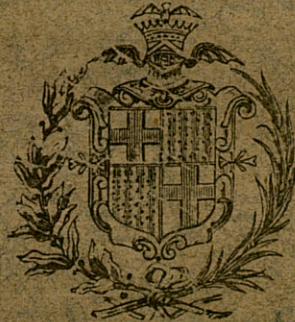


Núm. 10.

Año IX

GACETA SANITARIA DE BARCELONA

(ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL)



OCTUBRE 1897

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN
CASAS CONSISTORIALES

CONSEJO DE REDACCION

DIRECTOR: Dr. Giralt (D. Pelegrín).

REDACTORES

Dr. Claramunt (D. Luis).

» Codina (D. Tomás).

» Comenge (D. Luis).

» Jaques (D. Eugenio) Administrador

Dr. Puig Alorde (D. Antonio).

» Rodríguez (D. Ignacio).

» Ronquillo (D. Carlos).

» Soldevila (D. José M.)

Dr. Flotats (D. Francisco). Secretario de la Redacción.

CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

España y Portugal. 5 ptas. año.

Extranjero. 7'50 » »

Ultramar. 10 » »

PAGO ANTICIPADO

La Gaceta Sanitaria de Barcelona se publicará una vez al 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

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SANDALO

mejores que las del DR. PIZA, de Barcelona, y que curen más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la bienorragia si va acompañada de hemorragia. Catorce años de éxito, premiado con medallas de oro en la Exposición Universal de 1888 y en la Exposición concurso de París de 1895. Únicas 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 encargo de capsulación que se nos haga.

Cápsulas eupépticas de	Rs.	Cápsulas eupépticas de	Rs.
Aceite fosforado.	10	Eucaliptol.	10
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eucaliptol iodoformo y creosota.	12
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol iodoformo y guayacol.	12
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	12	Hemoglobina soluble.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado.	12	Extracto de cubebas.	12
Aceite de enebro.	8	Extracto de helecho macho.	14
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Extracto de hojas de mático.	10
Aceite mineral de Gabián..	9	Extracto de ratanía y mático.	10
Aloes sucotrino.	8	Fréjiguras de bromhidrato de quinina y eucaliptol.	10
Apiol.	8	Glicerofosfato de cal.	12
Bálsamo perúviano.	10	Fosfato de cal y de hierro.	01
Bisulfato de quinina.	8	Gomo-resina asafétida.	8
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Tolu y Creosota.	10	Guayacol iodoformo.	12
Brea, vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	9
Bromuro de acianfor.	10	Hipnopo.	10
Bromuro de quinina.	9	Ioduro de azufre soluble.	10
Cloroformo puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, paulinia y belladona).	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Mirtol.	10
Copaiba y esencia de sandalo.	20	Morrhuol.	10
Copaiba, esencia de sandalo y cubebas.	20	Morrhuol creosotado.	14
Copaiba, esencia de sandalo y hierro.	20	Morrhuol y Glicerofosfato de cal.	14
Copaiba y cubebas.	16	Morrhuolhiposfatos y cuasina.	6
Copaiba, cubebas y hierro.	16	Morrhuol, fosfato de cal y cuasina.	14
Copaiba y brea vegetal.	14	Morrhuol iodo ferruginoso.	17
Copaiba y mático.	16	Monosulfuro de sodio.	10
Copaibato de sosa y brea.	16	Pectorales de Tolu, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeína.	8
Creosota de Haya.	12	Pepsina y diastasa.	12
Ergotina Bonjean.	8	Pepsina y pancreatina.	12
Esencia de eucaliptus.	10	Pepsina pancreatina y diastasa.	12
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Peptona de carne.	12
Esencia de cubebas.	16	Quina y hierro.	01
Esencia de mático.	20	Sulfuro de carbono.	8
Esencia de sandalo puro.	14	Sulfuro de carbono y iodoformo.	12
Esencia de Sándalo y Saol.	14	Sulfato de quinina.	8
Eteleorado de asafétida.	10	Terpinol.	10
Eter amílico valerianico.	10	Tenicidas (extr.º de kouso y helecho macho).	20
Eter sulfúrico.	8	Trementina de Venecia.	8
		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, Plaza del Pino, 6, y Beato Oriol, 1.—BARCELONA.

HEMOGLOBINA SOLUBLE

del Dr. PIZÁ

CÁPSULAS EUPEPTICAS. JARABE

Principio ferrugíneo 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 EUPÉPTICAS PIZÁ
EUCAPLITOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE HAYA

EUCAPLITOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

* Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta
Frasco 12 reales

Dr. PIZÁ. Plaza Pino, 6.—Barcelona
y principales farmacias

ANUARIO INTERNACIONAL DE MEDICINA Y CIRUGÍA

Reunir en un pequeño volumen lo mejor que sobre medicina, cirugía y obstetricia se escribe cada semestre en España y en el extranjero, es obra de reconocido mérito que pueden apreciar cuantos posean los *Anuarios de Medicina y Cirugía* que periódicamente vienen publicando los editores señores Bailly-Bailliére & hijos.

El progreso incesante de las ciencias médicas hace que las obras de medicina queden relativamente antiguas apenas publicadas. Las teorías nuevas, los procedimientos operatorios, los remedios últimamente descubiertos, los aparatos e instrumentos quirúrgicos que á cada paso se inventan, los modernos medios de análisis químicos y bacteriológicos, y la acción especial demostrada por la observación en los medicamentos ya conocidos, son asuntos que no pueden contener los tratados especiales y que indudablemente justifican la publicación de un libro donde se contengan todos ellos.

Hemos recibido el *Anuario* correspondiente al semestre que finó en 31 de diciembre último, tomo XXIV, y las anteriores consideraciones nos las ha sugerido el examen que de él acabamos de hacer, y por ellas juzgarán nuestros lectores lo útil y necesario que es á médicos y cirujanos tal obra, cuya confección se debe al Dr. D. Gustavo Reboles y Campos.

ENCICLOPEDIA DE TERAPÉUTICA ESPECIAL DE LAS ENFERMEDADES INTERNAS

publicada bajo la dirección de los catedráticos

PENZOLDT y STINTZING

con la colaboración de *sesenta y ocho* profesores de las Universidades alemanas, austriacas, italianas y suizas, y en castellano bajo la dirección de

D. Rafael Ulecia y Cardona

con la colaboración de distinguidos profesores.

INDICE DEL TOMO PRIMERO: (Forma un grueso volumen de 745 páginas). — *Profilaxia general de las Enfermedades infecciosas*, por el profesor Gartner, traducción del Dr. D. R. del Valle. — *Inoculaciones preventivas y otras reglas profilácticas especiales*, por el prof. Buchner, trad. por D. M. Gayarre. — *Tratamiento general de las Enfermedades infecciosas*, por el prof. Ziemssen, trad. por D. M. G. Tánago. — *Tratamiento de las Enfermedades infecciosas con manifestación cutánea predominante*, por los profs. Vierordt y L. Pfeiffer, trad. por don R. del Valle. — *Tratamiento de las Enfermedades infecciosas agudas, con asiento preferente en la parte superior de las vías respiratoria y digestiva*, por el profesor Ganghofner, trad. por D. F. de la Riva. — *Tratamiento de las enfermedades infecciosas agudas con participación preferente del intestino*, por los profesores Rumpf y Kartulis, trad. por D. F. de la Riva. — *Tratamiento de las Enfermedades infecciosas agudas en las que prevalece la infección general*, por los profs. Ziemssen, Frommel y Cochran, trad. por D. M. G. Tánago. — *Tratamiento de las Enfermedades palúdicas*, por el prof. Maragliano, trad. por D. I. de Miguel y Viguri. — *Tratamiento de las Enfermedades infecciosas de curso principalmente crónico*, por el prof. Danielssen, trad. por D. F. Murillo. — *Tratamiento de las Enfermedades infecciosas de origen animal*, por los profs. Garré, Babes y Merckel, trad. por D. R. del Valle. — *Tratamiento de las afecciones auditivas y visuales que se presentan en las Enfermedades infecciosas*, por los profs. Burkner y Eversbuch, trad. por D. R. del Valle. — *Tratamiento de la difteria con suero curativo*, por el prof. Ganghofner, trad. por D. R. del Valle. — (PRECIO: 15 pesetas).

INDICE DEL TOMO SEGUNDO: — *Tratamiento de las intoxicaciones, tratamiento general*, por el profesor Binz, traducción por D. F. Murillo. — *Tratamiento de las intoxicaciones con metaloides*, por el prof. Schuchardt, trad. por D. M. Gayarre. — *Tratamiento de las intoxicaciones con metales*, por el prof. Wollner, trad. por D. M. G. Tánago. — *Tratamiento de las intoxicaciones con las combinaciones carbonadas artificiales*, por los profs. Husemann y Moeli, trad. por D. F. de la Riva. — *Tratamiento de las intoxicaciones con substancias vegetales*, por los profesores Husemann, Erlenmeyer y Tuczek, trad. por D. R. del Valle. — *Tratamiento de las intoxicaciones con los venenos animales y pútridos*, por el profesor Husemann, trad. por D. R. del Valle. — *Tratamiento de las afecciones oculares que se presentan en las intoxicaciones*, por el prof. Eversbuch, trad. por D. A. R. Rebolledo. — *Tratamiento de las Enfermedades de los cambios moleculares*, por los profs. Pfeiffer y Mering, trad. por D. I. M. y Viguri. — *Tratamiento de las Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos*, por los profesores Mendelshon, Schonborn y Litten, trad. por D. R. del Valle. — *Tratamiento de las Enfermedades del sistema linfático*, por el prof. Schmid y Angerer, traducido por D. G. Saltor. — *Tratamiento quirúrgico de las enfermedades del bazo*, por el prof. Schonborn, trad. por D. R. del Valle. — *Tratamiento de las alteraciones auditivas que se presentan en las Enfermedades de la nutrición, de la sangre y de la linfa*, por el prof. Burkner, trad. por D. M. Gayarre.

Esta importantísima obra, cuya adquisición recomendamos, constará de **seis** voluminosos tomos, y estará terminada á mayor la brevedad posible. Se publica por cuadernos de **160** páginas, en magnífico papel satinado y con grabados intercalados en el texto.

Precio de cada cuaderno: **3 ptas.** — Se ha publicado el cuaderno **15**. — Los pedidos, acompañados del importe, á la Administración de la REVISTA DE MEDICINA y CIRUGÍA PRÁCTICAS, Preciados, 33, Madrid.

SULFURINA JIMENO

SULFURO DE CALCIO Y GLICERINA

Superior á todas las aguas y preparados sulfurosos para curar las enfermedades herpéticas, así internas como externas. Irritaciones de la garganta, pecho, estómago, vejiga, etc., úlceras en las piernas, costras secas ó húmedas en la piel, etc., etc. Se toma una cucharadita de las de café disuelta en un vaso de agua á la mañana é igual dosis á media tarde.

FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO, Plaza Real, 1, Barcelona
y en todas las principales Farmacias

JARABE DE HASCHISCH BROMURADO

DEL DOCTOR JIMENO

Compuesto de HASCHISCH y BROMURO de ESTRONCIO, LITIO y MANGANESO. Tónico y sedante nervioso poderosísimo. Especialmente recomendado en la ENAGENACION MENTAL, NEURASTENAS con manifestaciones de excitabilidad, INSOMNIO, etc., y en las DISMENORREAS ó menstruaciones dolorosas.

FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO, Plaza Real, 1, Barcelona

CITRATO DE LITINA

GRANULAR EFERVESCENTE

DEL DOCTOR JIMENO

El remedio más indicado en las enfermedades de la ORINA, Arenillas, cálculos vexicales y hepáticos, ataques de REUMATISMO y GOTAS, etc.

De empleo agradable y de efectos rápidos y seguros. Depósitos: Farmacia del autor, Doctor Jimeno, Plaza Real, 1, Barcelona. En Madrid, Sucesores de Moreno Miquel, Arenal, 2 y en todas las buenas farmacias de la Península y Ultramar.

PASTILLA DE TERPINA

DEL DR. JIMENO

Para curar la tos, catarros crónicos, catarros de los niños, facilitar la espectoración y calmar la sofocación. En las bronquitis de los ancianos y de los niños es lo más eficaz é inocente que puede administrarse.

FARMACIA del GLOBO del Dr. JIMENO

Plaza Real, 1. — BARCELONA

Sociedad Sanitaria de Barcelona



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTIFICA MENSUAL

D. José María Truillet Texidor

FALLECIÓ EL DÍA 24 DE SEPTIEMBRE ÚLTIMO

Otro colaborador de la GACETA SANITARIA, otro individuo del Cuerpo Médico Municipal ha terminado su carrera terrena. La muerte para no alterar la costumbre que entre nosotros sigue, no se ha cebado en el más viejo: Truillet á la edad de 37 años ha sucumbido víctima de una consunción pulmonar. Laborioso como ninguno y escrupuloso cumplidor del Reglamento, ejerció su penoso cometido en el Distrito de Hostafranchs, cuando la tos y otros síntomas demostraban claramente su próximo fin.

En la Universidad había demostrado Truillet su valía obteniendo brillantes calificaciones, ganando premio en varias asignaturas y una plaza de alumno interno por oposición. Cuando médico, puso en evidencia su laboriosidad en varias oposiciones en que tomó parte alcanzando buenos puestos en las ternas. Estudioso é impregnado de fe y de esperanzas científicas en los primeros años del ejercicio de la profesión, animado por el calor de la juventud, despreciando fuerzas y aptitudes, no le detenían obstáculos y soñaba (y experimentaba para obtenerlo) en un preservativo de la sífilis. Enfermo y con la salud quebrantada colaboró en esta publicación tanto en importantes crónicas, como en artículos que destacaban por su originalidad.

Como compañero era Truillet, amable, cariñoso, decidido, y todos los que teníamos la fortuna de frecuentar su trato, hemos de guardar grata memoria de sus dotes sociales.

