

GACETA SANITARIA

DE

Barcelona

ORGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL



AÑO II

Julio 1890

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Casas Consistoriales.-Despacho de los señores Médicos

RECOPILACIÓN DE ALGUNOS APUNTES

PARA UNA

MEMORIA MÉDICO-TOPOGRÁFICA DE SENTMANAT

Obra premiada por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona

por **D. R. PUJADAS SERRATOSA**

CON UN PRÓLOGO DEL

Dr. D. Rafael Rodríguez Méndez

Esta memoria se vende en Caldas de Montbuy, farmacia de Iglesias; en Sabadell, farmacia de Benasar; en Barcelona, en las librerías de E. Puig, J. Güell y A. Verdaguer.

En casa del autor, Paradis, 3, 2.º, al precio de 2'50 pesetas.

BIBLIOTECA DE LA REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

RETAZOS CLÍNICOS

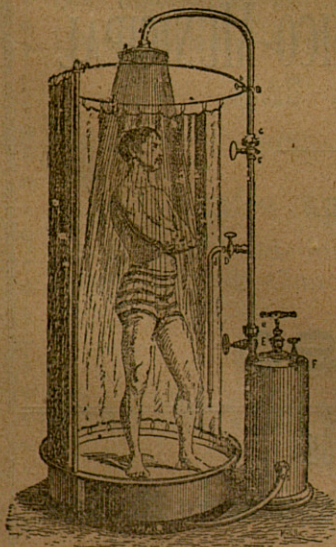
POR EL

Dr. D. JUAN MANUEL MARIANI,

Médico de número, por oposición, del Hospital de la Princesa;
ex-médico primero, por oposición, del Cuerpo de Sanidad militar; ex-alumno interno,
por oposición de la Facultad de Medicina de Madrid, etc., etc.

PRECIO: 4 pesetas.

DE VENTA EN MADRID: Calle de Pizarro, núm. 13, 1.º



HIDROTERAPIA

á domicilio

APARATOS PARA DUCHAS

con presión de 3 atmósferas

SALABERT Y C.^A

Pasaje de la Merced, 8 y 10
BARCELONA.

JARABE

DE

HIPOFOSFITOS DE CLIMENT

Hierro, calcio, sodio, estriénina y cuasina

COMPOSICIÓN TRANSPARENTE

CUALIDAD NECESARIA EN PREPARADOS ACTIVOS

Irreemplazable en casos de

Inapetencia

Tuberculosis

Anemia

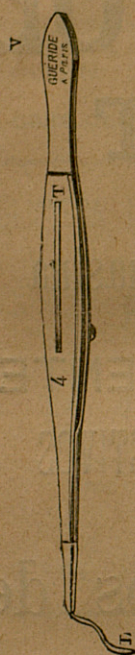
Debilidad general

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

ESTABLECIMIENTO QUIRÚRGICO

DEL

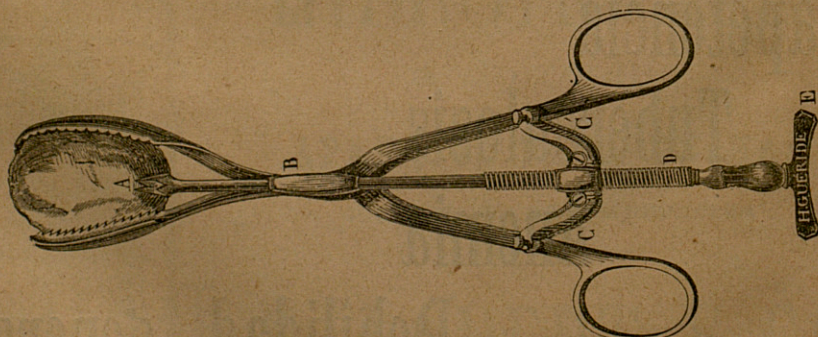
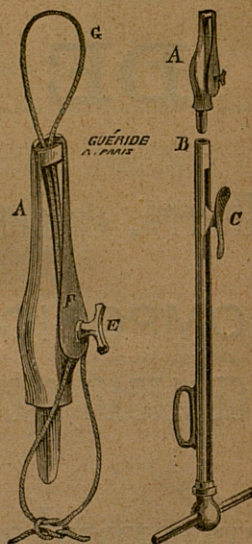
DR. DON EMILIO CLAUSOLLES



SURTIDO completo de Instrumentos de Cirugía é Higiene de las mejores fábricas.

