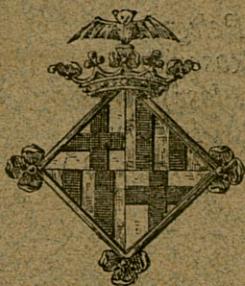


NÚM. 10.

AÑO XI.



# GACETA SANITARIA DE BARCELONA

ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO MUNICIPAL

OCTUBRE DE 1899

REDACCION Y ADMINISTRACION  
CASAS CONSISTORIALES

## CONSEJO DE DIRECCION

---

<i>Presidente</i> . . . .	<i>Dr. Giralt (D. Pelegrín)</i>
»	<i>Grau (D. Rosendo)</i>
»	<i>Macaya (D. José)</i>
»	<i>Farriols (D. Agustín)</i>
<i>Redactor Jefe</i> . .	<i>» Raduá (D. Enrique O.)</i>
»	<i>Piquer (D. Marcial)</i>

---

## CONDICIONES DE LA SUSCRIPCION

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

## 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 a las Oficinas del periódico.**

---

## SUMARIO

### **Boletín Estadístico.**—Septiembre 1899.

**DEMOGRAFÍA:** Cuadros demográficos comparativos por días y por distritos, sintético de la vitalidad humana, de mortalidad por edades, sexo y enfermedades que la determinaron; nacimientos según sexo y condición civil por distritos.

**ASISTENCIA PÚBLICA Y DESINFECCIÓN:** Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal.—Id. de vacunación y revacunación.—Estado de los enfermos asistidos por la beneficencia municipal en Barcelona y en los pueblos agragados.—Servicios prestados por el Laboratorio Microbiológico.—Id. por el Instituto de Higiene Urbana.—Reconocimientos verificados en el Asilo Municipal del Parque.

**NOTAS VARIAS:** Instrucción: Bibliotecas.—Locomoción: Tranvías y Omnibus fijos.

**Sección libre:** Las igualas en farmacia.—Luis de Cámara Pestana, por los doctores Viñis, Ferran y Grau.—Nota previa remitida al Gobierno portugués por la Comisión internacional encargada de estudiar en Oporto los sueños y vacunas de la peste.—Nota bibliográfica por el Dr. Raduá.—Academias y Sociedades, por los doctores Jaques y Soley.

**Boletín Académico:** Dictamen sobre pavimentos, por los Dres. Durán, Robledo, Puig Balansó y González Balaguer. (Conclusión).—Acta de la sesión extraordinaria celebrada el día 13 de Junio de 1899.—Acta de la sesión ordinaria celebrada el día 30 de Junio de 1899.—Dictamen acerca la estadística demográfica, por los doctores Robledo, Llorens, Quer y Farriols.—Acta de la sesión pública extraordinaria celebrada el día 3 de Octubre de 1899.

### **Publicaciones recibidas.**

### **Noticias.**

### **Anuncios.**

GRAN FABRICA DE CAPSULAS EUPEPTICAS DOSIFICADAS

# MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

## CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del DR. PIZÁ, de Barcelona, y que curan más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la blenorragia si ya 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.

Cápsulas Eupépticas de Santalol Pizá.—Frasco: 4 pesetas

Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capsulados. Advertiendo 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	Eter sulfúrico.		8
Aceite de hígado de bacalao puro.		10	Eucaliptol.		8
Aceite de hígado de bacalao creosotado.		12	Eucaliptol iodoformo y creosota.		12
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.		12	Eucaliptol iodoformo y guayacol.		12
Aceite de hígado de bacalao bromo-iodado.		12	Hemoglobina soluble.		12
Aceite de enebro.		8	Extracto de cubebas.		12
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolu y Creosota.		10	Extracto de helecho macho.		14
Aceite mineral de Gabián.		9	Extracto de hojas de matico.		10
Aloes sucotrino.		8	Extracto de ratanía y matico.		10
Apio.		8	Febribujas de bromhidrato de quinina y eucaliptol.		10
Bálsamo peruviano.		10	Glicerofosfato de cal.		12
Bisulfato de quinina.		8	Fosfato de cal y de hierro.		10
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.		8	Gomo-resina asaféida.		8
Brea, Bálsamo de Tolu y Creosota.		10	Guayacol.		10
Brea, vegetal.		8	Guayacol iodoformo.		12
Bromero de alcántar.		10	Hierro reducido por el hidrógeno.		9
Bromuro de quinina.		9	Hipnón.		10
Carbonato de creosota.		12	Ioduro de azufre soluble.		10
Carbonato de guayacol.		16	Iodoformo.		10
Cloroformo puro.		8	Lactato de hierro y manganeso.		10
Contra la jaqueza (bromur.) de quinina, paulinia y belladona.		12	Mirtol.		10
Copaíba puro de Maracaibo.		12	Morrhuol.		10
Copaíba y esencia de sándalo.		20	Morrhuol creosotado.		14
Copaíba, esencia de sándalo y cubebas.		20	Morrhuol y Glicerofosfato de cal.		14
Copaíba, esencia de sándalo y hierro.		20	Morrhuolijosfosfitos y cuasina.		9
Copaíba y cubebas.		16	Morrhuol, fosfato de cal y cuasina.		14
Copaíba, cubebas y hierro.		16	Morrhuol iodo ferruginoso.		14
Copaíba y brea vegetal.		14	Monosulfuro de sodio.		10
Copaíba y matico.		16	Pectorales de Tolu, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeína.		8
Copaíbato de sosa y brea.		16	Pepsina y diastasa.		12
Creosota de Haya.		12	Pepsina y pancreatina.		12
Ergotina Bonjean.		8	Pepsina pancreatina y diastasa.		12
Esencia de eucaliptus.		10	Peptona de carne.		12
Esencia de trementina bi-rectificada.		8	Santalol.		16
Esencia de cubebas.		16	Sulfuro de carbono.		8
Esencia de matico.		20	Sulfuro de carbono y iodoformo.		12
Esencia de sándalo puro.		14	Sulfato de quinina.		8
Esencia de Sandalo y Salol.		14	Terpinol.		8
Etilerolado de asaféida.		10	Tenicidas (extr. de kouso y helecho macho).		20
Eter amilílico valerianico.		10	Trementina de Venecia.		8
Eter sulfúrico.		8	Valerenato 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. PIZÁ

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 PIZÁ, Plaza del Pino, 6, y Beato Oriol, 1.—BARCELONA.



## JARABE DE HIPOFOSFITOS del Dr. JIMENO

### EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FÓRMULA FELLOWS MODIFICADA)

Contienen los hipofosfitos de sosa (0'20), de cal (0'25), de hierro (0'05), de manganeso (0'02), de quinina (0'15) y de estricnina (0'001), químicamente puros y solubles.

El hipofosfito de estricnina á un milígramo por la dosis ordinaria de 20 gramos de jarabe cuchara grande, aleja todo peligro de síntomas de intoxicación estricnina.

#### El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

#### El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

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

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO

SUCESOR DE PADRÓ

4, PLAZA REAL, 4.—BARCELONA

# ANALISIS OBTENIDOS POR EMINENCIAS QUÍMICAS DE LOS GLICERO-FOSFATOS DE CAL



## AYUNTAMIENTO DE MADRID LABORATORIO

### EL JEFE DEL LABORATORIO CERTIFICA:

Que D. Manuel Gómez del Castillo, residente en Barcelona, presentó para su análisis cuarenta una muestra de Glicero-fosfato de cal preparada por él mismo con marca G.G. que ingresó con el número 2.113 del registro general. Practicado aquél se han obtenido los siguientes resultados que constan en el libro 1897 del Libro de análisis:

<u>Agua</u>	<u>53.35</u> <u>4%</u>
<u>Glucosíz</u>	<u>27.92</u> <u>"</u>
<u>Acido fósforico</u>	<u>24.89</u> <u>(enclara)</u>
<u>Cal</u>	<u>5.55</u> <u>"</u>
<u>Percloro</u>	<u>2.85</u> <u>"</u>

N. El producto ha sido preparado por el Sr. Gómez del Castillo en este laboratorio químico autorizado y suscripción

V para que así conste expide la presente.

Madrid 27 de Junio de 1897  
Dr. Gómez del Castillo

Pago por derechos de análisis: 1.00 pesetas y 00 céntimos.

Los que deseen **Glicero-fosfatos de cal** químicamente puros, neutros y solubles, exijan la marca y firma del autor.  
**M. GOMEZ DEL CASTILLO.**—Depósito: Farmacia, calle de Condal, núm. 15, Barcelona.—**Laboratorio Químico:** calle de San Pedro, núm. 83, Sans.

El Dr. Carracido, catedrático de química biológica de la Universidad Central, después de un detenido análisis de los *Glicero-fosfatos de cal*, termina su dictamen como sigue:

Resulta de lo expuesto que el glicero-fosfato calino preparado por el Sr. D. Manuel Gómez del Castillo tiene los caracteres y la composición de los que en el comercio circulan como mejores reputados para los fines terapéuticos a que se destinan. — Me complazco en añadir a los dichos, que los profesores, que cual el Dr. Gómez del Castillo, trabajan para emanciparnos del tributo que pagamos a la fabricación extranjera suministrando con nuestros recursos intelectuales y materiales la producción nacional, son acreedores a todo género de estímulos de sus conciudadanos.

Madrid 22 de Junio de 1899

José M. Carracido



## Noticias

### ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

Concurso al premio de 1899-1900.—*Programa.*—1.<sup>o</sup> El tema sobre que ha de versar es el siguiente: *Estudio de la mortalidad en Bilbao. Reformas y medidas que deben aconsejarse para su disminución.*

2.<sup>o</sup> El premio de la Academia consistirá en quinientas pesetas y el título de socio correspondiente para los no académicos y de honor para los que pertenezcan á la Corporación.

3.<sup>o</sup> Las Memorias que hayan de optar al premio deberán estar escritas en castellano.

4.<sup>o</sup> A cada una de ellas acompañará un pliego cerrado en el que conste el nombre y residencia del autor y señalado con el tema que figure en aquéllas. Será excluido del concurso todo trabajo que venga firmado por su autor ó con alguna indicación que pueda revelar su nombre.

5.<sup>o</sup> Pueden tomar parte en este certamen todos los socios de la Academia, exceptuando á aquellos que han de componer el tribunal encargado de estudiar las Memorias y adjudicar el premio. Este tribunal se nombrá con un año de antelación al en que haya de tener lugar el concurso.

6.<sup>o</sup> Las Memorias se dirigirán al Presidente del Tribunal y dirección del domicilio del Secretario, calle de Santa María, núm. 1, 1.<sup>o</sup>, donde se expedirá, á quien lo solicite, el correspondiente recibo de entrega.

7.<sup>o</sup> El concurso quedará cerrado el 30 de Septiembre de 1900, después de cuyo plazo no será admitida ninguna de las Memorias que se presenten.

8.<sup>o</sup> La Academia publicará oportunamente los lemas de las Memorias recibidas, así como la que el Tribunal juzgue acreedora al premio.

9.<sup>o</sup> El premio será públicamente adjudicado en la sesión inaugural del año próximo al autor de la Memoria premiada, ó al que para ello se presente debidamente autorizado, abriendose en el mismo acto el pliego que debe contener su nombre, á la vez que se inutilizan los que correspondan á las Memorias no premiadas.

10. Toda Memoria recibida para el concurso, quedará como propiedad de la Academia.

Bilbao 27 de Noviembre de 1899.—*El Secretario General, JULIO URUÑUELA.*

---

Se ha publicado el núm. 11 de la REVISTA ESPAÑOLA DE SIFILIOGRAFÍA Y DERMATOLOGÍA, de la que es Director el médico especialista don Luis del Portillo y Mestres, cuyo interesante sumario es el siguiente:

*Estudio crítico del cuadro de exenciones vigente para el servicio militar (continuación), por el Dr. Gutiérrez G. Colomer.—Las Uretritis y su tratamiento (continuación), por el Dr. Portillo y Mestres.—Un caso típico de aspermatozoma, por el Dr. Font y Monteros.—REVISTA EXTRANJERA: Contagiosidad de la lepra, por el Dr. Jesús González (Méjico).—Profilaxia de la lepra en la Provincia de Corrientes (República Argentina) proyectos del Dr. Solari.—Tratamiento de la sifilis subnasal, por el Dr. Menahem-Hodara (de Constantinopla).—Las enfermedades de la piel tratadas por el vapor de agua, según el Dr. Liebersohn.—Valor terapéutico del aire líquido, por el Dr. Campbell White.—Tratamiento del eczema por el extracto de arándano, según el Dr. Duxenberger.—Indicaciones del Naf-talán.—FORMULARIO.—SECCIÓN DE NOTICIAS.*

---

Hemos recibido la visita y establecemos con ellas gustosos el cambio, de las siguientes revistas:

*Los Problemas de la Higiene*, de Barcelona.

*Correspondencia Clínica*, de Madrid.

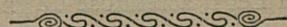
*El Practicante de Farmacia*, de Valencia.

*Medicina y Farmacia*, de Burgos.

academias, en sociedades científicas, en los colegios médicos y farmacéuticos y hasta en los congresos, plantear tan importante cuestión, que no dudamos del éxito, porque la causa es muy justa, y como justa muy defendible.

Recomendamos, pues, á nuestros lectores la lectura del trabajo del Sr. Durán, al que desde estas líneas le enviamos la más cordial felicitación por su publicación.

DR. ALFONSO.



