

Núm. 5.

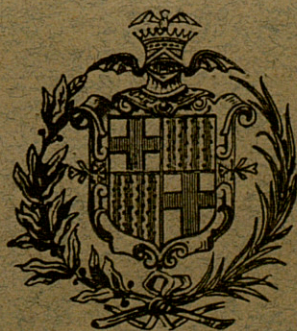
Año VII.

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



MAYO 1895

REDACCION Y ADMINISTRACION
CASAS CONSISTORIALES

CONSEJO DE REDACCION

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

REDACTORES

Dr. Comenge (D. Luis).	Dr. Nogués (D. Francisco de A).
» Espadaler (D. Quirico).	» Pi y Gibert (D. Augusto).
» Grau (D. Rosendo de).	» Ribas y Perdigó (D. Juan).
» Jaques (D. Eugenio) Administrador	» Ronquillo (D. Carlos).

Dr. Elías de Molins (D. Ramón). Secretario de la Redacción.

CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

<i>España y Portugal.</i>	5	<i>ptas. año.</i>
<i>Extranjero.</i>	7'50	» »
<i>Ultramar.</i>	10	» »

PAGO ANTICIPADO

La Gaceta Sanitaria de Barcelona se publicará el día 10 de cada mes.

Las obras que se remitan serán anunciadas; se les dedicará artículo bibliográfico cuando se reciban dos ejemplares.

La correspondencia, cambios, suscripciones y anuncios deben dirigirse á las Oficinas del periódico.

GRAN FABRICA DE CAPSULAS EUPEPTICAS DOSIFICADAS

MJL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del DR. PIZA, de Barcelona, y que curen más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la blenorragia si va acompañada de hemorragia. Catorce años de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888. Unicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca: varias corporaciones científicas y renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares.—Frasco 14 rs.

Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capsulados.
Advirtiendo que á las veinticuatro horas queda cumplido cualquier en-
cargo de capsulación que se nos haga.

Cápsulas eupépticas de	Rs.	Cápsulas eupépticas de	Rs.
Acetate fosforado.	10	Eter sulfúrico.	8
Acetate de hígado de bacalao puro.	10	Eucaliptol.	10
Acetate de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol iodoformo y creosota.	12
Acetate de hígado de bacalao iodo-ferrugi-	12	Eucaliptol iodoformo y guayacol.	12
noso.	12	Hemoglobina soluble.	12
Acetate de hígado de bacalao bromo-iodado.	12	Extracto de cubebas.	12
Acetate de enebro.	8	Extracto de helecho macho.	14
Acetate de hígado de bacalao.—Bálsamo de	10	Extracto de hojas de matico.	10
Tolu y Creosota.	10	Extracto de ratania y matico.	10
Acetate mineral de Gabian.	9	Febri-fugas de bromhidrato de quinina y	10
Aloes succotrin.	8	eucaliptol.	10
Apiol.	8	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bálsamo peruviano.	10	Gomo-resina asafélida.	8
Bisulfato de quinina.	8	Guayacol.	10
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.	8	Guayacol iodoformo.	12
Brea, Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Brea vegetal.	8	Hipnono.	10
Bromuro de alcanfor.	10	Ioduro de azufre soluble.	10
Bromuro de quinina.	9	Iodoformo.	10
Cloroformo puro.	8	Lactato de hierro y manganese.	10
Contra la jaqueca (bromur. de quinina,	12	Mirtol.	10
paulinia y belladona).	12	Morrhual.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Morrhual creosotado.	14
Copaiba y esencia de sándalo.	20	Morrhual hiposfosfatos y cuasina.	16
Copaiba, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morrhual, fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	20	Morrhual iodo ferruginoso.	14
Copaiba y cubebas.	16	Monosulfuro de sodio.	10
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Pectorales de Tolu, clorato de potasa, óxi-	8
Copaiba y brea vegetal.	14	do de antimónio y codeína.	8
Copaiba y matico.	16	Pepsina y diastasa.	12
Copaibato de sosa y brea.	16	Pepsina y pancreatina.	12
Creosota de Haya.	12	Pepsina pancreatina y diastasa.	12
Ergotina Bonjean.	8	Peptona de carne.	10
Esencia de eucaliptus.	10	Quina y hierro.	10
Esencia de copaiba.	12	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de cubebas.	16	Sulfato de quinina.	8
Esencia de matico.	20	Terpinol.	10
Esencia de sándalo puro.	14	Tenicidas (extr. de kouso y helecho macho).	20
Elelorado de asafélida.	10	Trementina de Venecia.	8
Eter amilico valerianico.	10	Valerianato de quinina.	9

NOTA.—La universal aceptación que tienen todas nuestras Cápsulas, se debe á la pureza de los medicamentos que contienen, á su envoltorio delgado y eupéptico, solubles y absorbibles y nunca producen fenómenos desagradables gastro-intestinales, debido á la pepsina y pancreatina.

CANDELILLAS DEL DR. PIZA

Para la curación de las enfermedades de la uretra; de sulfato de zinc, de sulfato de zinc y belladona, de tanino, de tanino y belladona, de iodoformo, de opio, etc. 12 rs. caja.—Al por mayor, 8 rs. caja.

Ventas al por mayor y menor, FARMACIA DEL DOCTOR PIZA, Plazas del Pino, 6, y Beato Oriol, 1.—BARCELONA.

ELIXIR POLIBROMURADO BERTRAN

Este preparado ha merecido desde su aparición la confianza de los más eminentes facultativos de España, y en términos tan satisfactorios han manifestado el éxito obtenido, que es considerado en el estado actual de la ciencia, como el mejor y único para curar radicalmente las

ENFERMEDADES NERVIOSAS

epilepsia, corea, histerismo, enfermedades cerebrales ó mentales, neuralgias rebeldes, agitación nocturna, insomnios, palpitaciones, temblores, espasmos, desvanecimientos, etc., etc. En los casos más rebeldes atenúa, disminuye y suprime los estremecimientos y sobresaltos nerviosos. —Cada cucharada grande de las de sopa contiene exactamente 3 gramos de bromuros de indiscutible pureza. Su empleo no produce nunca accidentes cerebrales ni erupciones en la piel, que acompañan casi siempre al uso continuado del bromuro potásico.

VÉNDESE AL POR MAYOR

Barcelona: Farmacia del autor, Plaza Junqueras, 2.—**Madrid:** Farmacia Passapera, Fuencarral, 110.—**Valencia:** Dr. Costas; Sombrerería, 5.—**Palma:** Dr. Valenzuela; Plaza de la Cuartera, 2.—**Sevilla:** Dr. Espinar; Feria, 138.—**Zaragoza:** Ríos hermanos. Coso, 33.

HEMOGLOBINA SOLUBLE

del Dr. PIZÁ

CÁPSULAS EUPEPTICAS. JARABE

Principio ferruginoso natural. Reparador de los glóbulos de la sangre.

El mejor reconstituyente contra la anemia, clorosis, abatimiento, debilidad general.

Cápsulas, frasco 3 pesetas Jarabe, frasco 2'50 pesetas

DR. PIZÁ. Plaza Pino, 6.—BARCELONA—y principales farmacias

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE HAYA
EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta.
Frasco 12 reales
Dr. PIZÁ. Plaza Pino, 6.—Barcelona
y principales farmacias

VINO GUARRO

YODO-TÁNICO FOSFATADO

SUPERIOR AL ACEITE DE HÍGADO DE BACALAO

EMULSIONADO Ó NO, A LOS FERRUGINOSOS Y A LAS SOLUCIONES FOSFATADAS

Primero elaborado en España

Es irremplazable en la *Tuberculosis* de todos los órganos, *Bronquitis crónica*, *Pneumonia caseosa*, *Raquitismo* y *Escrofulismo* en sus distintas formas (tumor blanco, mal de Pott, tumores frios).

Cada 30 gramos (dos cucharadas grandes) de **Vino Guarro** preparado con *Moscato*, contienen, químicamente puros obtenidos en nuestra casa.

5 centigramos de Yodo.—30 id. de Tanino.—50 de Lactofosfato de cal.

Preparamos también para los mismos usos y con igual dosificación el

Jarabe yodo tánico fosfato de Guarro

Los consumidores no confundirán nuestro

Vino y Jarabe con recientes imitaciones.

Por MAYOR: Salvador Barús, Jaime I, núm. 18, y Sociedad Farmacéutica Española, Tallers, núm. 22
Por MENOR: Principales Farmacias y en la de su autor, Alta de San Pedro, núm. 50.—Barcelona

CALOMELANOS AL VAPOR

Químicamente puros preparado por GUARRO

Alta San Pedro, 50.—Barcelona.

ELIXIR GIOL

À LA INGLUVINA

Con pancreatina, naltina y corteza de
naranjas amargas.

DIGESTIVO COMPLETO Y PODEROSO

AGRADABLE AL PALADAR

DE EFECTOS SORPRENDENTES

en todas las enfermedades del

ESTOMAGO É INTESTINOS

CONVALECENCIAS DIFÍCILES

ANEMIA, CONSUNCIÓN

Vómitos de las embarazadas

DE VENTA FARMACIA GIOL.—PONIENTE 31;

BARCELONA,

y buenas Farmacias.



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTIFICA MENSUAL

SUMARIO

Estado sanitario de Barcelona: mes de Abril de 1895, por el Dr. Lloréns.—**Sección Científica:** Condiciones higiénicas en las Escuelas de primera enseñanza, por el Dr. Ignacio de Lloréns (continuación).—Clínica del Dr. Fournier, hospital de San Luis, chanceros de la boca y de la pituitaria, por el Dr. P. Giralt.—**Revista general de Medicina y Cirugía,** por el Dr. P. Giralt.—**Sección Oficial:** Dictamen de la Comisión del Senado; relativo al proyecto de ley, concediendo derechos pasivos a los médicos, farmacéuticos y facultativos de segunda clase que sean titulares de los Municipios, así como a sus viudas y huérfanos.—**Beneficencia domiciliaria de Barcelona.**—**Demografía Médica de Barcelona:** Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores facultativos del Cuerpo Médico Municipal durante el mes de Abril de 1895, por el Dr. P. Giralt.—**Asistencia Médica:** Servicios prestados durante el mes de Abril de 1895.—**Servicios prestados por el Laboratorio Microbiológico** durante el mes de Abril.—**Instituto de Higiene Urbana:** Servicios de desinfección practicados durante el mes de Abril de 1895.—**Nota demográfica mensual de Barcelona.**—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

Abril de 1895.

Total general de nacimientos. 599
» » de defunciones. 744 } Diferencia en menos, 145.

Estado comparativo entre las defunciones ocurridas en el mes de Abril de 1895 y el igual período de 1894.

Total general de defunciones en Abril de 1895, 744 }
» » » » 1894, 679 } Diferencia en más, 65.

Enfermedades reinantes.

Debido á los bruscos cambios termométricos predominan las afecciones del aparato respiratorio, que han ocasionado. 153 defunciones

Las del aparato cerebro-espinal.	106	»
Las distrofías constitucionales.	97	»
Aparato circulatorio.	76	»
Digestivo.	36	»
Enfermedades comunes.	43	»
Aparato urinario.	11	»
Locomotor.	2	»
Cancerosas.	19	»
Mentales.	1	»
Alcoholismo.	1	»
Por accidentes.	4	»
Entre las infecciosas predomina el sarampión.	72	»
Difteria.	20	»
Tifoideas.	18	»
Gripe.	10	»
Puerperales.	7	»
Coqueluche.	4	»
Viruela.	1	»

Mortalidad general en Marzo último 887 }
» » » » Abril 744 } Diferencia en menos, 143.

IGNACIO DE LLORÉNS

SECCIÓN CIENTÍFICA

CONDICIONES HIGIÉNICAS EN LAS ESCUELAS DE PRIMERA ENSEÑANZA

POR IGNACIO DE LLORÉNS

(Continuación)

AULA ESCOLAR

Varias son las condiciones que deben reunir las salas de clase referentes á su situación, capacidad, iluminación, ventilación, calefacción, suelo, etc., etc.; á fin de que el aula escolar no presente inconveniente alguno, capaz de alterar la salud de los alumnos. Nosotros exponremos de una manera sucinta, las indicaciones higiénicas pertinentes al aula escolar, sitio en el cual debe permanecer el alumno durante algunas horas y que hemos de procurar sea, bajo todos conceptos, un modelo en lo que á la higiene se refiera.

Situación. El aula escolar debe instalarse en el piso bajo del edificio, para evitar que los niños, irreflexivos, y por lo tanto atrevidos, puedan caerse subiendo ó bajando las escaleras, lo cual sucedería fácilmente si el aula estuviera colocada en el piso superior. Ya hemos indicado que el piso bajo se hallará construido á una debida altura para evitar la perniciosa influencia de la humedad.

Capacidad. Las dimensiones de la sala destinada á clase se han de calcular por el número de alumnos, espacio ocupado por éstos, por los bancos y mesas, sillas, sillón y mesa del profesor y sitio que es necesario para la libre circulación al rededor de las mesas.

El número de alumnos no puede exceder de 50, si el profesor ha de atender debidamente á la enseñanza y al mismo tiempo, vigilar cuidadosamente á los discípulos.

Calculando, pues, el espacio que necesita el alumno transversalmente, ó sea, en la posición de tener apoya-

dos los dos brazos en la mesa ó pupitre en 60 centímetros y perpendicularmente á esta dimensión la amplitud de la mesa en 40 centímetros, en 5 centímetros el espacio que separa el borde de la mesa del borde del banco, la anchura del banco en 25 centímetros y 7 centímetros para la inclinación del respaldo del banco, tendremos un total de 77 centímetros, que multiplicados por los 60 centímetros transversales, nos darán un total de 0'462 metros, cuadrados, que pueden ampliarse, si se quiere, hasta medio metro cuadrado por cada alumno.

El plano, que acompañamos, de aula escolar, es para 48 alumnos y el profesor, y calculamos sus proporciones de la manera siguiente:

Dimensión transversal correspondiente á seis alumnos en una fila de tres mesas.	3'60 metros
Cuatro pasillos longitudinales de un metro de anchura cada uno.	4'00 »
TOTAL.	7'60 »

La longitud la calculamos así:

Ocho veces la anchura de 0'77 metros que corresponda á cada mesa-banco ocho filas de mesas-bancos.	6'16 »
Longitud reservada para la tarima del profesor.	1'50 »
Espacio entre la tarima del profesor y la primera fila de mesas.	0'50 »
Espacio libre á la entrada del aula.	1'00 »
Siete pasillos transversales que separan las ocho filas de mesas-bancos á razón de 0'50 metros cada uno.	3'50 »
LONGITUD TOTAL.	12'66 »

El salón de clase tendrá, por consiguiente, 12'66 metros de longitud por 7'65 metros de anchura.

La altura debe ser según nuestro proyecto, de 4 metros.

Dadas las dimensiones precedentes, obtendremos la siguiente cubicación:

Longitud	12 ^m 66	} Cubicación 384'364 metros
Latitud	7 ^m 60	
Altura	4 ^m 00	

Constando nuestra sala escolar de 48 alumnos y el maestro, corresponderá á cada individuo 7·85 metros cúbicos de aire.