Al enviar nuestro sentido y sincero pésame á su afligida familia, le deseamos valor y resignación para sobrellevar tan triste e irreparable pérdida. Al querer expresar nuestro sentimiento por la muerte de tan excelente y valioso compañero, no nos acuden otras palabras que aquella frase tan repetida y misteriosa como positiva, *¡Descanse en paz!*

LA REDACCIÓN

SUMARIO

Sección Científica: Congreso Médico Internacional de Moscou, discurso del Dr. D. Miguel Soler Maymó.—Cartas al Decano sobre Estadística Médica, por el Dr. Carlos Ronquillo.—**Revista general de Medicina y Cirugía:** A propósito de un caso excepcional de intolerancia por la antipirina, por el Dr. P. Giralt.—**Formulario.—Sección Oficial:** Recetas de beneficencia domiciliaria municipal despachadas por los farmacéuticos de esta ciudad, durante los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Mayo y Junio de 1897.—**Beneficencia:** Cuerpo Médico Municipal de Barcelona. **Sección 1.^a** ASISTENCIA MÉDICA: servicios prestados durante el mes de Septiembre de 1897.—**Sección 3.^a** LABORATORIO MICROBIOLOGICO: servicios prestados durante el mes de Septiembre de 1897.—**Sección 1.^a** DEMOGRÁFIA MÉDICA DE BARCELONA (Sin las poblaciones agregadas) Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal, durante el mes de Septiembre de 1897.—**DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA** (Poblaciones agregadas): Estado de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal durante el mes de Septiembre de 1897.—**Sección 2.^a** INSTITUTO DE HIGIENE URBANA: NOTA DEMOGRÁFICA MENSUAL DE BARCELONA: Agosto de 1897.—**Sección 2.^a** INSTITUTO DE HIGIENE URBANA. Servicios de desinfección practicados durante el mes de Septiembre de 1897.—**Publicaciones recibidas.**—**Anuncios.**

SECCIÓN CIENTÍFICA

CONGRESO MÉDICO INTERNACIONAL DE MOSCOU

DISCURSO DEL DR. D. MIGUEL SOLER MAYMÓ

TEMA:

¿Cuándo debe empezarse el tratamiento de la sífilis por el mercurio? ¿Hasta cuando debe continuar? ¿Es preciso tratar la sífilis en el momento de la aparición de los accidentes de esta enfermedad ó establecer un tratamiento precoz antes de la aparición de las sifilides?

SEÑORES:

El tratamiento de la sífilis es un problema que entraña muchísimas dificultades; demostración bien clara de ello es el solo enunciado del presente tema: por una parte, conocemos perfectamente la enfermedad, desde su comienzo hasta sus más tardías manifestaciones, y por otra los remedios que á fuer de indicadísimos hasta se les califica con el epíteto de específicos «el mercurio y el yoduro potásico» y sin embargo, con conocimiento exacto de la enfermedad por un lado, y por otro de los medicamentos con que hemos de combatirla, antes de comenzar su tratamiento ya nos vemos perplejos, en duda, respecto el momento oportuno de su aplicación. Opinan unos, que no debe comenzarse hasta la aparición de las manifestaciones

secundarias; otros institúyéndo desde el comienzo del sifiloma. ¿Cuál de las dos tendencias está en lo justo? Esto es lo que me propongo poner en claro previamente y ver si con una observación atenta y un detenido estudio del asunto logro dilucidar.

Veamos como se comporta el individuo al sifilizarse, veamos el papel que representa el sifiloma y si por ello podemos sacar deducciones.

Al ponerse en contacto el virus sifilitico con un organismo sano con una superficie de absorción, pueden ocurrir dos cosas: que haya contagio ó que no lo haya.

Dejemos á un lado lo segundo y fíjemonos en el modo como tiene lugar lo primero.

Para nada influye la manera como esto tiene lugar, ya sea el coito, las aberraciones sexuales, las profesiones, los hechos casuales, siempre é invariablemente las descripciones de nuestros enfermos y los datos que á diario recojemos, nos conducen al mismo resultado: en el sitio del contacto, negación absoluta de síntomas hasta pasado un período, llamado de incubación, que varía entre 8 y 60 días siendo el promedio de tres semanas, después del cual aparece una pequeña induración, indolora, que va extendiéndose paulatinamente formando proeminencia marcada en la zona que ocupa, con ligera descamación epitelial ó ulceración escasa, que deja rezumar un líquido viscoso, más que verdadero pus, lesión calificada, aunque malamente, con el nombre de chancro sifilitico, modificado más tarde por la palabra sifiloma que expresa mejor el concepto ya que la primera indica pérdida de substancia y la segunda tumor que es lo que hay en realidad, verdadera proliferación de tejido, aumento de sustancia.

Constituído ya el sifiloma, sigue éste su curso, adquiere más ó menos proporciones, extiéndese más ó menos, compálicase ú no con fagedenismo, poco importa para el porvenir: el organismo vuelve á entrar en un segundo período de calma que oscila entre tres y diez semanas durante el cual nada se desarrolla: parece que la enfermedad ya ha dado todo cuanto podía de sí y que ningún nuevo síntoma ha de venir á empañar el horizonte. Pero en el plazo marcado, aumentan paulatinamente de volumen los ganglios regionales, sin inflamación marcada, de un modo sordo, sin dolor expontáneo ni á la presión, más tarde son invadidos los restantes siendo los más marcados los cervicales y los inguinales por su situación topográfica: este es el primer aviso de la invasión general, acompañado muchas

veces de fiebre, cefalalgia intensa, malestar general, inapetencia, escalofríos, etc.; fenómenos que indican de una manera evidente su invasión por todo el organismo. Vienen más tarde toda la secuela de manifestaciones secundarias y terciarias de todos conocidas.

De modo que no hay sífilis adquirida, sin sifilioma y este sifilioma, como vemos, se desarrolla siempre en las mismas condiciones variando solo la intensidad y el tiempo. Se forma en el mismo sitio del contagio, necesitando varios días para manifestarse después de él, precede siempre á todas las demás manifestaciones sifilíticas y va seguido de un segundo período de incubación más ó menos largo para manifestarse las demás lesiones propias de la sífilis generalizada.

Veamos el porque de todo ello, si son hechos casuales ó si son fenómenos indispensables para la invasión de la enfermedad.

Fijémonos con preferencia en las inoculaciones que se han verificado, ya que en los demás hechos observados por otra forma de contagio siempre queda abierta la puerta á la discusión y á la duda. Reducido es el material que nos ofrece la experimentación debido á que los animales son refractarios á contraer esta enfermedad, habiendo resultado infructuosas cuantas experiencias se han hecho en este sentido hasta la fecha, de modo que éstas deben de hacerse forzosamente con el hombre.

¿Y quién se atreve á ello dada la gravedad de la afección? ¿Quién dado el estado actual de los conocimientos sifiliográficos se permitirá este modo de ensayo? La respuesta es categórica: Nadie. Pero si hoy no hay quien se atreva, ya ha habido quien con anterioridad ha puesto en práctica estas experiencias y á ellas voy á referirme ya que contienen sabias enseñanzas.

Citaré, aunque tan solo como recuerdo histórico y pequeño homenaje al gran maestro y fundador de la escuela experimental Hunter, que fué él mismo víctima de sus ensayos: inoculóse virus blenorragico procedente de un individuo en el que coexistía la sífilis al propio tiempo, contagiándose ambas enfermedades. En esta escuela, las inoculaciones practicábanse con virus sifilítico solo ó mezclado á otras substancias, pero á individuos ya sifilíticos, de modo que los experimentos habían de dar siempre resultados negativos.

De 1835 datan las verdaderas y formales experiencias. El doctor Rollet ha logrado reunir la mayor parte de ellas en su *Traité des Maladies vénériennes* que el Dr. Mauriach comenta admirablemente: de ellas entresaco estos preciosos datos cuyo análisis es altamente instructivo. Once casos cita de inoculaciones hechas con virus pro-

cedente de chancro sifilitico, nueve con líquido excretado por placas mucosas, siete con sangre de individuos sifilíticos y cuatro con pus extraído de sifilides pustulosas y todos ellos con éxito evidente, siendo tan interesante, que los extracto á continuación para mejor hacer su análisis.

Inoculaciones con pus de chancro sifilitico

—*Puche:* 2 inoculaciones con 21 días de intervalo sobre el mismo individuo: resultado positivo el mismo día sobre los dos puntos inoculados.—39 días después de la primera inoculación y 17 después de la segunda 2 chancros sifilíticos—al mes roseola.—*Rinecker:* El pus fué aplicado sobre la llaga de un vejigatorio lo cual no impidió que curara rápidamente.—Al cabo de 23 días la placa enrojece vivamente, la piel se vuelve dura, se infiltra, se manifiestan diversas elevaciones resistentes, descamativas, y más tarde crustáceas—34 días después del comienzo de la afección local, sifilide lenticular.—*Baresprung:* Tres incisiones practicadas en el muslo con una lanceta impregnada de pus de chanro sifilitico. Ninguna reacción en dicho sitio hasta los 28 días, pasados los cuales se formarán tubérculos que se reunieron dando lugar á la formación de un chanro típico, sin supuración y cubierto de una película difteroide.—Dos meses más tarde, placas mucosas y roseola.—*Lindwurm:* 15 días después de la inoculación, las incisiones presentaban pequeñas manchas rojas que insensiblemente se trasformaron en pequeños tubérculos de color cobrizo, después presentaron la evolución típica de un chanro sifilitico. 18 días después de la aparición de los chancros, exantema papuloso sobre todo en los órganos genitales —*Lindwurm:* Dos inoculaciones con pus del mismo chanro sifilitico fueron hechas sobre un solo individuo con dos días de intervalo.—Las dos dieron por resultado un chanro, la primera después de 19 días de incubación, la segunda después de 24. Un mes y medio después de la aparición de los chancros, accidentes constitucionales.—*Gibert:* Resultado positivo.—*Rollet:* La incubación fué de 18 días. El accidente primitivo de inoculación debutó por una pápula.—Esta inoculación hecha en 1856 y que M. Rollet no suponía diera resultado positivo disipó para él las obscuridades en que la teoría de la doctrina del dualismo chancoso estaba todavía envuelta.—*Belhomne:* Las primeras inoculaciones fueron hechas con un día de intervalo y una tercera cinco días después de la segunda—35 días después de la primera inoculación las pápulas chancosas iniciales aparecieron (no dicen en que incisiones).—Los accidentes consecutivos un mes después del chanro. (*Anonyme du Palatinat.*) Tres inoculaciones de chancros sifilíticos fueron comprendidas dentro de una serie de inoculaciones de accidentes sifilíticos secundarios y de sangre sifilitica.—14 individuos, 8 hombres y 6 mujeres aceptaron la experimentación. La materia inoculable fué tomada de placas mucosas de la amígdala y una incisión detrás de la oreja. Después tres inoculaciones fueron hechas con el pus chancoso del primer inoculado. La marcha fué completamente idéntica en todos los casos.—El primer periodo de incubación no fué en ninguno menor de 15 días, ni mayor de 42.—El segundo varió entre 26 y 107 días. Ninguna diferencia había entre los chancros que provenían de la inoculación de accidentes secundarios de los tres que habían sido producidos por la inoculación de pus chancoso.

Inoculaciones con sangre sifilítica

Valler de Brague: La sangre sifilítica estaba en gran parte coagulada cuando la aplicó sobre las incisiones producidas por un escarificador. Al cabo de tres días estas incisiones estaban cicatrizadas. Pero 34 días después de la inoculación dos tubérculos distintos aparecieron en aquel sitio y 32 días más tarde sobrevino una roseola confluenta.—*Luindwurm:* La inoculación fué hecha á una mujer de 71 años por medio de una inyección de sangre tomada de una mujer sifilitica en un sitio donde la piel estaba completamente sana.—4 semanas después de la inyección aparecieron en el punto picado, tubérculos rojizos: 8 días más tarde, infartos de los ganglios escapulares; después roseola pápula—escamosa.—La mujer que proporcionó la sangre sifilítica tenía 22 años y estaba embarazada de 8 meses: la sifilis con exantema pápulo-escamoso estaba al tercero ó cuarto mes de su evolución.

El hijo de esta mujer, cinco días después de nacer fué atacado de pénfigo á la cara palmar de las manos y plantas de los pies, después de tubérculos en las nalgas y ano. Murió al cabo de cinco meses, con varias de las lesiones propias de la sifilis hereditaria.—*Gibert:* 40 días después de la inoculación al nivel de la punta del antebrazo pápula rojiza, y á los quince días de ella sifilide escamosa.

Inoculaciones con líquido excretado por placas mucosas

Vallace: Despues de 8 días de incubación la herida de la inoculación se transformó en chancre indurado típico: 47 días más tarde sifilide escamosa.—*Vallace:* Ablación de la epidermis por medio de frotaciones y aplicación sobre este punto de líquido de una placa mucosa. Otra inoculación parecida fué practicada en el mismo punto 12 días después de la primera: las dos con resultado positivo.—Para la primera la incubación tué de tres semanas y de 15 días para la segunda. En cuanto á la de los accidentes secundarios duró cinco semanas.—*Vallace:* La inoculación fué hecha con la misma materia contagiosa que sirvió para la precedente.

La incubación del chancre fué poco menos de un mes y la segunda de 6 semanas.—*Gibert:* Sobre la superficie de un brazo escoriado por un vejigatorio, inoculación de la materia puriforme recogida de placas mucosas del ano.

Chancre á los 18 días; accidentes consecutivos á los 37 del primitivo.—*Gibert:* A los 25 días de la inoculación chancre sifíltico; á los 37 roseola.—*Vallace:* Las heridas fueron hechas con un escarificador: los tubérculos chancrosos aparecieron al cabo de 35 días.—La segunda incubación fué de 27 días. *Guyeunot en presencia de M. Rollet:* Inoculaciones de pus de placas mucosas del ano, por medio de una lanceta. Chancre después de 28 días, siendo la segunda incubación de 54.—*Baereusprung:* Chancre enorme de la dimensión de una moneda de cinco pesetas sobrevenido después de 30 días de la inoculación.—*Lindwurm:* El chancre apareció después de tres semanas de incubación.