### LUIS DE CÁMARA PESTANA <sup>(1)</sup>

El insigne médico portugués cuya temprana muerte, acaecida el día 15 de Noviembre, ha sido tan sentida en el mundo científico como llorada por cuantos nos habíamos honrado con su amistad, nació en la isla de Madera en 28 de Octubre 1863, ingresó en la Escuela de Medicina en 1885, y obtuvo el diploma profesional en 1889, después de alcanzar innumerables distinciones, entre ellas la de haber sido el primer alumno interno del Hospital de San José.

Gracias á sus excepcionales aptitudes y profundos conocimientos en microbiología, en 1892 fué nombrado Director del Real Instituto bacteriológico de Lisboa é individuo del Consejo Superior de Higiene.

El entusiasmo de Pestana por los estudios micrográficos bien pronto dejó sentir su influencia en el modo de ser del Establecimiento, cuya dirección le estaba confiada. Transcurridos apenas siete años desde que se había puesto al frente de un modestísimo laboratorio, consiguió que el Estado, atento en esta ocasión á los clamores de la ciencia, erigiera espléndido y sumuoso edificio donde aquella pudiera satisfacer su afán investigador y en el que se hospitalizaran las víctimas de la difteria y de la rabia, para recibir los beneficios de la moderna terapéutica suero-terapéutica. Pero, por desgracia, cuando el médico eminent, cuando el bacteriólogo hábil y entusiasta tenía á su disposición los elementos auxiliares necesarios para ejercer su

(1) El retraso, sensible pero involuntario, con que se publica este número, nos permite dar cabida en él al presente artículo que debía insertarse en el correspondiente al mes de Noviembre (*La Redacción*).

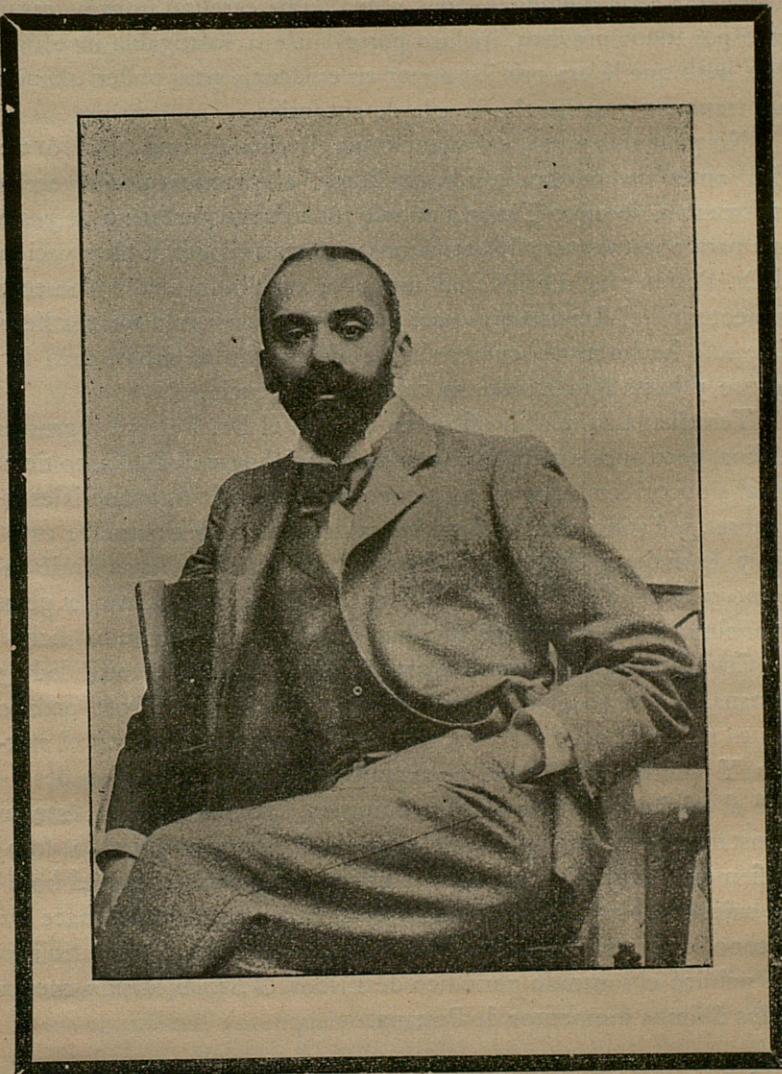
apostolado en pro de las nuevas doctrinas, cuando debían tocarse resultados prácticos de sus desvelos, la muerte arrebató aquella existencia que constituía una de las más legítimas glorias de la medicina portuguesa y de la que tanto y tan bueno podía esperarse en bien de la humanidad.

¡Pobre Pestana! Víctima de su ardor científico y de sus altruistas sentimientos, murió antes de saborear la satisfacción de hallarse instalado en su nuevo y espléndido laboratorio.

En el desempeño de las cátedras de Anatomía patológica, de Higiene y de Medicina Legal acreditóse de excelente maestro, y su erudición científica queda bien patentizada al leer sus trabajos, *Microbio del carcinoma*, *El tetanus*, *Etiología de la fiebre tifoidea*, *Consideraciones sobre el diagnóstico de la difteria*, *La sueroterapia*, y otros muchos que sería prolífico citar.

En Agosto último, fué comisionado por el Estado portugués para el estudio de la epidemia de peste reinante en Oporto. Allí tuvimos la honra de conocer á Pestana y de intimar con él, á causa de formar parte, en unión de otros médicos extranjeros, presididos por el eminentísimo Dr. Jorge, de la Comisión nombrada por el gobierno lusitano para dictaminar sobre el valor profiláctico y curativo de las vacunas y sueros.

Ni un solo día echamos de menos la presencia de Cámara Pestana en el Laboratorio Municipal, en las enfermerías del Hospital Bomfim y en las salas de autopsia de los cementerios del Reposo ó de Agramonte. En todos estos sitios de verdadero peligro, pero despreciado por quien como el malogrado colega sólo atiende al afán de estudiar y al cumplimiento del deber, trabajaba como el primero. Pero donde había que verle era en la práctica de las autopsias; cuando se hacía cargo del escalpelo, ya podíamos tener la seguridad de que no quedaría intacta ninguna cavidad, ni órgano alguno inexplorado. No se limitaba á practicar algunos cortes en los ganglios, pulmones, corazón, hígado, bazo, riñones, etc., sino que llevaba la investigación necroscópica de todos ellos, hasta los últimos límites, siempre con el afán de encontrar algo nuevo. Tanto era así, que á pesar de que había resultado siempre negativo el examen de la masa encefálica en las múltiples necropsias que teníamos practicadas, el hoy llorado amigo, presa de una suerte de *delirio del anatómico*, no sabía, no podía abandonar la tarea sin abrir la bóveda craneana, y así, cuando ya todos procedíamos al lavado de las manos y á la desinfección del calzado y ropa, aún resonaban el chi-



**Luis de Cámara Pestana**

28 DE OCTUBRE DE 1863 — † 15 DE NOVIEMBRE DE 1899

rrido de la sierra ó los secos martillazos que habían de poner de manifiesto unas meninges sanas y una pulpa cerebral íntegra, resultado por todos previsto, incluso por el mismo infatigable investigador, pero que le era preciso poner en evidencia para poder abandonar tranquilo y satisfecho la sala de autopsias.

No podemos pasar en silencio un hecho acaecido dos ó tres días antes de nuestra salida de Porto: al practicar una inyección endovenosa de suero Yersin á uno de los macacos enfermo de peste, que para nuestros estudios teníamos en tratamiento y observación, el Dr. Pestana fué mordido en un dedo; aquella misma noche en el cementerio del Reposo quiso ser él quien autopsiara á un pestífero. Este solo hecho revela cuán ardiente era su afán de saber, cuán fervoroso y hasta fanático era su culto por la ciencia.

Terminada su misión oficial en Oporto el Dr. Pestana regresó á Lisboa, pero poco satisfecho sin duda de su labor, volvió al poco tiempo al sitio epidemiado, no para conquistar beneficios materiales ni honores y distinciones, sino en busca de nuevos elementos de estudio y de mejores enseñanzas. En esta época fue cuando se sintió enfermo y marchó á la capital lusitana donde se le declaró la peste bubónica contraída por una picadura anatómica, según se ha dicho.

Cuanto queda expuesto retrata de modo fiel la personalidad de Pestana, así en su aspecto intelectual como en el volitivo; preciso nos es reflejarla en el, tal vez, más bello de sus aspectos: en el afectivo. Y para que la pintura, hecha por inexpertas manos, no desdibuje el original en sus sublimes contornos, sorprendamos á éste en el instante de la vida en que no caben la ficción ni el disimulo, fotografiemos el postrer instante de la existencia, aquel en que el hombre sujeta todos sus actos á la voz de la conciencia que se hace oír en tono imperativo, y á este efecto, séanos permitido transcribir lo que publicó el ilustrado periódico de Lisboa *O Seculo*, dando cuenta de los últimos momentos de Pestana:

Llamó después al Dr. Bello Moraes y le dijo, poco más ó menos: *La muerte se aproxima..... Si pudiera orinar, sería un gran servicio para la ciencia..... orina de un pestífero en la agonía, ¡qué gran elemento de estudio!*

Y consiguiéndolo, añadió: *Has un riguroso análisis y mándalo al Instituto Pasteur, al Dr. Roux.*

Más tarde, viendo la muerte aún más cercana, volvió á llamar

al Dr. Bello Moraes y le dictó una carta dirigida á la Reina doña Amelia (1).

En seguida llamó al Dr. Rezende despidiéndose de él, así como del Dr. Bello Moraes, de los enfermeros y de otras personas que estaban presentes.

Oyendo decir que en aquella ocasión llegaba el Dr. Ricardo Jorge, dijo: *Díganle á Ricardo Jorge que entre, si tiene valor de asistir á una de las escenas más tristes que debe haber presenciado en su vida.*

El ilustre bacteriólogo portuense entró inmediatamente en el cuarto.

La escena fué conmovedora. Todos lloraban.

El Dr. Pestana, dijo: *Adiós. Va á empezar la agonía.*

Momentos después murió. Eran las doce y diez minutos de la tarde.

Poco antes de entrar en la agonía el Dr. Pestana quiso despedirse de su madre.

La desventurada señora se asomó á la puerta del cuarto, donde no la dejaron entrar, y el moribundo le pidió que velase por su hija, tierna niña de 10 años.

¡Qué despedida tan dolorosa! Él en pleno uso de sus facultades psíquicas, sabiendo que iba á morir, dejando en la pobreza á madre é hija.

.....

No eran, pues, de apreciar sólo en Pestana la sabiduría y una inquebrantable voluntad; el amor á la familia, la estimación á los amigos, el deseo de ser útil á la humanidad, el hoy tan raro altruismo, hacían de él una figura en extremo venerable.

Murió con el valor de un héroe y con la resignación de un mártir.

Por acertada y prudente orden gubernativa, no se tributaron honores al cadáver, y aunque solo presenciaron el acto del sepelio los Dres. Leça da Veiga y Ricardo Jorge, la simpática figura de éste ostentaba la representación, no sólo de los que cultivan la ciencia, sino la de todos los hombres de buena voluntad.

D. E. P. el ilustre amigo.

FEDERICO VIÑAS.—JAIME FERRÁN.—ROSENDÓ DE GRAU.

(1) Posteriormente se ha sabido que en esa carta recomendaba á la soberana á sus compañeros y personal subalterno del Laboratorio para que fueran respetados en sus destinos.

NOTA PREVIA REMITIDA AL GOBIERNO PORTUGUÉS  
POR LA COMISIÓN INTERNACIONAL ENCARGADA DE ESTUDIAR EN OPORTO  
LOS SUEROS Y VACUNAS DE LA PESTE

---

La Comisión nombrada por orden del Excmo. Sr. Ministro del Reino, con el concurso de los médicos extranjeros abajo firmados, en misión de estudio en Oporto, instituyó experimentos con el objeto de determinar el valor preventivo y terapéutico del suero antipestoso del Instituto Pasteur de París y el valor preventivo de los diversos líquidos de cultivos vacuníferos preparados según el método Ferrán-Haffkine, cuya aplicación ha sido propuesta actualmente en Portugal.

Los experimentos hechos por la Comisión fueron, en primer término, relativos al suero antipestoso, toda vez que era urgente saber si se podía contar con la doble acción preventiva y curativa de tal suero en el decurso de una epidemia.

Los referentes á la acción preventiva del suero fueron hechos en ratas y en monos. Demostró la Comisión que las ratas inoculadas preventivamente con  $0'02\text{ cm}^3$  y los monos con  $2\text{ cm}^3$  resistían por modo definitivo, sin notarse perturbación alguna aparente cuando se les inoculaba después, á las veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, una dosis de virus pestoso capaz de producir seguramente la muerte en menos de treinta y seis en las ratas y en menos de cinco en los monos.

Respecto á los experimentos de terapéutica, la Comisión comprobó que todas las ratas inoculadas con una dosis de cultivo de peste, que mata en treinta y seis horas á los testigos, y tratadas dentro de las catorce horas después de la infección con una inyección subcutánea de  $0'25\text{ cm}^3$  de suero, resisten definitivamente. Trata ahora la Comisión de determinar, con experimentos hechos en los monos, las dosis de suero que deben ser empleadas según el tiempo transcurrido desde la infección y según la gravedad de los síntomas.

Desde ahora, no obstante, fundándose en los experimentos de laboratorio y en las aplicaciones clínicas efectuadas en el hospital del Sr. de Bomfim desde el día 4 de Septiembre, la Comisión concluye afirmando la eficacia preventiva indudable del suero, su señalada acción terapéutica cuando es convenientemente empleado y, en fin, la necesidad de su adopción.