En España el reglamento no indica la medida superficial por alumno ni la altura que debe tener la sala escolar. Solamente en el Real Decreto que copiamos en la introducción de este trabajo, dice que la extensión superficial por alumno ha de ser de 1·25 metros y la altura del techo ha de ser tal que dé una capacidad de 5 metros cúbicos por alumno. Pero como ya hemos dicho, ese Decreto sólo hace referencia á las escuelas subvencionadas por el Estado.

En Francia la ley prescribe 1 metro de superficie por plaza y cuatro metros la altura del local.

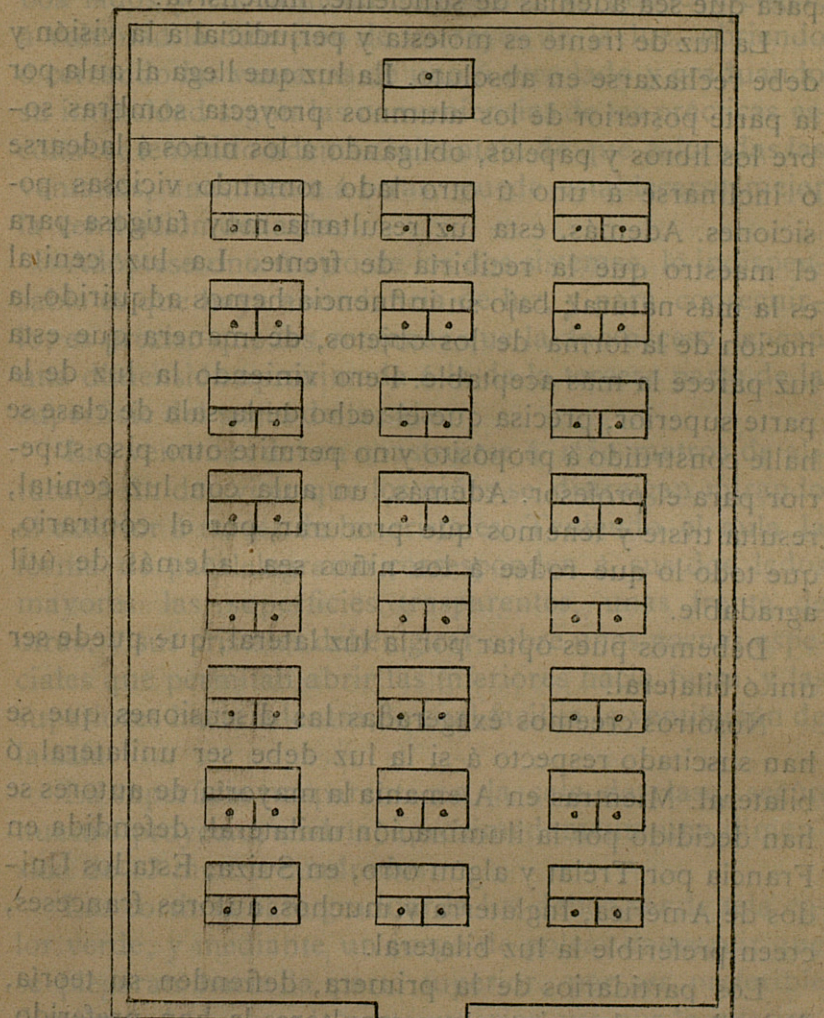
En Bélgica á razón de 64 centímetros superficiales; en Neufchâtel una medida cuasi igual; en Austria y Alemania 60 centímetros y en Suiza 90 centímetros.

La forma de la Sala de clase en las escuelas de primera enseñanza ha de ser la de un paralelogramo y colocando tres filas de mesas-bancos, con dos alumnos para cada una en sentido transversal del salón y ocho filas longitudinales, tendremos 24 mesas-bancos en 48 alumnos.

El siguiente dibujo nos dará una idea del plano horizontal del aula. Y téngase presente que en nuestro proyecto queda á ambos lados del maestro un espacio suficiente para colocar sillas auxiliares para los que visiten la escuela ó para los señores que forman el tribunal en los exámenes ánuos que deben verificarse en los establecimientos de primera enseñanza. Siendo las mesas bipersonales, y estando separadas por los lados por pasillos longitudinales de un metro de anchura, el profesor puede pasear con holgura para vigilar los trabajos de los alumnos. La mesa del profesor se halla colocada frente á la puerta de entrada, de manera que el alumno puede ser observado perfectamente desde que entra en el aula.

Las dimensiones indicadas no pueden ser mucho ma-

yores, pues, el profesor ha de percibir fácilmente á los alumnos más lejanos y éstos, á su vez, han de ver claramente las cifras ó figuras que el maestro dibuje en el encerado ó pizarra, lo cual no sería posible si la medida



longitudinal del salón fuera exagerada. Por lo que respecta á la latitud del aula, se halla subordinada á la necesidad de que todos los alumnos puedan disponer de luz suficiente para verificar sus trabajos de lectura, escritorio y dibujo.

Iluminación del aula. Todos los autores se hallan acordes respecto á que es necesaria gran cantidad de luz solar en el salón de clase. Solamente disienten en la manera de procurar esa luz y la dirección que debe tener para que sea además de suficiente, inofensiva.

La luz de frente es molesta y perjudicial á la visión y debe rechazarse en absoluto. La luz que llega al aula por la parte posterior de los alumnos proyecta sombras sobre los libros y papeles, obligando á los niños á ladearse ó inclinarse á uno ú otro lado tomando viciosas posiciones. Además, esta luz resultaría muy fatigosa para el maestro que la recibiría de frente. La luz cenital es la más natural; bajo su influencia hemos adquirido la noción de la forma de los objetos, de manera que esta luz parece la más aceptable. Pero viniendo la luz de la parte superior, precisa que el techo de la sala de clase se halle construído á propósito y no permite otro piso superior para el profesor. Además, un aula con luz cenital, resulta triste y tenemos que procurar, por el contrario, que todo lo que rodee á los niños sea, además de útil agradable.

Debemos pues optar por la luz lateral, que puede ser uni ó bilateral.

Nosotros creemos exageradas las discusiones que se han suscitado respecto á si la luz debe ser unilateral ó bilateral. Mientras en Alemania la mayoría de autores se han decidido por la iluminación unilateral, defendida en Francia por Trélat y algún otro, en Suiza, Estados Unidos de América, Inglaterra y muchos autores franceses, creen preferible la luz bilateral.

Los partidarios de la primera, defienden su teoría, diciendo que los pintores y escultores la han preferido, porque, segun ellos, es la que dá mejor idea de las formas de los objetos por no admitir juegos de luz alternada y por lo tanto fatigosa. Si se admite la luz unilateral, es condición indispensable que la luz entre por el lado izquierdo, pues, si venía por la derecha se proyectaría la

sombra de la mano derecha en los trazados que los alumnos hicieran sobre el papel.

Los que aceptan el alumbrado bilateral, dicen, con razón en nuestro concepto, que llegando la luz por ambos lados y en cantidad suficiente, se puede escoger, á voluntad la dirección de los rayos de la luz, abriendo ó cerrando las ventanas de uno ú otro lado y graduando su intensidad segun las conveniencias de las prácticas escolares, teniendo además la ventaja de que colocadas las ventanas, unas frente á otras, puede establecerse mejor la ventilación del aula.

Adóptese uno ú otro de los dos sistemas, lo indispensable es que haya abundancia de luz, y para conseguirlo, es preciso que las ventanas que la dan acceso, tengan una dimensión aproximada á la de la tercera parte de la superficie del suelo de la sala.

Las ventanas deben construirse á 1'50 metros de altura, á fin de evitar que los niños se distraigan mirando al exterior á través de los cristales. Teniendo el aula la forma de paralelogramo corresponden á sus dos lados mayores las superficies transparentes, unas frente de otras, y sus cristales deben girar sobre unos goznes especiales que permitan abrir las inferiores hacia fuera y las superiores hacia adentro, lo cual facilita la ventilación de la sala.

La superficie transparente en la sala de clase, segun nuestro proyecto, tendría, aproximadamente una dimensión de 13 metros cuadrados.

Las cortinas para graduar la luz deben ser de tela color verde, y mediante un juego de poleas conseguir que se plegaran hacia la parte superior, por ser preferible disminuir la luz por la parte superior que por la inferior.

Las horas de clase deben ser diurnas en las escuelas de primera enseñanza, y por lo tanto no haremos más que indicar á la ligera lo que hace referencia al alumbrado artificial del aula.

La luz artificial preferible es la eléctrica con lámpa-

ras incandescentes que aseguran la inmovilidad de la luz, y en las poblaciones en las cuales no haya instalación de luz eléctrica, se hará uso del gas procurando que los mecheros sean circulares y lleven un tubo de cristal con el cual se aviva la combustión, que es siempre incompleta en los mecheros que carecen de estos requisitos, los cuales producen una llama plana ó en forma de abanico.

El número de focos luminosos ha de estar en relación con la cantidad de luz que produzcan, y la distancia del foco ha de ser de 1.50 metros de la mesa, para evitar las congestiones cerebrales que el calor pudiera producir.

En los pueblos que carecen de fábrica de gas, se servirán del petróleo refinado en quinqués provistos de un tubo, que tiene igual objeto que el de los mecheros de gas, y con reverberos blancos y brillantes.

Ventilación del aula. Como en las escuelas de enseñanza primaria las horas de clase no son seguidas, sino que alternan con los ejercicios físicos en el patio, jardín, paseos cubiertos y gimnasio, no creemos de gran utilidad el describir en este trabajo los distintos medios de ventilación conocidos hoy día, creyendo preferible indicar, desde luego, que la mejor manera de ventilar el aula, es la *espontánea*, ó sea, la apertura de las ventanas durante el alojamiento de los niños en la sala, medio sencillísimo y el más práctico de todos. Esto, no obstante, puede establecerse una ventilación lenta y continua por medio de los cristales ó por chimeneas de atracción debidamente colocadas. En buena pedagogía se aconseja que los niños deben descansar de sus trabajos del aula cada hora, durante diez minutos. Se nos argüirá que es preciso atender á la temperatura del aire á la par que á su pureza, y que por lo tanto si adoptamos la ventilación espontánea la temperatura del aire será demasiado fría en invierno.

A estas objeciones debemos contestar que los tales

inconvenientes pueden conjurarse mediante un bien entendido sistema de calefacción del aula.

Si la ventilación natural ó espontánea presentara dificultades insuperables, acudiremos á la *artificial*, ó alcanzada por medio de aparatos especiales, ya solos, ó ya en combinación con aparatos de calefacción.

Si se opta por alguno de los mil aparatos que la moderna industria nos ofrece, escogeremos aquel que reúna mejores condiciones de utilidad, duración y economía.

Hemos tenido ocasión de examinar uno de estos aparatos, quizás el más moderno de todos, que satisface todas las indicaciones apetecibles.

Es un sencillo aparato que tiene la forma de una estufa, para cuyo funcionamiento basta una pequeña conducción de agua á una presión de menos de dos atmósferas, pudiéndose calentar el aire por medio de un sencillo accesorio que se coloca en la conducción del agua, cerca del aparato. Este ventilador, que lleva el nombre de «Excelsior» de Hugo Mestern, es muy cómodo, y con él puede purificarse el aire de la sala escolar con suma facilidad. No describimos detalladamente este ventilador, porque nos lo veda el privilegio que la casa Silbernagel Cherrière y C.^a posee sobre la explotación de este sistema de ventiladores en España y otros países.

Sea cual fuere el procedimiento que se adopte, es necesario que la extracción del aire se verifique por el sitio en que se halle más viciado, que es la parte superior, junto al techo, procurando que las corrientes de aire no puedan impresionar á los alumnos ó al maestro. La entrada del aire puro se debe verificar por el suelo, debiendo calentarse debidamente dicho fluido en una habitación contigua con los medios que indicaremos luego. Creemos ocioso el advertir que el calentamiento previo del aire sólo debe practicarse en el invierno.

Calefacción. Dice con razón el general Morin, que un

buen aparato de calefacción debe asegurar asimismo la renovación suficiente y regular del aire, ó estar en combinación con otros aparatos que produzcan estos resultados.

El sistema que nosotros preferimos para calentar el aula escolar, es la circulación del agua caliente por tubos que recorran las diferentes dependencias de la escuela, y provistos de llaves en sitios diversos, para graduar, á voluntad, la cantidad de calor que se crea necesario. Una caldera colocada en los sótanos del edificio, sirve de recipiente al agua, la cual al hervir asciende á la parte superior de la escuela y por medio de varios tubos es conducida á todos los departamentos.

Creemos preferible este sistema de calefacción por diferentes motivos. En primer lugar, no hay la producción de gases que originan la mayor parte de estufas, y en segundo lugar, el calor se distribuye por igual en todos los locales de la escuela.

En París se adopta la estufa Geneste, cuya descripción omitimos en este trabajo, pero debemos advertir que si bien esta estufa presenta algunas ventajas por lo que se refiere al calor que produce, tiene el grave inconveniente de que con su empleo no queda garantizada la ventilación del aula.

Los caloríferos Frank y Mot son estufas muy ingeniosas, pero en nuestro concepto, no son de utilidad práctica para los establecimientos escolares.

La temperatura del aire de la sala de clase ha de ser de unos 15° ó 16° centígrados.

Suelo y color de las paredes. El suelo de la sala de clase debe ser de asfalto, cemento portland ó de cualquiera otra sustancia análoga que evite la humedad y facilite la limpieza. El piso de madera tiene el inconveniente de deteriorarse fácilmente y producir demasiado ruido cuando se marcha sobre él.

Algunos autores recomiendan que el piso del aula tenga una inclinación determinada, de manera que la

parte más alta del piso corresponda á la parte opuesta á la en que se halla el maestro, á fin de poder dominar desde su sitio toda la clase. Nosotros preferimos que todas las mesas tengan igual altura, lo cual resulta más estético, y colocar la silla y mesa del maestro encima de una tarima de suficiente elevación para que pueda vigilar y observar cuanto en el aula ocurra.

En el supuesto de que se disponga de luz suficiente, el color de las paredes debe ser verde claro, que es cómodo para la visión y resulta estéticamente agradable. El color debe ser al óleo, ó con suficiente cantidad de cola para evitar que los alumnos se ensucien los vestidos.

Creemos altamente perjudicial á la visión, los estucos brillantes en las paredes, porque la luz reflejada con intensidad es fatigosa en extremo.

Retretes y urinarios. Deben hallarse algo separados del aula, pero de manera que se pueda ir á ellos por un corredor ó pasadizo cubierto. Los kioscos mingitorios de paredes de mármol pulimentado y regados continuamente con agua abundante son los preferibles. Estos mingitorios, se construirán de manera que desde el exterior puedan verse la cabeza y los pies del alumno, á fin de establecerse la debida vigilancia.

Para retretes debemos aconsejar los modernos water-closets, siendo sus dimensiones proporcionales á los alumnos. El profesor tendrá retrete especial en el piso superior. Los watercosets tienen la ventaja de que no despiden emanaciones molestas gracias á su pronta y fácil limpieza.

Jardín. Ha de ser agradable á los niños, y en este lugar de esparcimiento, el maestro enseñará, valiéndose de las plantas cultivadas, algunas nociones de historia natural, de un modo práctico y facilísimo.

La vegetación del jardín contribuye, asimismo, á la purificación del aire de la escuela.