Inoculaciones con pus de sifilides pustulosas

Verllace: Punturas sobre las cuales aplicó pus de pústulas sifilíticas de unos 15 días.—Al cabo de 29 días, chancre pápulo escamoso: la segunda incubación fué corta pues una erupción escamosa generalizada apareció á los 8 días del comienzo del chancre.—*Vallace:* El accidente primitivo, constituido por una ulceración estremadamente superficial apareció á los 28 días, la segunda incubación fué de 27 días.—*Vidal:* El enfermo que proporcionó el pus para la inoculación tenía sifilis solo de seis semanas de fecha, pero presentaba ya una erupción de pústulas.—La inoculación de pus de una de ellas fué practicada sobre M. Boude-

ville, interno de farmacia.—Al cabo de 35 días de incubación se produjo un chancre infectante.—La incubación de los accidentes consecutivos fué de 4 meses y medio.—*Rinckcer*: Inoculación de una sifilide pustulosa congénita: el pus fué sacado de pústulas de acné frontales de un niño sifilitico nacido de una madre sifilitica. Este pus fué aplicado sobre un vejigatorio en el brazo.

La primera incubación duró 29 días pasados los cuales apareció un chancre característico.

La segunda duró 130 días.—La sífilis consecutiva fué de las comunes.

Como vemos apesar de las diferentes procedencias del virus que ha servido de ensayo. (Chancre, placas mucosas, sangre, pústulas) apesar de los diversos procedimientos empleados para su trasmisión, (vejigatorios, escoriaciones, inyecciones hipodérmicas, etc.) los resultados han sido siempre los mismos por lo que al chancre se refiere: primero: cicatrización completa de la herida ó puntura, sin dejar ni vestigio de ella, á los dos ó tres días de practicada; segundo: período de calma absoluta durante el cual nada anormal ocurre (período de incubación cuyo promedio ha sido de 25 días); tercero: aparición del sifiloma constantemente en el sitio en donde se ha hecho la herida, puntura, inyección, etc., al cabo de este tiempo, pero siempre único, sin ir acompañado de ninguna otra lesión sifilitica; cuarto: únicamente ha sido múltiple el chancre por estos procedimientos producido cuando las inoculaciones han sido simultáneas ó muy próximas unas á otras con respecto á la fecha; quinto: el período de incubación ha sido diferente en cuanto á su duración, en individuos inoculados con pus de la misma procedencia; sexto: que pasado un segundo período de tiempo aparecen infartos asecmáticos de los ganglios regionales, muy visible uno llamado bubón satélite, (como tiempo medio 11 días) precediendo todo ello á las manifestaciones generales de la enfermedad (roseola, sifilides, etc.) que tardan bastante en presentarse, oscilando en unos 47 días el lapso de tiempo necesario para ello (segunda incubación).

Pues bien, señores, estos datos, son exactamente los mismos que nos proporciona la observación de los hechos en nuestra visita particular: os cansaría verdaderamente citándoos ejemplos á centenares de enfermos cuya explicación con respecto á su contagio, se parece en un todo á lo que antecede: así es, que puede asegurarse de un modo positivo que la sífilis experimental, es exactamente igual á la sífilis adquirida por otra forma. De modo que por una parte, tenemos una enfermedad que sólo puede propagarse por contagio: que este contagio puede ser mediato ó inmediato y que en sus manifestaciones produce dos órdenes de síntomas: constantes unos y variables otros.

Lo único absolutamente constante, lo invariable es la aparición de un tumor ó sifiloma en el punto en donde ha habido el contagio, coincidiendo en la formación del mismo varias circunstancias como son la incubación, su formación en el mismo sitio del contacto, etc., que dan á mi modo de ver explicación cumplida del cómo se comporta esta enfermedad para lograr su ingreso en un organismo sano.

El virus sifilitico (y válgame la frase ya que en el estado actual de los conocimientos no hay otra que exprese mejor el concepto) no puede por sí solo y sin modificación alguna infectar el organismo: necesita forzosamente sufrir un cultivo especial, una modificación quizás, algo desconocida en su esencia, para poder contaminar ó engendrar en un organismo sano una enfermedad análoga á la de la cual procede: y este cultivo, esta metamorfosis, este refuerzo en su virulencia adquiérelo *in situ*, dando lugar á la formación de un sifiloma ó tumor en el punto en donde ha habido el contacto, desde el cual é inmediatamente salen verdaderas falanges de virus que por la red linfática marchan á los ganglios, en donde se constituyen focos de refuerzo y de allí por toda la red vascular invaden vertiginosamente el organismo. ¿Pues que, nada nos dicen toda esta serie de circunstancias que coinciden y son absolutamente necesarias para la formación del sifiloma?

El virus sifilitico no puede infectar directamente la totalidad del organismo, como además de otros hechos lo demuestra evidentemente el caso citado por Lindwurm en el cual la inoculación practicada con una inyección de sangre sifilitica, no se corrió por todo el sistema circulatorio, no llevó el contagio por todos los ámbitos de la economía, sino que no apartándose de la regla establecida, cicatrizóse inmediatamente la puntura, el resto del organismo continuó en la normalidad más absoluta, sin ninguna reacción general, sin ningún infarto ganglionar, por espacio de cuatro semanas, pasadas las cuales apareció en el mismo punto de la inoculación el sifiloma inicial.

Ocho días más tarde se generalizaba la enfermedad con infartos de los ganglios regionales, (escapulares) y más tarde apareció la rosola y las sifilides consecutivas.

En cambio, produce siempre en el punto de su introducción una lesión local y que de momento para nada interesa al resto del organismo, como lo prueban los frecuentes casos de sifilomas múltiples que á diario vemos en nuestra clínica particular, sirviendo de ejem-

ejemplo clarísimo los citados anteriormente, procedentes de la sífilis experimental entre los cuales merece especial atención el de Puche que logró reinocular á los 21 días un chancre sifilítico con resultado positivo en el mismo individuo.

Estos casos prueban de una manera palmaria, que el proceso sifilítico comienza siendo una afección local, ya que puede ser múltiple sólo en su comienzo, pero de ningún modo reinocularse cuando la sífilis está ya generalizada: lesión que necesita forzosamente varios días para determinarse y que antecede siempre á todas las que produce esta enfermedad, pero no como hecho casual sino constantemente, no habiendo dado el caso de la existencia de la sífilis adquirida sin chancre, chancre que no ha podido producirse inmediatamente sino que ha necesitado varios días para su producción y que nunca, ni aún en los casos de incubación más tardía, se ha podido observar ni como excepción la presencia de una de las manifestaciones que son patrimonio de la sífilis generalizada.

Las fuentes de contagio son diferentes en todos los casos; unas veces ha sido el sifiloma, otras la placa mucosa, otras las diversas sifilides, otras la sangre de un sifilítico las que han servido para la infección, siempre la sífilis hárse determinado del mismo modo; y lo lógico sería suponer que la placa mucosa y la pústula determinaran lesiones análogas, así como que la sangre infectara la totalidad del organismo; pero bien al contrario. Así mismo han cambiado los medios de trasmisión, el coito, la inoculación, un simple contacto, un mordisco, un beso, un cigarro, una inyección hipodérmica, siempre han determinado el mismo resultado.

En cambio. ¡Cuán diferente ocurre con las demás manifestaciones sifilíticas! ¡Cuánta promiscuidad! Todas las manifestaciones que siguen al chancre, todas las lesiones que produce la sífilis generalizada, son tan inconstantes, que nadie en presencia de un sifilítico en su comienzo puede asegurar de una manera positiva sin exponerse á error, lo que debe de acontecerle.

Desde la aparición de la roseola á los ocho ú quince días, seguida más tarde de la variedad de sifilides, papulosas, pustulosas, escamosas, crustáceas, etc., viniendo después los gomas y la sífilis cerebral, hasta saltar del sifiloma á la sífilis terciaria sin haber sufrido ninguna de las manifestaciones secundarias, todo, todo cabe en la sífilis, menos la presencia de esta enfermedad sin la formación anterior á todo ello del chancre.

Y es que como dejó dicho el chancre es causal y lo demás no

son más que manifestaciones de una enfermedad ya producida. Pero no hemos de olvidar señores, que en esta enfermedad contribuyen dos factores, el virus fuente del contagio y organismo en el cual ha de germinar.

El hombre, al reves de lo que sucede con los animales, es sumamente susceptible de adquirir esta enfermedad, pero apesar de ello, necesitanse una serie de circunstancias para que esto tenga lugar: circunstancias unas de índole local y otras con referencia á la totalidad del organismo.

Las de índole local, son las que proporcionan el paso á través de la cubierta del organismo del virus sifilítico, no siendo necesario como hasta hoy se ha considerado, la coexistencia de una herida ni erosión en el punto del contacto; basta simplemente que sea depositado en sitio que ofrezca poca resistencia para que germine á través de él. ¿Pues qué; hemos de suponer que siempre existe una erosión en la mucosa del pene del individuo que contracta la sífilis por el coito? Los casos en que ha podido comprobarse no se ha visto siempre la aparición del sifiloma en el punto en donde se ha puesto en contacto con el virus sin haber podido observar previamente escoriación ni herida alguna.

Esto de ninguna manera, quiere decir, que las soluciones de continuidad no favorezcan la infección, pero tampoco las creo indispensables en absoluto: por lo que hace referencia á la piel, sí, pues ofrece una resistencia considerable, no así las mucosas las cuales entiendo que se dejan atravesar por el virus.

Pero una vez ya verificado esto, una vez el virus ha franqueado la barrera que le opone naturalmente la envoltura del cuerpo humano, puede acontecer que su fuerza quede destruida por la resistencia que le ofrece el individuo, no pudiendo procrear, quedando desvirtuado su efecto nocivo, continuando el organismo en el mismo estado que antes de la inoculación. Esto es lo que ocurre siempre en los individuos ya sifilíticos: el terreno no es apto pues el nuevo virus no tiene cabida en el ya sifilítico y muere en embrión.

Y es que el virus sifilítico necesita terreno virgen, no puede germinar en otro igual á él y es porque en este caso ya no puede verificarse el trasformismo de que os he hablado, el nuevo virus ya no tiene aquí nada que hacer, ni agrava la enfermedad ni la prolonga ni influye para nada en su curso.

Así se comprende como al ser consultados por uno de nuestros clientes sifilíticos, respecto al peligro que corre siguiendo cohabi-

tando con la mujer causante de su enfermedad, no sólo no lo prohibíamos, sino que hasta lo autoricemos con cualquiera otra sifilitica, no parando en absoluto cuidado ni en las manifestaciones que esta pueda presentar, ni en el período en que ambos se encuentran de su enfermedad, ya que como sabemos no corren ningún riesgo, pues no cabe la reinfección.

La sifilis matrimonial nos ofrece muchos ejemplos:

En mis estadísticas figuran en gran número los casos de cónyuges sifiliticos á los que he permitido siempre el coito entre ambos, no habiendo para nada modificado el curso de la afección ni retardado su curación.

Confieso señores que nunca ha pasado por mi mente la prohibición de las relaciones sexuales entre individuos sifiliticos, por miedo á un segundo contagio, y aun creo más y es que dudo que ninguno de vosotros lo prohíba, ya que ningún nuevo daño ha de producirles. ¿Y, porqué? Por lo que antes os dije, porque el virus no puede, sin pasar por la etapa de sifiloma, infectar el organismo y este no puede formarse en terreno ya infecto.

(Se continuará).

CARTAS AL DECANO SOBRE ESTADÍSTICA MÉDICA

XXVI

Agosto de 1897

Sr. DR. D. PELEGRIN GIRALT.

Mi querido Jefe y amigo: Van corrigiéndose las deficiencias mencionadas en mis últimas cartas: Gracia, Las Corts y San Gervasio, al parecer han remitido datos completos; en cambio, hasta las últimas semanas de Agosto no aparecieron las defunciones de San Martín y de San Andrés. De ahí que, hasta el mes próximo no podamos conocer la mortalidad general; con todo, hoy gracias á la amabilidad del Médico municipal Dr. Cladera, podemos ofrecer los cuadros de la mortalidad en San Martín de Provensals. Tanto en los enfermos de beneficencia como en la mortalidad de la urbe, sobresalen las afecciones tifoideas, la malaria y la disentería. Como dato importante, digno es de registrarse que en el distrito del Instituto, no observaron los profesores del Municipio caso alguno de fiebre tifoidea: dato que hace dudar de ciertas creencias higiénicas y que

regocija el ánimo. Los muertos de malaria y disentería en general y los enfermos de estos afectos en la beneficencia domiciliaria, son tristes epílogos esparcidos por toda la península de nuestras guerras, y digno de alabarse es que médicos como el Dr. Lluch de Hostafranchs y el Dr. Balart de San Gervasio, fijen en sus estados la procedencia de los enfermos.

A

MORTALIDAD DE LA URBE

En la antigua urbe se registraron 629 defunciones, 49 menos que en el mes anterior y 82 más que en el mismo mes del año de 1896. Escasas son las cifras de la viruela, sarampión, escarlatina y difteria; aumentaron las defunciones por afecciones tifoideas, coqueluche, disentería y malaria.

DEFUNCIONES POR TUBERCULOSIS

Antes de los 7 años.	Pasados los 7 años.
20	72 = 92
<hr/>	
Tuberculosis pulmonar.	65
— laríngea.	5
— meníngea.	15
Tabes mesentérica.	3
Tuberculosis abdominal.	1
— venal.	1
— vesical.	1
— tisis generalizada.	1
<hr/>	
	92

Viruela. 5 defunciones, 11 menos que en Julio y 6 menos que en Agosto de 1896.

DISTRITOS Y CALLES DE LOS VARIOLOSO FALLECIDOS

1 Atarazanas.	Arco Teatro, 47, 3. ^o
2 Hospital.	{ Hospital Civil. San Antonio, Abad, 15, 3. ^o
1 Universidad.	Luna, 20, 3. ^o
1 Hostafranchs.	Portugalete, 6, 2. ^o
<hr/>	
Sarampión. 2 defunciones, 8 menos que en Julio y 9 menos que en Agosto de 1896.	