Antes de todo, la Comisión se cercioró de que este suero, inyectado bajo la piel de los enfermos, aun á altas dosis diarias ( $40$  á  $60\text{ cm}^3$ ), es incapaz de producir accidente alguno. En seguida reconoció que en ciertos casos de intervención tardía ó en dolientes gravemente atacados, pneumonia pestosa, por ejemplo, ó en aquellos que tienen erupción pustulosa con edema del tejido celular subcutáneo que impida la absorción por la piel, está indicada la introducción del suero en el organismo por la vía intravenosa. Se puede fácilmente inyectar de una vez  $20\text{ cm}^3$  de suero en las venas de un enfermo, con el bien entendido de

tomar todas las precauciones usuales para evitar la introducción en los vasos de copos de albúmina ó de burbujas de aire.

Cuando se trata de un caso ligero de peste bubónica y tratado desde el principio, consistirá el tratamiento en la inyección de 20 cm<sup>3</sup> bajo la piel del vacío derecho ó izquierdo. La inyección es renovada todos los días hasta que la temperatura baje á la normal. Si luego tiende á elevarse, se sigue inyectando dosis cotidianas de 10 cm<sup>3</sup>.

En los casos de peste grave, con fiebre intensa é infartos ganglionares múltiples, es siempre prudente inyectar inmediatamente, en el primer día, bajo la piel, 40 cm<sup>3</sup> de una vez. Se renueva la dosis al día siguiente y se la va disminuyendo en los sucesivos, hasta la desaparición de todos los fenómenos febriles si es preciso. No hay que temer el uso de grandes dosis de suero desde el principio y se debe insistir en las pequeñas diariamente mientras haya fiebre.

En una enfermedad septicémica como es la peste, demuestra, en efecto, la experiencia que los microbios que circulan con los humores del organismo no desaparecen de golpe. Pueden quedar localizados, por ejemplo, en los ganglios ó en los aparatos linfáticos internos, y si no son destruidos por completo, si no han sido eliminados todos los productos tóxicos que produjeran, son capaces de nueva intoxicación.

La marcha de la temperatura y el estado general son los dos criterios que han de regular las dosis de suero que han de ser inyectadas diariamente.

En lo que respecta á prevención ó profilaxis de la peste, mediante el suero antipestoso ó los cultivos vacuníferos preparados según el método Ferrán-Haffkine, la Comisión estudió, en primer lugar, como ya dijimos, en los animales de laboratorio, ratas y monos, los efectos de la vacunación pasiva mediante el suero.

De sus experimentos entiende que debe deducir que se puede en absoluto contar con la protección eficaz é inmediata de cuantas personas sean sometidas á la inyección preventiva de 5 cm<sup>3</sup> aproximadamente de suero antipestoso. La duración de la inmunidad, así conferida, no está aún bien determinada, pero se sabe, dados los estudios hechos con los sueros en general, que debe ser de unos 25 días.

La vacunación activa con los cultivos del microbio de la peste atenuados á 70°, según los experimentos hechos en la India y comprobados por la Comisión alemana de 1897, produce una inmunidad más duradera en los animales y probablemente en el hombre, pero se establece con más lentitud, hasta pasados 6 ó 8 días.

También ha sido propuesto en Oporto el empleo de diversas clases de estos cultivos vacuníferos, con algunos de los cuales la Comisión ha hecho experimentos; pero hay que esperar muchos meses para poder fijar plenamente su poder preventivo y la duración de la inmunidad que estas vacunas producen. Seguramente es oportuno autorizar su uso con tal que las muestras de cada procedencia, como exige la ley portuguesa para los sueros, sean examinadas por la Comisión.

Asimismo, la Comisión ha hecho algunos experimentos en el sentido de determinar el grado de seguridad que en tiempos de epidemia

puede ofrecer la vacuna activa mediante los cultivos atenuados. Observó que inoculando simultáneamente ratas con un cultivo vacunífero y una dosis de virus pestoso, bastante para producir la muerte, los animales así inoculados con el virus y la vacuna sucumben siempre, al paso que los inoculados sólo con el virus resisten en la proporción de 1 : 2.

La explicación de este hecho es muy sencilla. Con la vacunación activa mediante los cultivos atenuados se establece la inmunidad lentamente, en 8 ó 12 días, durante cuyo período se impregna el organismo de una pequeña cantidad de toxina pestosa, que para convertirla en vacuna ha de transformar ó ha de modificar en sus propias células. Ahora bien, si mientras esta reacción se efectúa, viene á aumentarla una pequeña dosis de virus pestoso, el animal, que todavía no está vacunado, al contrario, está bajo la acción de una ligera intoxicación, se infecta más deprisa y con más facilidad que aquel que recibió sólo la misma dosis de virus.

Se sigue de esto que durante una epidemia de peste, siempre que los individuos que hayan de someterse á la vacunación puedan estar ya en incubación de la enfermedad, la vacunación activa es susceptible de ofrecer algún peligro para ciertos individuos.

Ante estos resultados, los doctores Calmette y Salimbeni, delegados del Instituto Pasteur é individuos de esta Comisión, de acuerdo con los señores Camara Pestana y Moraes Sarmento, propusieron el modo de evitar el inconveniente que tiene la vacunación activa con los cultivos atenuados, sin perjuicio de que conservara todas sus ventajas, las cuales consisten, según se ha dicho, en una duración probablemente más larga de la inmunidad. En este sentido, inocularon una serie de seis ratas: dos con una mezcla de 0·25 cm<sup>3</sup> de suero y 0·25 de cultivo vacunífero Ferrán-Haffkine, dos con 0·25 de éste sin suero y dejando las otras dos como testigos.

En el mismo día y á la par fueron picadas las seis con una aguja mojada en cultivo muy diluido del bacilo de la peste de Oporto (cultivo en agar diluido en 15 cm<sup>3</sup> de agua). Las dos que habían recibido sólo la vacuna, fueron las que sucumbieron más pronto, antes de las cuarenta y ocho horas de la inoculación; de las dos testigos, sólo falleció una al tercer día; de las dos que recibieron la mezcla del suero y cultivo vacunífero Ferrán-Haffkine, resistieron y no parecen enfermas.

Demuestra este experimento que el peligro antes señalado con el empleo de los cultivos vacuníferos Ferrán-Haffkine en tiempo de epidemia para los individuos que puedan estar ya infectados al practicar la vacunación, es posible evitarlo perfectamente si se cuida de mezclar con el cultivo vacunífero una cantidad igual de suero antipestoso. Gracias á la presencia del suero se establece desde luego la inmunidad pasiva, que protege al organismo contra la infección hasta que á su vez la inmunidad activa ha tenido tiempo de establecerse. En las aplicaciones al hombre, convendría inyectar primero el suero y cuarenta y ocho horas después el cultivo vacunífero atenuado.

Como consecuencia, la Comisión opina que todas las personas resi-

dentes en un foco contaminado por la peste bubónica ó en la vecindad inmediata á una localidad infecta, deben sujetarse, si necesario fuere obligatoriamente, á la vacunación preventiva, ya con el suero antipestoso, ya con la vacuna mixta (primero suero y á las cuarenta y ocho horas cultivo vacunífero). A falta de suero, sobre todo en las inmediaciones de la zona infecta, conviene realizar la vacunación sólo con los cultivos vacuníferos Ferrán-Haffkine, teniendo cuidado de efectuar esta vacunación en dos sesiones.

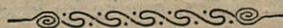
Esta medida, aumentada con las prácticas generales de profilaxis individual y urbana (desinfección y aislamiento de las casas y de los barrios contaminados), debe bastar en todos los casos para detener en poco tiempo la propagación de la enfermedad.

La Comisión recomienda á los médicos que vulgaricen en el público esta noción cuanto les sea posible.

Los adultos serán vacunados, ya con la inyección subcutánea de 5 cm<sup>3</sup> de suero antipestoso, ya con la de 5 cm<sup>3</sup> de suero, seguida dos ó tres días después de la de 2 cm<sup>3</sup> del cultivo vacunífero de Ferrán-Haffkine, y á falta de suero, una pequeña dosis de cultivo seguida á los 10 ó 12 días de una segunda inyección á dosis normal. La vacunación de los niños se hará con la mitad de estas dosis.

Es la Comisión de parecer que todas las personas residentes en un foco contaminado y que se sometan á la inoculación preventiva pueden ser autorizadas, sin peligro, para traspasar libremente los cordones sanitarios, después de las medidas usuales de desinfección de los equipajes, con tal que presenten una certificación de vacuna que date de más de cuarenta y ocho horas y de menos de 15 días. Esta medida contribuiría sin duda á disminuir considerablemente el rigor y las dificultades de aplicación de las prescripciones cuarentenarias.

Laboratorio municipal de Bacteriología de Oporto á 26 de Septiembre de 1899.—Delegados portugueses: *Ricardo Jorge, Luis de C. Pestana*; franceses: *Dr. A. Calmette, A. Salimbeni*; españoles: *Jaime Ferrán, Dr. Viñas Cusi, Rosendo de Grau*; noruegos: *P. Aeser, Magnus Geirsvold*; ruso: *Wladimir Hoepener*.



## CUADROS SINÓPTICOS

DE

## PATOLOGÍA INTERNA y de PATOLOGÍA EXTERNA

POR EL DR. VILLEROY, MADRID, 1899

Formando dos lindísimos tomos presentados con la elegancia característica de todas las publicaciones de la casa, ha editado la librería de los Sres. Baily-Bailliere é hijos las notables obras cuyo

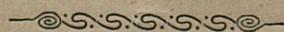
título encabeza estas líneas, pertenecientes á la por todos conceptos notable colección Villeroy, titulada: *La Medicina en cuadros sinópticos*, cuya utilidad fuera de toda duda no hay por qué encarecer.

Obras como los *Cuadros sinópticos* no es posible sujetarlas al análisis; pero las que nos ocupan, con desarrollar tan vasta materia, logran llenar cumplidamente su objeto, acreditando en su autor cualidades harto difíciles de reunir y de las que ha dado gallarda inequívoca muestra, premiada muy justamente por el público médico agotando con rapidez la primera edición francesa y exigiendo una segunda, de la que procede la traducción atildada, verdaderamente maestra del distinguido médico de la Beneficencia municipal de Casasparra (Murcia) D. Pedro Vélez Guillén.

Las obras del Dr. Villeroy no constituyen tratados de patología ni son ciertamente verdaderos resúmenes; tienen carácter propio, y tanto como al estudiante le facilitan el recuerdo de lo aprendido en sus estudios tras la lectura de numerosas páginas y voluminosos tratados, facilitan al médico su labor diaria en la cabecera del enfermo y contribuyen al desvanecimiento de las dudas que en no pocos casos llevan la vacilación al ánimo del clínico más consumado. De aquí sean los tratados Villeroy obras indispensables en todas las bibliotecas, pues si su escaso volumen las hace de fácil consulta, la abundancia no refiña con la sobriedad y la precisión al propio tiempo de los datos sobre que asienta el autor sus afirmaciones colócalos á la altura de obras maestras cuyo estudio ha de ser siempre seguido de óptimos resultados.

Al terminar estas ligeras líneas, séanos permitido enviar nuestra felicitación á la casa editorial por el tacto demostrado en la elección de sus publicaciones y al propio tiempo por el acierto en confiar la versión de la obra al Dr. Vélez, que se ha acreditado en este nuevo trabajo.

E. O. RADUÁ.



#### ACADEMIA Y LABORATORIO DE CIENCIAS MÉDICAS DE CATALUÑA

Esta docta corporación celebró el día 19 del actual, en su local de la Puertaferrisa, la sesión inaugural del presente curso en la que el Dr. D. Luis Góngora leyó una bien escrita memoria resumen de los trabajos en que se ocuparon durante el finido curso académico

sus ilustrados socios, reseñando al propio tiempo el estado floreciente de aquella sociedad.

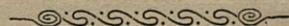
A continuación el reputado oculista Dr. D. José Barraquer, disertó sobre el tema *Manipulaciones ópticas fisiológicas*, en cuyo trabajo puso de relieve el eminente profesor, sus profundos y vastos conocimientos en la especialidad que con tan óptimos frutos viene cultivando.

Por medio de aparatos construidos por el aventajado óptico Sr. Ganzer y bajo la inmediata dirección del Dr. Barraquer, demostró éste al numeroso e inteligente auditorio la posibilidad de determinar con exactitud si un ojo es emetrope, hipermetrope, miope, presbíte ó astigmático, y en el grado que lo sea.

Con el oftalmómetro de Javal, el banquillo óptico, los tres espejos esféricos de radio de 10, 5 y  $2\frac{1}{2}$  centímetros y el que sirve para la medición del eje astigmático y con los dibujos esquemáticos colocados en el testero de la sala, llevó el distinguido oculista el convencimiento al ánimo de los oyentes la perfección alcanzada por la oculística en el ramo de la optometría, tan bien demostrado por el doctor Barraquer.

Finalizó tan grata sesión con un buen discurso de gracias por su digno presidente el Dr. Roig y Bofill.

E. JAQUES.



## ATENEO BARCELONÉS <sup>(1)</sup>

**La Enseñanza médica en España.—Sesión de Ciencias exactas y naturales.**—Sesiones de 3, 10 y 28 de Marzo, 21 de Abril y 5 de Mayo.