Gimnasio. Ha de hallarse instalado en sitio que no sea

húmedo, bien soleado en invierno, umbrío en verano y exento de corrientes de aire. Los ejercicios gimnásticos deben ser dirigidos por un médico, pues la gimnasia en la infancia puede ser perjudicial sino se halla subordinada á reglas especiales y peculiares para cada niño. No creemos pertinente, en este trabajo, el extendernos sobre ciertas consideraciones higiénicas relativas al ejercicio de los niños.

Aseo y limpieza. Debe ser perfecta la limpieza en todas las dependencias de la escuela, no solamente para que los niños aprendan con el ejemplo á ser aseados, sino que también, porque la limpieza perfecta es la más gráfica expresión de una verdadera asepsis y por lo tanto una medida profiláctica de excepcional importancia.

(Concluirá).

CLÍNICA DEL DOCTOR FOURNIER

HOSPITAL DE SAN LUIS

CHANCROS DE LA BOCA Y DE LA PITUITARIA

El profesor Fournier ha dedicado varias lecciones al estudio de los chancros ex-ra-genitales: resumiremos aquí lo que se refiere á ciertos chancros de la boca.

El chancre de la encía es uno de los menos frecuentes; generalmente único, está situado al nivel de las inserciones de los dientes, y puede presentarse bajo dos formas.

En la gran mayoría de casos lo constituye una pequeña erosión al nivel de los engastes dentarios, en forma de media luna, sin bordes bien marcados y de hermoso color de carmín: como es natural, no puede en él apreciarse la base. El Dr. Fournier cita un notable ejemplar de este género observado en una joven casada desde cinco semanas antes, cuyo marido permanecía completamente indemne.

De las minuciosas averiguaciones practicadas con tal motivo resultó que la causa del contagio sólo pudo atribuirse á un dentista que le había practicado la obturación de un diente cariado, ocho días antes de contraer matrimonio. A esta misma causa se atribuyen muchos chancros de esta clase.

En la segunda forma, el chancro se presenta algo velado u oculto por la gingivitis ulcerosa y por la periostitis alvéolo-dentaria que le acompañan. Las encías están abotagadas, hinchadas, bañada la mucosa por el pus, á cuyos síntomas van unidos dolores espontáneos más ó menos vivos. Esta forma, como se vé, es totalmente distinta de la primera.

Los chancros pueden situarse en todos los puntos de la boca, pero es notable el hecho de que la mucosa de los carrillos, á pesar de su gran extensión, es la menos invadida.

También pueden tener su asiento en el velo del paladar.

Mr. Fournier ha visto dos chancros en esta región en uno de sus enfermos, que los contrajo con su propia pipa, con la que su criado, cuya boca estaba llena de placas mucosas, fumaba en su ausencia.

Todos estos chancros han dado lugar con frecuencia á errores de diagnóstico: precisa, pues, observar minuciosamente todas las lesiones ulcerosas de la boca, por poco sospechosas que se presenten. Hay una lesión que importa mucho conocer por sus grandes analogías con el chancro; me refiero á la úlcera dentaria.

Cuando un punto cualquiera de la mucosa bucal está en contacto con un diente roto ó alterado, se produce en aquélla, con frecuencia, una pequeña irritación, que pasa luego á escoriación con un verdadero núcleo inflamatorio que va en aumento, y no tarda en formar una masa ulcerosa. De este modo se forma la úlcera dentaria que tan perfectamente simula el chancro, ya sea en los carrillos, ya sobre todo en la lengua, en la que es mucho más frecuente; en este sitio la semejanza es extraordinaria, pues una pequeña ulceración viene rodeada de gran induración, á la que acompaña á menudo el bubón característico.

El único medio de evitar el error consiste en no formar jamás el diagnóstico de chancro sin haber examinado la ulceración con la vista y con el tacto. Si se observa que la ulceración está enteramente al nivel de la muela rota ó alterada, es ya un dato de la mayor importancia, y si después de limada ó arrancada ésta, hay rápida mejoría en la lesión, tendremos entonces gran probabilidad de que se trata de una úlcera dentaria. Sin embargo, importa tener presente que puede darse el caso de haber yuxtaposición de las dos lesiones.

En efecto, el chancro podría haberse inoculado en una ulceración preexistente. Un signo nos permite en tal caso establecer diagnóstico, y es la ausencia de adenopatía, cuyo síntoma puede acompañar á la úlcera dentaria, pero que no se encuentra en el chan-

cro. Hay más; si la adenopatía existe, se queda en la incertidumbre aun después de la avulsión dentaria, pues una simple mejoría no debe bastar para pronunciarse en un sentido determinado, siendo como es, un hecho, que la ausencia de una irritación permanente puede ser motivo de mejoría de cualquier especie de lesión. Lo que se necesita es la curación rápida y completa; en caso contrario, para tener entera certeza, es necesario aguardar la aparición de accidentes secundarios.

La localización del chancro en la pituitaria es una de las menos frecuentes: Mr. Fournier ha observado tan sólo cinco casos de esta naturaleza. En la mayoría, el contagio se verifica con los dedos que, después de relacionarse con los órganos genitales se ponen inconscientemente en contacto con las aberturas de la nariz, donde existen con frecuencia pequeñas lesiones que sirven de puerta á la inoculación. Entre los medios de contagio, importa no olvidar los instrumentos quirúrgicos que, en una ocasión que se ha hecho célebre, dieron lugar á unos treinta casos de sífilis transmitida por el cateterismo de la trompa de Eustaquio.

Bajo el punto de vista de la localización, hay medio de distinguir el chancro del vestíbulo, del chancro de la pituitaria, raramente situado este último más allá del hueso correspondiente.

Al principio pasa casi siempre desapercibido, creyendo el enfermo que se trata de un simple grano sin importancia. Más tarde, el chancro puede revestir tres formas:

Una forma erosiva, cuya sintomatología es de las más sencillas; una forma neoplásica de aspecto papuloso ó papuloso hipertrófico, y una forma impetiginosa.

En esta última forma especialmente existe una costra arrancada con frecuencia por el enfermo, que se reproduce incesantemente. Pero se observa, bastante á menudo, en esta y en la anterior una linfítis erisipelatosa que complica bastante el diagnóstico.

La localización del bubón tiene también aquí especial importancia: si el chancro está situado en la ventana de la nariz, el bubón es infra-maxilar; si aquél se halla en la pituitaria, éste ataca el ganglio infra-externo mastóideo en el punto en que el nervio espinal atraviesa este músculo.

En el chancro nasal, bajo el punto de vista del diagnóstico, conviene tener en cuenta dos cosas que pueden inducir á error, la linfítis ó la erisipela y el impétigo. En muchos casos de chancro reciente se ha diagnosticado esta última enfermedad.

Conviene tener presente que, en todos los chancros de la boca, el bubón sintomático es el que más se separa de la forma habitual, pues con mucha frecuencia va acompañado de un ligero estado inflamatorio, que probablemente influye en que estos ganglios se infecten fácilmente, por los múltiples microbios de la cavidad bucal.

El chancro de la lengua es, casi siempre, único, raras veces doble: invade con preferencia los dos tercios anteriores del órgano, y por excepción, las cercanías de las papilas caliciformes.

Se presenta bajo dos formas clínicas distintas: chancro plano y chancro ulceroso, llamado de cuchara.

El chancro plano es el chancro erosivo vulgar y se distingue á primera vista. Su extensión varía, de modo que unas veces no excede del tamaño de una lenteja, y otras alcanza un diámetro de dos ó tres centímetros: es casi siempre redondeado, ó mejor, ovalado, con su eje mayor en dirección del eje de la lengua. Es plano, no sobresale de las partes vecinas, y su base indurada y ordinariamente apergaminada ó membranosa.

La forma ulcerosa difiere de la precedente en que el dermis mucoso está, más ó menos profundamente atacado. Su figura representa lo que los autores ingleses, con bastante acierto, han descrito bajo el nombre de *chancro de cuchara*.

Pueden observarse, además, otras variedades en esta región, particularmente el chancro de las fisuras y el chancro esclerosado. El primero se sitúa en los grandes pliegues de la lengua, que á menudo se presentan muy exagerados en longitud y en profundidad en los sujetos que hacen uso del tabaco.

El chancro esclerosado es aun menos frecuente: su sitio de elección es la punta de la lengua. En este caso, la extremidad de dicho órgano se halla tumefacta, dura, casi leñosa, y llega también á rajarse por el roce continuo con los dientes. Tal induración podría confundirse fácilmente con un cáncer, si no se cuidase de examinar todos los antecedentes.

El chancro plano, casi podríamos decir que no presenta síntomas sensibles; el chancro en cuchara es molesto, determina cierto grado de dolor, especialmente en los movimientos y contactos del órgano, é hipersecreción refleja de la saliva; en una palabra, síntomas moderados, mucho menos intensos que los que se observan en otras lesiones ulcerosas de la boca.

Bajo el punto de vista de la adenopatía, además de la frecuente

tendencia á la inflamación, es menester tener en cuenta dos cosas: 1.^a, que el bubón, cuyo asiento habitual son los ganglios submaxilares, cerca del hioides y del cartilago tiroides, es algunas veces bilateral, aun cuando el chancro sea monolateral; y 2.^a, que el bubón puede presentarse en disposición cruzada, esto es, que un chancro situado á un lado, puede dar lugar á un bubón en el lado opuesto.

Bajo el punto de vista del diagnóstico diferencial, Mr. Fournier pone especial atención en no confundirlo con la tuberculosis de la lengua. A este fin, é independientemente del aspecto del enfermo y de otras señales que influyen para presumir la enfermedad, hay cinco que tienen importancia superior:

La primera se refiere á la configuración: una forma irregular y como ondulada, indica que la ulceración es tuberculosa: el chancro, al contrario, presenta una curva regular muy característica.

El segundo carácter es el estado de los bordes, que se presentan escopleados y recortados profundamente en la tuberculosis, mientras que el chancro los ofrece delgados y sin prominencias.

El fondo de la ulceración es diferente también en uno y otro caso. En la tuberculosis es amarillo y sobre todo desigual: en el chancro es rojo grisáceo y casi siempre liso y como lustroso.

La cuarta señal es la relativa al estado de la base, que es siempre dura en el chancro, y blanda en la ulceración tuberculosa: la diferencia es tal, que por sí sola constituiría un signo infalible, si no se tuviese en cuenta que, en determinadas circunstancias, esta última puede presentar la base indurada por cauterizaciones ú otras causas irritantes independientes de su naturaleza.

Las alteraciones funcionales pueden considerarse, por fin, como el último de estos signos diferenciales. Si son intensos, seguramente se tratará de la tuberculosis, pues la úlcera tuberculosa de la boca es propensa al eretismo, irritable, se tolera mal, y determina dolores que á veces se irradian como los del cáncer.

Estos signos, á pesar de su importancia, no tienen más que un valor relativo, pues todos ellos son susceptibles de disminución y nada tienen de patognomónico. Hay otros muy importantes, y de valor positivo.

Estos son los nódulos de Féréol y los puntos amarillos de Trélat. Los nódulos son pequeños tubérculos que se producen al rede-

dor de la úlcera, ligeramente prominentes y muy característicos. Los puntos amarillos de Trélat se diferencian por su menor volumen, su aspecto plano, apenas prominente y su coloración amarillenta muy especial. Estos signos, realmente patognomónicos cuando existen, faltan, por desgracia, en gran número de casos.

El examen del líquido que resulta del raspado, puede asimismo tener gran importancia. Si examinado al microscopio se encuentran en él bacilos, el diagnóstico puede establecerse con toda seguridad. Sin embargo, de su ausencia no podemos deducir lo contrario, pues, en muchos casos se necesita repetir el examen gran número de veces para encontrarlos. Lo mismo puede suceder si se trata de ulceraciones planas y un poco secas.

Es verdad que la inoculación puede darnos resultados positivos, en los casos en que el microscopio ha sido insuficiente, pero, son siempre tardíos, de tal modo que, con frecuencia, para precisar el diagnóstico, no hay más medio que observar la evolución de la enfermedad, y aguardar la aparición de accidentes secundarios.

[*Journal de Médecine et Chirurgie pratiques*].

DR. P. GIRALT.

REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGÍA

I. Conducta que debe seguirse en los casos de heridas penetrantes de pecho, causadas con arma blanca.—II. La jaqueca en la primera infancia.—III. El hipo en la fiebre tifoidea.—IV. De la psittacosis (infección transmitida por las cotorras).—V. Tratamiento de los bubones por las inyecciones de vaselina yodofórmica.—VI. Inyecciones hipodérmicas de quinina.

I.—Los doctores Huguet y Péraire tratan esta importante cuestión en un artículo publicado en la *Revista de Cirugía*, y en él hacen constar que, si por una parte la terapéutica debe un adelanto al sistema de Lister, por otra, nada ha cambiado en lo relativo al modo de proceder ante al paciente, en el acto de recibir la lesión. Se lava la herida, en ciertos casos se la dilata, se practica una cura ó un taponamiento antiséptico, y se obliga al enfermo á ejecutar toda clase de movimientos para examinarlo, auscultarlo, percudirlo etc.; ó para cambiarle compresas sucias, ó aplicarle vendas al rededor del pecho, ó, sobre todo, para transportarlo á sitio distinto del en que ha ocurrido el accidente. Contra estas prácticas especialmente protestan los señores Huguet y Péraire, pues, según ellos, el tratamiento debe consistir en la inmovilización inmediata y absoluta del herido. Este tratamiento parece legitimado por los datos que nos proporciona la

anatomía patológica, pues Vibert, en una serie de autopsias practicadas en sujetos fallecidos á consecuencia de heridas penetrantes de pecho, sólo en raras ocasiones ha podido comprobar lesión alguna en los vasos importantes.

Apoyados en este dato, los citados autores se creen autorizados para aconsejar la inmovilización absoluta del paciente y de sus órganos pulmonares, condición indispensable si quieren evitarse contingencias peligrosas. Para obtener dicha inmovilización no hay más medio que dejar al enfermo en el lugar donde ha recibido la lesión.

Es evidente que esta prescripción es imposible de cumplir en gran número de casos, por ejemplo en los heridos en acciones de guerra. Pero hay circunstancias en que pueden recibirse lesiones semejantes á aquellas, en las que no resulta difícil seguir el procedimiento de la inmovilización; me refiero á los asaltos de armas y á los duelos.

Si el accidente ha ocurrido en un asalto dado en una sala de armas ó en sitio parecido, el procedimiento es muy sencillo. Se sostiene al herido que, si no ha caído está próximo á caer, y se le coloca con todo el cuidado posible sobre un colchón extendido en el suelo. Debe impedirse que se le desnude, que se le ausculte, en una palabra, que se le imprima movimiento alguno. Córtense con tijeras los vestidos que impidan ver la herida, y una vez conseguido esto, es fácil cohibir cualquier hemorragia externa, por medio de pinzas de presión y de hilos de seda ó catgut esterilizado; lávese luego la herida con una torunda de algodón esterilizado ó hervido, empapado en una disolución de sublimado al uno por mil, y practíquese la sutura y oclusión de la herida por medio de una capa de colodión al yodoformo ó al salol, por encima de una torunda de lino ó algodón boratado. Cuando el arma causante de la herida es un florete ó una espada de combate, resulta aquella muy estrecha.

Tiene tal importancia el evitar al enfermo toda clase de movimientos, que es indispensable impedirle hablar, gesticular, beber, y si es posible, toser, escupir y aun deglutir.