DISTRIBUCIÓN DE LOS SARAMPIONOSOS.

- 1 Lonja. Groch, 3, 3.^o
 1 Universidad. Ferlandina, 22, 4.^o

Escarlatina. 2 defunciones, 7 menos que en el mes anterior y 9 menos que en Agosto de 1896.

DISTRIBUCIÓN DE LOS ESCARLATINOSOS FALLECIDOS.

- 1 Universidad. Valldoncella, 52, 4^o
 1 Hostafranchs. Salvá, 36, 3.^o

Difteria. 9 defunciones, las mismas que en el mes anterior, 8 menos que en Agosto de 1896.

DISTRITOS Y CALLES DE LOS DIFTÉRICOS FALLECIDOS.

- | | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| 4 Barceloneta.. | Mayor, 69, 2. ^o |
| | San Miguel, 47, 2. ^o |
| | Pescadors, 86, 1. ^o |
| | Santa Ana, 41. |
| 2 Universidad. | Casa de Caridad. |
| | Cortes, 288, 1. ^o |
| 2 Hostafranchs. | Urgel, 89, 4. ^o |
| | Dos de Mayo, 11, 3. ^o |
| 1 Concepción. | Roger de Flor, 212, 1. ^o |
- Afecciones tifídicas.* 41 defunciones, 6 más que en el mes anterior y 27 más que en Agosto de 1896.

DISTRIBUCIÓN DE LAS DEFUNCIONES POR AFECCIONES TIFOÍDEAS.

- | | |
|------------------------|--------------------------------------|
| 2 Barceloneta. | Mayor, 71, 1. ^o |
| | Plaza Fuente, 4, tienda. |
| 3 Lonja. | Consulado, 3, 3. ^o |
| | Milans, 4, 4. ^o |
| | Pom d'or, 11, 3. ^o |
| | Plaza Palacio, 14, 3. ^o |
| 3 Borne. | Platería, 65, 1. ^o |
| | Brosoli, 4, 1. ^o |
| 1 Audiencia. | Sallent, 6, 2. ^o |
| | Arco Teatro, 11, 1. ^o |
| 4 Atarazanas. | Unión, 12, entresuelo. |
| | San Pablo, 91, tienda. |
| | San Ramón, 1, tienda. |
| | Hospital Civil, 2 defunciones. |
| 8 Hospital. | San Paciá, 15, 3. ^o |
| | Petxina, 7, tienda. |
| | San Clemente, 5, tienda |
| | San Antonio Abad, 9, 3. ^o |
| | Cera, 11, 4. ^o |
| | Cadena, 36, entresuelo. |

	Hospital militar, 3 defunciones.
10 Universidad	Cortes, 266, 3. ^o , 3. ^a
	Plaza del Padró, 10, 4. ^o
	Aribau, 89, portería.
	Aragón, 148, 2. ^o
	Ferlandina, 45, 4. ^o
	Villarroel, 19, portería.
	Consejo de Ciento, 298, tienda.
	Viladomat, 46, 4. ^o
	— 22, bajos.
4 Hostafrancls	San Domingo, 9, 1. ^o
	Cruz Canteros, 78, tienda.
	Gerona, 47, 3. ^o
3 Concepción	Bailen, 57, principal.
	Paseo San Juan, 213, 1. ^o , 2. ^a
	Metjes, 16, (bis), 1. ^o
3 Instituto	Ronda de San Pedro, 43, 1. ^o
	Mercaders, 7, tienda.

Afecciones puerperales. 1 defunción, 2 menos que en el mes anterior.

1 Hostafrancls Carretera de Port, 431, bajos.

Coqueluche. 8 defunciones, 3 más que en el mes anterior y 7 más que en Agosto de 1896.

DISTRIBUCIÓN DE LOS FALLECIDOS DE COQUELUCHE.

1 Universidad	Sitges, 3, 1. ^o
	San Rafael, 13, 3. ^o
	Blasco Garay, 34, 1. ^o
5 Hostafrancls	Purísima, 3, 1. ^o
	Parlamento, 19, 3. ^o
	Cruz Cubierta, 69, 1. ^o
2 Instituto	Puerta Nueva, 32, 5. ^o
	Tarros, 2, 3. ^o

Disentería. 16 defunciones, 11 más que el mes anterior y 15 más que en Agosto de 1896.

DISTRIBUCIÓN DE LOS DISENTÉRICOS FALLECIDOS.

2 Barceloneta	San Antonio, 2, 3. ^o
	— — — — —
1 Hospital	Salvadors, 13, tienda.
11 Universidad	Hospital militar: 11 defunciones.
1 Hostafrancls	San Juan 14, bajos.
1 Concepción	Hermanitas Caspe.
	<i>Paludismo.</i> 3 defunciones, 3 menos que en el mes anterior.
3 Universidad	Hospital militar: 3 defunciones.

OTRAS INFECCIOSAS.

Antes de los 7 años.	Pasados los 7 años.
8	10 = 18

De estas 18 defunciones, 3 pertenecían á la *grippe* y 2 á la lepra.

DEFUNCIONES POR AFECCIONES COMUNES

Antes de los 7 años.	Pasados los 7 años.
Aparato circulatorio.	I 55 = 56
— respiratorio.	29 32 = 61
— digestivo..	62 57 = 119
— génito-urinario.	2 26 = 28
Cerebrales no clasificadas por edades.	102
Otras.	10 22 = 32
	398

DEFUNCIONES DE LAS AFECCIONES CEREBRALES CLASIFICADAS

POR EDADES Y DIAGNÓSTICOS

	Antes de los 7 años.	Hasta 7 años	De 7 á 40 años.	Pasados los 40	Total.
Meningitis.		23	4	3	30
Congestión cerebral.		1	4	6	11
Conmoción cerebral.		1	—	1	2
Encefalitis.		1	—	—	1
Reblandecimiento cerebral.		—	—	9	9
Hemorragia cerebral.		1	2	26	29
Embolia cerebral.		—	—	1	1
Derrame seroso.		2	—	—	2
Hidrocéfalo.		2	1	—	3
Agotamiento nervioso.		—	—	1	1
Mielitis.		—	—	3	3
Eclampsia.		5	—	—	5
Trismus.		1	—	—	1
Tétanos.		2	—	—	2
Alcoholismo crónico.		—	—	2	2
				102	

MORTALIDAD EN SAN MARTÍN DE PROVENSALS.

Datos del Dr. Cladera.

86 defunciones, 21 de enfermedades infecciosas y 65 comunes.

TUBERCULOSIS.

Antes de los 7 años.	Pasados los 7 años.
3	9 = 12

4 viruela.	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Clot, 41, 1.º} \\ \text{Aurora, 1.} \\ \text{Rosellón, 217.} \end{array} \right.$
8 = 10	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Marina (Barraca).} \\ \text{Santa Eulalia, 39.} \\ \text{Rosellón, 112.} \end{array} \right.$
1 difteria.	Santa Eulalia, 39.
1 coqueluche.	Rosellón, 112.
3 tifoideas.	$\left\{ \begin{array}{l} \text{Meridiano, 115.} \\ \text{— 122.} \\ \text{Provenza, 213.} \end{array} \right.$

ENFERMEDADES COMUNES

	Antes de los 7 años.	Passados los 7 años.	
Aparato circulatorio.	2	2 = 4	
— respiratorio.	8	5 = 13	
— digestivo.	16	2 = 18	
Cerebrales no clasificados por edades.		21	
Otras.	4	5 = 9	

DEFUNCIONES POR AFECIONES CEREBRALES CLASIFICADAS
POR EDADES Y DIAGNÓSTICO

	Antes 7 años.	De 7 a 40 años.	Pasados los 40.	Total.
Meningo encefalitis.	1	1	—	2
Anemia cerebral.	—	1	—	1
Meningitis.	3	—	—	3
Congestión cerebral.	—	—	2	2
Apoplejia cerebral.	—	—	5	5
Hidrocefaloide.	3	—	—	3
Parálisis.	—	—	1	1
— agitante.	—	—	1	1
Esclerosis medular.	—	—	1	1
Eclamsia.	2	—	—	2
				21

B

ASISTENCIA MÉDICA DE BENEFICENCIA MUNICIPAL

Los médicos del Municipio, durante el mes de Agosto, visitaron 1340 enfermos.

Barcelona. 1084

Pueblos agregados. 256

En Barcelona, los enfermos fueron 61 menos que en el mes anterior y 40 menos que en Agosto de 1896. En lo que era Barcelona, las enfermedades comunes fueron 884 y las infecciosas 200. Las defunciones por las primeras fueron 30 y 29 para las segundas.

De los 256 enfermos de las poblaciones agregadas, 197 lo fueron de afecciones comunes y 59 de infecciosas: las defunciones por las primeras fueron 10 y 8 por las segundas.

Tuberculosis. Fueron visitados 120 tuberculosos (20 pertenecen á los pueblos agregados), habiendo fallecido 22 (6 en las nuevas poblaciones).

Viruela. Se visitaron 18 variolosos (6 en los pueblos agregados). En Barcelona 12 menos que en el mes anterior y 5 más en los pueblos agregados.

DISTRIBUCIÓN DE LOS VARIOLOOS POR DISTRITOS Y CALLES EN LA BENEFICENCIA DOMICILIARIA

Atarazanas. { Arco Teatro, 47, 3.^o, 1.^a, alta. } No estaban vacunados:
Mediodía, 14, 4.^o, 4.^a, alta. } Dr. Jaén Matheu.
Cid, 4, 1.^o, 2.^a, alta.

Total: 3 enfermos; 1 varón; 2 hembras y 3 altas.

Hospital. { Cadena, 17, 4.^o, 2.^a, alta.
— — — — alta.
Beato Oriol, 17, 2.^o, 1.^a, alta.
Picalqués, 7, 1.^o, 4.^a, alta.
Roig, 24, 4.^o, tratamiento.
San Antonio Abad, 15, 3.^o, 2.^a, defunción.

Total: 6 enfermos; 3 varones, 3 hembras; 4 altas; 1 defunción y un tratamiento.

Universidad. San Vicente, 17, 2.^o, 4.^a, alta.

Total: 1 enfermo; 1 hembra y 1 alta.

Hostafranchs.. { Barracas de San Antonio, 4, bajos, alta.
— — — — — alta.

Total: 2 enfermos; 2 varones y 2 altas.

Gracia.. Coello, 54, tienda, tratamiento.

Total: 1 enfermo; 1 hembra y 1 tratamiento.

San Martín. { Rosellón, 217, 1.^o, tratamiento.
— — — — tratamiento.
Independencia, 221, 2.^o, 1.^a, alta.
— — — — — tratamiento.

Total: 4 enfermos; 1 varón; 3 hembras; 1 alta y 3 tratamientos.

Sans. Santo Cristo, 19, tienda, alta.

Total: 1 enfermo; 1 varón y 1 alta.

Total de variolosos.

18 enfermos, 8 varones, 10 hembras.

Altas..	12
Defunciones.	1
Tratamientos.	5

Sarampión. Fueron visitados 13 sarampionosos (3 en los pueblos agregados). En Barcelona 10 menos que en el mes anterior y en los pueblos agregados 8 menos.

DISTRIBUCIÓN DE LOS SARAMPIONOSOS EN LA BENEFICENCIA DOMICILIARIA.

Atarazanas.	Fontrodona, 23, 1. ^o , Defunción.				
Total: 1 enfermo; 1 varón y 1 defunción.					
Hospital.	<table border="0"> <tr> <td rowspan="2">{</td> <td>Sadurní, 3, 3.^o, 1.^a, alta.</td> </tr> <tr> <td>Carmen, 61, 4.^o, alta.</td> </tr> </table>	{	Sadurní, 3, 3. ^o , 1. ^a , alta.	Carmen, 61, 4. ^o , alta.	
{	Sadurní, 3, 3. ^o , 1. ^a , alta.				
	Carmen, 61, 4. ^o , alta.				
	— — 4. ^o , alta.				
Total: 3 enfermos; 1 varón; 2 hembras y 3 altas.					
Universidad.	San Gil, 6, 1. ^o , 1. ^a , alta.				
Total: 1 enfermo; 1 hembra y 1 alta.					
Hostafranchs.	<table border="0"> <tr> <td rowspan="3">{</td> <td>Carretera Bordeta, sin número, alta.</td> </tr> <tr> <td>Vallhonrat, 12, 3.^o, 2.^a, alta.</td> </tr> <tr> <td>Parlamento, 26, 3.^o, alta.</td> </tr> </table>	{	Carretera Bordeta, sin número, alta.	Vallhonrat, 12, 3. ^o , 2. ^a , alta.	Parlamento, 26, 3. ^o , alta.
{	Carretera Bordeta, sin número, alta.				
	Vallhonrat, 12, 3. ^o , 2. ^a , alta.				
	Parlamento, 26, 3. ^o , alta.				
	— — — alta.				
Total: 4 enfermos; 4 varones y 4 altas.					
Concepción.	Valencia, 445, 3. ^o , 2. ^a , alta.				
Total: 1 enfermo; 1 hembra y 1 alta.					
San Andrés.	<table border="0"> <tr> <td rowspan="2">{</td> <td>San Andrés, 22, tratamiento.</td> </tr> <tr> <td>Angel, 27, alta.</td> </tr> </table>	{	San Andrés, 22, tratamiento.	Angel, 27, alta.	
{	San Andrés, 22, tratamiento.				
	Angel, 27, alta.				
Total: 2 enfermos; 2 hembras; 1 alta y 1 tratamiento.					
Corts.	Travesera, 9, bajos, alta.				
Total: 1 enfermo; 1 varón y un alta.					

Total de sarampionosos.

13 enfermos, 7 varones, 6 hembras.	
Altas.	10
Defunciones.	1
Tratamientos.	2
	—
	13

Escarlatina. Fueron visitados 6 enfermos (3 en los pueblos agregados). En Barcelona 6 menos que en el mes anterior.