Presidiendo el Dr. Saltor, celebróse la sexta sesión el día 3 de Marzo. El secretario leyó el acta de la anterior que fué aprobada, concediéndose la palabra al distinguido ginecólogo Dr. D. Miguel A. Fargas Roca, Catedrático de nuestra Facultad, quien pronunció en castellano su disertación.

(1) Véase la pág. 20. El deseo de dejar terminado el tema de discusión en el Ateneo, ha demorado la publicación del presente trabajo: pero en vista de no haberse hecho públicas aun la instancia y conclusiones acordadas y no queriendo dejar en lo posible interrumpido trabajo alguno, publicamos éste en evitación de mayor retraso.

Principió felicitándose de que el tema que se discute se hubiese hecho extensivo á toda la enseñanza en general, pues de esta manera podrían aportarse valiosos datos que redundarían en provecho de la enseñanza médica en particular. Convino, con todos los que le habían precedido en el uso de la palabra, en que la enseñanza médica que se da en España es mala, y añadió que la creía defectuosa, manifestando que para obtenerla buena necesitaba reunir dos factores, á saber: enseñar todo lo que hasta el día se conceptúa como bueno y hacer progresar la ciencia, creando ó inventando algo nuevo.

Describiendo lo que entendía por el primer punto, es decir, enseñar todo lo bueno conocido, manifestó que diría una cosa que podría tomarse como una paradoja, y es que en España, que se enseña tan mal, existe un plan de asignaturas y un cuadro de profesores mucho más completo y gradual el primero y más numeroso el segundo, que en cualquiera de las Facultades de medicina de las Universidades más renombradas, citando como ejemplo, las de Edimburgo, Amsterdam, Lieja, Lovaina (libre) y otras, en todas las cuales hay menos asignaturas y por lo tanto menos profesores.

Procedió luego á demostrar el segundo extremo, ó sea la necesidad de hacer progresar la ciencia, creando ó inventando algo nuevo, y lo consideró poco menos que imposible mientras no desaparezca el centralismo que hoy impera y malbarata toda iniciativa por buena que sea, y toda innovación que se aparte del camino trazado por los centros directores. Convino con lo manifestado por los anteriores oradores, es decir, que solamente se lograrían buenos resultados desligando la vida universitaria de los lazos que la sujetan al poder central, para que de esta suerte pudieran desarrollarse y llegar al punto deseado todas las fuerzas existentes hoy en estado latente y que son fuentes de progreso y enseñanza. Abogó, en una palabra, por la verdadera autonomía universitaria, aceptando los términos propuestos por el Dr. Durán y Trinxería; describió las diferentes clases de autonomía que existen en los diversos países, desde la completa independencia que gozan los centros de enseñanza en Inglaterra y los Estados Unidos del Norte de América, la que se observa en Alemania, Italia y Rusia, hasta la de Francia, cuya nación ha sido la última que ha decretado la descentralización de la enseñanza, y cuyos resultados cada día son más aplaudidos en aquel país. Dijo que para llegar á lo que practican los ingleses y norte-americanos se necesita que las generaciones estén educadas para saberlo usar razonadamente, y que ya podríamos contentarnos si en España pudiera implantarse la autonomía universitaria tal como la tienen los alemanes, italianos, suizos, ó rusos y aun solamente la que acaban de instaurar los franceses.

Para poder lograr lo que se pide, consideró excelente el plan propuesto por el Dr. Durán y Trinxería, es decir, supresión de todas las Universidades existentes, y que á las regiones que se sintieran con bastante fuerza para sostener una Universidad ó Escuela especial autónoma, se les entregara el material existente en las antiguas sin ulterior intervención. Pero, dijo el Dr. Fargas, ¿resultaría fácil de ejecutar y

sobre todo práctico el antedicho plan? Al contestarse la anterior pregunta, entróse en consideraciones para probar que sería preferible poder llegar á la práctica de la Universidad autónoma, siguiendo un criterio evolutivo por el cual el Estado señalara las condiciones que deben tener las Universidades, modo como han de organizarse, requisitos que han de reunir, etc., etc., camino que conduciría al mismo resultado.

Leyó acto continuo las bases por las que, según él, debería regirse toda Universidad ó Facultad autónoma, que son las siguientes:

#### BASES

Se descentralizará la enseñanza superior, dando á las Universidades completa independencia administrativa y científica y personalidad civil, siempre que reunan las condiciones de viabilidad señaladas por la ley.

El Gobierno señalara las condiciones bajo las cuales podrá funcionar una Facultad determinada y qué número de estas Facultades son necesarias para constituir un Centro Universitario.

##### BASE PRIMERA.—*Condiciones de viabilidad*

*Científicas.*—Materias de enseñanza de cada Facultad.—Medios con que debe contar para cada una de ellas.—Número de profesores.

*Económicas.*—Consejo de administración.—Rentas ó bienes de que disponga.—Corporaciones ó particulares que respondan de ellos.

*Legales.*—Locales propios ó arrendados á perpetuidad.—Vinculación de la personalidad en el claustro.—Condiciones de localidad ó región, referentes á compatibilidad.

##### BASE SEGUNDA.—*Condiciones económicas*

Con la subvención que el Estado conceda (y que justifica su intervención) y con sus propios recursos (derechos que pague el alumno, subvenciones de municipios, diputaciones y donativos de particulares, etc.) deben contar las Universidades ó Facultades con medios suficientes para sufragar los gastos de la enseñanza en las condiciones señaladas por el Estado.

Cumplidas las exigencias legales, cada Universidad ó Facultad podrá ampliar ó modificar el cuadro y plan de enseñanzas y el sueldo de sus profesores con libertad é independencia completas.

*Recursos.*—Subvención del Estado, igual para todas.—Derechos de inscripción del alumno en cada Universidad y en cada Facultad.—Derechos de matrícula en cada asignatura, divisibles, con participación del profesor y gastos de material.—Derechos de examen para los profesores.—Derechos de grado y título, divisibles entre el Estado y la Universidad.—Subvenciones eventuales.

*Gastos.*—Sueldo mínimo á los profesores, variable según la locali-

dad, pero siempre suficiente para procurar una vida independiente, quedando suprimidos los derechos pasivos.—Gastos de material.—Gastos generales.

#### BASE TERCERA.—*Personal*

El personal docente se reclutará por medios distintos de los empleados hasta ahora; pero que sean tales que, á la vez que aseguren personal competente, den al Estado la intervención necesaria para evitar abusos y á la Universidad la garantía suficiente para que el profesor elegido se asimile del todo al carácter general del Centro docente.

En la organización del personal secundario, obrará cada Facultad con independencia completa, bajo la base de acrecer la personalidad del profesor.

*Personal docente* — Mediante la presentación de una memoria original y un ejercicio delante de un tribunal, podrá todo Doctor adquirir el título de Profesor privado en una rama determinada durante cinco años. Después de éstos, podrá solicitar, mediante la publicación de otros trabajos respecto al mismo, ó por virtud de otros méritos equivalentes, el título de profesor agregado, que será á perpetuidad (siempre del mismo ramo de conocimientos). Los profesores privados y agregados tendrán derecho á suplir cátedras, dar cursos libres con validez académica, previa autorización, y á concursar cátedras. Los catedráticos se nombrarán siempre de entre los agregados ó privados de cualquiera Universidad, previa terna propuesta por el Claustro, para cuya formación, aparte del expediente personal, se realizará una oposición entre los que tengan mayor aptitud y con el objeto de avalorar su mérito relativo. El ministro nombrará el primero de la terna ó, en otro caso, dirá los motivos de la preterición. Si en España no hubiese persona con aptitud para el desempeño de una cátedra, podrá el Claustro proponer el nombramiento de un extranjero.—El Decano se nombrará por el Ministro, de una terna propuesta por el Claustro, y su ejercicio durará cinco años.—El Rector, en iguales condiciones por el Claustro de todas las Facultades, Jubilación forzosa á cierta edad y necesidad de un expediente para suspenderla en algún caso.

#### BASE CUARTA.—*Orden*

El Estado tiene el derecho de inspección y voto para que la enseñanza no se aparte de las condiciones exigidas. La inspección estará encomendada á un alto Inspector ó Curador nombrado por el Gobierno, á condición de que resida en la localidad ó región y sea aceptado por el Claustro. La Universidad podrá adoptar la disciplina que mejor le convenga y usar de los fueros que puedan concedérsele.

*Exámenes y grados.*—Asistencia obligatoria á cátedra y pase de los profesores. Un primer examen constituido por el grupo de asignaturas fundamentales y tribunal pleno (catedráticos, agregados y representante del Estado) que concederá el grado de Bachiller.—Un examen

final de las asignaturas que componen el grupo de especialidades, por un tribunal pleno y que conferirá el grado único de Doctor en la misma Universidad y con valía científica y profesional en todo el reino. Amplió luego los detalles referentes á cada una de las anteriores bases, explicando la razón de ser de todas ellas.

Pasó á ocuparse, acto seguido, de lo que debe entenderse por libertad de enseñanza, extremo que considera altamente beneficioso para el progreso de las ciencias, pero que debe tenerse siempre en cuenta, que según como se implante y las condiciones que le acompañen se convertirá de libertad en verdadero libertinaje: dijo que la libertad de enseñanza ha de ser para los profesores y no para los alumnos; en una palabra, libertad de enseñar pero no libertinaje de aprender.

Añadió que algunos consideran como una gran cosa la creación de muchos centros docentes, creyendo el disertante que esto redundaría en perjuicio de la enseñanza, citando como á prueba de lo dicho, el que en Inglaterra se nombrase hace ya algunos años, una comisión para que estudiara el remedio que podría aplicarse para solventar el desbarajuste que allí reina con las múltiples escuelas de Medicina existentes. Otro tanto sucede en Suiza, donde el Gobierno federal estudia la manera de reglamentar sus distintas Escuelas técnicas. Citó textos del Dr. Durán y Trinchería y del Sr. Casades en prueba de lo mismo, y por fin leyó fragmentos de un estudio escrito por el Dr. Torras y Bagès, presbítero, acerca de las antiguas Universidades Catalanas, deduciendo el Dr. Fargas que el aumento de éstas era un signo de decadencia, por lo que era preciso su limitación.

Concluyó manifestando que debe elevarse una exposición razonada á los poderes centrales, pidiéndole la implantación de la tan deseada Autonomía Universitaria, para cuyo logro todos hemos de trabajar, sin creer que estemos tan degenerados como significó en otra sesión el Dr. Dolsa, pues tiene la seguridad que nuestra región lograría, hoy día, en un tiempo relativamente corto, lo que antiguamente le costó cerca de un siglo de peticiones para no poderlo implantar con la perfección que ahora podría obtenerse.

\*\*\*

En la sesión del día 10 de Marzo, después de leída y aprobada el acta de la anterior, fué concedida la palabra al Dr. D. Antonio Riera Vilaret, director de trabajos anatómicos de esta Facultad de Medicina, disertó en catalán.

Se adhirió á todo lo manifestado en las sesiones anteriores, creyendo también posible la regeneración de la enseñanza si se aplica la autonomía universitaria. Dijo que la causa del defectuoso estado actual de la enseñanza es la cuestión económica, siendo el material escaso y los profesores muy mal retribuidos; lo primero hace que las clases prácticas apenas lo sean, diciendo á propósito de esto que la asignatura de Anatomía no es de las que está peor, ya que el número de cadá-

veres ha permitido este año académico á todos los alumnos de 1.<sup>o</sup> y 2.<sup>o</sup> curso el disecar dos ó tres veces todas las regiones.

Manifestó que el alumno debería entrar á Facultad mayor, con conocimientos sólidos y bien cimentados, lo cual se lograría disminuyendo el número de asignaturas del Bachillerato.

Admitió el criterio del Dr. Fargas para la elección del profesorado, considerando como cosa secundaria el plan de enseñanza y medios de sostenerlo; manifestó que encontraba inmejorable el plan propuesto por el Claustro de esta Facultad, con pequeñísimas modificaciones, pero que es irrealizable mientras no se dé la autonomía universitaria. Tratando de su sostenimiento demostró que los ingresos son más que los gastos, y aparte de los donativos particulares con que podría contarse, todas las Facultades podrían hacer fondo común, destinando á las que tuvieran más carácter práctico el sobrante de las teóricas.

Concluyó insistiendo que la base principal de todo es la autonomía, y protestando del calificativo de retrógrados que alguien ha dado á los que sólo buscan el progreso de las ciencias en general.

A continuación el Dr. D. Felipe Margarit y Coll, médico numerario de las Casas de Socorro, habló en castellano, manifestando que la causa principal de que las Universidades españolas no estén á la altura de su misión, consiste en la carencia de museos y laboratorios bien organizados y en la falta de clases prácticas con el material de enseñanza adecuado, calculó en 25.000.000 de pesetas el capital, que, con sus rentas, se necesitaría para sostener un hospital de 1.000 camas, junto con los gastos que representan los museos, laboratorios y clases prácticas adjuntas al mismo; presupuestó en 5.000.000 de pesetas el coste de edificio, mobiliario, etc., etc., cantidades que creyó se podrían amortizar en un período de 50 años con lo que producirían las camas de pago en el hospital, los derechos de inscripción de los alumnos y los mismos derechos para los cursos que se podrían dar á los que ya fuesen médicos.

Estimó conveniente que el ingreso al profesorado fuese por elección de todos los médicos de la provincia, y que dicha elección debería ser en día fijo, para que así los aspirantes pudieran hacer los trabajos de propaganda, dando á conocer por diversos medios sus aptitudes. Estas elecciones deberían repetirse cada 10 años por si durante este período de tiempo hubiera habido ocasión de formarse personal más idóneo.