No debe dársele otra cosa que algunas cucharadas de una poción estimulante; no se permitirá la presencia de persona alguna que no sea absolutamente necesaria; si el enfermo sufre y se agita, se le dará una inyección de morfina; si, al contrario, se le ve deprimido por la hemorragia, las inyecciones serán de suero esterilizado, alternadas con otras de cafeína.

En estas condiciones el Dr. Lucas Championnière ha tratado un

herido que lo fué en un asalto de armas, con un florete sin botón, al nivel de la axila derecha, que penetró á gran profundidad. Tuvo una abundante hemoptisis antes de quitarle la mascarilla. Se le sometió en el acto á la inmovilización en una estancia vecina al sitio del accidente; la hemoptisis no se reprodujo; hubo un derrame pleurítico inmediato, probablemente sanguíneo, cuya reabsorción fué muy lenta. El herido curó perfectamente, pero no abandonó la habitación hasta después de seis semanas.

Como contrario á este caso clínico, en que la curación indudablemente se debió á la inmovilización inmediata, los doctores Huguet y Péraire citan otro en que el herido, que lo fué en duelo, y con circunstancias muy semejantes á las del anterior, debió sufrir un traslado en carruaje por espacio de más de dos horas. Tuvo muchas hemorragias y sucumbió por la noche: á pesar de todo, la autopsia demostró que la lesión no interesaba vaso alguno de importancia.

Es probable pues, que en muchos casos de este género, la hemorragia se fragüe al levantar al herido, y se favorezca aun más con las sacudidas, los movimientos y los esfuerzos de todas clases. Esto es lo que á toda costa debe evitarse, y no se debe titubear, después de un duelo, por ejemplo, en alojar provisionalmente al herido en una casa vecina, ó una cabaña cualquiera, ó, á falta de todo, levantando sobre el terreno una tienda capaz para contener un colchón y el material necesario para la cura.

Conviene tener presente que en caso de hemorragias consecutivas á la lesión de un gran vaso, no es prudente, por punto general, apresurarse á obrar. Para tomar una determinación es preciso tener en cuenta los síntomas, y sobre todo las complicaciones: no debe practicarse la toracentesis sino cuando el derrame es demasiado considerable y los fenómenos disneicos llegan á inspirar serios temores á los allegados.

En 1878, el Dr. Lucas Championnière demostró ya ante la Sociedad de Cirugía que el médico puede abstenerse de practicar la punción en los casos de este género, y confiar, sin embargo, en la curación del enfermo.

II.—El Dr. Gollignon, en un trabajo publicado en la *Unión médica del Noroeste*, trata de la posibilidad de padecer la jaqueca los niños desde la edad de cuatro á cinco años. Los primeros ataques se confunden casi siempre con un embarazo gástrico, á pesar de ofrecer en sus detalles algo especial que debería llamar la atención.

Se presenta el primer ataque en plena salud, ya de noche, después de algunas horas de sueño, ya por la mañana al despertar, siendo el vómito la perturbación del aparato digestivo que en primer término aparece.

Si el primer ataque es nocturno, los vómitos son desde luego alimenticios; si es diurno, son puramente mucosos. Son frecuentes en número, poco abundantes y duran de uno á tres días. Los esfuerzos que ocasionan resultan muy penosos y á veces determinan la expulsión de alguna cantidad de bilis.

La lengua no se presenta saburral durante el primer día, pero el aliento es ya más ó menos fétido.

La cefalea no parece ser intensa, pues en algunos casos el enfermo no se queja de ella, lo que da motivo para afirmar que la cerebralgia no ocupa el primer lugar en la jaqueca infantil.

El abatimiento es grande, las pupilas contraídas y pálido el semblante. Algunas veces, no obstante, se presenta éste algo coloreado, á consecuencia de una ligera elevación de temperatura.

El acceso de jaqueca, apirético en los adultos, es casi siempre febril en los niños.

Este movimiento febril, que tantas otras afecciones de poca importancia le pueden producir en los niños, como por ejemplo, un simple coriza ó una digestión un poco laboriosa, va acompañado siempre de aceleración del ritmo respiratorio, que hace que el médico fije su atención en los pulmones.

La inapetencia es completa, y, por otra parte, el estómago nada puede retener.

El ruido y la luz incomodan en alto grado al enfermo, imitando en esto á los mayores.

El ataque, que al principio se manifiesta con palpitaciones de corazón, verdadera taquicardia, y también con epistaxis, acaba como principió, esto es, bruscamente.

En efecto, hay niño que á las diez de la mañana está haciendo aún violentos esfuerzos para arrojar algunas mucosidades y parece aniquilado, y beberá con gusto y aceptará el estómago una buena taza de caldo media hora más tarde; aun más, antes de la noche comerá perfectamente y estará curado al acostarse.

Los días inmediatos se encontrará mejor y con más apetito.

Pero, á este primer ataque siguen generalmente otros que repiten, á corta diferencia, cada cuatro meses, y luego á menores intervalos.

Fácilmente se conciben las serias dificultades que presenta el diagnóstico, sirviéndonos de gran recurso los antecedentes hereditarios, que nos demuestran que, de diez de estos enfermitos, los nueve descienden de sujetos atacados de jaqueca.

En resumen, cuando un niño de buena constitución, cuyos padres padezcan ó hayan padecido de jaqueca, presenta cada tres ó cuatro meses, y por espacio de uno á tres días, el conjunto de síntomas mencionado, esto es, vómitos mucosos poco abundantes y frecuentes que aparecen súbitamente, sin prodromos, en estado de salud completa, abatimiento, contracción de las pupilas, palidez del rostro, aversión á los alimentos y bebidas, horror al ruido y á la luz y poca ó ninguna fiebre, si tales síntomas terminan bruscamente, y si el enfermo se rehace completamente del ataque en pocas horas, no debe dudarse en diagnosticar la jaqueca, sin tener en cuenta el estado de la lengua, ni la fetidez del aliento, ni la elevación de la temperatura, ni el carácter poco pronunciado de la cerebralgia. Al pronunciar la palabra jaqueca cesará la inquietud de los padres y adquirirán confianza en el porvenir del pequeño enfermo.

III.—Esta complicación, señalada ya por algunos autores, se ha observado con muy poca frecuencia, y, por otra parte, tampoco ha sido descrita ni estudiada en sus detalles. El Dr. Daurcillau ha reunido acerca el particular algunas interesantes observaciones, entre otras la de un profesor de la Facultad de Burdeos, en el que el hipo alcanzó una intensidad extrema.

En primer lugar importa tener presente que el hipo no se presenta nunca al principio de la fiebre tifoidea, sino en un período avanzado de la enfermedad, que generalmente es del décimoquinto al vigésimo día.

Puede ofrecer dos formas: la intermitente y la continua, y aparecer de día ó de noche, en estado de vigilia y cesar durante el sueño.

El hipo aparece desde luego en forma de pequeños accesos aislados, separados por largos intervalos de remisión y tan poco frecuentes que á menudo pasan casi desapercibidos no sólo al médico, sino á la familia. En este período, y alimentándose el enfermo como de ordinario, el hipo no altera sensiblemente sus funciones, ni le impide el sueño.

Pero muy pronto los accesos son más frecuentes, se aproximan de día en día y se convierten en subinrantes, impidiendo al enfermo

disfrutar un sueño reparador; en este estado se borran todos los demás síntomas de la enfermedad que en adelante quedarán relegados á un segundo término. Aparecen vómitos biliosos debidos al hipo y se afecta moralmente el enfermo de tal modo que, de rechazo, padece todo su sistema nervioso. Se halla abatido tanto física como moralmente cuando la intensidad del hipo alcanza su apogeo. Cambia luego su forma intermitente por el tipo continuo, no dejando al paciente más que unos pocos instantes de reposo.

Reviste también á menudo la forma de crisis que terminan por un acceso de vómito, y algunas veces de un modo bastante intenso para producir este último, aun durante el sueño. Después de haber alcanzado su mayor grado de intensidad, este fenómeno disminuye luego gradualmente. No obstante, puede prolongarse por largo tiempo, pues en el caso más importante observado por el Dr. Dau-reillan, ha persistido cerca de dos meses. El pronóstico debe hacerse reservado.

Por punto general, el hipo que se presenta durante el curso de la fiebre tifoidea, tiene indudablemente importancia tal que, con razón, debe preocupar grandemente al clínico. Casi insignificante á veces, cede fácilmente con una terapéutica bien dirigida, mas, en otros casos, su intensidad es tan considerable que llega á agravar la enfermedad hasta el punto de poner en peligro la vida del enfermo.

No es posible afirmar *á priori* qué grado alcanzará: debe tenerse en cuenta el estado general del paciente y la gravedad de los demás síntomas de la enfermedad.

Los medios terapéuticos que pueden emplearse especialmente son: la electrización de los nervios frénicos, y la refrigeración que se consigue envolviendo el tronco con una franela mojada, y aplicando en la región del cuello, como lo ha hecho con buen resultado el Dr. Martín de Magny, compresas empapadas en el líquido siguiente:

Éter.	} á 30 gramos.
Cloroformo.	
Mentol.	
	4 gramos.

IV.—El estudio de las enfermedades que pueden sernos transmitidas por los animales, tendrá siempre grande importancia, que sería mayor aun, si poseyéramos más extensos conocimientos en patología comparada, en cuyo caso veríamos probablemente que

tales infecciones son, en realidad, más frecuentes de lo que generalmente se cree.

El extenso trabajo que, acerca este asunto, acaba de publicar el Dr. Morange, interesante bajo todos conceptos, lo es más por tratar en él de una clase de infección poco conocida hasta el día.

En el mes de Febrero de 1892 se observó la primera epidemia de psittacosis. (Del griego *psittacos*, papagayo). En el primer foco hubo 22 personas atacadas, y murieron 6. En el segundo 20 atacadas y 8 muertas. En 1893, en un foco con 5 enfermos, murieron 3, y en otro con 2 atacados, murieron los 2. Por fin, en 1894, ingresaron 2 de dichos enfermos en la clínica de Mr. Rendu y curaron ambos.

En todos estos casos pudo establecerse perfectamente la filiación de los accidentes, y comprobarse que su origen era debido á cotorras enfermas. En unos, la enfermedad se observó en las aves durante su permanencia en casa del comerciante, mas, en otros no ha sucedido así, con motivo de haber sido vendidas por mercaderes ambulantes. Esta circunstancia es muy importante desde el punto de vista de la profilaxis, pues los vendedores á los que no es fácil decomisar el género, son los que especialmente cuidan de despachar esta peligrosa mercancía.

Es interesante el modo como se verifica el contagio.

Numerosas son las observaciones recogidas en las que se ha comprobado que se daba el alimento á las cotorras haciéndoselo tomar con el pico desde la boca, y es notable que en muchos de estos casos el debut de la infección en la persona, fué por un edema fugaz en el rostro. En tres observaciones de esta clase Mr. Dujardin Beaumetz vió en la boca y garganta de los enfermos verdaderas placas difteroides.

Esto nos induce á creer, con fundamento, que, en ciertos casos, la costumbre de dar la comida á las cotorras, con la boca, proporciona á la infección el medio de entrada.

Sin embargo, este contacto especial no es del todo necesario; asimismo es peligroso el solo hecho de tocar sencillamente al ave enferma, y también en muchos casos se ha verificado el contagio de una á otra persona. Así pues, estudiando los hechos, se ve que, por punto general, la psittacosis presenta actualmente entre nosotros el doble carácter de epidémica y de endémica: la forma epidémica tuvo origen en 1892; la endémica en 1893, y aun á fines de 1894.

La psittacosis sigue pues la ley general de las enfermedades in-

fecciosas, que invaden un país, hasta entonces indemne, con los caracteres de verdadera epidemia, y luego se estacionan y pasan al estado endémico.

La cuestión bacteriológica, muy discutida en un principio, ha sido resuelta definitivamente por Mr. Nocard, que ha encontrado en el canal medular del húmero de las aves enfermas, una bacteria muy característica, patógena no sólo para la cotorra, sino para el palomo, la gallina, el ratón, el conejo, etc. Por otra parte, se ha demostrado con frecuencia la presencia del pneumococo en los jugos pulmonares de los fallecidos de psittacosis y en los esputos de los enfermos durante el período de evolución de la enfermedad; y como la forma clínica de la psittacosis se resume en estos términos: infección profunda de la economía y pneumonía final, puede admitirse que la enfermedad la constituye una infección primitiva debida á la bacteria de Nocard, la que favorece la infección secundaria por el pneumococo.

Mr. Morange estudia con detenimiento la sintomatología de la enfermedad, que puede reducirse á abatimiento y postración extrema, con frecuente aparición de una pneumonía, con ó sin frío inicial, que sucede á aquel estado típico, pneumonía que generalmente mata al enfermo.

Este último punto es de la mayor importancia, pues si la muerte ha sido siempre consecuencia de la pneumonía, de la aparición de ésta depende casi exclusivamente el pronóstico; sin embargo, debe hacerse constar que la pneumonía no siempre ha sido mortal.

El tratamiento es igual al de las demás enfermedades infecciosas, pero, como lo más temible es la infección por el pneumococo, importa mucho practicar con cuidado la antisepsia bucal.

Los medios profilácticos se reducen á prohibir la venta de cotorras á vendedores ambulantes.

Por otra parte, importa recomendar á las personas que posean alguno de aquellos animales, que jamás les den la comida poniéndosela en su boca para que el ave la tome con el pico, pues con esta simple precaución evitarán un medio de contagio que se ha observado con mucha frecuencia y que contribuye á que la infección sea más profunda.

Debemos añadir que este asunto ha sido objeto de discusión en el Consejo de higiene del Sena, el que, por iniciativa de Mr. Lancereaux, ha acordado recomendar que se ejerza gran vigilancia en los mercados y almacenes de aves, por medio de inspectores com-

petentes y con facultades para impedir la venta de dichos animales cuando resultasen enfermos.

V.—Describimos ya en 1889 este procedimiento preconizado por el Dr. Fontán, profesor de la Escuela de medicina naval de Tolón. El Dr. Rullier, médico mayor, confirma en sus observaciones insertas en los *Archivos de medicina militar*, los buenos resultados obtenidos. Reproduciremos por completo su descripción, pues de la precisión de los detalles depende principalmente su eficacia.

Primer tiempo.—Lavado y desinfección de la región por medio del licor de von Swieten mezclado con agua caliente y jabón si es necesario.

Segundo tiempo.—Punción con la lanceta si la piel es delgada, y con el bisturí estrecho si el pus es aun profundo.

Tercer tiempo.—Evacuación del pus, procurando la expulsión completa del líquido contenido en el ganglio.

Cuarto tiempo.—Inyección de vaselina yodofórmica al uno por diez, liquidada por la calefacción.

Quinto tiempo.—Curación con el algodón biclorurado.

La punción debe practicarse en el punto en que se observe mayor fluctuación, sin buscar el sitio más declive, pues ya no debe haber evacuación de pus los días sucesivos. Conviene que se haga en el centro, para que el pus, obligado por la presión de los dedos, pueda afluir desde todos los extremos del tumor.

Es necesaria la evacuación completa del pus, lo que constituye el tiempo más largo de la operación, y también el más doloroso, sobre todo cuando hay mucha inflamación; pero el beneficio del método que describimos es tal, que no debe el práctico detenerse por este motivo. Debe malaxarse el tumor hasta que esté completamente vacío.