Apósitos, vendajes, aparatos ortopédicos, etcétera, etc.

Para más detalles pídase el catálogo que se remite gratis á los Señores Facultativos que lo deseen.



RAMBLA DEL CENTRO, 27

Y

PASAJE COLON, 1
BARCELONA



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

SUMARIO

Notable triunfo.—**Sección científica:** Sobre las células gigantes de la lepra y sus relaciones con las colonias del bacilo leproso, por S. Ramón y Cajal, profesor de Anatomía patológica en la Universidad de Barcelona.—Principios que deben regir la profilaxis de las enfermedades contagiosas transmisibles en las escuelas, por A. Layet, de Bordeaux.—Estudios sobre la nueva histología del sistema nervioso, por el Dr. Durán Ventosa.—Extracto de las conferencias clínicas dadas por el Dr. A. Esquerdo en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.—**Sección bibliográfica:** Tratamiento racional de la blenorragia aguda, por D. Juan Freixas.—**Sección oficial:** Inspección general de sanidad militar.—**Revista de la prensa:** Por el Dr. Farriols Anglada.—**Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar en Barcelona durante el mes de junio de 1890, por el Dr. Nin y Pullés.—Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona durante el mes de junio de 1890.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.

En las oposiciones que acaban de celebrarse para proveer una plaza de médico del Hospital de Santa Cruz, ha sido propuesto por el tribunal calificador en primer lugar de terna y aceptado por la Iltre. Junta administrativa, nuestro querido compañero el Dr. D. José M.^a Bofill.

El Cuerpo Médico-municipal de Barcelona, que se gloria contando al Sr. Bofill como uno de sus individuos, le felicita cordialmente por este honroso triunfo y le desea toda suerte de prosperidades en su nuevo destino.

SECCIÓN CIENTÍFICA

SOBRE LAS CÉLULAS GIGANTES DE LA LEPROA

Y SUS RELACIONES CON LAS COLONIAS DEL BACILO LEPROSO

POR S. RAMÓN Y CAJAL

Profesor de Anatomía patológica en la Universidad de Barcelona

La anatomía patológica de la lepra está casi agotada después de los notables trabajos de Hansen (1), Neisser (2), Leloir (3), Unna (4) y Sudakewitsch (5). El acuerdo de los autores es hoy completo tocante á la existencia y propiedades del bacilo leproso, así como relativamente á la disposición y estructura del granuloma inflamatorio propio de esta enfermedad infecciosa.

Las dudas que todavía subsisten se refieren á la existencia de células gigantes y á la topografía y evolución de las grandes colonias que se encuentran al parecer libres en el espesor de los nódulos leprosos.

Nuestras observaciones han recaído sobre nódulos leprosos de la cara, estirpados durante la vida, y fijados rápidamente en alcohol absoluto.

Las preparaciones se han ejecutado ora por el método de coloración de Ehrlich-Weigert, ora con el de Unna; algunas fueron tratadas por las anilinas, según el proceder común utilizado para la coloración de los núcleos; otras fueron teñidas por el litio-carmin, picro-carminato y hematoxilina. Las observaciones han tenido lugar con el obj. $\frac{1}{30}$ apochr. Zeiss y con el antiguo $\frac{1}{18}$ de este mismo fabricante.

Células gigantes. Es sabido que el granuloma leproso está formado por células redondeadas ó poliédricas, á veces algo fusiformes, de tamaño considerable, que contienen, á más de un protoplasma con vacuolas, gran número de bacilos leprosos. Dichas células poseen un núcleo, rara vez dos.

-
- (1) Hansen, Arch. d. physiol. belges, 1877 y *Virchow's Archiv* LXXIX.
 - (2) Neisser, Histologische und bacteriologische Leprauntersuchungen. (*Virchow's Archiv*, 1886 C. III).
 - (3) Leloir, Traité pratique et théorique de la lèpre, 1886.)
 - (4) Unna, Zur Histologie der leprösen Haut (*Monatsshefte für Dermat*, 1885.)
 - (5) Sudakewitsch, Beiträge zur pathologische Anatomie der Lepre, 1887.)