DISTRIBUCIÓN DE LOS ESCARLATINOSOS EN LA BENEFICENCIA DOMICILIARIA.

Universidad.	Vífredo, 2, 3. ^o , 4. ^a , tratamiento.			
Total: 1 enfermo; 1 hembra y un tratamiento.				
Instituto.	<table border="0"> <tr> <td rowspan="2">{</td> <td>Pou Figuereta, 2.^o, 1.^a, alta.</td> </tr> <tr> <td>Tantarantana, 11, 5.^o 1.^a, alta.</td> </tr> </table>	{	Pou Figuereta, 2. ^o , 1. ^a , alta.	Tantarantana, 11, 5. ^o 1. ^a , alta.
{	Pou Figuereta, 2. ^o , 1. ^a , alta.			
	Tantarantana, 11, 5. ^o 1. ^a , alta.			
Total: 2 enfermos; 1 varón; 1 hembra y 2 altas.				

San Andrés. Oriente, 25, alta.

Total: 1 enfermo; 1 hembra y 1 alta.

Gracia. Torrente de la Olla, 109, 2.^o, tratamiento.

Total: 1 enfermo; 1 hembra y 1 tratamiento.

Las Corts. Pasaje Santa Eulalia, alta.

Total: 1 enfermo; 1 hembra y 1 alta.

Total de escarlatinosos.

Enfermos 6: 1 varón, 5 hembras.

Altas.	4
Tratamiento..	2
	6

Difteria. Fueron visitados 3 enfermos (1 en los pueblos agregados); en Barcelona 4 menos que en el mes anterior y 1 menos en San Andrés de Palomar.

DISTRIBUCIÓN DE LOS DIFTÉRICOS EN LA BENEFICENCIA MUNICIPAL

Barceloneta. { Barceló, 9, tienda, alta.
 } Mayor, 67, 2.^o, 3.^a, defunción.

Total: 2 enfermos; 2 varones; 1 alta y 1 defunción.

San Andrés. Casanovas, 122, defunción.

Total: 1 enfermo; 1 varón y 1 defunción.

Total de diftericos.

3 enfermos; 3 varones.

Altas.	1
Defunciones.	2
	3

Coqueluche. En la beneficencia fueron tratados 26 enfermos de coqueluche (6 en los pueblos agregados). En Barcelona 2 menos que en el mes anterior y 1 más en las nuevas poblaciones.

DISTRIBUCIÓN DE LA COQUELUCHE EN LA BENEFICENCIA MUNICIPAL.

Barceloneta. San Antonio, 17, tienda, tratamiento.

Total: 1 enfermo; 1 hembra; 1 tratamiento.

Lonja. Codols, 17, 4.^o, 2.^a, alta.

Total: 1 enfermo; 1 varón y 1 alta.

Atarazanas. { San Beltrán, 3, 4.^o, 1.^a, alta.
 } Santa Madrona, 22, 2.^o, 4.^a, alta.
 } Conde Asalto, 96, 4.^o, 4.^a, alta.
 } Mediodía, 12, 2.^o, tratamiento.

Total: 4 enfermos; 1 varón; 3 hembras; 3 altas y 1 tratamiento.

Hospital. } Sadurní, 1, 3.^o, 1.^a, tratamiento.
 } — — — tratamiento.
 } — — — tratamiento.
 } Robador, 33, 5.^o, 2.^a, tratamiento.
 } Bartolomé, 8, 3.^o, 3.^a, alta.
 } — — — alta.
 } Carreras, 44, 2.^o, 2.^a, tratamiento.

Total: 8 enfermos; 5 varones; 3 hembras; 2 altas y 6 tratamientos.

Hostafranchs. } Laurel, 115, 2.^o, alta.
 } — — — defunción.
 } Olivo, 13, 2.^o, 2.^a, defunción.

Total: 3 enfermos; 3 hembras; 1 alta y 2 defunciones.

Concepción. Consejo de Ciento, 5, 2.^o, tratamiento.

Total: 1 enfermo; 1 hembra y 1 tratamiento.

Instituto. Corders, 39, 4.^o, alta.

Total: 1 enfermo; 1 hembra y 1 alta.

San Martín. Pujadas, 45, 2.^o, tratamiento.

Total: 1 enfermo; 1 varón y 1 tratamiento.

San Andrés. Marta, 12, tratamiento.

Total: 1 enfermo; 1 varón y 1 tratamiento.

Gracia. } Torras, 11, 3.^o, 2.^a, defunción.
 } Vulcano, 10, 1.^o, 2.^a, tratamiento.
 } San José, 13, 1.^o, 3.^a, tratamiento.

Total: 3 enfermos; 2 varones; 1 hembra; 1 defunción y 2 tratamientos.

San Gervasio. Cruz, 13, 1.^o, 1.^a, tratamiento.

Total: 1 enfermo; 1 hembra y un tratamiento.

Total de coqueluches.

26 enfermos, 11 varones, 15 hembras.	
Altas.	
Defunciones.	3
Tratamiento.	14
	26

Fiebre tifoidea. Se observaron 27 casos de tifoidea en la Beneficencia municipal, (8 en los pueblos agregados). En Barcelona, 7 más que en el mes anterior y 1 menos en los pueblos agregados.

DISTRIBUCIÓN DE LAS AFECCIONES TIFOIDEAS EN LA BENEFICENCIA

MUNICIPAL

Lonja. Escudillers, 16, 4.^o, tratamiento.

Total: 1 enfermo; 1 hembra y 1 tratamiento.

Borne	{ Flasaders, 26, 2. ^o , 2. ^a , alta. Plateria, 9 y 11, 3. ^o , 2. ^a , tratamiento.
Total: 2 enfermos; 2 hembras; 1 alta y 1 tratamiento.	
Atarazanas	{ Olmo, 9, 4. ^o , 1. ^a , alta. Santa Madrona, 26, 4. ^o , 4. ^a , alta. Arco Teatro, 47, 4. ^o , 2. ^a , alta. — — 53, 2. ^o , 4. ^a , alta. — — 11, 1. ^o , 1. ^a , tratamiento.
Total: 5 enfermos; 1 varón; 4 hembras; 4 altas y 1 tratamiento.	
Hospital	Cadena, 36, Entresuelo interior, Defunción.
Total: 1 enfermo; 1 hembra y 1 defunción.	
Universidad	{ Poniente, 34, entresuelo, tratamiento. Tallers, 72, 1. ^o , 1. ^a , tratamiento. Valldoncella, 25, 4. ^o , 2. ^a , tratamiento. San Vicente, 29, 2. ^o , 4. ^a , tratamiento. San Gil, 5, 2. ^o , tratamiento.
Total: 5 enfermos; 3 varones; 2 hembras y 5 tratamientos.	
Hostafranchs	{ Dos de Mayo, 18, 2. ^o , 1. ^a , alta. Grases, 13, bajos, alta.
Total: 2 enfermos; 2 varones y 2 altas.	
Concepción	{ Aragón, 460, 1. ^o , tratamiento. — — 455, 1. ^o , 2. ^a , alta. Paseo de San Juan, 269, alta.
Total: 3 enfermos; 2 varones; 1 hembra; 2 altas y 1 tratamiento.	
San Andrés	{ San Juan, 7, tratamiento. Carretera Horta, 9, tratamiento.
Total: 2 enfermos; 1 varón; 1 hembra y 2 tratamientos.	
Gracia	{ Peligro, 52, 3. ^o , 2. ^a , alta. Virtud, 4 ^o , Entresuelo, 2, tratamiento. Maldonado, 39, 1. ^o , alta. Fomento, 15 y 17, bajos, tratamiento.
Total: 4 enfermos; 2 varones; 2 hembras; 2 altas y 2 tratamientos.	
San Gervasio	Mayor, 17, 1. ^o , 2. ^a , tratamiento.
Total: 1 enfermo; 1 hembra y 1 tratamiento	
Sans	Magoria, 9, tratamiento.
Total: 1 enfermo; 1 hembra y 1 tratamiento.	
<i>Total de tifólicos,</i>	
27 enfermos, 11 varones, 16 hembras.	
Altas	
Defunción	
Tratamiento	15
	27

Fiebres puerperales. En la antigua Barcelona, los médicos del municipio no observaron ningún caso; en los pueblos agregados se visitaron dos enfermos.

San Andrés. San Mateo, 11, 2.^o 1.^a, alta.

Gracia. Rambla Flores, 56, 1.^o, 1.^a, tratamiento.

Total: 2 enfermos; 1 alta y 1 tratamiento.

Fiebres palúdicas. Los médicos del Municipio visitaron 6 enfermos atacados de afecciones palúdicas, 3 más que en el mes anterior.

Barceloneta. Miguel Boera, 5, bajos, alta

Total: 1 enfermo; 1 hembra y 1 alta.

Audiencia. Bondeu, 4, tienda, tratamiento.

Total: 1 enfermo; 1 hembra y 1 tratamiento.

Universidad. Ramalleras, 3, 1.^o, 2.^a, alta.

Instituto. Plaza de San Pedro, 8, 2.^o, 2.^a, tratamiento.

San Gervasio. { San José, bajos, alta, (con disentería, soldado de Cuba, Dr. Balart).
Provenza, 1, bajos, tratamiento.

Total: 2 enfermos; 2 varones; 1 alta y 1 tratamiento.

Total de fiebres palúdicas.

6 enfermos, 3 varones, 3 hembras.

Altas.	3
----------------	---

Tratamientos.	3
-----------------------	---

6

Disentería. En la beneficencia se presentaron 9 (2 en los pueblos agregados) enfermos con disentería. En Barcelona 5 más que en el mes anterior y en los pueblos agregados 1 menos.

Hospital. San Clemente, 12, 3.^o, 1.^a, tratamiento.

Total: 1 enfermo; 1 varón y 1 tratamiento.

Universidad. Tigre, 15, 4.^o, 4.^a, alta.

Total: 1 enfermo; 1 varón y 1 alta.

Hostafranchs	{ San Juan, 14, bajos. Defunción. Cabañes, 72, 2. ^o , 1. ^a , tratamiento. Radas, 29, 2. ^o , Defunción. Blay, 51, 2. ^o , 2. ^a , tratamiento.	{ Soldados de Cuba; doctor Lluch.
------------------------	---	-----------------------------------

Total: 4 enfermos; 4 varones; 2 defunciones y 2 tratamientos.

Instituto. Puerta Nueva, 26, 2.^o, 1.^a, alta.

Total: 1 enfermo; 1 varón y 1 alta.

San Gervasio. Santo Domingo, 1, bajos, alta.

Total: 1 enfermo; 1 varón y 1 alta.

Sans. Tirso de Molina, 2, tienda, alta.

Total: 1 enfermo; 1 varón y 1 alta.

Total de disentéricos

9 enfermos, 9 varones.

Altas.	4
Defunciones.	4
Tratamiento.	1
	—
	9

Otras enfermedades infecciosas en la beneficencia domiciliaria: 21:
Barcelona 19, y pueblos agregados 2. Las defunciones 5 (1 en los
pueblos agregados).

ENFERMEDADES COMUNES EN LA BENEFICENCIA DOMICILIARIA

SIN LOS PUEBLOS AGREGADOS

Aparato circulatorio.	67
— respiratorio.	115
— genito-urinario..	72
— locomotor.	21
— digestivo.	305
— cerebro-espinal.	85
Sin localizar.	177
Traumatismo.	31
Intoxicación.	1

POBLACIONES AGREGADAS

Aparato circulatorio.	15
— respiratorio.	35
— genito-urinario.	9
— locomotor.	3
— digestivo.	73
— cerebro-espinal.	26
Sin localizar.	28
Traumatismo.	8

C

Niños nacidos muertos

Varones.	35
Hembras.	11
	46

CARLOS RONQUILLO.

Auxiliar del Decanato.

REVISTA GENERAL DE MEDICINA Y CIRUGÍA

A PRÓPOSITO DE UN CASO EXCEPCIONAL DE INTOLERANCIA POR LA ANTIPIRINA.—*Por el Dr. Briquet, de Armentieres.*—En fecha reciente hemos observado el caso de un joven que, después de perfectamente restablecido de la fiebre tifoidea, no puede tomar la menor cantidad de antipirina sin que se desarrolle en sus órganos genitales y en la mucosa bucal una erupción eritematosa con ampollas que degeneran ó no en ulceraciones. Los últimos accidentes se produjeron bajo la influencia de una dosis de *ocho centígramos* de antipirina y su curación solo se obtuvo entre el octavo y duodécimo día. Habiéndose ocupado de los hechos de esta clase la Sociedad médica de los hospitales en una de sus últimas sesiones, con motivo de una notable comunicación del Dr. Dalché, hemos creido de interés ocuparnos detalladamente de esta observación. A este objeto hemos practicado investigaciones bibliográficas, y creemos útil unir á la exposición del presente caso un breve resumen de algunas observaciones publicadas, más ó menos semejantes á la nuestra. Sin embargo, no hemos hallado ninguna en que una dosis tan débil haya dado lugar á accidentes tan serios.

C..... H..... de 24 años, padeció la fiebre tifoidea á los 17 años. Antes de esta enfermedad había tomado antipirina en muchas ocasiones (de 50 centigr. á un gramo) sin experimentar incomodidad alguna. Después, al contrario, la antipirina le ha determinado siempre algún accidente. La primera vez, en 1892, después de tomar un gramo de antipirina en cachet, experimentó en el escroto y pene un violento prurito que desapareció á los dos días; no hubo ulceraciones, pero en los puntos en que el prurito había sido más violento la epidermis se puso negruzca, cuya coloración subsistió por largo tiempo. La causa de los accidentes pasó entonces desapercibida y solo de un modo retrospectivo pudo reconocerse después la verdadera etiología. En 1894, nueva absorción de 50 centígramos en cachet y nuevos accidentes. Primeramente, prurito en el miembro y escroto; después, á las 48 horas, desarrollo de ampollas en estos órganos, que se ulceraron rápidamente y curaron en dos días. Llamado para ver al enfermo al cuarto día, le encontramos casi curado de su erupción cutánea; pero, por la mañana se habían desarrollado en la mu-

cosa bucal, y principalmente en el paladar, ocho ó diez úlceras perfectamente limitadas, redondas ó ovales, análogas á las alfas ulceradas, muy rubicundas y muy dolorosas. A pesar de todos los medios antisépticos empleados, la curación no se consiguió hasta los ocho ó diez días y se atribuyeron estos accidentes á trastornos digestivos. No habían transcurrido aun tres semanas después de la curación, cuando se presentaron nuevas manifestaciones, provocadas por una dosis de 25 centígramos, que pusieron en evidencia la causa productora. Veinte minutos después de la absorción del medicamento, experimentó un súbito y notable abotagamiento del miembro y del escroto, con pruritos atroces, y casi al mismo tiempo empezaron á manifestarse con más violencia que anteriormente las lesiones bucales. Curación completa á los ocho días.