Se practica entonces el lavado interno de la bolsa, inyectando solución de sublimado al uno por mil, dejándola por espacio de algunos segundos en contacto con sus paredes. Sucede algunas veces que las presiones ejercidas determinan la salida de cierta cantidad de sangre. En tal caso se aplica una torunda de algodón empapada en la solución de sublimado fría y se comprime ligeramente durante algunos minutos, bastando este proceder para detener la hemorragia, y luego se quita la sangre que resta en el interior de la bolsa por medio de un lavado con la misma solución.

Practicase entonces la inyección de vaselina yodofórmica, que se

ha procurado liquidar inmergiendo el recipiente que la contiene en agua á la temperatura de 50°; se cuaja dentro de la bolsa descendiendo á menos de 12°, que es su punto de licuefacción. La cantidad inyectada debe ser la que baste para llenar la cavidad del bubón sin distenderlo. Para privar que la vaselina líquida refluya, se aplica sobre la adenitis una planchuela de algodón empapada de licor de von Swieten frío, que se sostiene con un vendaje en espiga.

Los resultados de la operación son tan sencillos como rápidos. Desde el primer día desaparece el dolor; en los días sucesivos la región adquiere su aspecto normal, la piel su flexibilidad, y la curación, que es completa á los seis ó siete días, no deja cicatriz ni señal visible alguna, lo que constituye una apreciable ventaja que recomienda este método.

La cicatrización de la herida se verifica en condiciones algo variables. Alguna vez es inmediata. Fontán afirma que este resultado se obtiene una vez de cada ocho, proporción, á corta diferencia, igual á la obtenida por Mr. Rullier. En estos casos, la curación es completa desde el día siguiente.

En los demás, es menester practicar lavados y curaciones al yodoformo, y, si la cavidad no hubiese desaparecido por completo, se repite una, dos ó más veces la inyección de vaselina.

La curación se obtiene, casi siempre, dentro el término de ocho días.—(*Journal de Médecine et Chirurgie pratiques.*)

VI.—El Dr. Kelsch, miembro de la Academia de Medicina, acaba de publicar un trabajo acerca las sales de quinina que deben emplearse, con preferencia, en las inyecciones hipodérmicas. Después de un detenido estudio de las diferentes fórmulas para inyecciones, preconiza las siguientes:

1. ^a	Clorhidrato básico de quinina.	3 gramos
	Analgesina.	2 »
	Agua destilada.	6 »
2. ^a	Clorhidrato neutro de quinina.	5 »
	Agua destilada c. s. que haya en junto	10 centímetros cúbicos.

Las conclusiones del autor, relativas á la medicación quinada por medio de inyecciones hipodérmicas, son: que empleándose el clorhidrato neutro de quinina ó el clorhidrato básico asociado á la antipirina, operando con instrumentos asépticos y cuidando de practicar la inyección lentamente en regiones en que haya abundancia de tejido celular, se evita, generalmente, la formación de escaras y el des-

arrollo de flemones. Pero, ningún-compuesto de quinina, ni ningún procedimiento operatorio evitan, en absoluto, estos accidentes locales, pues estos dependen en gran parte de las condiciones personales del enfermo. En los hombres anémicos por una permanencia prolongada en las colonias, ó extenuados por fiebres rebeldes, son de temer las escaras en todas circunstancias, á pesar de que se haya escogido cuidadosamente la sal, y de haber tomado precauciones antisépticas las más rigurosas. Por esta razón debe reservarse el empleo de las inyecciones para el tratamiento de las fiebres graves, en las que importa obrar con prontitud, y sin preocuparse por las contingencias posibles de la inyección, que no pueden ser de mayor importancia que el peligro que amenaza la vida del enfermo.—(*Gacette des Hopitaux*).

DR. P. GIRALT

SECCIÓN OFICIAL

DICTAMEN DE LA COMISIÓN DEL SENADO

Relativo al proyecto de ley, concediendo derechos pasivos á los médicos, farmacéuticos y facultativos de segunda clase que sean titulares de los Municipios, así como á sus viudas y huérfanos.

AL SENADO

La Comisión encargada de emitir dictamen sobre el proyecto de ley, presentado por el Ministro de la Gobernación, concediendo derechos pasivos á los médicos, farmacéuticos y facultativos de segunda clase que sean titulares de los Municipios, así como á sus viudas y huérfanos, ha estudiado con verdadero interes y con la más grande satisfacción este proyecto, destinado, seguramente, á enjugar muchas lágrimas, aliviando la desgraciada suerte de gran número de individuos pertenecientes á una de nuestras clases sociales más sufrida, y que en todos tiempos se caracterizó por la laboriosidad, por la filantropía y por la abnegación.

De conformidad con el señor Ministro de la Gobernación respecto de los principios esenciales desarrollados con fortuna en el proyecto, esta Comisión ha encaminado su tarea á asegurar el éxito de la ley dando á la Junta directora cuantas atribuciones son necesarias para girar sin trabas, recabando la tutela del Gobierno sólo para aquellas resoluciones que, si han de tener eficacia positiva, exigen la intervención de la autoridad suprema, y desligando en

absoluto del Estado toda dependencia financiera, de manera que no le alcance dispendio material de ningún género.

Estas modificaciones, realizadas de acuerdo con el señor Ministro, aumentan la energía del proyecto y ensanchan las vías de su prosperidad aunando fuerzas positivas particulares que se hallan perdidas á falta de nexos permanentes, pero que de esta ley surgen vigorosas y eficaces por el imperio de sus preceptos y por la fuerza y prestigio que acompaña siempre á las resoluciones ministeriales, cuando, como así sucede, llevan su influjo á lo trascendental.

Es de esperar que el más feliz éxito corone esta obra, calculada y mesurada prudentemente sobre bases poco movibles, acogidas con aplauso por la opinión unánime de la clase interesada, y de desear es que sirva de enseñanza á los pueblos, patentizando una vez más la superioridad que hay en los recursos particulares honrada é inteligentemente asociados sobre los auxilios materiales que á los Estados es dable conceder aun cuando disfruten de la mayor prosperidad.

Así es que el presente proyecto ha merecido, por su objeto noble y generoso, las simpatías generales, como se ha demostrado con rara y consoladora unanimidad en la prensa especial y política, y merecerá ciertamente el aplauso de los hombres de gobierno, y aun su decidida protección, para que se despierten fecundas iniciativas particulares, y poco á poco los organismos que componen nuestra sociedad española comprendan las ventajas de no esperarlo todo de los poderes públicos.

Estas breves consideraciones son suficientes, en concepto de la Comisión, para que el Senado comprenda la rectitud de intenciones que la han animado, rogándole, en su virtud, que otorgue su aprobación al siguiente

PROYECTO DE LEY

Artículo 1.º Los médicos cirujanos, los farmacéuticos y los facultativos de segunda clase que lo sean en propiedad de algún Municipio, tendrán derecho á la jubilación desde 1.º de Enero de 1896, con arreglo á la presente ley. De igual manera tendrán derecho á pensiones las viudas, y orfandades los hijos legítimos de aquéllos.

Las viudas perderán los derechos que les reconoce esta ley cuando contraigan segundas nupcias, los hijos á la edad de veinte años, y las hijas cuando contrajeran matrimonio ó entrasen en religión.

Si los médicos ó farmacéuticos fallecieren dejando hijos legítimos de su primer matrimonio y viuda del segundo ó ulteriores, se prorrateará la pensión en la forma que determine el Reglamento.

Art. 2.º El Reglamento fijará las condiciones de la declaración de derechos pasivos con sujeción estricta á las siguientes bases:

1.ª La escala de jubilación se establecerá con arreglo á los períodos de veinte, veinticinco, treinta y cinco y cuarenta años de servicio en propiedad como médico ó farmacéutico municipal.

2.ª Las jubilaciones correspondientes á cada uno de los cinco períodos de tiempo expresados en la base anterior, serán respectivamente de 40, 50, 60, 70 y 80 céntimos de sueldo regulador, sin que en ningún caso la jubilación pueda exceder de 2,500 pesetas anuales, ni ser menor de 400 pesetas para los médicos cirujanos, y de 300 pesetas para los farmacéuticos y facultativos de segunda clase.

3.ª Sólo podrán obtenerse jubilaciones después de cumplida la edad de sesenta y cinco años, salvo el caso de imposibilidad física, plenamente acreditada en la forma que determine el Reglamento.

4.ª Las pensiones de viudedad y de orfandad, consistirán en el 75 por 100 de la jubilación que hubiera disfrutado ó que hubiese correspondido al finado.

5.ª Serán sueldos computables para la declaración de estos derechos pasivos los que aparezcan como pago por asistencia á los pobres en los contratos verificados con los Ayuntamientos, ó en los nombramientos expedidos por los Alcaldes, ó subsidiariamente los probados por información y perpetua memoria. Será sueldo regulador el mayor que se haya disfrutado como facultativo municipal durante cuatro años.

6.ª La Declaración de derechos á que se refiere el artículo 1.º se entenderá sin perjuicio de los que puedan corresponder á los médicos, farmacéuticos y facultativos de segunda clase en los Montepíos oficiales ó particulares á cuyo sostenimiento contribuyan, como también de las pensiones que pudieran disfrutar de fondos municipales, provinciales ó del Estado, como premio especial por servicios extraordinarios.

Art. 3.º Los fondos para atender al pago de estas jubilaciones y pensiones serán:

1.º El producto de los sueldos correspondientes á las titulares vacantes hasta el nombramiento de facultativos interinos ó propietarios.

2.º El importe de la mitad de los sueldos de los facultativos que sirvan interinamente plazas cuya dotación por asistencia á los pobres exceda de 500 pesetas anuales.

3.º El importe del descuento del 5 por 100 sobre el sueldo de todos los facultativos comprendidos en el art. 1.º que gozan de los beneficios de esta ley.

4.º El importe de un sello que llevarán los certificados de defunción, excepto los de pobre. La Junta central creada en el artículo siguiente, expedirá y repartirá este sello, cuya adquisición será de cuenta de las familias interesadas. Los médicos expedirán estos certificados, sin que en ningún caso puedan exigir por ellos honorarios ni retribución.

El precio del sello se ajustará á la siguiente escala gradual: en los Municipios menores de 2,000 habitantes, 1 peseta; en los menores de 10,000, 1 peseta 50 céntimos; en menores de los 100,000 2 pesetas, y en los mayores que estos últimos, 2 pesetas y 50 céntimos.

Art. 4.º Se crea una Junta central en Madrid que será nombrada por el Ministro de la Gobernación, y se compondrá de un Presidente que sea ex ministro, ó que sea ó haya sido Consejero de Estado ó Vicepresidente del Real Consejo de Sanidad, ó Presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid; y de diez vocales, dos Consejeros de Sanidad, un individuo de la Real Academia de Medicina, un Catedrático de Medicina de Madrid, un individuo del Colegio de médicos de Madrid, otro del Colegio de farmacéuticos de Madrid, otros dos del Cuerpo de Beneficencia municipal de Madrid, uno médico y otro farmacéutico, un abogado en ejercicio del Colegio de Madrid, y un Jefe de Administración perteneciente al ramo de Hacienda.

El cargo de individuo de esta Junta será honorífico, y por cada sesión que ésta celebre en pleno devengará cada uno de los que á ella asistan 10 pesetas en concepto de dietas, no pudiendo en ningún caso exceder la totalidad de este gasto de 8,000 pesetas anuales.

Á esta Junta queda encomendada la declaración de los referidos derechos, la administración de fondos y su distribución, la ordenación y pago de jubilaciones y pensiones en los puntos que considere necesarios, y proponer en terna al Ministro el nombramiento de sus individuos.

También esta Junta, en vista de los resultados obtenidos, podrá modificar el descuento á que se refiere el núm. 3 del art. 3.º y los restantes ingresos de la manera que considere necesaria para asegurar el buen éxito de esta ley; pero sólo será responsable del pago de las atenciones que impone hasta donde alcancen los fondos en ella consignados. Igualmente compete á esta Junta la formación del Reglamento y la organización de las Juntas provinciales. Las resoluciones á que este párrafo se refiere, sólo tendrán validez después de aprobadas por el Ministro de la Gobernación y publicadas en la *Gaceta Oficial*.

Cuando esta Junta lo considere conveniente podrá hacer extensivos los beneficios de esta ley á los médicos y farmacéuticos que

no sean facultativos municipales, para lo cual el Reglamento establecerá las correspondientes reglas, cuya resolución sólo será ejecutiva después de su aprobación de Real Orden.

El Reglamento determinará la plantilla del personal que sea indispensable para todos los servicios; la provisión de estas plazas se hará por oposición. Los dependientes serán nombrados por el presidente de la Junta central.

El pago de todos los gastos de personal y material se hará de los fondos consignados en el art. 3.º

Art. 5.º Las Juntas provinciales recaudarán desde el próximo año económico de 1895-96 las cantidades á que se refieren los números 1.º, 2.º, 3.º y 4.º del art. 3.º, y las depositarán en cuenta corriente en el Banco de España ó en las sucursales del mismo.

Además, instruirán con arreglo al Reglamento los expedientes de jubilaciones y de pensiones, y después, con su informe, los elevarán á la Junta central.

Art. 6.º Las jubilaciones y pensiones serán satisfechas trimestralmente por nóminas que formarán las Juntas provinciales, las cuales rendirán cuenta documentada por trimestres á la Central de los ingresos realizados y de los pagos hechos con aplicación á este servicio.

Art. 7.º La Junta central examinará y aprobará estas cuentas, y publicará en cada mes de Junio el resumen general del año anterior y una Memoria del resultado de sus gestiones.

Art. 8.º La Junta central depositará en el Banco de España, en cuenta corriente, las cantidades excedentes.

Art. 9.º La Junta central queda autorizada para admitir los donativos y legados en dinero y efectos públicos con destino al fondo que se crea por el art. 3.º

Art. 10. Si cualquiera de los causa-habientes falleciese antes de cumplir veinte años de servicio, se devolverán á su viuda ó hijos las cantidades que hubiera abonado por razón del descuento de su sueldo. En caso de no existir viuda ni hijos legítimos, quedarán las cantidades á beneficio del fondo general.

Art. 11. El Ministro de la Gobernación queda encargado del cumplimiento y de la ejecución de esta ley.

Palacio del Senado 19 de Febrero de 1895.—*José Fernando González*, presidente.—*Fermín H. Iglesias*.—*Fernando O'Lawlor*.—*Julián Calleja*.—*Mateo de Alcocer*.—*Eduardo Palou*.—*Modesto Martínez Pacheco*, secretario.

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

Sección 1.ª — ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de Abril de 1895

LOCALES	Heridos a auxilia- dos	Operaciones pro- cedidas.	Visitas gratuitas en el local.	Idem. Idem á do- micilio.	Recono- cimientos.		Certificaciones in- formes.	Auxilios á embria- gados.	Vacunaciones.	Servicios varios.
					á personas	á idem alie- nados.				
Dispens. ^o . Casas Consistoriales	44	9	428		292	1		18	138	
Id. de la Barceloneta . . .	42	23	1103		31	1		4	119	12
Id. de Hostafranchs. . . .	21	2	1326		29			2	86	3
Id. de la Concepción . . .				9665			170			
Id. de la Universidad.. . .	25	12	198		26			4	110	12
Id. de Santa Madrona . . .	54	32	2318		16			6	203	115
Asilos del Parque.		9	2356		407				61	
TOTALES.	190	87	7729	9665	801	2	170	34	717	142

Total general de servicios prestados: 19,537

EL DECANO, **Pelegrín Giralt.**

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL

Sección 3.ª — LABORATORIO MICROBIOLÓGICO.