Pero tales elementos, entre los que figuran algunos de talla robusta, no tienen la forma, figura y multinuclearidad de las células gigantes típicas, como por ejemplo, las del tubérculo ó el tejido de granulación carnosa. Al menos, esto es lo que se infiere de los trabajos de algunos autores. Así, dice Klebs (1), que es raro hallar células de gran talla, y que las gigantes que él ha observado en los ganglios linfáticos leprosos sólo contenían un núcleo, faltándoles por tanto, la multinuclearidad, cualidad distintiva de los elementos gigantes de Langhans. Opinión análoga expresa Baumgarten (2) cuando niega la existencia de células gigantes típicas, admitiendo solamente la de corpúsculos epitelioides mas ó menos grandes. Por otra parte, ni Unna ni Lust pudieron observarlas.

Los únicos que dicen haber hallado dichas células típicas multinucleadas son Melcher y Ortmann (3); pero tales células son más pequeñas é irregulares que las tuberculosas y las han encontrado solamente en la lepra del intestino, experimentalmente provocada.

En nuestras primeras observaciones sobre la anatomía patológica del leproma, tampoco pudimos hallar corpúsculos gigantes típicos; pero ulteriormente en dos casos de estirpación de nódulos leprosos del carrillo, las células gigantes se nos han presentado tan numerosas y típicas que, nos vemos obligados á decir sobre el asunto algunas palabras (véanse las figs. 1 y 2).

La *talla* de estos corpúsculos es enorme, oscilando entre 7 y 10 centésimas de milímetro de diámetro. Escepcionalmente, se hallan elementos hasta de 14 centésimas.

Su *forma* es irregular, poliédrica las más de las veces, á menudo prolongada (fig. 2 A), pero sin ofrecer aquellas expansiones ramificadas que se observan en ciertas células gigantes tuberculosas.

El *protoplasma* es abundantísimo, posee una red filamentosa bastante distinta con fuertes objetivos, y contiene, por punto general, menos vacuolas que las células leprosas ordinarias. A veces, el protoplasma es finamente granuloso y las vacuolas faltan por completo (fig. 2 A).

Los núcleos son ovoideos, y de ordinario numerosísimos, habiendo

(1) Die Krankhaften Störungen des Baues und der Zusammensetzung des menschlichen Körpers, 1889.

(2) Lehrbuch der Mycologie, 1890.

(3) Experimentelle Darm und Lymphdrüsenlepra. *Berliner Klinische Wochenschr.*, 1886, n.º 9.

podido contar alguna vez 25 y 30. Su situación preferente es ó la periferia de la célula ó un lado de la misma (fig. 1 A y fig. 2 A). Nótese que hay núcleos más grandes que los otros dentro de un mismo protoplasma. Cada núcleo posee una membrana cromática, granitos nucleínicos irregulares y un nódulo central fuertemente colorable por las anilinas. Sucede á veces, que ciertos núcleos apenas presentan cromatina, mientras que otros exhiben una red apretada de tal materia. Los primeros se notan particularmente cerca de colonias intracelulares grandes, y cuando el protoplasma ha desaparecido en gran parte, lo que quizás indique un principio de destrucción. Jamás hemos visto en las células gigantes fases kariokinéticas. En fin, no

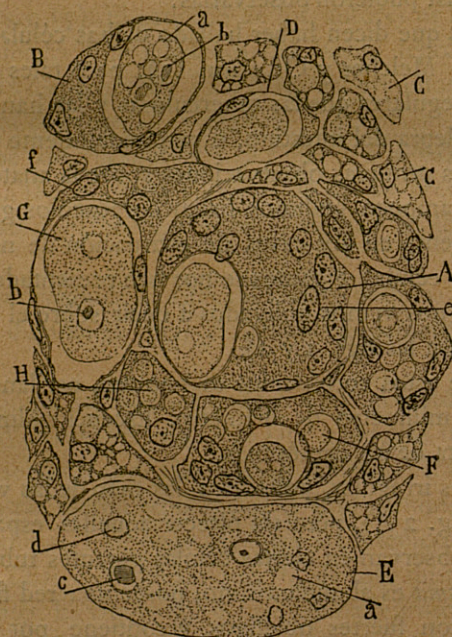


Fig. 1. Corte de un trozo de nódulo leproso de la piel del rostro.