Llamado, hace poco, para cuidar al mismo enfermo atacado de reumatismo y habiendo, por desgracia, perdido de vista su intolerancia por la antipirina, le prescribimos una poción en la que entraban como medicamentos activos:

Analgesina.	1 gramo
Codeina.	20 centígramos
Tintura de raíz de acónito.	50 gotas
Tintura de raíces de belladona.	

A las diez de la mañana tomó el enfermo una cucharada de esta poción y veinte y cinco minutos después empezó á sentir pruritos atroces en el miembro, escroto y ano. Aleccionado por la experiencia, no dudó en atribuir estos accidentes á la analgesina y cesó inmediatamente de tomarla. Quedaban aún once cucharadas de poción, habiendo tomado de ella exactamente la duodécima parte, ó sea *ocho centígramos* de analgesina, y pudo describir anticipadamente los accidentes que iban á sobrevenir, los que se desarrollaron con toda exactitud según habiese previsto. Después de los pruritos, de la hinchazón y de la intensa rubicundez erisipelatosa que había invadido el miembro, el escroto y el ano, se desarrollaron al día siguiente algunas flictenas que se abrieron y curaron en tres días con la pomada de salicilato de bismuto; el prurito no se alivió ni con el polvo de bismuto, ni con la pomada de óxido de zinc y menthol; sólo disminuyeron su intensidad el agua blanca y los baños de asiento con agua boricada caliente. Se le prescribió dieta láctea y agua de Janos. El primer día sintió el enfermo en el paladar una ligera elevación de la mucosa que le hizo temer accidentes bucales inmediatos; no se presentaron éstos hasta el tercer día, pero con más violencia que nun-

ca, llegando á impedir toda alimentación sólida y simi-líquida. Consistieron en flictenas extraordinariamente dolorosas, localizadas en la mucosa de los labios, en las encías y en la superficie inferior de la lengua; en lugar de convertirse en úlceras se secaron la mayor parte hacia el sexto día y algunas al undécimo después de la absorción del medicamento. Desde este momento una ligera película negruzca marcaba el emplazamiento de las lesiones y sólo entonces empezó á hacerse posible la alimentación. El día décimocuarto había desaparecido todo vestigio de los citados accidentes. En ninguna ocasión hubo fiebre.

**

La primera observación en que hemos visto los mencionados accidentes flictenosos causados por la antípirina es la de Veiel, que data de 1891. Tratábase de un hombre de 33 años que poco tiempo después de haber tomado antípirina, experimentó un violento prurito en la palma de las manos, en la planta de los pies y en el glande. Apareció en los labios un fuerte edema, seguido luego de la formación de ampollas del tamaño de una judía, que se desecaron en 4 ó 5 días; desarrolláronse también ampollas entre los dedos de los pies y en la mucosa palatina; en la planta de los pies y en la palma de las manos aparecieron después del prurito, placas de urticaria muy rubicundas, pero sin ampollas. A título de experimento tomó el enfermo, algún tiempo después grano y medio de antípirina, sobreviniendo los mismos accidentes, acompañados de fiebre con una temperatura de $39^{\circ}2$.

La observación de Petrini (de Galatz) tiene alguna relación con la precedente. La absorción de dos granos de antípirina fué aquí seguida de la aparición de ampollas en la cavidad bucal, con generalización consecutiva á todo el cuerpo. Las ampollas no se rompieron, pero la reabsorción del líquido no se efectuó hasta los 8 ó 10 días, subsistiendo después, por espacio de tres semanas, una pigmentación parduzca en todos los puntos que había interesado la erupción. En este sujeto las lesiones parecían proporcionales á la dosis absorbida: con un grano solo aparecía un eritema, como en muchos otros casos; con dos granos el eritema iba acompañado de erupción flictenosa.

Guilloud cita el caso de un hombre de 38 años que, media hora después de haber tomado un gramo de antípirina, experimentaba al rededor del glande una intensa sensación de quemadura y aparecía una rubicundez muy viva y limitada al sitio doloroso. El dolor desapareció después de algunas horas de sufrimiento, pero la rubicundez

persistió por espacio de dos días. Algun tiempo después una nueva absorción de antípirina determinó en el mismo individuo un eritema balanico análogo y, á más, un eritema bronquial. En distintas ocasiones se reprodujeron los mismos fenómenos. En esta observación, como se vé, no se trata de erupción flictenosa, pero no le faltan puntos de contacto con el caso de que antes hemos hecho mérito.

La observación de Caspary es aun más análoga. Su enfermo veía aparecer, cada vez que tomaba un gramo de antípirina, una erupción flictenosa en el escroto, en el ano y en la lengua, que seguía un curso rápido y desaparecía sin dejar rastro; debe tenerse presente que este sujeto, algún tiempo antes, soportaba muy bien la antípirina.

En 1894. Martín Brasch describió del modo siguiente ciertas erupciones especiales provocadas por la antípirina: «Empiezan por una »sensación de prurito, á la que sucede una tumefacción inflamatoria edematosas. Los sitios de predilección son aquellos en que la piel »se une á las mucosas, párpados, labios, glande, ano; secundariamente también atacan los dedos y el escroto. Puede ser su sola manifestación el edema congestivo, pero con mucha frecuencia se »presentan vesículas, sobre todo en los labios, en la lengua y en otros puntos de la boca. Precoces en las mucosas y tardías en la piel, estas vesículas á veces no se abren y entonces sobreviene la curación por desecación y descamación, mientras que en la boca »las ulceraciones se cubren de una capa fibrinosa. La duración de la afección es de dos á tres semanas.» La observación recogida por nosotros encuadra bien en esta descripción clara y precisa.

Mas recientemente Senator nos da cuenta de un caso de una joven de 16 años que, después de haber tomado cinco gramos de antípirina en tres días, experimentó una violenta sensación de quemadura en las mucosas conjuntival, labial, lingual y faríngea, á la que sucedió la aparición de vesículas; al mismo tiempo apareció en diversos puntos del cuerpo una erupción cutánea maculosa que luego se convirtió en urticada y flictenosa.

En la comunicación á la que hemos aludido más arriba, M. Dalché cita la historia de un joven de 26 años que, durante la evolución de la *muela del juicio*, tenía estomatitis úlcero-membranosa cada vez que tomaba antípirina. He aquí como describe el autor los accidentes: «En ambos labios rojos y secos algunas vesículas llenas de un líquido claro; en la superficie dorsal de la lengua veíanse también vesículas, del tamaño de una lenteja, unas más anchas que otras, y entre ellas la mucosa blanquizca presentaba pliegues, algunos de los

»cuales estaban ligeramente elevados por un poco de líquido: el aspecto general de las lesiones recordaba el de una quemadura con desarrollo de flictenas. El paladar, por detrás de los dientes, era también blanco y arrugado; nada presentaba en los carrillos ni en el velo del paladar. Esta estomatitis, que producía una sensación de escozor muy penosa y una salivación abundante, iba acompañada, por otra parte de viva inyección de las conjuntivas y de flujo nasal. Dos días después, se abrieron algunas vesículas, quedando transformadas en ulceraciones rojas y húmedas.»

Un enfermo de Kuss, diez horas después de tomar la antipirina, sintió intenso prurito con rubicundez en el ala derecha de la nariz, en el dedo mediano derecho y en el escroto, apareciendo después flictenas en estos puntos.

En todos estos casos, así como en el nuestro, trátase en resumen, de una erupción que podría llamarse *eritemato-flictenosa*. El prurito y la hinchazón no faltan nunca, pero la evolución se detiene algunas veces á mitad del camino; faltan las ampollas, ó, si se desarrollan, se secan sin ulcerarse. Esta desecación ocurre con más frecuencia en la piel que en las mucosas, si bien en estas últimas puede ocurrir también. El sitio de predilección de esta clase de erupción antipirínica es la mucosa bucal y los órganos genitales, y cuando principia en estos últimos toma una forma erisipelatosa.

Se han emitido varias hipótesis para explicar la causa de estas intoxicaciones medicamentosas. Se ha dicho, principalmente, que la antipirina disminuyendo la diuresis, (20 á 40 por 100 según Alberto Robin) producía una insuficiencia venal transitoria; pero, esto no nos explicaría como tantos sujetos que absorben antipirina la soportan sin accidente alguno. Según Behrend, se forman en el organismo ciertas toxinas cuya eliminación cutánea causa la erupción; pero porqué sucede en un individuo y en otros no? Según Bernier, el medicamento pone en juego la aptitud morbosa del sujeto, determinando la manifestación cutánea ya preparada, de modo que no es el medicamento, sino el enfermo el que produce la erupción; esta explicación, aplicable á ciertos casos, tampoco da la clave del problema. Oundjian, en una tesis muy reciente acerca las erupciones medicamentosas de origen interno, refiere la patogenia á tres factores

distintos: 1.^o á la alteración irritativa dinámica ó material del tubo gastro-intestinal; 2.^o á la irritación directa tóxica ó vaso-motriz del sistema nervioso; 3.^o al estado del sistema glandular de excreción. Estas diversas causas indudablemente se combinan en muchos casos.

La idiosincrasia verdadera solo explicaría aquellos hechos en que un sujeto no ha podido tomar jamás antipirina sin experimentar accidentes. En nuestro caso la intolerancia se ha presentado bruscamente después de una fiebre tifóidea; como no habrá señal alguna de albuminaria, es fuerza admitir que ha habido en el organismo una modificación de naturaleza desconocida que ha suprimido la tolerancia. ¿Se trata de una susceptibilidad mayor del sistema nervioso como puede hacerlo suponer la súbita aparición de los accidentes, ó de un cambio en las vías de eliminación, lo que parece menos probable? Rapin decía ya en 1888 que la toxicidad de la antipirina parece ser inexplicable y que solo obra por capricho; es preciso confesar, en todo caso, que no es fácil la explicación de ciertos hechos.

* * *

Para terminar diremos que la circunstancia más interesante en nuestra observación es la gradación de los accidentes, á pesar de la disminución progresiva de las dosis. Parece que el organismo se hace cada vez más sensible al medicamento. Grancher, en 1891, ya hizo notar que la intoxicación, en un gran número de individuos, solo se manifiesta después de diez ó quince días de medicación, y que, producidos ya los accidentes y suspendida la antipirina por espacio de ocho ó diez días, la sensibilidad persiste y reaparecen los mismos trastornos si de nuevo se insiste en la medicación.

Insistiremos también nosotros en recordar que desde la aparición de los accidentes se sujetó á nuestro enfermo á la dieta láctea y al uso del agua de Janos desde media hora después de la absorción de la analgesina, sin que dieran resultado alguno dichos agentes de eliminación. El acónito, la belladona y la codeina, que entraban en la poción administrada al enfermo, tampoco demostraron ejercer influencia apreciable en la marcha de los accidentes.—(*Journal de Médecine et Chirurgie pratiques*).

DR. P. GIRALT.

FORMULARIO

Gotas contra la dispepsia por atonía gástrica

Tintura de nuez vómica. 10 gramos

Resorcina. o gr. 50 centigr.

U. S. A.—Para tomar de 5 á 10 gotas tres veces al día.

SECCIÓN OFICIAL

RECETAS DE BENEFICENCIA DOMICILIARIA MUNICIPAL

despachadas por los farmacéuticos de esta ciudad, durante los meses de Enero, Febrero y Marzo de 1897.

Distritos.	Nº de recetas.	Importe Ptas.
Barceloneta.	2564	2901'05
Hostafranchs.	3135	2935'85
Hospital.	2702	3292'60
Universidad.	1652	1963'90
Instituto.	1779	1913'90
Atarazanas.	1519	1709'65
Lonja.	474	607'20
Audiencia.	417	484'55
Concepción.	298	487'65
Borne.	459	555'15
RECETAS.	14999	Pesetas. 17851'50

Recetas de Beneficencia domiciliaria Municipal despachadas por los farmacéuticos de esta ciudad, durante los meses de Abril, Mayo y Junio de 1897.

Distritos.	Nº de recetas.	Importe Ptas.
Barceloneta.	2522	2677'45
Hostafranchs.	3078	3674'80
Hospital.	2233	2513'10
Universidad.	1692	2042'70
Instituto.	1137	1334'10
Atarazanas.	1680	1944'30
Lonja.	453	608'10
Audiencia.	346	395'55
Concepción.	148	197'95
Borne.	329	396'50
RECETAS.	13618	Pesetas. 15784'55

CUERPO MÉDICO MUNICIPAL DE BARCELONA

Sección 1.^a—ASISTENCIA MÉDICA

Servicios prestados durante el mes de Septiembre de 1897

	Locales	Reconocimientos										Totales parciales
		Servicios varios..	Vacunaciones..	Auxilios a embarriagados	Certificaciones é Informes.....	A idem alle- nadas						
		Á personas										
Dispens. ^o de las Casas Consistoriales.		56	2	224	4	1003	1	46	4	87	—	1427
Id. de la Barceloneta	45	42	1876	72	89	—	46	11	44	12	2237	
Id. de Hostafrancs	80	6	932	25	120	2	12	3	—	8	1188	
Id. de Santa Madrona	77	35	1798	1	118	—	120	1	93	8	2251	
Id. de la Universidad	62	44	680	—	24	3	—	18	6	25	862	
Id. del Parque	18	3	555	13	5	—	7	3	18	—	617	
Id. de Gracia	49	13	1409	—	20	—	—	—	16	10	1517	
Id. de San Martín	18	—	193	1	—	—	3	—	—	8	218	
Id. del Taulat	8	2	164	—	—	—	12	3	—	—	189	
Id. de San Andrés	3	—	34	—	—	—	—	—	5	—	42	
Id. de Sans	14	8	60	2	—	—	10	5	8	10	117	
Id. de San Gervasio	7	3	—	7	2	—	—	—	—	—	19	
Asilo del Parque	—	1	2588	—	663	—	11	—	7	—	3270	
Beneficencia domiciliaria												
Barcelona	—	—	—	7878	—	—	80	—	—	—	7958	
Poblaciones agregadas	—	1	—	2510	—	—	—	—	—	—	2511	
TOTALES	377	160	10518	10513	2044	6	347	48	284	81	24878	

EL DECANO ACCIDENTAL, Laureano Juliá

Sección 3.^a—LABORATORIO MICROBIOLÓGICO.