Acto seguido subió á la tribuna el distinguido tocólogo de esta ciudad, Dr. D. Mateo Valls y Esteve, que habló en catalán.

Previas algunas consideraciones sobre las causas del estado actual de la sociedad española, entró de lleno á ocuparse del tema que se discute, manifestando que la enseñanza médica actual es verdaderamente defectuosa, creyendo muy ventajosas para su mejoramiento, las siguientes modificaciones: Maestros prácticos de laboratorio; enseñanza práctica y lo más amplia posible de las asignaturas base de la carrera; aumento de los profesores prácticos y disminución de los teóricos; señalarles buenos sueldos y un plazo de 15 ó 20 años; jubilar-

los disfrutando un vitalicio proporcionado á los servicios prestados y obligar á dimitir á los que no resultaran buenos profesores.

Expuso las bases para obtener un buen profesorado, que resumidas son: 1.<sup>a</sup> Dar las cátedras, haciendo una selección de los mejores entre los buenos, que en oposiciones hechas con anterioridad á la vacante hubiesen probado debidamente su suficiencia científica, primero teórica y prácticamente después de la asignatura á que aspiran; 2.<sup>a</sup> Nombramientos de profesores clínicos por concurso libre y lo más amplio posible; 3.<sup>a</sup> Cada bienio ó trienio se harían oposiciones á profesores auxiliares, destinados á suplir á los catedráticos en ausencias ó enfermedades, y dar cursillos complementarios, y cubrirían las vacantes de profesor, nombrando á los que por sus méritos lo merecieran realmente, y 4.<sup>a</sup> Para ser profesor auxiliar cualquier edad sería buena, mas para desempeñar el cargo de profesor titular, la edad debería oscilar de 35 á 50 años.

Se mostró partidario decidido de la libertad de enseñanza, añadiendo que la Facultad debería todos los trimestres ó semestres, nombrar tribunales para juzgar la suficiencia de los alumnos. Finalizó sustentando su modo de pensar en las siguientes conclusiones: Enseñanza elemental, obligatoria y gratuita; enseñanza superior libre; Autonomía universitaria no del todo desligada del Estado, y por fin, y como único medio para obtener nuestra regeneración, un trabajo constante por parte de todos y lograr tener quien represente dignamente y defienda con ardor los intereses y aspiraciones de Cataluña.

\*\*\*

En la sesión que tuvo lugar el día 28 de Marzo, se concedió el turno de las rectificaciones.

El Dr. Coll y Bofill, ponente del tema discutido, felicitóse de la unanimidad de pareceres que había existido tocante á las causas que determinan el mal estado de la actual enseñanza médica en España. Declaróse convencido y entusiasmado partidario de la verdadera autonomía universitaria y de la más completa libertad de enseñanza, por entero desligada de la oficial. Hablando del plan propuesto por el Dr. Fargas, dirigióle dos preguntas, una acerca de quién ó quienes serían los que nombrarían los primeros profesores privados que se hicieran, y otra del sistema de este nombramiento. Concluyó agradeciendo su intervención á todos los que habían tomado parte en la discusión.

El Dr. Martí Julià comenzó rectificando dos conceptos que equivocadamente le atribuyó el Dr. Robert respecto del plan de enseñanza. Atacó el plan propuesto por el Dr. Fargas, no realizar nada de lo que se habían propuesto los que iniciaran la discusión, y pidió su no aprobación, puesto que las conclusiones que debían elevarse al poder central debían ser el resumen de lo que hubiesen dicho todos y no el plan de uno solo; añadió que en éste, no sólo no se encontraba la libertad de que habló el Dr. Fargas, sino que ni la verdadera autonomía

existiría si se pusiera en práctica, dados los lazos que unen la Universidad con el poder gubernativo; dijo que además adolecía de no hablarse para nada de lo que debería hacerse con el profesorado actual, poniendo en duda su suficiencia, citando lo dicho por el Dr. Robert acerca de este punto y el brillante ejemplo dado por el mismo, si llegase á plantearse la verdadera autonomía. Terminó pidiendo el planteamiento de reformas radicales, recordando que antes que al sujeto, debe atenderse al bien general de la sociedad. Dijo en resumen, que al redactarse las conclusiones, se deben pedir sólo estos dos extremos: autonomía universitaria y libertad de enseñanza, para que el Gobierno si los concede, lo haga de la manera que mejor le parezca, quedando entonces el derecho de la crítica.

El Dr. Durán y Trinchería hizo constar que todos habían estado conformes en la necesidad de plantear la autonomía universitaria, desligando la enseñanza de la intervención del Gobierno; ocupándose del plan propuesto por el Dr. Fargas, conceptuólo defectuoso por varias razones, entre otras, la conservación del profesorado actual, la descentralización más bien de palabra que de hecho, etc., etc. Dijo que el Estado español ha demostrado no servir ni cree sirva nunca para desempeñar la importante función de dirigir la enseñanza, extremo con el cual también está conforme el Dr. Fargas, leyendo un párrafo de dicho señor para su comprobación. Extendióse en consideraciones para probar los siguientes puntos; que los elementos de las actuales Universidades (profesorado (?)) no pueden servir al plantearse la autonomía; necesidad de implantar una amplia libertad de enseñanza para que así pueda verse si la Universidad autónoma tiene medios de vida propia; constitución del senado universitario formado por elementos científicos del país como á intermedio entre la Universidad y el Estado; creación del examen llamado de estado; etc. Continuó criticando, siempre refiriéndose al plan del Dr. Fargas, la manera de nombrar el profesorado, pues permite la ingerencia del Estado; la falta que en el mismo se nota del verdadero concepto de la autonomía; la imposibilidad de la existencia de la libertad de enseñanza, lo mismo que de las compatibilidades universitarias; dijo, por fin, que era digna de alabanza la buena voluntad del Dr. Fargas, pero que estaba convenido que su plan no reportaría ningún resultado beneficioso si se llevaba á la práctica, y terminó detallando los medios que él conceptúa mejores para obtener dichos resultados, siendo un resumen de lo indicado por el mismo doctor Durán en otra sesión.

El Dr. Roura criticó que el Dr. Fargas encontrara admisible y bueno el actual plan de enseñanza en España, diciendo que el profesorado existente resulta inadmisible, en apoyo de lo cual citó textos del doctor Ramón y Cajal en los cuales se pide que los profesores deben buscarse en el extranjero. Citó datos de la Universidad de Helsingfors distintos de los referidos por el Dr. Fargas, añadiendo que las únicas Universidades que tienen número fijo de alumnos son las de Suecia. Dijo que la autonomía universitaria, con todo y ser tan necesaria, no podía admitirse siendo implantada por bandería política, pues á las

cuatro generaciones de gobiernos, si no hubiese desaparecido, se habría maleado de tal manera que debería suprimirse. Acabó manifestando que si el Gobierno no la quiere dar en la forma que se pide, no queda otro recurso que crear Colegios de Medicina completamente libres.

El Dr. Robert comenzó manifestando que no modificaría nada de lo que había expuesto en el curso del debate, pues todos habían estado conformes en lo fundamental, y si aparecían diferencias de criterio era solamente en los detalles de la forma. Añadió que quería hacer alguna aclaración acerca de lo que dijo al tratar del profesorado existente. Dijo que al tratar de la insuficiencia del actual cuerpo docente había hablado en términos generales y sin intención de ofender á nadie, tanto más cuando él mismo se había ofrecido como á ejemplo, pues manifestó que si al implantarse el régimen autonómico en las Universidades, no se consideraba á la altura de su misión, sería el primero en dejar su cátedra para ir á estudiar á su vez.

El Dr. Fargas principió diciendo que se veía obligado á usar de la palabra por segunda vez para contestar á los múltiples ataques que se habían dirigido al plan expuesto por él. Contestando al Dr. Coll y Bofill, repitió la manera como deberían nombrarse los profesores, es decir, por medio de la presentación de una memoria original, y para probar que dicha memoria era realmente del que la suscribía un examen de comprobación. A la pregunta de quiénes compondrían el primer tribunal, contestó que lo importante era el hecho en sí, resultando de interés secundario la constitución del tribunal censor. Añadió en contestación al Dr. Martí y Juliá, que era muy sencillo y hacedero encontrar defectos en lo presentado por los demás, máxime cuando el que critica no expone ningún otro plan que pueda examinarse y discutirse. Añadió que no podía ni debía prevalecer el criterio del doctor Martí de pedir sencillamente la autonomía para que luego quedara el derecho de poder decir que era irrealizable por malo. Es necesario, dijo, que al pedir la implantación de la autonomía universitaria se diga el modo y forma, la manera como debe efectuarse, pues así, de no dar resultado, la responsabilidad es nuestra por no haberlo meditado lo suficiente, y en el caso de surtir los efectos anhelados, es nuestra la gloria. Confesó que al explicar su plan usó indefinidamente la palabra independencia, defendiendo, sin embargo, el calificativo de autónomo que dió al mismo; dijo que es necesaria la intervención que debe tener el Estado, tal como él la propuso, para que dicho plan no resultara completamente independiente. Continuó explicando que él no se afilió á ningún partido político para plantear la autonomía universitaria, pero que habiéndola pedido varias veces sin resultado desde la Facultad y figurando la primera en el programa de un partido, ingresó en él para poderla obtener.

Referente á lo dicho por el Dr. Martí de qué se haría con el profesorado actual, dijo el Dr. Fargas, que no era aquel el momento para resolverlo ni ellos los llamados á realizar ningún acto de tal naturaleza; manifestó que viviendo el profesorado en las malas circunstan-

cias que le rodean, una vez éstas cambiadas, cambiaría también el modo de ser del actual cuerpo docente.

Contestando al Dr. Durán y Trinchería, le preguntó en qué naciones está legalmente establecida la absoluta libertad de enseñanza.

El Dr. Durán dijo que en Inglaterra, Estados Unidos de América y en Bélgica.

El Dr. Fargas dijo, siendo esto exacto, principiaba ya Inglaterra á preocuparse del desbarajuste que en la profusión de Universidades y Colegios de Medicina existe solamente en Londres, habiendo nombrado aquel Gobierno hace ya algunos años una comisión para que estudiara la manera de corregir tal abuso. Añadió que en Inglaterra y en los Estados Unidos todo es libre, hasta el ejercicio de las profesiones; pero que las condiciones de nuestra raza son tan distintas de las que presenta la anglo-sajona, que es del todo imposible pretender que lo que allí dé buen resultado, sea ni siquiera aplicable en nuestro país. Explicó la libertad relativa que se encuentra en alguna Universidad belga. Al tratar de la libertad de enseñanza, dijo que en principio era contrario á la libertad de enseñanza, pero nunca á la libertad de aprender; añadió que no podía admitirse el sentido absoluto de la palabra, pues entonces resultaría un verdadero libertinaje; que en su plan se daba toda la libertad de enseñar posible, exigiendo solamente ciertas garantías que permitieran comprobar la suficiencia de los que á ella se dedican. Se opuso á los exámenes de Estado, porque todos han convenido que los exámenes sirven de poca cosa. Aceptó lo dicho por el Dr. Durán acerca del senado universitario. Defendió la ingerencia del Estado en la expedición de títulos, ya que éstos han de ser válidos en toda la nación. Mostróse contrario á la permuta de cátedras, sustentando el criterio de que la cátedra debe buscar al profesor que reuna más condiciones para desempeñarla con brillantez. Extendióse en consideraciones acerca de la existencia de numerosas escuelas, pues si bien habría una competencia saludable para la enseñanza, podría repetirse lo sucedido antiguamente en Cataluña, descrito por el Dr. Torras y Bages, y lo que acontece en nuestra época en Suiza, en donde los estudiantes acuden á una escuela de tal cantón donde existe un buen profesor de anatomía, por ejemplo, y al año siguiente van á la de otra comarca donde se explica magistralmente la terapéutica, y así sucesivamente, habiendo tratado aquel Gobierno federal de restringir la autonomía que allí se goza.

Contestando al Dr. Roura, dijo que no había querido defender su plan de enseñanza, y que sólo lo había presentado para hacer más factible la implantación de la autonomía universitaria. Manifestó que los datos de la Universidad de Helsingfors le habían sido relatados por un profesor de aquella escuela, y que si en Suecia las Universidades tenían número fijo de alumnos se debía á que siendo la enseñanza en general completamente gratuita en aquel país, el Gobierno marcaba el número de los que necesitaba para ejercer las profesiones. Concluyó el Dr. Fargas diciendo que si había terciado en el debate era solamen-

# DOSIMETRÍA ESPAÑOLA

GRÁNULOS DOSIMÉTRICOS **BLANQUÉ** QUÍMICO-FARMACÉUTICO  
BARCELONA

**Dosificación absolutamente rigurosa.—Solubilidad completa e inmediata.—Conservación indefinida.**—Cajas de 10 tubos con 20 gránulos cada uno, con la dosificación de los mismos estampada en los tubos, dosificación que varía, según la índole y fuerza de las substancias, desde  $\frac{1}{2}$  milígramo y 1 milígramo hasta 1 centígramo, de manera que al prescribirlos deben formularse **Gránulos dosimétricos BLANQUÉ** de..... (la substancia que se desea de  $\frac{1}{2}$  milígramo, 1 milígramo, 1 centígramo) un tubo ó una caja.