Servicios prestados durante el mes de Abril de 1895

Consultas de personas mordidas por animales.	83
Personas vacunadas contra la rabia.	43
Curaciones de heridas causadas por animales.	49
Perros vacunados contra la rabia.	2
Perros vagabundos cazados en las calles de la Ciudad.	281
Perros devueltos á sus dueños pagando la multa.	22
Perros asfixiados	259
Animales conducidos por sus dueños á las perreras de este Instituto para ser ob- servados.	4
Individuos vacunados contra la viruela.	113
Análisis bacteriológicos de las aguas de que se surte la Ciudad.	18
Gallinas y conejos inspeccionados en las estaciones.	157244

Barcelona, 30 Abril de 1895

V.º B.º

EL DECANO,

Pelegrín Giralt.

EL DIRECTOR,

P. O.

Luis Claramunt.

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal durante el mes de Abril de 1895.

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal durante el mes de Abril de 1895.

Número de visitas practicadas á estos enfermos, 9609.—Curaciones á domicilio por los señores Practicantes, 85.—Operaciones practicadas, 1.—Han pasado al Hospital de la Santa Cruz, 35.—Han pasado á la asistencia particular, 7.—Certificaciones libradas 20.—*El Decano del Cuerpo Medico Municipal*
Pelegrín Giralt.

INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

CUADRO 1.º

Demográfico comparativo por días.

(Marzo de 1895.)

Días del mes.	Enfermedades reputadas infecciosas.																								Digestivo		Respiratorio. Fos. nas. traq. y bronq. Pulmón y pleura	Circulatorio			Sistema nervio.		Sexual		Enfermedades reputadas infecciosas.												Total de enfermedades infecciosas.	Total de enfermedades comunes.	Total diario de defunciones.	Total diario de la natalidad.						
	Abortos.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Coqueluche.	Difteria.	Erisipela.	Gangrena.	Sept.ª quirúrgica.	Id. puerperal.	Reumatismo.	Sífilis.	Enfermedades tifoideas.	Tuberculosis.	Eclampsia.	Disenteria.	Peritonitis.	Pulmonía.	Meningitis epidémica.	Catarr. epidémico.	Cólera esporádico.	Paludismo.	Lepra.	Tétanos.	Antrax.	Boc. far. y esóf.º		Estómago.	Intestinos.	Anelosa.	Corazón.	Arterias.	Venas.	Red linfática.	Tejido propio.	Meninges.	Sistema de irrigación.	Masculino.	Femenino	Urinario.	Locomotor.	Esclerema.	Falta de desarrollo.	Sin diagnóstico.	Frenopatías.	Neoplasmas.					Distrofías constitucionales.	Alcoholismo.	Asfixia en el agua.	Suicidio.	Homicidio.	Ajusticiados.
1	3	1	2	2	1	.	.	.	3	.	2	3	1	4	1	.	.	2	1	1	9	13	22	27	
2	1	.	1	.	.	2	2	2	2	2	.	.	3	.	2	1	.	.	.	1	.	.	1	2	16	11	27	34	
3	2	.	2	2	.	.	.	3	1	.	.	.	2	3	.	.	3	.	.	.	1	1	10	14	24	16
4	1	1	1	4	.	.	.	6	.	2	3	.	.	1	.	.	.	5	14	15	29	16
5	2	2	.	.	.	4	.	1	4	1	9	.	.	1	9	10	19	18	
6	1	.	1	4	.	2	1	.	.	.	1	3	.	.	.	3	.	2	9	22	31	23	
7	3	.	4	1	.	.	.	4	1	.	.	.	3	1	2	1	.	.	2	13	13	26	21	
8	1	2	2	1	4	.	.	.	3	.	2	1	.	.	3	2	2	.	.	.	1	3	5	.	1	14	19	33	24	
9	3	.	2	.	.	2	4	1	.	1	.	4	.	2	4	1	4	.	.	.	2	16	13	29	25	
10	6	.	1	1	.	1	1	4	2	1	5	1	.	.	2	8	12	20	21	
11	6	.	1	.	.	3	.	.	1	.	.	.	4	5	5	2	.	.	.	2	14	15	29	16	
12	3	.	3	8	4	.	1	1	.	.	.	4	.	.	.	4	16	12	28	10
13	3	.	3	.	.	2	1	5	.	.	.	6	2	.	.	1	4	.	1	.	.	2	17	16	33	19
14	2	1	.	.	.	2	3	.	1	1	3	1	1	.	.	.	3	.	1	7	13	20	25	
15	1	.	2	.	.	2	1	5	.	.	.	1	.	1	1	1	4	1	1	12	10	22	36	
16	.	.	7	.	.	1	1	6	.	.	.	2	3	2	4	.	.	.	3	.	3	17	19	36	32
17	3	.	3	.	.	1	.	.	1	.	1	.	2	4	.	1	1	2	.	2	4	3	.	3	13	14	27	21	
18	2	1	2	.	.	1	3	2	1	.	.	2	3	.	.	.	2	2	4	9	16	25	23	
19	1	.	3	2	2	.	2	1	1	.	1	6	1	.	.	.	5	6	.	1	9	23	32	22	
20	1	.	.	.	2	1	2	1	2	4	2	.	3	4	15	19	21	
21	2	2	.	1	.	1	.	.	6	1	.	.	.	4	.	1	3	2	7	.	.	.	3	1	16	18	31	27	
22	3	1	2	.	.	1	4	1	.	.	.	2	.	.	1	1	1	.	1	.	.	.	2	1	3	12	14	26	20	
23	1	1	3	.	.	1	4	4	1	1	2	.	.	.	1	3	5	.	1	13	11	24	28	
24	3	.	4	.	.	1	1	4	1	.	.	5	.	1	1	1	2	.	.	.	2	2	17	16	33	19	
25	.	.	1	.	.	2	.	.	1	.	.	.	1	3	.	.	.	4	2	.	.	1	1	.	.	.	2	2	.	.	1	12	12	24	26	
26	3	.	4	3	2	.	.	.	5	1	2	1	.	.	.	3	1	2	.	1	14	12	26	18	
27	2	.	1	1	.	.	.	1	3	.	.	.	2	.	2	1	1	.	.	4	1	10	10	20	16	
28	1	.	1	1	1	6	1	.	.	2	1	1	.	3	.	6	2	1	4	12	19	31	18	
29	6	.	2	.	.	3	5	.	.	1	2	2	1	.	.	5	1	.	.	.	1	1	1	13	13	26	20		
30	3	.	2	3	1	1	3	.	1	.	.	.	2	4	7	14	21	25
31	1	.	4	.	.	1	1	4	.	.	.	3	4	.	3	.	.	.	1	1	13	13	26	16
67	6	63	1	.	27	2	1	3	8	1	17	111	11	.	.	2	99	.	21	.	2	11	25	12	29	44	67	.	4	16	1	.	4	4	1	16	2	.	3	375	447	822	688		

E HIGIENE URBANA

TA DRO 1.º

com parativo por días.
de 1895.)

Intestinos. Anexos.	Respiratorio. Fos. nas. traq. y bronq.	Circulat.º				Sistema nerv.º		Sexual		Locomotor	Esclerema.	Falta de desarrollo.	Sin diagnóstico.	Frenopatías.	Neoplasmas.	Distrofías constitucionales.	Alcoholismo.	Asfixia en el agua.	Suicidio.	Homicidio.	Ajusticiados.	Accidente.	Total de enfermedades infecciosas.	Total de enfermedades comunes.	Total diario de defunciones.	Total diario de la natalidad.	
		Pulmón y pleura	Corazón.	Arterias.	Venas.	Red linfática.	Tejido propio.	Meninges.	Sistema de irrigación.																		Masculino.	Femenino	Urinario.
.	3	1	4	1	.	.	2	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	9	13	22	27
1	3	.	1	.	.	.	1	1	2	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	16	11	27	34
3	3	2	3	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10	14	24	16
3	3	1	.	.	.	.	.	5	.	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	14	15	29	16
.	4	1	4	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	9	10	19	18
.	4	.	9	.	.	.	1	.	3	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	9	22	31	23
2	1	1	3	.	.	.	1	1	2	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	13	13	26	21
.	3	2	2	.	.	.	1	3	5	.	1	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	14	19	33	24
.	4	1	4	.	.	.	.	.	2	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	16	13	29	25
.	2	1	5	1	.	.	1	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	8	12	20	21
.	2	5	2	.	.	.	2	2	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	14	15	29	16
1	.	.	4	.	.	.	1	1	2	.	1	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	16	12	28	10
.	2	1	4	.	1	.	1	.	2	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	17	16	33	19
1	1	3	1	1	.	.	.	.	3	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	7	13	20	25
1	1	1	4	1	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	12	10	22	36
1	2	3	2	4	.	.	3	.	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	1	17	19	36	32
1	2	.	2	4	.	.	.	1	2	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	13	14	27	21
.	2	2	3	.	.	.	2	2	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	9	16	25	23
1	1	1	1	6	1	.	.	5	6	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	9	23	32	22
.	2	1	.	.	.	.	2	4	2	.	.	3	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	4	15	19	21
1	1	3	2	7	.	.	.	3	1	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	16	18	34	27
1	1	2	1	1	.	.	2	1	3	.	.	.	.	.	.	1	1	.	.	.	.	.	12	14	26	20
1	.	3	.	1	1	.	1	.	2	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	13	11	24	28
1	1	1	1	2	.	.	1	3	5	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	17	16	33	19
2	.	1	1	1	.	.	.	2	2	.	.	1	.	.	.	2	.	.	.	.	.	.	12	12	24	26
1	.	1	2	1	.	.	3	1	2	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	14	12	26	18
1	1	.	4	.	.	.	.	1	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	10	10	20	16
1	.	3	.	6	.	.	2	1	4	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	12	19	31	18
1	.	.	5	1	.	.	1	1	1	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	13	13	26	20
1	1	3	.	1	.	.	.	2	4	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	13	13	26	20
2	1	4	.	3	.	.	1	1	.	.	.	.	.	.	1	.	1	.	.	.	.	1	7	14	21	25
25	12	51	34	103	8	2	29	44	67	.	4	16	1	.	4	4	1	16	2	.	.	.	3	375	447	822	688

CUADRO 2.º
Demográfico comparativo por distritos.
(Marzo de 1895)

Dis- tri- tos.	Enfermedades reputadas infecciosas.																								Digestiva		Circulat. ^o		Sistema nerv. ^o										Total de enfermedades inec- ciosas	Total de enfermedades comu- nes.	Total de defunciones.	Total de naliidad.																													
	Abortos.	Viruela.	Sarampión.	Escarlatina.	Coqueluche.	Difteria.	Erisipela.	Gangrena.	Sept. ^a quirúrgica.	Id. puerperal.	Reumatismo.	Sífilis.	Enfermedades tifoideas.	Tuberculosis.	Eclampsia.	Disenteria.	Peritonitis.	Pulmonía.	Meningitis epidémica.	Catarro epidémico.	Cólera esporádico.	Paludismo.	Lepra.	Tétanos.	Antrax.	Boc. far. esóf. ^o	Estómago.	Intestinos.	Angina.	Var. nas. tráq. y bronq.	Pulmón y pleura.	Corazón.	Arterias.	Venas.	Red linfática.	Tejido propio.	Meninges.	Sistema de irrigación					Masculino.	Femenino.	Urinario.	Locomotor.	Esclerema.	Falta de desarrollo.	Sin diagnóstico.	Frenopatías.	Neoplasmas.	Distrofías constitucionales	Alcoholismo.	Asfixia en el agua.	Homicidio.	Suicidio.	Accidente.	Intoxicación													
Nosoco- mios.		1	1			1		1	1	2			2	30				9				1					1	3	5	9	16	3			10	1	9			4			2	3		6							2	49	81	130	45														
Hosta- franchs	11	1	13			3				1			4	14	2			15	4								1	1	7	4	13				3	8	8			1			1												57	49	106	77													
Univer- sidad.	7	1	8			2			1				4	18	2		1	11	3								1	4	9	5	19	1	1		3	7	17		1	2	1				1	4										51	76	127	133												
Hospi- tal.	12	1	4			2			1					7	2			13	1								2	2	6	3	9	1				5	2			1															31	31	62	57													
Atara- zanas.	4		2			3			1				1	8	3			8										1	2	6	3	4				3	3	2		1				1	1														27	27	54	60									
Concep- cion.	1		4			3			1				2	9				6	1								1	3	10	2	10	2	1		2	3	4			3														1								26	44	70	63						
Insti- tuto.	9	1	18	1		10			1				1	11	1			12	5								4	9	9	5	13	1			3	8	11		2	3																						61	64	125	84						
Audien- cia.	3	1	1				2				1		2	2			1	12										2	2	9					3	1	5																													22	23	45	27		
Barce- loneta.	7		2			1			1				1	2	1			7	1		1						1	1	1	1	4					6	5			1																								17	24	41	67				
Borne.	5		4			1								3				2	1										2							1	1	3			1																											11	10	21	21
Lonja.	8		6			1								7				4	5									3	1	4	2	4					1	1	1																											23	18	41	49		

CUADRO 2.º Comparativo por distritos.

(1895)

Estomago.	Intestinos.	Arterias.	Corazon.	Pulmon y pleura.	Venas.	Red linfaica.	Tejido propio.	Meninges.	Sistema de irrigacion	Masculino.	Femenino.	Urinario.	Locomotor.	Esclerema.	Falta de desarrollo.	Sin diagnóstico.	Frenopatias.	Neoplasmas.	Distrofias constitucionales	Alcoholismo.	Asfixia en el agua.	Homicidio.	Suicidio.	Accidente.	Intoxicacion	Total de enfermedades infec- ciosas	Total de enfermedades comu- nes.	Total de defunciones.	Total de natalidad.
1	3	3	9	16	3	.	10	1	9	.	4	.	.	.	2	3	.	6	.	.	.	.	.	12	49	81	130	45
.	1	1	4	13	.	.	3	8	8	.	1	.	.	.	1	.	.	1	.	.	.	.	.	.	57	49	106	77
1	4	.	5	19	1	1	3	7	17	.	1	2	1	.	.	.	1	4	.	.	.	.	.	.	51	76	127	133
2	2	.	3	9	1	.	5	2	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	31	31	62	57
1	2	.	3	4	.	.	3	3	2	.	1	.	.	.	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	27	27	54	60
1	3	.	10	2	1	.	2	3	4	.	3	.	.	.	.	.	2	.	.	.	.	.	1	.	26	44	70	63
4	9	.	5	13	1	.	3	8	11	.	2	3	.	.	.	.	.	1	1	.	.	.	.	.	61	64	125	84
.	2	.	9	.	.	.	3	1	5	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	22	23	45	27
1	1	.	1	4	.	.	6	5	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	17	24	41	67
.	.	.	2	.	.	.	1	1	3	.	.	1	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	11	10	21	21
3	1	.	4	.	.	.	1	1	1	.	.	.	.	.	.	.	.	1	.	.	.	.	.	.	23	18	41	49

CUA
Sintético de la v
 (Marzo)

DRO 3.º

Salud urbana.

(de 1895.)