—A, célula gigante con muchos núcleos y una colonia lateral; B, otra célula cuya colonia ha invadido parte del protoplasma y contiene núcleos atrofiados (b); C, célula leprosa ordinaria con vacuolas; D, célula cuya colonia ha invadido casi todo el protoplasma; E, colonia suelta de gran tamaño con vacuolas y núcleos atrofiados en su interior; F y H, colonias pequeñas; a, vacuola intracolonia; b y c, cromatina nuclear intracolonia; d, núcleo intracolonia más atrofiado; e, núcleo hipertrófico.

es raro ver en el mismo espesor del protoplasma algún leucocito incrustado y aun estrellas de cristales en agujas curvas colorables por la hematoxilina, (cortes incluidos en parafina y teñidos en masa

por la hematoxilina acética) que atribuimos á la acción de los reactivos.

Las células gigantes, forman comunmente acúmulos de forma irregular, uno de los que ha sido representado en parte en la fig. 1, donde se ven además intercaladas á las gigantes algunas células leprosas ordinarias (C). A veces se las ve completamente sueltas.

En ciertos acúmulos casi enteramente contruídos de células gigantes, hemos notado que la parte central del foco estaba constituido por una masa líquida ó semilíquida donde nadaban algunos elementos semidestruídos. El todo tenía la apariencia de un quiste, pero sin membrana y exclusivamente limitado por los elementos gigantes.

Casi todas las células gigantes albergan colonias de bacilos y gran número de bacilos sueltos esparcidos irregularmente por el protoplasma. Puede asegurarse que la mayor parte de las grandes colonias que parecen sueltas en la preparación, y que, según Unna, tendrían su asiento en espacios linfáticos, yacen en el espesor de enormes células gigantes (véase fig. 1, A y fig. 2, a).

Respecto á las colonias intracelulares, en nuestras preparaciones se muestran todas las fases intermedias entre las colonias diminutas que se inician, hasta las más voluminosas que empujan los núcleos y el protoplasma hacia la periferia (fig. 1, G, D).

Cuando se examinan finos cortes tanto de colonias yacentes en las células gigantes como de las que parecen hallarse sueltas, (figura 1, E), llama desde luego la atención que la masa microbiana que las forma no es homogénea, sino que ofrece acá y allá algunas vacuolas, ya esféricas ya ovaladas ó irregulares. Estas vacuolas, que podríamos llamar intracoloniales, son tanto más numerosas cuanto más voluminosa la colonia. Las más pequeñas de éstas sólo tienen una (fig. 2, a) vacuola, mientras las colonias robustas, tal como la representada en d, fig. 2 y en E fig. 1, encierran varias y de dimensión diferente.

Aparte de las vacuolas intracoloniales existen núcleos intracoloniales también (fig. 1, b, c, d, etc.), cuyo número oscila entre 1 y 5 ó más. Las colonias más pequeñas carecen siempre de formación nuclear; pero las robustas las contienen siempre, pareciendo que, á consecuencia de la invasión creciente de la colonia en el espesor del protoplasma, los núcleos son secundariamente cogidos y englobados. Se comprende desde luego que dichos núcleos intracoloniales han de presentar fenómenos destructivos. Los que se acercan más á la normalidad poseen una membrana pálida bien perceptible, y un bloque cromático homo-

géneo separado de aquélla y como retraído en el centro (fig. 1, c). Las ulteriores metamorfosis consisten en la desaparición de la cromatina y la sucesiva indistinción de la membrana (fig. 1, d).

Hay células gigantes que contienen colonias de varias dimensiones, y además numerosos bacilos sueltos diseminados por el protoplasma y casi siempre acumulados, como sucede en las células tuberculosas, en el punto en que la célula está libre de núcleos.

Las células gigantes se destruyen por el crecimiento enorme de las colonias intra-celulares. El protoplasma se consume, disponiéndose en capa periférica delgada; los núcleos se aplastan y se sitúan es-céntricamente casi tocando á la membrana; y por fin, gastado el protoplasma, atrofiados y reabsorbidos los núcleos no invadidos, resta solamente la cubierta celular que viene á formar la envoltura de la colonia. En las enormes colonias de 17 á 20 ó más centésimas es ya