Servicios prestados durante el mes de Septiembre de 1897.

Consultas de personas mordidas por animales.	70
Personas vacunadas contra la rabia.	36
Curaciones de heridas causadas por animales.	12
Perros vacunados contra la rabia.	»
Perros vagabundos cazados en las calles de la Ciudad.	388
Perros devueltos á sus dueños pagando la multa.	15
Perros asfixiados.	373
Animales conducidos por sus dueños á las perreras de este Instituto para ser observados.	24
Individuos vacunados contra la viruela.	51

Barcelona, 1.^o de Octubre de 1897.

V.^o B.O.

EL DECANO ACCIDENTAL
Laureano Juliá.

El Director,
Jaime Ferran.

(Añadido al informe de la Oficina del H. Ayuntamiento sobre la actividad sanitaria del mes de Septiembre correspondiente a los servicios del Instituto de Salud Pública de Barcelona, en el que se detallan los servicios prestados por el Laboratorio Microbiológico.)

DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

(SIN LAS POBLACIONES AGREGADAS)

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal durante el mes de Septiembre de 1897.

Número de visitas practicadas á estos enfermos, 7,666.—Han pasado al Hospital de Santa Cruz 22.—Han pasado á la asistencia particular, 6.—Curaciones por los señores practicantes, 212.—Certificaciones libradas, 80.

El Decano accidental, Lauriano Juliá.

DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

(POBLACIONES AGREGADAS)

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico-Municipal durante el mes de Septiembre de 1897.

CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA													
ENFERMEDADES INFECTIOSAS		Totales generales..											
		Totales parciales..		H.		V.		H.		V.		H.	
		De más de 80 años..	V.	De más de 80 años..	H.	De más de 80 años..	V.	De más de 80 años..	H.	De más de 80 años..	V.	De más de 80 años..	H.
Viruela.	(Altas. Muertos. En tratamiento.)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sarampión.	(Altas. Muertos. En tratamiento.)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Escarlatina	(Altas. Muertos. En tratamiento.)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Angina y laringitis difterica.	(Altas. Muertos. En tratamiento.)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Coqueluche.	(Altas. Muertos. En tratamiento.)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Enfermedades tifoides.	(Altas. Muertos. En tratamiento.)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Enfermedades puerperales.	(Altas. Muertos. En tratamiento.)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Intermitentes palúdicas.	(Altas. Muertos. En tratamiento.)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Disenteria.	(Altas. Muertos. En tratamiento.)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Sifilis.	(Altas. Muertos. En tratamiento.)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Tuberculosis.	(Altas. Muertos. En tratamiento.)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cólera.	(Altas. Muertos. En tratamiento.)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Otras enfermedades infecciosas y contagiosas.	(Altas. Muertos. En tratamiento.)	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Totales parciales..		4	4	3	4	8	2	5	3	2	3	14	3
Enfermedades comunes.	(Altas. Muertos. En tratamiento.)	10	5	1	2	8	5	3	7	3	7	9	19
Totales parciales.		12	9	3	6	11	10	5	11	5	13	14	26
TOTALES PARCIALES de enfermedades infecciosas..		4	4	3	4	8	2	5	3	2	3	14	3
TOTALES PARCIALES de enfermedades comunes ..		12	9	3	6	11	10	5	11	5	13	14	26
Totales generales ..		16	13	6	10	19	12	5	16	8	15	17	40

RESUMEN

Visitas practicadas á estos enfermos, 2510.—Han pasado al Hospital, 7.—Han pasado al Manicomio, 1.
Operaciones practicadas, 1.

El Decano accidental, Laureano Juliá.

INSTITUTO DE HIGIENE URBANA

CUADRO 1.^o

Demográfico comparativo por días.

(Agosto 1897.)

Días del mes.	Enfermedades reputadas infecciosas.												Enfermedades tifóideas.																									
	Abortos.			Virtuela.			Sarampión.			Escarlatina.			Coqueluche.			Difteria.			Erisipela.			Gangrena.			Reumatismo.			Sep.ª quirúrgica.			Id. puerperal.			Sifilis.			Enfermedades tifóideas.	
1	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	Tuberculosis.				
2	2	1	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	Eclampsia.				
3	3	1	1	1	.	1	1	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	Disenteria.					
4	1	1	.	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	Peritonitis.					
5	4	.	.	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	Pulmonía.	
6	2	.	.	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	Meningitis epidémica.	
7	1	.	.	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	Catarro epidémico.	
8	2	1	.	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	Gólera esporádico.					
9	2	.	.	.	.	2	.	.	2	.	.	2	.	.	2	.	.	2	.	.	2	.	.	2	.	.	2	.	.	2	.	.	Paludismo.	
10	1	.	.	1	1	.	1	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	Lepra.					
11	3	.	.	1	1	.	1	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	Tétanos.					
12	4	1	.	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	1	.	.	Antrax.					
13	2	1	.	1	1	.	1	.	1	.	1	1	.	1	.	1	.	1	.	1	1	.	1	.	1	1	.	1	.	1	Boc. far. y exóf.							
14	1	.	.	1	1	.	1	.	1	.	1	2	.	1	.	1	.	1	.	1	3	.	1	.	1	4	.	1	.	1	Estómago.							
15	2	.	.	.	.	1	.	.	1	.	.	1	9	1	.	1	.	1	6	.	1	4	.	1	3	.	1	2	.	1	Intestinos.			
16	2	.	.	1	.	1	.	1	.	1	4	2	3	.	1	.	1	4	.	1	3	.	1	2	.	1	1	.	1	Arterias.								
17	5	.	.	1	.	1	.	1	.	1	1	.	3	.	1	.	1	1	2	.	1	2	.	1	1	.	1	1	.	1	Fleumon y pleura.							
18	5	.	.	2	.	1	.	1	.	6	2	1	2	.	1	.	8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Corazón.						
19	1	.	.	1	.	1	.	1	.	2	4	1	3	.	2	.	8	3	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Sistema de irrigación.					
20	1	1	.	.	.	1	.	.	1	3	1	1	1	.	1	.	11	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Red linfática.						
21	3	.	.	1	.	1	.	1	.	5	5	1	4	.	4	.	6	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Tejido propio.						
22	1	.	.	1	.	1	.	1	.	3	5	.	2	.	2	.	2	1	1	1	2	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1	Meninges.						
23	1	1	.	.	.	1	.	.	1	3	1	1	2	.	2	.	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Sistema nerv. ^o .						
24	1	.	.	3	.	2	.	2	.	3	2	.	1	1	2	.	1	3	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	Sexual.						
25	1	.	1	1	1	1	.	1	.	3	7	.	1	.	1	.	1	5	1	1	1	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	Locomotor.						
26	2	.	.	.	.	1	.	.	1	3	3	1	2	.	2	.	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Esclerema.		
27	1	.	.	1	.	1	.	.	2	4	1	.	1	.	1	.	4	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Falla de desarrollo.						
28	5	.	.	.	.	1	.	.	1	3	1	.	1	.	1	.	1	4	1	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Sin diagnóstico.		
29	1	.	1	.	1	.	1	.	1	3	1	1	1	.	1	.	1	4	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	Frenopatías.							
30	3	1	.	1	.	1	.	1	1	4	1	.	1	.	1	.	1	5	2	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	Neoplasmas.						
31	2	.	.	1	1	.	1	.	2	2	.	1	.	1	.	1	.	1	10	146	6	18	59	11	1	1	1	1	1	1	1	1	Pelagra.					
67	9	3	3	10	21	2	2	7	1	5	54	123	26	19	4	46	2	2	4	3	2	4	10	146	6	18	59	11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Alcoholismo.
																																		Distrofias constitucionales.				
																																		Senectud.				
																																		Homicidio.				
																																		Suicidio.				
																																		Accidente.				
																																		Total de enfermedades infecciosas.				
																																		Total diario de defunciones.				
																																		Total diario de la natalidad.				

CUADRO 2.

Demográfico comparativo por distritos

(Agosto 1897.)

CUADRO 3.^o

Sintético de la vitalidad urbana

(Agosto 1897.)

Día del mes.	MORTALIDAD												NATALIDAD						MATRIMONIOS										Tíos con so- brinas.		Primos her- manos.		Otros grados.									
	Sexo.		Estado.			Edades.							Legítima			Ilegítima			Total		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- brinas.		Primos her- manos.		Otros grados.	
	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.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.							
1	13	8	13	4	4	6	3	3	3	1	2	2	7	7	21	13	12	1	1	13	10	2	2	7	5	2	1	.	.	9	2	1	1									
2	20	17	25	10	2	13	9	2	3	1	1	4	6	6	36	11	13	1	1	12	14	3	2	2	1	1	1	1									
3	17	19	23	8	5	9	2	2	3	3	1	4	4	6	3	36	14	17	2	2	16	19	1	1	1	5	5	5	5								
4	20	16	22	11	3	11	2	3	2	4	4	4	6	3	1	36	11	10	.	.	11	10	3	6	1	1	.	.	.	1	1	1	1									
5	21	15	19	12	5	12	1	2	1	2	6	6	5	1	36	13	14	2	2	15	15	5	1	1	1	1	1	1	1									
6	10	12	13	5	4	8	.	.	3	2	5	3	1	22	26	19	1	2	27	21	.	.	17	9	16	16	16	16									
7	18	13	16	9	6	12	1	1	1	2	2	4	6	2	31	17	20	1	1	18	21	.	.	8	.	.	.	.	9	9	9	9						
8	14	9	15	4	4	9	1	1	1	2	2	3	3	1	23	19	9	2	3	21	19	.	.	7	3	.	.	.	1	1	1	1										
9	12	15	17	7	7	3	9	1	3	3	2	4	2	.	27	15	14	1	1	16	15	.	.	4	.	.	.	.	5	5	5	5						
10	10	9	10	4	5	8	2	2	4	1	.	2	4	3	19	14	14	1	1	15	15	.	.	5	6	.	.	.	1	1	1	1										
11	16	20	21	7	8	14	1	.	3	4	5	9	.	36	15	7	2	2	17	9	.	.	11	1	.	.	.	1	1	1	1											
12	11	13	19	3	2	11	1	2	2	1	.	2	5	.	24	16	10	1	2	17	12	1	.	6	3	.	.	.	5	5	5	5										
13	19	16	20	10	5	15	2	.	.	3	6	9	.	35	12	19	.	.	12	19	.	.	3	3	.	.	.	12	12	12	12											
14	13	12	13	10	2	6	5	.	.	1	4	5	3	1	25	18	21	1	.	19	21	.	.	6	9	8	2	.	12	12	12	12										
15	19	10	13	11	5	8	3	.	1	.	3	8	6	.	29	16	13	1	.	17	13	2	.	3	6	13	6	1	16	16	16	16										
16	15	11	15	9	2	10	.	.	1	3	3	3	6	.	26	17	18	2	1	19	19	.	.	4	8	.	.	.	1	1	1	1										
17	20	21	21	10	10	12	.	.	2	4	10	11	2	41	10	9	.	2	10	11	10	10	1	1	1	1									
18	16	13	20	4	5	9	4	2	.	4	2	3	5	.	29	15	9	.	1	15	10	1	8	.	.	3	9	8	2	.	3	3	3	3								
19	17	14	17	6	8	9	1	.	1	5	4	4	6	1	31	8	15	.	8	15	9	6	13	6	1	1	16	16	16	16								
20	16	12	19	6	3	10	2	1	1	3	3	4	2	2	28	20	15	3	2	23	17	.	.	7	5	5	2	.	4	10	8	2	12	12	12							
21	18	15	24	6	3	12	1	.	4	3	3	4	6	.	33	16	19	3	1	19	20	.	.	1	5	5	2	.	2	5	3	.	5	5	5	5						
22	12	14	17	5	4	8	3	1	2	3	2	4	3	.	26	14	13	1	1	15	14	.	.	3	2	2	1	.	1	1	1	.	1	1	1	1						
23	12	11	11	8	4	5	1	.	1	2	4	5	5	.	23	7	12	3	1	10	13	2	.	.	5	5	5	2	.	2	3	2	.	2	3	2	2					
24	22	7	16	9	4	8	3	1	1	2	5	3	6	.	29	11	11	8	1	14	12	3	.	.	5	5	5	2	.	1	1	1	.	1	1	1	1					
25	14	11	18	6	1	10	3	.	4	1	2	3	2	.	25	18	10	1	2	19	12	.	.	5	1	2	1	.	1	2	1	.	2	1	1	1						
26	12	9	10	7	4	6	.	.	1	5	2	7	.	21	15	14	.	.	15	14	.	.	3	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
27	14	6	13	5	2	5	2	1	2	2	3	2	1	20	17	12	.	.	17	12	.	.	3	6	1	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
28	15	9	15	6	3	8	1	.	1	4	5	4	1	24	17	19	1	.	18	19	.	.	3	10	2	2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1						
29	12	12	10	8	6	5	1	.	1	4	2	3	8	.	24	16	7	.	16	7	5	4	.	1	3	3	1	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
30	17	10	11	3	3	7	1	1	1	2	8	5	1	27	11	14	2	1	13	14	4	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
31	13	10	10	6	7	7	1	.	1	1	2	4	6	1	23	13	8	1	1	14	9	.	.	1	1	1	1	.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
Totales.	478	389	506	229	132	277	47	26	46	60	92	136	164	19	867	455	417	36	32	491	449	47	40	80	100	3	29	95	82	18	9	7	3	2	1	127	1	2				