PUNTOS DE VENTA: EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

Depósito general, Farmacia **BLANQUÉ**, Ronda de S. Pablo, 37.—BARCELONA

## Compendio de los nombres de los Gránulos Dosimétricos BLANQUÉ

### DOSIFICACIÓN, USOS MEDICINALES Y DOSIS

Nombres de los Gránulos	Dosificación	Usos médicos	Dosis por día	Nombres de los Gránulos	Dosificación	Usos médicos	Dosis por día
Aconitina . . . . .	$\frac{1}{2}$ milig.	Anti-congestivo..	3 a 6	Emético . . . . .	1 cent.	Vomitorio. . . . .	6 a 14
Atropina. . . . .	$\frac{1}{2}$ —	Anti-espasmodico..	3 a 6	Ergolina. . . . .	1 —	Hemostático. . . . .	8 a 14
Atiaina. . . . .	1 cent.	Purgante. . . . .	6 a 10	Extracto belladonna. . .	1 —	Anti-espasmodico. . .	3 a 6
Arsenio o estriguitina. . . . .	1 milig.	Dinamogénico. . .	6 a 10	— opio. . . . .	1 —	Calmante. . . . .	2 a 5
Febríguo. . . . .	1 —	Febríguo. . . . .	6 a 10	Fosfuro de zinc. . . . .	1 milig.	Debilidad nerviosa. . .	6 a 10
Acido asenioso. . . . .	1 —	Anti-hépático. . .	6 a 10	Hiosciamina. . . . .	$\frac{1}{2}$ —	Anti-espasmodico. . .	4 a 12
Arsenio antimonio. . . . .	1 —	Expectorante. . . .	4 a 10	Hipofosfato estrigina. . .	$\frac{1}{2}$ —	Dinamogénico. . . .	6 a 20
caleína. . . . .	1 —	Anti-asmático. . .	10 a 15	Helicina. . . . .	1 cent.	Expectorante. . . .	10 a 15
hierro. . . . .	—	Anti-clorídico. . .	—	Enolina. . . . .	1 —	Anti-coérterico. . . .	8 a 20
quinina. . . . .	—	Perídico. . . . .	—	Hidroastina. . . . .	1 —	Anti-eucorreico. . . .	10 a 15
sosa. . . . .	—	Anti-herpélico. . .	6 a 20	Hidrofer cianat-quinina. . .	1 —	Anti-periódico. . . .	6 a 15
Apomorfina. . . . .	—	Esufepatífico. . . .	—	Hamamelis virginica. .	1 —	Anti-hemorroidal. . . .	12 a 30
Brucina. . . . .	—	Neurosténico. . . .	—	Iodoformo. . . . .	1 milig.	Antiespástico. . . .	10 a 30
Bi-ioduro mercurio. . . . .	—	Anti-sifilitico. . . .	3 a 5	Narcetina. . . . .	1 —	Anti-espasmodico. . . .	8 a 12
Bromuro mercurio círculo. . . . .	—	Calm. anti-canceroso. .	6 a 20	Nitato pilocarpina. . . .	1 —	Sudorífero. . . . .	6 a 20
Bi-cloruro hidrarg. o. . . . .	—	Anti-sifilitico. . . .	3 a 5	Sebum. . . . .	1 cent.	Expectorante. . . . .	6 a 10
Bromuro alcalfor. . . . .	—	Sedante. . . . .	10 a 25	Kerat. s. . . . .	1 —	Coágogo. . . . .	8 a 15
Círculo. . . . .	—	Estuporfaciente. . .	6 a 12	Povidolino. . . . .	—	Eupóptico. . . . .	10 a 20
Colchicina. . . . .	—	Antigotoso. . . . .	6 a 20	Pepsina. . . . .	1 —	Anti-sifilitico. . . . .	5 a 10
Cafeína. . . . .	—	Tónico cardíaco. . .	1 cent.	Prot.-yoduro mer. o. .	1 —	Tónico estómago. . . .	4 a 12
—	—	Joque ca sedante . .	—	Quassina. . . . .	1 —	Anti-di-pepsico. . . .	8 a 12
Sedante. . . . .	—	—	—	Pancreatina. . . . .	1 —	Cardíaco. . . . .	6 a 20
Guanuro de zinc. . . . .	1 milig.	Gelatárgico. . . . .	—	Sulfato esparteina. . .	1 —	Antiséptico. . . . .	4 a 15
Cantarridina . . . . .	1 —	Esumulante. . . . .	4 a 6	Sulfuro de calcio. . .	1 —	Expectorante. . . . .	10 a 30
Clo hidrato morfina. . . . .	1 —	Narcótico. . . . .	—	Terpina. . . . .	1 —	Ecóptico. . . . .	6 a 12
Codeína. . . . .	—	Anti-diarréico. . . .	1 cent.	Secaleína. . . . .	1 —	Emenagogo. . . . .	8 a 15
Cocaína. . . . .	—	Estomálico. . . . .	—	Sabinina. . . . .	1 —	Rubefaciente. . . . .	4 a 8
Cubebina. . . . .	—	Anestésico. . . . .	1 milig.	Cayetina. . . . .	8 a 12	Clorosis. . . . .	10 a 20
Digitisina. . . . .	—	Anti-bien-orrágico. .	1 cent.	12 a 20	1 cent.	Histerismo. . . . .	8 a 20
Daturina. . . . .	—	Cardíaco-durérutico. .	1 milig.	Valerianato ferrug. o. .	—	Anti-neurálgico. . . .	8 a 15
Diastasa. . . . .	—	Anti-espasmodico. . .	$\frac{1}{2}$ —	— zinc. . . . .	1 —	Anti-espa.-módico. . .	8 a 15
Duretina. . . . .	—	Anti-dispésico. . . .	1 cent.	— quinina. . . . .	1 —	Estamagico. . . . .	8 a 20
Estrofantina. . . . .	—	Diuretico. . . . .	—	Tri-digestivo. . . . .	10 a 20	Estimulante. . . . .	8 a 20
Emetina. . . . .	—	—	—	10 a 20	—	Purgante. . . . .	10 a 15
				3 a 7	—	—	—
				6 a 15	—	—	—

### ALGUNAS OTRAS PREPARACIONES DE LA FARMACIA BLANQUÉ

**Glicero-fosfatos de cal, sosa, potasa y quinina**, químicamente puros, neutros y solubles.—**Discos Blanqué**, nueva forma farmacéutica á base de medicamentos puros y solubles, mediante la que se administra al instante la medicación que se deseé y su dosificación absoluta.—**Sedlitz Blanqué granular efervescente**, contra el estreñimiento.—**Benzoato de litina granular efervescente**, anti-leontritico poderoso.—**Discos hematógenos Blanqué** á base de productos marciales.—**Tri-digestivo Blanqué**, compuesto granular de **pepsina**, **diastasa** y **pancreatina**.

Farmacia: Ronda de San Pablo, 37.—BARCELONA

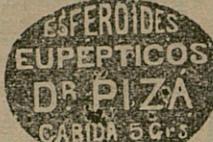
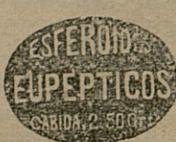
Á fin de evitar las falsificaciones, exíjase en todos los frascos nuestra marca, sello y número.

# ESFEROIDES EUPEPTICOS DOSIFICADOS

del Dr. PIZÁ

*Cápsulas grandes.* Para facilitar la administración de grandes cantidades de medicamentos.—Constantemente tenemos preparados los de las siguientes substancias.

Cápsulas de aceite de hígado de bacalao puro, Creosotado, iodo-ferruginoso, y de aceite de ricino.



**NOTA.**—Cualquier encargo de capsulación que se nos haga queda cumplido a las seis horas  
De venta al por mayor y menor, Farmacia del Dr. Pizá, Plaza del Pino, 6.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

## Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPEPTICAS 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

LIBRERÍA EDITORIAL DE BAILLY-BAILLIERE É HIJOS

Plaza de Santa Ana, núm. 10.—MADRID

## CUADROS SINÓPTICOS DE PATOLOGÍA INTERNA CUADROS SINÓPTICOS DE PATOLOGÍA EXTERNA

para uso de estudiantes y de prácticos

por el **Dr. VILLEJOY**, antiguo interno de los Hospitales; versión castellana de las segundas ediciones francesas, revisada y corregida por **PEDRO VÉLEZ GUILLEN**, Médico de la Beneficencia Municipal de Calasparra (Murcia).

Dos tomos encuadrados en cartón imitación piel, en Madrid, 5 pesetas; en provincias, 5'50 cada uno.

## LA PRÁCTICA DEL CURETTAGE.

por el **Dr. Sampietro Gállego**. Barcelona, 1899

INFORMES RENDIDOS POR LOS INSPECTORES SANITARIOS DE CUARTEL  
Y LOS DE LOS  
DISTRITOS AL CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD  
Correspondientes al año de 1898.—México 1899

**LAS IGUALAS EN FARMACIA**  
por D. Narciso Durán Desumvila  
BARCELONA, 1899

**EPIDEMIA DE PALUDISMO PADECIDA EN PALMA EN 1832-33**  
por D. Enrique Fajarnés Tur  
Palma de Mallorca, 1899

**IMPORTANCIA DEL NÚCLEO EN LA VIDA CELULAR**  
Discurso de recepción en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona  
por el DR. D. CARLOS CALLEJA Y BORJA-TARRIUS  
Discurso de contestación del Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez  
Barcelona, 1899

**ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS**  
PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE LA CONJUNTIVITIS PURULENTA  
DEL RECIÉN NACIDO

por el **Dr. Rodolfo del Castillo**  
Profesor de Oftalmología del Instituto de Terapéutica operatoria del Dr. Rubio

Se halla de venta en las principales librerías y en Barcelona, librería de  
Jacinto Güell.—Precio UNA peseta.

**ANNUARIO DO SERVICO MUNICIPAL**  
DE SAUDE E HYGIENE DA CIDADE DO PORTO  
Tomo I, 1898.—*Demographia é Hygiene da Cidade do Porto, I.*  
Clima.—Populaçao.—Mortalidade  
por RICARDO JORGE. Porto, 1899

**ANUARIO QUINCUAGÉSIMO NONO DE LA FUNDACIÓN DEL INSTITUTO  
MÉDICO VALENCIANO**  
celebrada el día 13 de Mayo del año 1899. Valencia

**BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ BELGE DE MICROSCOPIE**  
Vingt-quatrième année, 1897-1898.—Bruxelles, 1898

JARABE  
DE  
**HIPOFOSFITOS**  
**DE CLIMENT**

---

*En los Hospitales, en las casas de curación, en las grandes ciudades como en los pueblos, este preparado es el primero y más valioso recurso del médico para combatir con éxito las afecciones en que está indicado.*



*Tónico excelente. Inmejorable ferruginoso Estimula el APETITO. Vigoriza el SISTEMA NERVIOSO. Normaliza las FUNCIONES DIGESTIVAS. Regenera todo el ORGANISMO. Insustituible 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.

## PUBLICACIONES RECIBIDAS

*Tratado de Terapéutica Quirúrgica*, por Emilio Forgue y Pablo Reclus. Segunda edición traducida al castellano por D. Federico Toledo y D. Rafael Ulecia, con un prólogo de D. Luis Gudea y Calvo, Catedrático de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Madrid. Tomos II y III. Madrid 1899. — De la Biblioteca económica de la Revista de Medicina y Cirugía prácticas.

Sociedad propagandista del clima y embellecimiento de Málaga. — *Observaciones climatológicas*, del 22 al 28 de Octubre.

Biblioteca de «La Especialidad Estomatológica.» — *Higiene razonada de la boca*, por José Boníquet, médico-cirujano. — Segunda parte. — Barcelona, 1899.

### PERIÓDICOS

**Barcelona:** El Restaurador Farmacéutico, LIV, num. 18 al 20. — Gaceta Médica Catalana, XXII, num. 585 y 586. — Boletín Farmacéutico, XVII, num. — Rev. de Laring., Otorr. y Rinología, XIV, num. 158 y 159. — Revista de M. d., Cirug. y Farm., XIII, número 9. — Archiv. de Ginec., Obst. y P.d., XII, num. 18 al 20. — Archiv. Cat. de Rino og., Laring. y O. et., X, núm. — El Trabajo Nacional, VII, num. 203. — Arquitectura y Construcción, III, num. 62 y 63. — Bolet. Clin. de la Casa de Salud, III, num. — El Criterio Católico en las Cienc. Méd., II, num. 22. — La Ginecología Catalana, II, num. — Bolet. Agric. y Meteor. de la Granja Experimental, I, num. — Cataluña Médica, I, num. 5.

**Moncada** (Barcelona): Rev. Científ. y Profesional, II, num. 11 y 12.

**Madrid:** La Farmacia Española, XXXI, números 40 al 43. — Rev. de M. d. y Cirug. prácticas XXIII, num. 616 al 618. — Rev. de M. d. Contemporánea, XXI, num. 269 y 270. — Anál. de Obst., Ginecop. y Pediatría, XIX, num. 226 y 227. — Bolet. de la Soc. Prot. de los Niños, XIX, num. — La Medic. M. d. Española, XVII, num. 89. — Anál. de la Soc. Españ. de Hidrolog., XIV, num. — Rev. de Sanidad Militar, XIII, num. 295 y 296. — Gac. de Instruc. P. b., XI, num. 427 y 428. — Revista mensual de M. d., Cirug., Farm. y Veter., IV, num. 10. — Rev. esp. de Sifilegr. y Dermatol., I, num. 10. — Diario Médico Farmacéutico, I, num. — Correspondencia Clínica, I, num. — Boletín semanal de Nacimientos, Matrimonios y Defunciones, num. — Rev. Iber. Amer. de Cienc. Médicas, I, num. — El Español, II, num. 285 al 308.