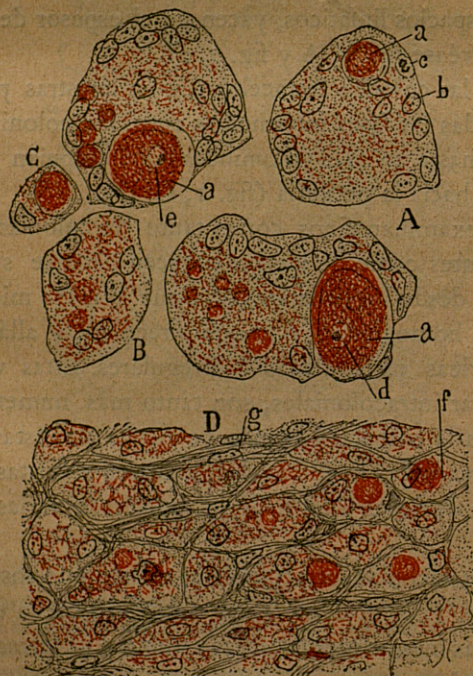


Fig. 2. Células gigantes tomadas de un corte de piel leprosa de la cara.—Coloración por el método de Ehrlich-Koch.—Teñido nuclear al azul de metilo.

—A, grandes células gigantes con colonias; B, otra más pequeña; D, corte de un grupo de células leprosas ordinarias; a, colonias; e, d, núcleos intracoloniales atrofiados; c, leucocito englobado; f, vacuolas de células leprosas ordinarias; g, fascículos y célula de tejido conectivo.

imposible percibir la membrana; la masa microbiana parece tocar directamente á las vecinas células leprosas (fig. 1, E).

¿Cuál es el origen de estas células gigantes? Lo ignoramos. Las transiciones que existen y que la fig. 1 representa entre las epitelioides comunes y las gigantes, hacen pensar que quizás éstas no son sino un grado de evolución de las anteriores, de la propia manera que Ziegler, Klebs, etc., lo suponen para las epitelioides y gigantes del tejido de granulación inflamatoria.

Al principio creímos que este desenvolvimiento gigantesco se debía á la irritación nutritiva provocada por el crecimiento de las gruesas colonias intracelulares; pero observaciones atentas nos han hecho ver que existen células gigantes enormes, con una sola colonia, tan pequeña ó más que las que se presentan á menudo en las células leprosas ordinarias.

La condición pues que determina el crecimiento de las células gigantes debe ser ajena al volumen y crecimiento de las colonias.

Por lo espuesto se ve que no participamos de la opinión de Unna (1), recientemente defendida también por Kuhne (2), y Chassiotis (3) relativamente á la situación extracelular de las colonias. Toda colonia, en nuestro sentir, es ó ha sido intracelular; la existencia de microbios sueltos esparcidos por la sustancia conectiva la consideramos muy escepcional. En este asunto coincidimos con Neisser (4), Baumgarten (5), Ziegler (6), Hansen (7), Torton (8), Melcher y Ortmann. En nuestro concepto, la equivocación de Unna depende de que este ilustre dermatólogo ha debido estudiar preferentemente la topografía de las grandes colonias, que evidentemente son extracelulares por destrucción de las células que las albergaron al prin-

(1) Zur Färbung der Leprabacillen. Monatsheft f. prakt. Dermat. Ergänzungsheft, 1885, y Wo liegen die Leprabacillen? *Deutsche med. Wochenschrift*, 1886, número 8.

(2) Zur Pathologie Anatomie der Lepra. Dermatol. Studien, herausgeg. v. P. Unna. Heft 6, Hamburg, 1887, Voss.)

(3) Ueber die bei der anästhetischen Lepra im Rückenmarke vorkommenden Bacillen. Monatshefte. f. prakt. Dermat. Bd. VI, 1887, n.º 23.

(4) Histologische und bacteriologische Leprauntersuchungen. *Virchow's Archiv*. Bd. CIII, 1886.

(5) Loc. cit. p. 652 y siguientes.

(6) Lehrbuch der Allgemeinen und speciellen Anatomie. Erster Band. 6 Aufl 1889.

(7) Die Lage der Leprabacillen. *Virchow's Archiv* B. CIII, 1886.

(8) Wo liegen die Leprabacillen? *Fortschritte d. Med.* n.º 2, 1886.

cipio. Cuando el examen recae sobre colonias medianas ó pequeñas, se advierte de la manera más evidente, aun cuando se aplique el método de preparación de Unna (método de Ehrlich con doble coloración y desecación subsiguiente), que su situación es intraprotoplasmática (véase la fig. 3).

Para que dicha demostración sea fácil en los cortes desecados, es preciso que sean muy finos, y que la coloración nuclear alcance cierta intensidad.