		MORTALIDAD														NATALIDAD						
Día del mes.	Sexo.		Estado.			Edades.											LEGÍTIMA		ILEGÍTIMA		Total.	
	V.	H.	S.	C.	V.	De 0 á 3.	De 3 á 6.	De 6 á 13.	De 13 á 20.	De 20 á 25.	De 25 á 40.	De 40 á 60.	De 60 á 80.	Demás de 80.	Total diario.	V.	H.	V.	H.	V.		H.
1	11	11	11	7	4	7	2	1	.	.	1	5	6	.	22	11	13	2	1	13	14	
2	17	10	16	9	2	4	3	1	2	.	2	6	5	1	27	19	12	2	1	21	13	
3	14	10	14	7	3	9	1	.	.	1	5	1	7	.	24	7	7	2	.	9	7	
4	16	13	16	5	8	11	2	.	1	1	2	2	7	3	29	8	7	1	.	9	7	
5	13	6	11	5	3	6	1	1	.	.	2	3	6	.	19	7	8	1	2	8	10	
6	16	15	14	9	8	9	.	.	1	.	3	4	12	2	31	11	10	2	.	13	10	
7	16	10	13	9	4	10	1	.	.	.	4	6	5	.	26	6	12	2	1	8	13	
8	15	18	16	11	6	10	2	.	.	2	2	11	6	.	33	10	10	1	3	11	13	
9	9	20	15	9	5	7	4	1	1	2	1	9	4	.	29	11	13	.	1	11	14	
10	10	10	10	3	7	6	1	.	.	.	2	3	7	1	20	14	6	1	.	15	6	
11	13	16	15	9	5	10	2	.	.	1	3	7	5	1	29	3	12	.	1	3	12	
12	17	11	14	8	6	7	1	1	3	.	5	8	3	.	28	5	3	1	1	6	4	
13	19	14	16	9	8	7	1	1	.	2	4	6	11	1	33	8	9	2	.	10	9	
14	9	11	10	5	5	4	1	1	.	.	5	4	4	1	20	11	14	.	.	11	14	
15	16	6	12	4	6	6	2	.	.	3	.	5	6	.	22	18	16	2	.	20	16	
16	19	17	22	7	7	11	3	3	.	2	1	8	7	1	36	18	13	1	.	19	13	
17	16	11	11	8	8	11	.	.	.	.	3	6	7	.	27	15	6	.	.	15	6
18	15	10	11	10	4	6	2	1	.	.	4	7	5	.	25	12	7	2	2	14	9	
19	14	18	12	9	11	8	2	.	1	.	2	10	9	.	32	10	12	.	.	10	13	
20	8	11	12	5	2	6	2	.	3	.	1	3	3	1	19	9	9	1	2	10	11	
21	20	14	20	7	7	11	1	1	2	.	7	4	6	2	34	11	15	.	1	11	16	
22	14	12	14	7	5	10	.	.	1	.	5	5	5	.	26	11	8	1	.	12	8	
23	13	11	14	7	3	13	.	.	.	1	2	4	4	.	24	13	14	1	.	14	14	
24	19	14	17	11	5	11	3	.	.	1	5	7	5	1	33	8	9	.	2	8	11	
25	14	10	15	7	2	9	2	1	1	2	1	6	2	.	24	13	13	.	.	13	11	
26	19	7	11	9	6	6	1	.	2	1	5	4	7	.	26	7	9	2	.	9	9	
27	13	7	9	9	2	3	2	.	1	.	4	4	5	1	20	9	7	.	.	9	7	
28	14	17	15	10	6	10	1	.	1	.	5	6	7	1	31	8	6	2	2	10	8	
29	11	15	9	10	7	4	3	.	2	.	3	5	9	.	26	8	10	.	2	8	12	
30	11	10	9	9	3	7	1	.	.	1	4	4	3	1	21	16	7	.	2	16	9	
31	14	12	18	7	1	11	5	1	1	.	1	4	3	.	26	5	9	1	1	6	10	
Totales.	445	377	422	241	159	250	55	14	23	20	94	167	181	18	822	322	306	30	25	352	331	

Diferencia en pro de la		MATRIMONIOS																		Otros grados.			
Mortalidad.	Natalidad.	Hasta 20 años.		De 20 a 30 años.		De 30 a 40 años.		De 40 a 50 años.		De 50 a 60 años.		De más de 60 años.		Totales diarios		Tios con sobrinos.	Primos hermanos.						
		V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.								
.	.	2	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	4	3	1	.	3	2	.	3	.	1	.	.	.	5	.	.	.						
5	3	.	.	.	3	3	1	1	.	.	.	.	.	7	.	.	.						
7	6	.	.	.	1	2	1	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.						
5	.	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
3	5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
8	.	3	.	.	2	4	2	.	.	.	.	.	.	4	.	.	.						
4	5	.	.	.	2	2	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.						
.	6	2	.	1	2	6	6	2	1	.	.	.	.	9	.	.	.						
.	4	5	1	1	2	2	.	.	.	.	.	.	.	3	.	.	.						
10	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
11	7	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
9	5	.	.	1	2	1	.	1	1	.	.	1	1	4	.	.	.						
.	2	3	.	1	2	3	2	.	.	.	.	.	.	4	.	.	.						
.	4	10	.	.	2	2	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.						
.	4	.	.	5	17	13	2	2	.	1	.	.	.	20	1	.	.						
1	5	.	.	1	10	8	.	1	.	.	.	.	.	10	.	.	.						
1	1	.	.	2	8	6	1	2	1	.	.	.	.	10	.	.	.						
4	6	.	.	3	2	.	.	.	1	.	.	.	.	3	.	.	.						
.	2	.	.	1	2	1	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.						
9	.	2	.	1	2	1	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.						
2	4	.	.	1	2	1	.	.	.	.	.	.	1	3	.	.	.						
11	3	.	.	2	10	9	2	2	1	.	.	.	.	16	.	.	1						
1	.	3	.	1	2	1	.	.	.	.	.	.	.	13	.	.	.						
10	.	2	.	2	2	.	.	1	1	.	.	.	.	3	.	.	.						
4	.	.	.	1	2	2	1	.	.	.	.	.	.	3	.	.	.						
4	9	.	.	2	3	2	.	1	.	.	.	.	.	4	.	.	.						
3	3	.	.	.	1	2	1	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.						
.	1	5	.	1	2	2	.	.	.	1	.	.	.	3	.	.	.						
8	2	.	.	2	4	4	3	1	.	.	.	.	.	9	.	.	.						
120	82	27	36	3	30	107	92	25	20	7	3	4	1	147	1	2	1						

El Director, **L. Comenge.**

UA
la vi
larço

DRO 3.º

alidad urbana.

de 1895.)

AD

Total.

V. H.

13

21

9

9

8

13

8

11

11

15

3

6

10

11

20

19

15

14

10

10

11

12

14

8

13

9

9

10

8

16

6

352

331

MATRIMONIOS

Diferencia en pro
de la

Mortalidad.

Natalidad.

Hasta 20
años.

De 20
á 30 años

De 30
á 40 años

De 40
á 50 años

De 50
á 60 años

De más
de 60 años

Totales
diarios

Tíos con so-
brinos.

Primos her-
manos.

Otros grados.

V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.				
.	.	2	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
.	.	4	3	1	.	3	2	.	3	.	.	1	.	.	.	5	.	.	.
5	3	.	.	.	3	6	3	1	1	.	.	.	.	.	.	7	.	.	.
7	6	.	.	.	1	2	1	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.
5	.	.	4	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
3	5	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
8	.	.	3	.	.	2	4	2	.	.	.	.	.	.	.	4	.	.	.
13	8	.	.	.	.	2	2	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.
4	5	.	.	.	.	2	2	.	.	.	.	.	.	.	.	9	.	.	.
6	2	.	.	1	2	6	6	2	1	.	.	.	.	.	.	3	.	.	.
4	5	.	.	1	1	2	2	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
10	3	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
11	7	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
9	5	.	.	.	1	2	1	.	1	1	.	.	.	1	1	4	.	.	.
.	2	3	.	.	1	2	3	2	.	.	.	.	.	.	.	4	.	.	.
.	4	10	.	.	.	2	2	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.
4	.	.	.	.	5	17	13	2	2	.	1	.	.	.	.	20	1	.	.
1	5	.	.	.	1	10	8	.	1	.	.	.	.	.	.	10	.	.	.
1	1	.	.	.	2	8	6	1	2	1	.	.	.	.	.	10	.	.	.
4	6	.	.	.	.	3	2	.	.	1	.	.	.	.	.	3	.	.	.
.	2	.	.	.	1	2	1	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.
9	.	2	.	.	1	2	1	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	1	.
2	4	.	.	.	1	2	1	.	.	1	1	.	.	.	.	3	.	.	.
1	3	.	.	.	3	10	8	5	4	1	1	.	.	.	.	16	.	1	1
11	3	.	.	.	2	10	9	2	2	1	.	.	.	.	.	13	.	.	.
1	.	3	.	.	1	2	1	.	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.
.	.	2	.	.	.	2	2	.	.	1	1	.	.	.	.	3	.	.	.
4	.	.	.	.	1	2	2	1	.	.	.	.	.	.	.	3	.	.	.
4	9	.	.	.	2	3	2	.	.	1	.	.	.	.	.	4	.	.	.
3	3	.	.	.	.	1	2	1	.	.	.	.	.	.	.	2	.	.	.
1	5	.	.	.	1	2	2	.	.	.	1	.	.	.	.	3	.	.	.
8	2	.	.	.	2	4	4	4	3	1	.	.	.	.	.	9	.	.	.
82	27	36	3	30	107	92	25	20	7	3	4	1	1	1	1	147	1	2	1

El Director, L. Comenge.

Fejebrin Girasol.

L. Comenge.



Elixir Digestivo
DE
JIMENO

PEPSIN. Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.

DIGESTIVO COMPLETO de los alimentos grasos, azoados y feculentos. --**EXCITANTE PODEROSO DE LA DIGESTION**, por hallarse compuesto de los jugos pépsico y pancreático naturales, con sus inherentes ácidos, sales y principios inmediatos. Está reconocido este digestivo como preparación de alta novedad y superior á todas las conocidas. --**PRINCIPALES INDICACIONES.** --Apepsia (falta de apetito), dispepsias ácidas y flatulentas, digestiones pesadas, vómitos de los alimentos y vómitos de las embarazadas.

FARMACIA DEL GLOBO, PLAZA REAL, 4, BARCELONA, Y EN TODAS LAS DE LA PENÍNSULA

JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FORMULA FELLOWS MODIFICADA)

Contienen los hipofosfitos de sosa (0'20), de cal (0'25), de hierro (0'05), de manganeso (0'02), de quinina (0'05) y de estriquina (0'001), químicamente puros y solubles.

El hipofosfito de estriquina á un miligramo por la dosis ordinaria de 20 gramos de jarabe cucharada grande, aleja todo peligro de síntomas de intoxicación extrínica.

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

hecho bajo las inspiraciones de un reputado facultativo de Barcelona, y con todo el esmero posible. Para su dosación y pureza, goza de una aceptación grandísima entre los mejores facultativos de la península, por lo bien que responde á sus múltiples indicaciones.

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

es de acertada aplicación y de resultados seguros en todas aquellas enfermedades que reconocen por causa la anemia, como por ejemplo los distintos estados nerviosos procedentes de empobrecimientos de la sangre, neuralgias faciales, jaquecas (migraña), dolores de estómago durante la digestión, vahidos ó desvanecimientos, zumbido de oído, ruidos en la cabeza, etc., etc. En el aparato digestivo puede combatirse con este jarabe la inapetencia, las dispepsias en todas sus formas, las regurgitaciones ó acideces (cor agre), los vómitos y el estreñimiento y desarrollo de gases.

Y donde son muy palpables las ventajas del JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL DR. JIMENO, es en las enfermedades como la tisis, diabetes sacarina, raquitismo de los niños, convalecencia del tifus y en general en todos los estados caquéticos de consunción ó pérdida de las fuerzas orgánicas.

El fósforo en la forma de hipofosfitos, los reconstituyentes calcio, hierro y manganeso y los tónicos quinina y estriquina, representan una medicación tónica, reconstituyente y estimulante completa.

Toleran este Jarabe todas las personas por débiles que se encuentren, y siendo como son moderadas las dosis de sus más activos componentes, el bienestar que produce á los enfermos es constante y duradero. No estimula en exceso un día á costa de la depresión del día siguiente.

DOSIS: Una cucharada grande disuelta en medio vaso de agua, cada cuatro horas; para los niños la mitad de la dosis. A veces se recomienda tan sólo una cucharada grande disuelta en agua antes de cada comida. El facultativo en último resultado, indicará la dosis y hora de tomarla.

NOTA.—No debe confundirse este Jarabe de hipofosfitos del doctor Jimeno con otros similares.

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO
SUCESOR DE PADRÓ

4, PLAZA REAL, 4.-BARCELONA

CIDRÉLICA

Licor superfino, superior á todos los conocidos.—Ambrosia riquísima, de sabor agradable.—Remedio seguro para las digestiones pesadas.—Tónico poderoso y estimulante saludable

Los médicos más eminentes aconsejan el uso de este licor, una copita después de cada comida, para los gases del estómago e intestinos, para la digestión laboriosa y para la debilidad general.

DE VENTA EN TODOS LOS COLMADOS Y CAFÉS

Depósito general.—En Casa del Autor D. FRANCISCO FORTUNY
Calle de la Princesa, 55, tienda.—**BARCELONA**

JARABE YODHÍDRICO DEL DOCTOR DAUDÍ

GRANDES Y ADMIRABLES PROPIEDADES-FISIOLÓGICO-TERAPÉUTICAS

Medicamento especial para combatir el Linfatismo, Escrofulismo, Artritis, Sífilis, Reumatismo y Tuberculosis.

Utilísimo como tratamiento curativo de diversas enfermedades debidas á Infección, Congestión, Inflamación, Hiperplasia, Esclerosis, Atrofia y Envenenamientos.

Es además maravilloso en las Enfermedades y Afectos crónicos.

Llena todas las indicaciones del yodo, yoduros y aceite hígado bacalao, sin los inconvenientes de dichos medicamentos.

Resume la acción y virtudes de todas las formas, compuestas y preparadas de Yodo, excluyendo la tóxica de muchos de ellos. De ahí la razón ó el porqué de las múltiples aplicaciones de nuestro medicamento.

Para más detalles véase el folleto «La Medicación yodhídrica» ó terapéutica del ácido yodhídrico purísimo ó incoloro» por el Dr. Daudí, que se remite gratis.

DEPÓSITOS: SOCIEDAD FARMACÉUTICA ESPAÑOLA.—BARCELONA
Y DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Precio 4 pesetas frasco.



MEDICAMENTOS GRANULADOS FARRÉ

(La granulación hace al producto mas fácil de tomar y asegura la conservación del medicamento.)

Antipirina granular.	3'50 ptas. frasco
Salicilatos granulados de Bis-	
muto y Cerio.	3 " "
Carbón Naftolado granular.	3 " "

Depositarlos: Dr. Andreu, Rambla de Cataluña, 122.
" Sanchiz, del Centro esquina Plaza Real.
" Puigpiqué, Comercio, 66.

Por mayor: Caspe. 74. Barcelona.