**Bilbao:** Gac. Med. del Norte, V, num. 54 y 55. — Bolet. mens. de Estadística Sanitaria, III, num.

**Córdoba:** La Justicia, I, num.

**Granada:** Gac. Médica, XVII, num.

**Lérida:** La Unión Médica, V, num. 10.

**Palma** (Balears): R. v. Bal. de Cienc. Méd., XV, num. 375 al 378.

**Pamplona:** La Reg. m. d.-farm. vasco-navarra, VIII, num. 188 y 189.

**Salamanca:** La Medicina Ferroviaria, II, num.

**Segovia:** La Unión Médica, I, num.

**Sevilla:** Revista Médica, XVIII, num. 400 al 402.

**Toledo:** Bolet. de la Asoc. Agric. Toledana, I, num.

**Valencia:** Bolet. Revista de la Juventud Católica XIV, num. — Bolet. del Inst. Méd. Valenc., num. — Rev. Valenc. de Cienc. Méd., I, num.

**PORTUGAL. Lisboa:** Jorn. da Soc. Phar. mac. Lusit., LXIV, num. — Jorn. da Soc. das Scienç. Med., LXIII, num. — Jorn. da Pharmach e Scienç. acces., LII, abril. — A Medicina contemporânea, XVII, num. 40 al 44.

**Coimbra:** Coimbra Med., XIX, num. 28 al 30.

**Porto:** A Dosimetría, X, num. 10.

**FRANCIA. PARIS:** La Med. Contemporânea, XL, num. — Journal d'Hyg., XXV, num. 1 201 al 1 205. — Tapis mens. de statistique municip., XV, abril. — Le Progrès Med., XI, num. 39 al 43. — La Dosimetría, V, num. 9 y 10. — Le Mois Médico Chirurg., Septiembre y Octubre.

**Burdeos:** Anual. de la Polyclin., XI, num. — Archiv. Clinique, VII, num.

**Lille:** Bull. de la Soc. Oentr. de Med. du den. du Nord, num. 8.

**ITALIA. FIRENZE:** Bolet. d'oculística., XX, num. 1.

**Nápoles:** Archiv. Italiani di Laringologia, XIX, num.

**RUMANIA. BUKAREST:** Spitalul, XIX, num. 17 y 18. — Boletinul asociației gen. a medicilor, III, num.

**EE. UU. NEW YORK:** — The American Medical Quarterly, I, num.

**Buffalo:** Buffalo Medical Journal, número de Octubre.

**MICHIGÁN:** Modern. Medicine, VIII.

**HABANA:** An. de la Ac. de Cienc. M. d. Fis. y Nat., XXXIV, num. — Crónica Méd. Quirúrgica, XXV, num. — El Progreso Médico, IX, num. — Rev. de Construcciones y Arquiménsura, I, num. 10.

**MÉXICO:** Gaceta Médica, XXXVI, números 18 y 19. — La Escuela de Medicina, XV, num. 4 y 5. — Boletín del Consejo Superior de Sanidad, V, num. 2. — Boletín mensual del Observat. Meteor. Central, Mayo.

**Toluca:** Boletín de Higiene, V, num. — Bolet. del Inst. Oentr. y Lit., II, num. 6.

**HONDURAS. TEGUCIGALPA:** El Diario, II, num.

**COSTA RICA. SAN JOSÉ:** Gac. Méd., IV, num. 2.

**COLOMBIA. CAUCA:** Bolet. de Med., XIII, num.

**PERÚ. LIMA:** La Crónica Méd. XIV, números 255 y 256.

**REP. ARGENTINA. BUENOS AIRES:** Anales del Círc. M. d. Argentino, XXII, números 13 al 16. — Bolet. mens. de Estadist. municipal., XIII, num. 8. — La Semana Médica, VI, num. 296 al 298. — Anales de Sanidad Militar, I, num. 9. — Bolet. Demográf. Argentino, I, num. 1.

**REP. DEL URUGUAY. MONTEVIDEO:** Bolet. mensual demográfico, VII, num.

**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 International de Suez, 1897.

**Vino Vital Amargós** al extracto de *Acanthea virilis* compuesto. Es un excitante poderoso de las energías cerebro-mediulares 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-Tánico Fosfatado Amargós.** Cada cucharada de 15 gramos contiene 5 centigramos de yodo, 10 centigramos de Tanino y 30 centigramos Lacto fosfato de cal.

**Elixir Polibromurado Amargós.** Los bromuros Estróncico, Potásico, Sódico y Amónico, asociados con sustancias tonico-amargas. Una cucharada de 15 gramos contiene 50 centigramos de bromuro.

**Elixir Tridigestivo Amargós.** Eupéptico y Antigastrálgico. Cada cucharada de 15 gramos contiene 50 centigramos de Pepsina, 50 centigramos de Pancreatina y 30 centigramos de Diastasa.

**Elixir Clorhidro-Pépsico Amargós.** TÓNICO DIGESTIVO. Pepsina, Colombo, Nuez vomica y Ácido clorhídrico. Cada cucharada de 15 gramos contiene un gramo de Pepsina pura, 5 centigramos Tintura Nuez vomica y 5 centigramos Ácido clorhídrico.

**Pastillas Amargós de Borato sódico, clorato potásico y cocaína.** Cada pastilla contiene 10 centigramos de borato sódico, 10 centigramos de Clorato potásico y 5 miligramos Clorhidrato de Cocaína.

**Tonicina Amargós.** A base de Fosfato-glicerato de cal puro granulado. — A la cabida del tapón-medida corresponden 30 centigramos de Fosfo-glicerato de cal.

**Carbonato de Litina Amargós.** Granular efervescente. La cabida del tapón-medida equivale a 20 centigramos de carbonato de litina.

**Kola granulada Amargós.** LA KOLA GRANULADA AMARGÓS contiene todos los principios activos de la Nuez de Kola, Teobromina, Rojo de Kola, Tanino y Cafeína.

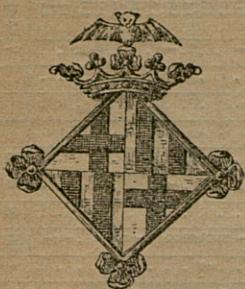
DEPÓSITO GENERAL

GRAN FARMACIA AMARGÓS

Abierta toda la noche

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

— ♫ BARCELONA ♫ —



# BOLETÍN ESTADÍSTICO

Barcelona: Octubre de 1899

## SITUACIÓN DE BARCELONA

(DETERMINADA POR LA REAL ACADEMIA DE CIENCIAS Y ARTES)

**Latitud geográfica.** 41° 22' 59" N.

**Longitud.** . . . . 0h 23m 25s 9 E. de Madrid

A pesar del considerable retraso con que el presente número ve la luz, no ha sido posible incluir en esta *Sección* la nota meteorológica correspondiente.

Se publicará ésta, no obstante, tan pronto sea remitida á la Redacción.

Instituto de Higiene Urbana.—Cuadro demográfico comparativo por días.

**Instituto de Higiene Urbana.—Cuadro sintético de la vitalidad urbana.**

Días del mes	MORTALIDAD			NATALIDAD			Diferencia en pro de la			MATRIMONIOS			Nacimientos				
	Sexo	Estado	Total	ILEGÍTIMA	LEGÍTIMA	Total	Mortal.	Natal.	V. H.	H.	V. H.	H.	V. H.	H.	V. H.	H.	
									V.	H.	S.	C.	V.	H.	V.	H.	
1	17	16	15	12	6	38	12	12	1	12	12	17	18	5	3	3	2
2	17	15	14	8	3	6	28	13	13	1	13	13	12	4	2	2	1
3	17	10	17	9	1	27	13	10	1	24	16	16	17	19	1	1	1
4	14	10	10	4	1	27	13	10	1	21	23	11	12	22	1	1	1
5	14	11	12	13	9	34	21	23	1	30	32	28	3	32	26	1	1
6	16	14	16	8	6	30	26	16	21	1	17	21	17	15	7	5	1
7	8	10	16	14	9	3	26	16	21	1	22	18	15	4	2	1	1
8	9	12	10	10	7	5	24	17	16	2	19	19	19	2	4	1	1
9	10	16	18	21	8	34	24	17	16	2	19	19	19	6	3	2	1
10	11	16	8	8	3	23	17	19	2	21	15	15	8	5	3	2	1
11	12	21	11	19	7	6	32	15	6	2	15	19	19	9	7	5	1
12	15	17	17	7	8	32	19	19	8	1	25	25	25	19	11	5	1
13	18	14	12	12	2	26	24	17	2	22	15	15	17	15	7	5	1
14	14	11	10	14	4	3	21	20	16	2	16	19	19	4	2	1	1
15	15	11	10	14	4	5	33	20	15	1	2	19	19	19	4	2	1
16	16	20	13	16	12	5	23	15	18	1	21	16	16	6	4	2	1
17	17	14	9	16	5	8	31	20	16	1	20	13	13	8	6	4	1
18	18	24	7	17	9	8	36	19	12	1	22	27	27	1	6	4	1
19	19	17	19	18	10	8	32	21	27	1	31	24	24	1	11	9	1
20	20	20	12	12	7	5	35	31	21	23	1	31	24	24	1	1	1
21	21	20	16	17	18	10	37	26	14	1	28	14	14	5	1	1	1
22	22	22	16	16	11	10	29	15	12	2	17	13	13	4	5	2	1
23	23	21	8	14	11	4	41	10	15	2	12	15	15	6	8	5	1
24	24	18	23	18	16	7	41	9	7	1	10	7	9	15	1	1	1
25	25	19	22	19	15	8	40	10	10	1	11	10	14	5	3	2	1
26	26	25	16	22	10	8	39	16	16	1	17	15	15	5	3	2	1
27	27	13	20	18	7	8	29	19	24	1	19	25	25	11	5	3	1
28	28	16	12	11	7	10	28	19	24	1	18	16	16	8	2	1	1
29	29	19	9	17	8	3	28	8	8	1	18	16	16	6	3	2	1
30	30	19	7	16	7	3	26	18	16	1	18	16	16	6	2	1	1
31	31	21	13	14	12	8	34	16	16	1	15	18	18	6	5	2	1
							945	466	24	25	560	491	81	58	100	145	2
							541	404	459	285	171						163
																	1

Según sexo y condición civil,  
por distritos

Nacimientos	Tota l			Ilegít imos			Tota l			
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.
Otros grados..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Primos herms..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Tios con sobrs	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Totales diarios	7	..	..	..	..	..	..	..	..	..
De más de 60 años.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
De 50 a 60 años.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
De 40 a 50 años.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
De 30 a 40 años.	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Hasta 20 años..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..

Nacimientos	Tota l			Ilegít imos			Tota l			
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.
Homogéneos..	1	12	17	17	1	1	1	1	1	1
De más de 60 años.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
De 50 a 60 años.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
De 40 a 50 años.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
De 30 a 40 años.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Hasta 20 años..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Nacimientos	Tota l			Ilegít imos			Tota l			
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.
Homogéneos..	1	12	17	17	1	1	1	1	1	1
De más de 60 años.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
De 50 a 60 años.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
De 40 a 50 años.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
De 30 a 40 años.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Hasta 20 años..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Nacimientos	Tota l			Ilegít imos			Tota l			
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.
Homogéneos..	1	12	17	17	1	1	1	1	1	1
De más de 60 años.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
De 50 a 60 años.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
De 40 a 50 años.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
De 30 a 40 años.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Hasta 20 años..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Nacimientos	Tota l			Ilegít imos			Tota l			
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.
Homogéneos..	1	12	17	17	1	1	1	1	1	1
De más de 60 años.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
De 50 a 60 años.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
De 40 a 50 años.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
De 30 a 40 años.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Hasta 20 años..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Nacimientos	Tota l			Ilegít imos			Tota l			
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.
Homogéneos..	1	12	17	17	1	1	1	1	1	1
De más de 60 años.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
De 50 a 60 años.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
De 40 a 50 años.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
De 30 a 40 años.	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Hasta 20 años..	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Nacimientos	Tota l			Ilegít imos			Tota l		
V.	H.								