El estudio de las colonias intracelulares permite comprender bien, hasta qué punto es errónea, al menos en la lepra, la doctrina fagocítica de Metschnikoff. Las células (suponiendo que engloben al principio los microbios, lo que no está probado, pues podría suceder que los gérmenes vegetaran en ellas por simple extensión ó propagación) no sólo no matan los microbios, sino que son sus víctimas. El bacilo de Neisser prolifera en el protoplasma celular sin obstáculo alguno, constituyendo colonias que después de haberse alimentado del



Fig. 3. Corte de piel de un leproso.—Coloración al violeta de genciana y vesuvina.—Método de desecación de Unna.

—A, capilar; a, leucocito con bacilos; b, bacilos sueltos; B, célula leprosa ordinaria; C, colonia con vacuolas.

protoplasma y núcleos, quedan libres en los espacios conectivos. Los núcleos son primero invadidos por la colonia, y más adelante destruidos y digeridos. La misma vacuolización podría explicarse, suponiendo que los bacilos leprosos segregan diastasas especiales que licúan el terreno á semejanza de los microbios que liquidan la gelatina.

Las vacuolas de las células se dividen en tres especies: vacuolas intracoloniales; vacuolas coloniales, y vacuolas bacilares. Las prime-

ras son las que yacen, como hemos dicho ya, en el espesor de las colonias; las segundas están representadas por los huecos esféricos, que la colonia entera ocupa en el protoplasma; este hueco está limitado á menudo por una condensación protoplasmática, semejante á una membrana; y las terceras ó vacuolas bacilares son esos vacíos pequeños, irregulares, separados por hilos protoplasmáticos, y considerados generalmente desde Neisser como una particular degeneración de las células leprosas.

Las vacuolas de la tercera especie, y las de la primera nos parecen ser las mismas, pero en épocas diferentes. He aquí cómo concebimos nosotros el proceso en virtud del cual las vacuolas intraprotoplásmicas se convierten en intracoloniales. Los bacilos irregularmente esparcidos por el protoplasma tanto de las células gigantes como de las ordinarias, licuan en ciertos puntos el terreno protoplasmático, ó si se prefiere, destruyen porciones del retículo celular. Al rededor de estos huecos primitivos, que son, como es sabido, irregulares ó esferoidales y abundantísimos en las células leprosas, yacen los bacilos leprosos, es decir, que ocupan siempre, ó casi siempre una posición intervacuolar. Supongamos que en un punto la proliferación bacilar es rápida y enérgica, entonces la masa microbiana, que representa una colonia en miniatura, crece al rededor de una vacuola, y se extiende por los tabiques protoplasmáticos inmediatos, englobando sucesivamente las vacuolas próximas, así como los núcleos, cuando el proceso radica en células gigantes. El protoplasma, aunque transformado, permanece unido á la colonia, manteniendo la forma y posición relativa de las vacuolas.

Las vacuolas coloniales ó huecos que resultan en torno de las colonias nos parecen ser lagunas circulares artificiales producidas por la acción de los reactivos. Estos actúan quizás rompiendo la continuidad del terreno invadido del que está por invadir. Dicha retracción, apenas aparente en las preparaciones obtenidas por el método de Ehrlich con ó sin desecación subsiguiente, es verdaderamente notable en los cortes colorados por el litio-carmin, ó por el simple picro-carminato.

La opinión expuesta sobre la invasión y englobamiento de las colonias debe tomarse solamente como una hipótesis que necesita confirmación.

Células pequeñas.—En los nodulos leprosos existen elementos conectivos fusiformes, fascículos conjuntivos delgados, vasos y las células epitelioides. Estos últimos corpúsculos son demasiado cono-

cidos para que intentemos hacer su descripción: digamos solamente que también en ellos se ven microbios sueltos, colonias de microbios con vacuolas en su interior, y vacuolas irregulares abundantes en el protoplasma. Cuando la colonia crece mucho, el protoplasma desaparece y el núcleo atrofiado resulta periférico. La pequeñez de las colonias intracelulares y sobre todo la uninuclearidad de los elementos en que yacen, explica bien la ausencia de englobamiento nuclear.

Las células epitelioides, como dice Baumgarten, sirven de excelente pasto nutritivo al *bacillus lepræ*, que no cesa de vegetar hasta consumir todo el material protoplasmático.

También en los capilares sanguíneos que riegan los nódulos leprosos hemos visto bacilos del mismo modo que otros observadores. Con el proceder de Unna, se advierte á menudo que los bacilos que nadan en el *plasma sanguinis*, así como los que yacen en los leucocitos intravasculares, se coloran más fuertemente y poseen aspecto menos arrosariado que los que habitan en las células leprosas. (Figura 3 A).