JARABE

DE

HIPOFOSFITOS

DE CLIMENT

Hierro, calcio,
sodio, estricnina y
cuasina



Composición

transparente

Recházese todo frasco que no lleve esta marca

CUALIDAD NECESARIA EN PREPARADOS ACTIVOS

Irreemplazable en casos de **INAPETENCIA,**
TUBERCULOSIS

ANEMIA

DEBILIDAD GENERAL

Frasco grande, 4 ptas. Frasco pequeño, 2'25 ptas.

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Premiada con Medalla de Oro en la Exposición Universal de Barcelona de 1888

POR TODOS SUS PEPTONATOS ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRANULOS.

Los más rápidos, seguros y eficaces según dictamen de la Real Academia de Medicina y Cirugía, cuya eficacia é inmensos resultados han sido comprobados en los hospitales de esta capital, Madrid y Buenos Aires. Dice así la ilustre Real Academia de Barcelona:

ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

Es de un grato sabor, sus efectos empiezan á manifestarse en los primeros días, no produce as-
tricción ni cólico, como sucede con los demás preparados ferruginosos, notándose mayor coloración
en las mucosas, aumento de apetito y otros efectos que no dejan lugar á duda sobre los inmensos
resultados del Elixir.

V.º B.º Dr. Bartolom Robert.—El Secretario perpetuo, Luis Suñ Molist.

SOLUCIÓN DE PEPTONATO AMÓNICO HIDRARGÍRICO «CASTILLO» para inyecciones hipodér-
micas; cada gramo de esta solución contiene 0'02 de sal (una inyección diaria).

GRÁNULOS DE PEPTONATO AMÓNICO HIDRARGÍRICO «CASTILLO»; cada gránulo contiene 0'01
de sal por tomar CINCO gránulos al día.

El peptonato amónico hidrargírico «CASTILLO», tanto en la forma de solución como de gránulos
tiene su principal uso en los periodos secundarios y terciarios de la sífilis, cuyos progresos contiene
inmediatamente, llegando en pocos días á la mas completa curación, cosa que no habia podido con-
seguirse antes del descubrimiento de tan prodigioso preparado según se acredita en las prácticas de
eminentes especialistas académicos y puede afirmar de los experimentos efectuados esta Real Aca-
demia de Medicina y Cirugía.

SOLUCIÓN DE PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO» para inyecciones hipodérmicas; cada gra-
mo de solución contiene 0'20 de sal.

GRÁNULOS PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO», cada gránulo contiene 0'05 de sal.

El peptonato quinina Castillo, bajo estas dos formas de Solución y Gránulos, tienen un valor in-
apreciable en toda clase de estados febriles y muy especialmente en las afecciones de origen palúdico
en las neuralgias y los casos de septicemia y en general en todos los casos en que están indicadas
las sales de quinina, siendo muy superior el peptonato de quinina por su gran solubilidad y absorción
y rápidos resultados.

GRÁNULOS PEPTONATO DE BISMUTO «CASTILLO» de 0'10 de sal por gránulo. Han sido admi-
nistrados en enfermos que padecían diarreas catarrales; los resultados terapéuticos han sido casi
inmediatos.

ELIXIR DE PEPTO-FOSFATO DE CAL «CASTILLO» tres cucharadas al día. En diversos enfermos
ha podido ensayar el Elixir esta Academia, observando magníficos resultados en afecciones escro-
fulosas que radican en los huesos y cubierta perlostia.

V.º B.º: El Presidente, Bartolom Robert.—El Secretario perpetuo, Luis Suñ.

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

La Iltre. Academia Médico-farmacéutica, donde ha sido presentado el Elixir y grajeas Morrrhuol
preparadas por M. G. del Castillo para su estudio, esta docta corporacion ha emitido el siguiente
dictamen:

«El Elixir y grajeas Morrrhuol del Dr. Castillo, contienen la parte medicinal curativa ó sea el con-
junto de todos los principios á los que el aceite de higado de bacalao debe su accion terapéutica
constituyendo medicamentos muy agradables al paladar y de excelentes resultados como reconsti-
tuyentes. Por tanto la Academia recomienda estos dos medicamentos por su exquisita confección
a la par que por su valor terapéutico. Comision de preparaciones farmacéuticas, Dres. Güdel, Segu-
ra y Jimeno.—Presidente, Dr. Nicolás Homz.—Secretario, Dr. Estanislao Andreu.»

Tenemos también preparados Elixir Morrrhuol con peptonato de hierro, con peptofosfato de cal, e
hipofosfitos y las grajeas Morrrhuol creosotadas. Es superior al aceite de higado de bacalao, emul-
siones y demás preparados por presentar todas sus ventajas y ninguno de sus inconvenientes.

ELIXIR PEPTO-YODURO DE AZUFRE «CASTILLO» tres cucharadas diarias.

Obra con evidentes resultados en las afecciones sífilíticas, herpéticas y reumáticas.

Para evitar falsificaciones en cada frasco EXIJASE LA MARCA Y FIRMA DEL AUTOR

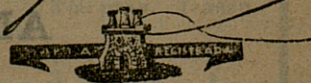
De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARELONA.

M. G. del Castillo

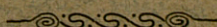


PRECIO 10 reales

NOTA. Advertimos á los señores Médicos y farmacéuticos que si quieren obtener los maravillo-
sos resultados con los preparados «Castillo», exijan lo mismo en éstos que en las sales, la marca y
firma del autor único preparador de los mismos. Hacemos esta advertencia porque tenemos noticia
de que circulan en el comercio sales falsificadas, cuya diferencia se puede establecer con facilidad
en razón de ser las nuestras perfectamente cristalizadas, lo que demuestra ser una combinación quí-
micamente pura; mientras que las substancias que emplean para falsificarlas constituyen un polvo
amorfo, heterogéneo y deliecucentes, lo que prueba ser una mezcla grosera y no una verdadera
combinación.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Tratado de Medicina, publicado en francés bajo la dirección de los doctores Charcot, Bouchard y Brissaud, y en castellano bajo la dirección de D. Rafael Ulecia y Cardona.—Se ha recibido el cuaderno 37 (último).



Cartas sobre Pompei, dirigidas á D. Luis de Mayora y de Llano, por D. Emilio Pi y Molist, con un prólogo de D. Joaquín Rubio y Ocas, con censura eclesiástica.—Barcelona, Tip. «L'avenç», Ronda Universidad, 4, 1895.—Se ha recibido un ejemplar.

Obra terminada.—**Tratado de Medicina**, publicado en francés bajo la dirección de los doctores CHARCOT, Profesor de Clínica de enfermedades nerviosas en la Facultad de Medicina de París; BOUCHART, Profesor de Patología General en la Facultad de Medicina de París; BRISSAUD, Profesor agregado en la Facultad de París; Médico del Hospital de San Antonio; y en castellano bajo la dirección de D. RAFAEL ULECIA y CARDONA, Director-propietario de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*.

Índice de materias

El tomo I (de 950 páginas) comprende: PATOLOGÍA GENERAL INFECCIOSA, por A. Charrin; trad. por D. R. del Valle.—PERTURBACIONES DE LA NUTRICIÓN, por P. Le Gendre; trad. por D. A. Jimeno.—ENFERMEDADES INFECCIOSAS COMUNES AL HOMBRE Y A LOS ANIMALES, por G. H. Roger; trad. por D. F. Olóriz.—FIEBRE TIFOIDEA, por A. Chantemesse; trad. por J. Monmédieu.—ENFERMEDADES INFECCIOSAS, por E. Vidal; trad. por A. Fernández Caro.

El tomo II (de 654 páginas) comprende: TÍFUS EXANTEMÁTICO, por L. H. Thoinot; trad. por D. Juan M. Mariani.—FIEBRAS ERUPTIVAS, por L. Guinon; trad. por D. Ramon Gómez Ferrer.—ENFERMEDADES VENEREAS Y CUTÁNEAS, por G. Thibierge; trad. por D. Benito Hernando.—PATOLOGÍA DE LA SANGRE, por A. Gilbert; traducido por D. Francisco Moliner.—INTOXICACIONES, por H. Richiardiére; trad. por don Benito Hernando.

El tomo III (de 972 páginas) comprende: ENFERMEDADES DE LA BOCA Y DE LA FARINGE, por A. Ruault; trad. por D. Ramon de la Sota y Lastra.—ENFERMEDADES DEL ESTÓMAGO, por A. Mathieu; trad. por don Rafael Rodríguez Méndez.—ENFERMEDADES DEL INTESTINO, por Courtois-Suffit; trad. por D. Federico Olóriz Aguilera.—ENFERMEDADES DEL PÁNCREAS, por A. Mathieu; trad. por D. Rafael Ulecia y Cardona.—ENFERMEDADES DEL PERITONEO, por Courtois Suffit; trad. por D. Mariano Salazar Alagret.—ENFERMEDADES DEL HÍGADO Y DE LAS VÍAS BILIARES, por A. Chauffard; trad. por D. Federico Toledo y Cueva.

El tomo IV (de 1,400 páginas) comprende: ENFERMEDADES DE LA NARIZ Y LARINGE, por A. Ruault; trad. por D. Juan M. Mariani.—ASMA, por E. Brissaud; trad. por D. Isidoro de Miguel y Viguri.—TOS FERINA Y COQUELUCHE, por P. Le Gendre; traducido por D. Andrés Martínez Vargas.—ENFERMEDADES DE LOS BRONQUIOS; ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL PULMÓN; ENFERMEDADES DEL MEDIANTINO, por A. B. Marfan; trad. por D. José Aramendia y Bolea.—ENFERMEDADES AGUDAS DEL PULMÓN; ENFERMEDADES DE LA PLEURA, por Netter; trad. por D. Antonio Velázquez de Castro.

El tomo V (de 940 páginas) comprende: ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, por A. Petit; trad. por A. Espina y Cipo.—ENFERMEDADES DE LOS VASOS SANGUÍNEOS, por W. Oettinger; trad. por D. José Grinda.—ENFERMEDADES DEL RIÑÓN Y DE LAS CÁPSULAS SUPRA-RENALES, por A. Brault; trad. por A. de Redondo.

El tomo VI (de 660 páginas) comprende: ENFERMEDADES DEL ENCÉFALO, por E. Brissaud; trad. por don Rafael Ulecia y Cardona.—ENFERMEDADES DE LA PROTUBERANCIA ANULAR, DE LOS PEDÚNCULOS CEREBRALES Y DEL BULBO RAQUÍDEO, por G. Guinon; trad. por D. Ricardo Royo Villanova.—ENFERMEDADES INTRÍNSECAS DE LA MÉDULA ESPINAL, por P. Marie; trad. por D. Serafin Busen.—ENFERMEDADES INTRÍNSECAS DE LA MÉDULA ESPINAL, por G. Guinon; trad. por D. Manuel Alonso Sañudo.—ENFERMEDADES DE LAS MENINGES, por G. Guinon; trad. por D. Arturo Redondo.—SÍFILIS DE LOS CENTROS NERVIOSOS, por H. Lamy; trad. por D. Juan Azúa.

El tomo VII (de cerca de 700 páginas) comprende: NEURITIS, por J. Babinski; trad. por D. Félix Cerrada.—ENFERMEDADES DE LOS MÚSCULOS Y DE LOS NERVIOS EN PARTICULAR, por D. Hallion; traducido por don J. Codina Castelví.—MIOPATÍA PRIMITIVA PROGRESIVA, por E. Roix; trad. por D. Pérez Valdés.—DISTROFIA DE ORIGEN NERVIOSO, por Souques; trad. por D. M. Bernal.—PARÁLISIS GENERAL PROGRESIVA, por Ballet y Blocq; trad. por D. G. Santinón.—PSICOSIS, por G. Ballet; trad. por D. J. Gómez Ocaña.—COREAS, por Blocq; trad. por D. M. Tolosa Latour.—PARÁLISIS AGITANTE, por Lamy; trad. por don M. Tolosa Latour.—ENFERMEDAD DE THOMSEN, por D. Hallion; trad. por D. M. Tolosa Latour.—NEURASTENIA; EPILEPSIA; HISTERISMO, por Dutil; trad. por D. A. Espina.

PRECIO DE LA OBRA COMPLETA

112 PESETAS

NOTA.—Sigue abierta la suscripción mensual por tomos ó por cuadernos.

Se suscribe en la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS,

Preciados, 33, bajo, Madrid, y en todas las principales librerías.

VINO AMARGÓS

TÓNICO NUTRITIVO PREPARADO CON

Peptona, Quina gris, Coca del Perú y Vino de Málaga

PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA

en la EXPOSICIÓN UNIVERSAL de Barcelona

El **Vino Amargós tónico nutritivo** es recetado todos los días por la clase médica, así de Europa como de América, obteniendo siempre los más lisonjeros resultados

EMULSIÓN AMARGÓS

de aceite puro de hígado de bacalao con hipofosfitos de cal y de sosa y fosfato de cal gelatinoso.

Premiada en la Exposición Universal de Barcelona con la **más alta recompensa** otorgada a los preparados de aceite de hígado de bacalao, y la **única aprobada y recomendada** por la Real Academia de Medicina y Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

VINO DE HEMOGLOBINA PREPARADO POR AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene un gramo de Hemoglobina soluble.

VINO NUEZ DE KOLA AMARGÓS

Tónico neurosténico — Alimento de ahorro.

Vino de Creosota bifosfatado preparado por AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene 10 centigramos de creosota de Haya y treinta centigramos de bifosfato calcico.

VINO YODO TÁNICO AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene 5 centigramos de yodo y 10 centigramos de tanino

VINO YODO TÁNICO FOSFATADO AMARGÓS

Cada cucharada de 15 gramos contiene 5 centigramos de yodo, 10 centigramos de tanino y 30 centigramos lacto fosfato de cal.

ELIXIR CLORHIDRO PÉPSICO AMARGÓS

TÓNICO DIGESTIVO

Pepsina, Colombo, Nuez vómica y Acido clorhídrico.

Cada cucharada de 15 gramos contiene un gramo de Pepsina pura y 5 centigramos de Tintura Nuez vómica y 5 centigramos Acido clorhídrico.

PASTILLAS AMARGÓS

de Borato sódico, clorato potásico y cocaína.

Cada pastilla contiene 10 centigramos de borato sódico, 10 centigramos de clorato potásico y 5 miligramos Clorhidrato de Cocaína.

ELIXIR GUAYACOL AMARGÓS

Contiene 10 centigramos de Guayacol por cucharada de 15 gramos.

TONICINA AMARGÓS

— *À base de fosfo-glicerato de cal puro.* —

FORMA GRANULADA.—A la cabida del tapón-medida corresponden 25 centigramos de fosfo-glicerato de cal.—FORMA DE CACHETS.—Cada uno contiene 25 centigramos de medicamento activo.

CARBONATO DE LITINA AMARGÓS

GRANULAR EFERVESCENTE

La cabida del tapón-medida equivale á 15 centigramos de carbonato de litina.

KOLA GRANULADA AMARGÓS

La KOLA GRANULADA AMARGÓS contiene todos los principios activos de la Nuez de Kola, teobromina, rojo de Kola, tanino y cafeína, alcaloide contenido en la proporción de 10 centigramos por cada 4 gramos o sea la cabida del tapón-medida que acompaña cada frasco. La disolución de la KOLA GRANULADA AMARGÓS es completa, así en el agua como en el vino, propiedades de gran estima para tomar un producto agradable y activo á la vez.

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

Abierta toda la noche

Plaza Santa Ana, 9, esquina Calle Santa Ana, 34.

— *BARCELONA* —