El Director, L. Comenge

V.º B.º
El Decano,
Dr. P. Giralt

ENFERMEDADES

QUE MOTIVARON LOS SERVICIOS

ÓBITOS

	Soluciones anti-sépticas	Desinfectantes gaseosos	Extracción de ropas	
Disentería.	2	2	2	
Tuberculosis.	71	69	68	31
Difteria	20	19	18	5
Viruela.	8	8	8	4
Sarampión	1			
Escarlatina	4	4	4	1
Tifus	43	40	38	19
Septicemia puerperal	5	5	5	3
Cáncer.	5	5	5	2
Erisipela.				
Gangrena.				
Coqueluche.				
Total.	170	163	159	69

ENFERMOS

	Soluciones anti-sépticas	Desinfectantes gaseosos	Extracción de ropas	
Viruela.	9	11	8	1
Tifus	50	71	47	23
Escarlatina	4	4	4	
Sarampión				
Difteria	3	3	3	
Tuberculosis.				
Total.	66	89	62	24
TOTALES.	236	252	221	93

DESINFECCIÓN DOMICILIARIA

Ropas purificadas con baños antisépticos.	830
Ropas esterilizadas con calor húmedo á 130° C. en la estufa Geneste.	3958
Objetos desinfectados en la cámara de fumigación.	2985
Objetos destruidos por el fuego en horno inodoro.	34

INSPECCION FACULTATIVA

A domicilos y establecimientos industriales con informes.	12
Tráfico de ropas usadas	
Establecimientos visitados.	320
Prendas extraídas y devueltas.	4995
TOTAL.	5007

DESINFECCION DEL SUBSUELO

Cloacas desinfectadas, que representan 30920 imbornales.	1003
Conductos particulares.	
Servicios especiales á edificios públicos, mercados, paradas de tranvías, etc.	338
Total.	1341
Otros servicios á la desinfección pertinentes.	153
TOTAL.	1494

V.º B.º
El Decano Accidental,
Laureano Juliá

Barcelona 1.^o de Octubre de 1897.**L. Comenge**

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

CONDAL, 15, BARCELONA

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 es 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 a manifestarse en los primeros días, no produce astrección 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 a duda sobre los inmensos resultados del Elixir.

V.º B.º, Dr. Bartolomé Robert.—El Secretario perpetuo, Luis Suñé Molist.

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

GRÁNULOS DE PEPTONATO AMÓNICO HIDRARGÍRICO «CASTILLO»; cada gránulo contiene 0'01 de sal para 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 períodos secundarios y terciarios de la sífilis, cuyos progresos contiene inmediatamente, llegando en pocos días a la más completa curación, cosa que no había podido conseguirse 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 Academia de Medicina y Cirugía.

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

«El Elixir y grajeas Morrhoul del Dr. Castillo, contienen la parte medicinal curativa ó sea el conjunto de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica, constituyendo medicamentos muy agradables al paladar y de excelentes resultados como reconstituyentes. Por tanto la Academia recomienda estos dos medicamentos por su exquisita confección, á la par que por su valor terapéutico. Comisión de preparaciones farmacéuticas, Dres. Gudel, Segura y Jimeno.—Presidente, Dr. Nicolás Homs.—Secretario, doctor Estanislao Andreu.»

Tenemos también preparados Elixir Morrhoul con peptonato de hierro, con pepto-fosfato de cal, ó hipofosfítos y las grajeas Morrhoul creosotadas. Es superior al aceite de hígado de bacalao, emulsiones y demás preparados por presentar todas sus ventajas y ninguno de sus inconvenientes.

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

Primera casa en España que prepara los glicero-fosfatos de cal, magnesia, hierro, manganeso, litio, soda y potasa, muy solubles, neutros y químicamente puros á los precios siguientes: El glicero-fosfato de cal, magnesia y estronciana á 50 pesetas kilo; el de hierro y manganeso á 70 id.; el de litio á 100 id.; y el de soda y potasa á 40 id.

Forma farmacéutica de estas sales químicas.

Elixir glicero-fosfato de cal	Dosificación 50 centigramos por cucharada.
> > > hierro.	20 > > >
> > > magnesia..	30 > > >
> > > potasa..	25 > > >
> > > soda..	25 > > >

Los glicero-fosfatos se han empleado en distintos Hospitales de París, con excelentes resultados, glicero fosfato de cal es el único agente terapéutico capaz de substituir las pérdidas fosfóricas del organismo, demostraciones confirmadas por experiencias metódicamente llevadas en distintos países.

JARABE

DE M. GÓMEZ DE CASTILLO

HIPOFOSFITOS DE CLIMENT

En los Hospitales,
en las casas de cura-
ción, en las grandes
ciudades como en los
pueblos, este prepara-
do es el primero y más
valioso recurso del
médico para combatir
con éxito las afeccio-
nes en que está indi-
cado.



Tónico excelente.
Inmejorable ferrugi-
noso. Estimula el APETI-
TO. Vigoriza el SIS-
TEMA NERVIOSO. Nor-
maliza las FUNCIONES
DIGESTIVAS. Regenera
todo el ORGANISMO. In-
sustituible en las
afecciones NERVIOSAS
y MENTALES.

Rechácese todo frasco que no lleve esta marca REGISTRADA

Irreemplazable en casos de **INAPETENCIA**

TUBERCULOSIS

ANEMIA

DEBILIDAD GENERAL

Recomendado por los médicos más eminentes.

LA BIBLIOTECA

que con tanto éxito edita nuestro colega la

REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS,

acaba de publicar una obra

por todo extremo útil e interesante. Nos referimos al excelente

TRATADO DE OBSTETRICIA

que recientemente han publicado los Dres. Ribemont-Dessaaignes y Lepage, y que ha vertido al castellano el ilustrado catedrático de Obstetricia de la Facultad de Medicina de Madrid, Dr. D. Antonio Fernandez Chacón.

La obra de los eminentes tocólogos franceses resulta una fidelísima exposición de las últimas adquisiciones de la ciencia respecto á la Patología del embarazo, operaciones obstétricas y tratamiento de las enfermedades puerperales. Distinguese por su espíritu eminentemente práctico, por su clara exposición y por contener cuantos preceptos y enseñanzas prácticas merecen ser conocidos de todo médico. Es realmente la obra de los Dres. Ribemont y Lepage, la última palabra de cuanto útil y bueno se ha escrito acerca del arte obstétrico. El éxito verdaderamente extraordinario que ha obtenido en Francia, demuestra la valía de este libro, unánimemente elogiado por la prensa médica de todos los países.

La edición española va enriquecida con un bien escrito prólogo del catedrático Dr. Rubio Argüelles, en el que se tributan encomiásticos elogios al **Tratado** de los Dres. Ribemont y Lepage.

Forma dos elegantes tomos de 1341 páginas, con 546 grabados.

Precio: 21 pesetas.

Los pedidos, acompañados del importe, á la Administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS, Preciados, 33, Madrid.

ENCICLOPEDIA DE PATOLOGIA GENERAL

PUBLICADA EN FRANCIA BAJO LA DIRECCIÓN DEL

Doctor Charles Bouchard

CATEDRÁTICO DE PATOLOGIA GENERAL EN LA FACULTAD DE PARIS

Con la colaboración de 51 renombrados profesores franceses; y en castellano, bajo la dirección de

D. Rafael Ulecia y Cardona

CON LA COLABORACIÓN DE REPUTADOS PROFESORES

ÍNDICE DEL TOMO PRIMERO: (Formará un grueso volumen de **1063** páginas).
—Introducción al estudio de la Patología general, por H. Roger; traducción del Dr. D. Félix Cerrada.—Patología comparada del hombre y de los animales, por H. Roger y P. J. Cadot, trad. por D. Juan Coderque.—Consideraciones generales sobre las enfermedades de los vegetales, por P. Vuillemin, trad. por D. Blas Lázaro.—Etiología y patogenia, por H. Roger; trad. por D. Rafael Ulecia.—Patogenia general del embrión, por M. Duval; trad. por D. Federico Olóriz.—La herencia y la Patología general, por P. Le Gendre; trad. por D. Eusebio Oliver.—Predisposición e inmunidad, por P. Bourcy; trad. por D. Eduardo García Solá.—De la fatiga y el agobio, por A. Marfan; trad. por D. Amalio Jimeno Cabañas.—Agentes mecánicos, por F. Lejars; trad. por D. José Ribera.—Agentes físicos y químicos, por P. Le Noir y D'Arsonval; trad. por D. Jesús Novoa.—Intoxicaciones, por H. Roger; trad. por D. Teodoro Yañez.—Precio **20** ptas.

ÍNDICE DEL TOMO SEGUNDO: (Formará un grueso volumen de **991** páginas).=Infección, por A. Charrin; trad. por D. Arturo Redondo.—El suelo, el agua y el aire, como agentes de transmisión de las enfermedades infecciosas, por A. Chantemesse; trad. por D. Enrique Slocker.—Enfermedades epidémicas, por L. Laveran; trad. por D. Rafael Rodríguez Méndez.—Microbios patógenos. Historia natural de las principales especies, por G. Roux; trad. por D. Gil Saltor.—Parásitos de los tumores epiteliales malignos, por A. Ruffer; trad. por D. Rafael Ulecia.—Parásitos animales, por R. Blanchard; trad. por D. Ignacio Bolívar.—Parásitos vegetales, por R. Blanchard; trad. por D. Juan Bartual.—Precio **19** ptas.

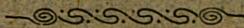
Aparece esta importantísima y monumental obra, por cuadernos de grandes dimensiones, de **160** páginas, elegantemente impresas y con numerosos grabados intercalados en el texto. Toda la obra constará de **SEIS** voluminosos tomos, de los cuales se publicaron los dos primeros durante el año 1896.

Precio de cada cuaderno: 3 ptas. - Se ha publicado el cuaderno 1º del tomo cuarto.

Los pedidos acompañados del importe, á la administración de la REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS, Preciados, 33, bajo, Madrid.

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Manuel du génie sanitaire. La ville salubre, par L. A. Borre et Paul Borre, fils, avec une préface par Louis Masson.—Un ejemplar.



Doctrina moderna del edema, del Dr. D. Jaime Pi y Suñer.—Dos ejemplares.



Pathogénie et traitement de une dermatite très grave consecutive à deux applications de rayons X, par le Dr. G. Apostoli.—(Congrès médical international de Moscou.—1897).



Note sur trois cas intéressants de nevus traités et guéris, par la galvanopuncture par le Dr. G. Apostoli.—(Congrès médical international de Moscou.—1897).



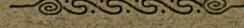
Essai de synthèse électrothérapeutique de la Franklinisation et des courants de Haute fréquence, par le Dr. G. Apostoli.—(Congrès médical international de Moscou.—1897).



Sur les applications nouvelles du courant ondulatoire en thérapeutique générale, par le Dr. G. Apostoli.—(Congrès médical international de Moscou.—1897).



Enciclopedia de patología general, por el Dr. Huchard.—Cuaderno 16.



Enciclopedia de terapéutica, por los Dres. Pendoldt y Stintzing.—Cuaderno 28.



Tratamiento racional, para la curación del tumor blanco con el suero antituberculoso de A. Romea Mataro.—Dos ejemplares.



Maragliano é la scopesta Mataro.—Dos ejemplares.



Nerveo—Telegrafica por el Dr. Romea Mataro.—Dos ejemplares.

Mil pesetas al que presente cápsulas de sándalo mejores que las del Dr. Pizá, para la curación de las enfermedades de las vías urinarias.

Farmacia del Dr. Pizá.

ESPECIALIDADES
DE LA
GRAN FARMACIA AMARGÓS

Premiadas con **Medalla de Plata** en la Exposición Universal de Barcelona, 1888 y con **Gran Diploma de Honor** en la Internacional de Suez, 1897.

VINO VITAL AMARGÓS

al extracto de Acanthea virilis compuesto.

Es un excitante poderoso de las energías cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente afrodisíaco.

VINO AMARGÓS

Tónico nutritivo

Preparado con Peptona, Quina gris, Coca del Perú y Vino de Málaga.

VINO NUEZ DE KOLA AMARGÓS

Tónico neurosténico. — Alimento de ahorro.

VINO YODO TANICO 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 Ácido clorhídrico.

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

PASTILLAS AMARGOS

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.

TONICINA AMARGOS

A base de fosfato-glicerato de cal puro granulada.—A la cabida del tapón medida corresponden 30 centigramos de fosfo-glicerato de cal.

CARBONATO DE LITINA AMARGOS

GRANULAR EFERVESCENTE

La cabida del tapón medida equivale a 20 centigramos de carbonato de litina.

KOLA GRANULADA AMARGOS

LA KOLA GRANULADA AMARGOS contiene todos los principios activos de la Nuez de Kola, teobromina, rojo de Kola, tanino y cafeína.

ELIXIR POLIBROMURADO AMARGOS

Los bromuros Estroncico, Potásico, Sódico y Amónico, asociados con sustancias tóni-co-amargas. Una cucharada de 15 gramos contiene cincuenta centigramos de cada bromuro.

ELIXIR TRIDIGESTIVO AMARGOS

Eupéptico y Antigástralgico

Cada cucharada de 15 gramos contiene 50 centigramos de Pepsina, 50 centigramos de Pancreatina y 30 centigramos de Diastasa.

DEPÓSITO GENERAL

GRAN FARMACIA AMARGÓS

Abierta toda la noche

Plaza de Santa Ana, núm. 9, esquina á la calle Santa Ana

BARCELONA