<tbl\_r cells="11

**Instituto de Higiene Urbana.—Defunciones clasificadas por la edad, causa del fallecimiento y sexo.**

CAUSAS	PERÍODO INFANTIL							DEFUNCIONES DE 7 AÑOS ARRIBA													Edad no especificada	Total.	TOTAL GENERAL										
	De 0 á 50 días	De 1 á 6 meses	De 6 á 12 meses	De 1 á 2 años	De 2 á 5 años	De 5 á 7 años	Total.	De 7 á 10 años	De 10 á 15 años	De 15 á 20 años	De 20 á 30 años	De 30 á 40 años	De 40 á 50 años	De 50 á 60 años	De 60 á 80 años	De más de 80	Total.	Total.	Total.														
	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.	V.	H.												
Enfermedades reputadas infecciosas																																	
Viruela...																								2									
Sarcoma...																								5									
Escarlatina...																								1									
Coqueluche...																								5									
Difteria...																								3									
Erisipela...																								2									
Gangrena...																								3									
Sept. <sup>a</sup> quirúrgica...																								4									
Idem puerperal...																								3									
Reumatismo...																								4									
Sifilis...																								4									
Enfer. tifoideas...																								3									
Tuberculosis...																								80									
Eclampsia...																								157									
Disenteria...																								1									
Peritonitis...																								28									
Pulmonía...																								18									
Otras infecciosas...																								13									
Catarro epidémico...																								13									
Cólera esporádico...																								1									
Paludismo...																								1									
Lepra...																								1									
Tétanos...																								1									
Pústula maligna...																								1									
Boc. far. esof.º...																								2									
Estomago...																								25									
Intestinos...																								88									
Anejos...																								20									
(Fos. nas. tráq. bronq.º)																								17									
Pulmón y pleura...																								52									
Corazón...																								24									
Arterias...																								88									
Venas...																								88									
Red linfática...																								12									
Tejido propio...																								26									
Meninges...																								33									
Sistema de irrigación...																								82									
Sexual...																								2									
Urinario...																								2									
Locomotor...																								27									
Esclerema...																								5									
Falta de desarrollo...																								1									
Sin diagnóstico...																								1									
Frenopatías...																								1									
Neoplasmas...																								26									
Senectud...																								25									
Alcoholismo...																								2									
Distrofias constitucionales...																								2									
Intoxicación...																								15									
Homicidio...																								7									
Suicidio...																								6									
Accidente...																								7									
TOTALES...	16	7	23	19	27	23	48	33	46	32	7	10	291	7	7	16	6	14	21	51	38	50	34	48	25	60	87	111	90	17	22	654	945

**Instituto de Higiene Urbana.**—Cuadro demográfico comparativo por distritos

**Asilo del Parque.**—Reconocimientos practicados por los Facultativos del Dispensario anexo.

	TURNO		FIJO	Total de reconocimientos.	EDAD	ESTADO CIVIL	NATURALEZA	
	Diurno.	Nocturno.					NACIONALES	EXTRANJEROS
Varones.	267	400	2	38	10	1	Indefinido	
Hembras	45	38	1	7	91	1	Convencional.	
TOTALES.	312	438	3	45	798	3	Total de reconocimientos.	
				518	18	1	Días que representan los convencionales.	
				10	8	1	Hasta 5 años.	
				16	43	1	De 5 a 15.	
				12	264	1	De 15 a 25.	
				270	245	1	De 25 a 40.	
				78	72	1	De 40 a 50.	
				46	6	1	De 50 a 60.	
				48	8	1	De 60 a 80.	
				3	14	1	De 80.	
				635	598	1	Solteros, comprendidos todas edades.	
				3	87	1	Casados.	
				635	40	1	Vindos.	
				635	269	1	Catalanes.	
				635	29	1	Valencianos.	
				635	69	1	Andaluces.	
				635	29	1	Castellanos	
				635	55	1	Gallegos	
				635	73	1	Aragonés.	
				635	34	1	Leoneses.	
				635	72	1	Extremadurianos.	
				635	26	1	Basco-navarros.	
				635	14	1	Murcianos	
				635	14	1	Murcianos	
				635	3	1	Extremadurianos.	
				635	29	1	Leoneses.	
				635	13	1	Asturianos.	
				635	17	1	Isleños.	
				635	21	1	Franceses.	
				635	37	1	Italianos.	
				635	24	1	Resto de Europa.	
				635	1	1	Antillanos.	
				635	6	1	Africanos.	
				635	3	1	Asiáticos.	
				635	1	1	Americanos.	
				635	24	1	Venéreos-sifilis.	
				635	4	1	Sarna.	
				635	8	1	Tiña.	
				635	2	1	Oftalmias contagiosas.	
				635	2	1	Baños ordenados.	
				635	94	1	Desinfecciones ordenadas.	

# ASISTENCIA PÚBLICA Y DESINFECCIÓN

*Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona*

## LOCALES

	Total	Partials
Servicios varios..	705	3183
Vacunaciones..	34	17
Auxilios á embriagados..	1617	2923
Certificaciones é informes..	1570	583
A personas alienadas	10	1789
Reconocimientos	10	603
Visitas á domicilio	12	377
Visitas gratuitas en el local..	1	320
Operaciones practicadas..	1	233
Heridos auxiliados	1	1
<b>TOTALES GENERALES..</b>	<b>452</b>	<b>161</b>
	<b>13287</b>	<b>11898</b>
	<b>1412</b>	<b>6</b>
	<b>411</b>	<b>48</b>
	<b>376</b>	<b>143</b>
		<b>27695</b>

*Servicios de vacunación y revacunación*

## CENTROS

	VACUNACIONES	Resultado	REVACUNACIONES	Verticados expeditos						
				Ignorado	Negativo	Positivo	Varones	Hembras	Total	
Dispens.º Casas Consist..	12	9	11	2	2	23	11	15	18	28
Idem de la Barceloneta..	82	4	2	2	2	40	26	14	32	8
Idem de Hostafranchs..	6	7	3	2	2	16	8	8	12	1
Idem de Santa Madrona..	74	50	4	2	2	128	74	54	30	49
Idem de la Universidad..	84	23	7	1	1	65	33	32	30	2
Idem del Parque..	25	30	7	1	1	62	36	26	23	39
Idem de Gracia..	2	3	2	1	1	5	2	3	2	2
Idem de San Marín..	..	3	3	2	2	6	2	4	4	6
Idem del Taulat..	..	..	..	..	..	..	..	..	..	..
Idem de San Andrés..	..	6	8	3	2	17	6	11	2	15
Laboratorio Microbiológico..	25	29	7	3	2	64	30	34	10	51
<b>Instituto del Dr. Macaya..</b>	<b>22</b>	<b>88</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>65</b>	<b>35</b>	<b>30</b>	<b>63</b>	<b>4</b>
<b>Cárceles y Correccional..</b>	<b>..</b>	<b>..</b>	<b>..</b>	<b>..</b>	<b>..</b>	<b>..</b>	<b>..</b>	<b>..</b>	<b>..</b>	<b>..</b>
<b>TOTALES..</b>	<b>288</b>	<b>204</b>	<b>50</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>502</b>	<b>275</b>	<b>227</b>	<b>219</b>	<b>9</b>
										<b>213</b>

*Servicios prestados por el Laboratorio Microbiológico.*

Consultas de personas mordidas por animales..	170
Personas vacunadas contra la rabia..	70
Curaciones de heridas causadas por animales..	41
Perros vacunados contra la rabia..	1
Perros vagabundos cazados en las calles de la ciudad..	349
Perros devueltos á sus dueños pagando la multa..	2
Perros entregados á la colección zoológica del Parque..	..
Perros asfixiados..	291
Animales conducidos por sus dueños á las perreras de este Instituto para ser observados..	94
Individuos vacunados contra la viruela..	59

# DEMOGRAFÍA MÉDICA DE BARCELONA

(COMPRENDIENDO LAS POBLACIONES AGREGADAS)

ESTADO de los enfermos asistidos en sus domicilios por los señores Facultativos del Cuerpo Médico Municipal

## ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y CONTAGIOSAS

### CLASIFICACIÓN DE LOS ASISTIDOS POR EDADES Y PERÍODOS DE LA VIDA

		Totales generales												
		Totales parciales						Totales generales						
		Decre- tes... pitud.	De más de 80 años.	H.	V.	Decre- tes... pitud.	De más de 80 años.	H.	V.	Decre- tes... pitud.	De más de 80 años.	H.	V.	
Modifi- cación.	Hasta 5 m. (V.)	H	V.	H	V.	H	V.	H	V.	H	V.	H	V.	
Viruela...	Alfas... Muertos... En tratamiento.											1	1	
Sarampión...	Altas... Muertos... En tratamiento.											4	6	
Escarlatina...	Altas... Muertos... En tratamiento.											2	1	
Angina y la- ringitis dif- térica...	Altas... Muertos... En tratamiento.											1	1	
Coqueluche...	Altas... Muertos... En tratamiento.											8	3	
Enfermeda- des tifoi- deas...	Altas... Muertos... En tratamiento.	1	2	1	1	3	4	15	14	2	1	23	18	
Enfermeda- des puerpe- rales...	Altas... Muertos... En tratamiento.											3	6	
Intermiten- tes palúdi- cas...	Altas... Muertos... En tratamiento.											8	22	
Disenteria...	Altas... Muertos... En tratamiento.											1	1	
Sifilis...	Altas... Muertos... En tratamiento.											2	1	
Carbunclo...	Altas... Muertos... En tratamiento.											2	2	
Hidrofobia...	Altas... Muertos... En tratamiento.											1	1	
Tuberculosis	Altas... Muertos... En tratamiento.	2	1	1	2	1	1	1	2	4	2	4	11	14
Cólera...	Altas... Muertos... En tratamiento.											7	6	
Otras enfer- medades infec- ciosas y con- tagiosas...	Altas... Muertos... En tratamiento.											46	45	
<b>Totales parciales.</b>	Altas... Muertos... En tratamiento.	1	10	9	21	15	23	25	17	25	22	21	142	159
Enfermedades comunes...	Altas... Muertos... En tratamiento.	2	3	18	5	58	33	29	26	32	27	33	48	408
<b>Totales parciales.</b>	Altas... Muertos... En tratamiento.	4	11	103	97	52	41	41	57	44	66	48	18	684
<b>Totales generales.</b>	Altas... Muertos... En tratamiento.	5	11	113	103	73	58	64	82	61	91	46	2	159
												6	303	

### RESUMEN

TOTALES PARCIALES														
DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS														
TOTALES PARCIALES														
DE ENFERMEDADES COMUNES.														
Modifi- cación.	Hasta 5 m. (V.)	H	V.	H	V.	H	V.	H	V.	H	V.	H	V.	
Totales generales.	Altas... Muertos... En tratamiento.	5	11	113	103	73	58	64	82	61	91	46	2	159

Visitas practicadas a estos enfermos, 11,304.—Han pasado al Hospital de Santa Cruz, 80.—Han pasado a la asistencia particular, 4.—Curaciones por los señores practicantes, 78.—Certificaciones libradas, 45.

*Servicios prestados por el Instituto de Higiene Urbana*

ENFERMEDADES QUE MOTIVARON LOS SERVICIOS	desinfección doméstica				Ropas sometidas á gases antisépticos. . . . .	882
	desinfección en hogar . . . . .	desinfección en dormitorio . . . . .	desinfección en cocina . . . . .	desinfección en baño . . . . .		
<b>ÓBITOS</b>						
Antinomicosis. . . . .	1	1	1	1	Ropas sometidas á gases antisépticos. . . . .	882
Difteria. . . . .	15	9	9	5	Ropas esterilizadas con calor húmedo á 130° en la estufa Geneste. . . . .	4511
Cáncer. . . . .	3	3	3	1	Objetos desinfectados en la cámara de fumigación. . . . .	5580
Coquejueche. . . . .	7	7	7	3	Objetos destruidos por el fuego en horno inodoro. . . . .	109
Erisipela. . . . .	1	1	1	1	<b>TOTAL. . . . .</b>	<b>11082</b>
Otras infecciosas. . . . .	10	10	10	4		
Puerperal. . . . .	3	2	2	2		
Sarampión. . . . .	5	4	4	2		
Tifoidea. . . . .	91	89	89	66		
Tuberculosis. . . . .	90	86	86	60		
Viruela. . . . .	2	2	2	2		
Escarlatina. . . . .	3	3	3	2		
<b>Total . . . . .</b>	<b>281</b>	<b>217</b>	<b>217</b>	<b>146</b>		
<b>ENFERMOS</b>						
Difteria. . . . .	2	5	1	1	<b>INspección facultativa</b>	
Viruela. . . . .	6	15	4	3	A domicilios y establecimientos in- dustriales con informe. . . . .	18
Tifoidea. . . . .	40	159	28	22	A escuelas y colegios municipales. . . . .	
Tuberculosis. . . . .	1	1	1	1	A lavaderos públicos, triperías, depó- sitos de estiércol, etc. . . . .	71
<b>Total . . . . .</b>	<b>49</b>	<b>170</b>	<b>34</b>	<b>27</b>	<b>TOTAL. . . . .</b>	<b>89</b>
<b>TOTALES. . . . .</b>	<b>280</b>	<b>887</b>	<b>251</b>	<b>173</b>		

DESINFECCIÓN DEL SUBSUELO	
Cloacas desinfectadas, que represen- tan 31006 imbornales. . . . .	991
Servicios especiales á establecim. pú- blicos, mataderos, mercados, etc. . . . .	529
Otros servicios á la desinfección per- tinentes. . . . .	89
<b>TOTAL. . . . .</b>	<b>1859</b>

Entregado al Asilo del Parque	
Prendas. . . . .	13

**INSTRUCCIÓN**

BIBLIOTECAS	Núm. de volú- menes	Número de concur- rentes	Volumenes consul- tados.	Volumenes servi- dos a señoras.	OBRAS						
					Teología.	Jurispruden- cia.	Ciencias Y Artes.	Bellas Letras.	Historia.	Encyclopedias Y periódicos.	Manuscritos.
Universidad. . . . .	150000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Arús. . . . .	25600	1185	1833	10	—	—	—	—	—	—	—

**Tranvías y Ómnibus fijos.—Movimiento durante el mes**

LÍNEAS	Longitud de la línea en kilómetros	Número de este- aciones. . . . .	Número de ma- gistradas. . . . .	EN SERVICIO			
				Coches. . . . .	Vías de fer- rocarriles du- raderas. . . . .	Vías de fer- rocarriles en puentes. . . . .	Passos trans- versos. . . . .
Barcelona á Badalona. . . . .	10	4	5	20	115	25	—
Barcelona á San Martín. . . . .	3'500	2	•	3	15	—	—
La Nueva Condal, Provenza al Parque.	3,400	1	65	15	—	—	—