Conclusiones: 1.^a Los granulomas leprosos contienen, por lo menos en ciertos puntos, verdaderas células gigantes multinucleadas con todos los caracteres de las gigantes tuberculosas de Langhans.

2.^a Estas células poseen pocas ó ningunas vacuolas protoplasmáticas, á diferencia de las epitelioides ordinarias que las poseen en gran cantidad.

3.^a Las células gigantes albergan bacilos sueltos y colonias que durante su crecimiento parecen invadir el protoplasma englobando sus vacuolas y sus núcleos.

4.^a Las colonias por pequeñas que sean poseen una vacuola central, lo que parece indicar que la multiplicación bacilar tuvo lugar en torno de una vacuola.

5.^a Las grandes colonias de las células gigantes, así como de las epitelioides, pueden destruir toda la célula, incluso la membrana, y aparecer libres en los espacios conectivos.

6.^a En la lepra, como ya han indicado algunos autores, no hay fagocitismo, pues las células constituyen el mejor y casi el único terreno de cultura de los microbios.

7.^a Las células gigantes de la lepra parecen ser elementos conectivos desarrollados de un modo exuberante.

PRINCIPIOS QUE DEBEN REGIR LA PROFILAXIS

DE LAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS TRANSMISIBLES EN LAS ESCUELAS

POR A. LAYET, DE BORDEAUX

I.—*Los organismos jóvenes sirven ordinariamente de agentes de recepción y elaboración de la enfermedad.*

El importante papel que las agrupaciones escolares juegan en la propagación de ciertas epidemias en las poblaciones, es indudablemente un punto de higiene administrativa de los más interesantes. Es ya sabido que los niños aceptan fácilmente los gérmenes infecciosos más atenuados, reforzando su virulencia, de tal manera que una enfermedad transmisible, que al principio se presenta por casos aislados en una escuela, no tarda, después de un período más ó menos corto de elaboración al través de los primeros niños atacados, en presentarse revistiendo el doble carácter de simultaneidad y gravedad de una epidemia definitivamente declarada.

Fuera de las condiciones especiales de pobreza constitucional que favorecen y determinan la disposición individual á la receptividad morbosa, hay una condición de orden general, que en un agrupamiento escolar, en lo que concierne á la profilaxis colectiva, ofrece gran interés práctico, y es la edad.

La población infantil de las escuelas de párvulos constituye, en efecto, el terreno receptor por excelencia de las fiebres eruptivas que son las enfermedades transmisibles que más deben preocuparnos, particularmente el sarampión, la difteria, la coqueluche y la varicela.

En las escuelas primarias, es, sobre todo en las clases de menores en que la población infantil está compuesta por los más jóvenes, que se hace á menudo el medio de receptividad, elaboración y refuerzo de la enfermedad transmisible. A las afecciones supradichas falta añadir la escarlatina, la viruela y la roseola que constituyen con las primeras el grupo de enfermedades infecciosas propias de la infancia.

Las reglas que deben presidir á la profilaxis escolar de tales enfermedades están estrictamente basadas en los caracteres comunes á su evolución sintomática y en la determinación del momento en que cada una de ellas adquiere sus propiedades contagiosas. Por esto podemos decir que estamos hoy en camino de prevenir casi siempre todo desarrollo epidémico.

La experiencia adquirida en el servicio de inspección médica de

las escuelas que yo dirijo en Burdeos, que funcionan desde muchos años, me permite establecer cierto número de reglas bastante precisas cuyo éxito apoya su aplicación.

II.—*El período verdadero de incubación de la enfermedad no es temible bajo el punto de vista de la transmisión.—El período prodrómico ó de invasión es, al contrario, aquel en que el peligro es mayor.*

Todas las enfermedades transmisibles de que se trata tienen un período llamado de incubación, en el que el niño si bien enfermo, no puede ser considerado como tal bajo el punto de vista del peligro de contagio que corren sus compañeros. Si el mal está latente, no es de temer.

Pero todas esas enfermedades tienen igualmente un período prodrómico caracterizado por signos más ó menos claros, pudiendo pasar, y á menudo así sucede, desapercibidos por falta de observación suficiente, con gran perjuicio del estado sanitario de la escuela, porque éste es el período verdaderamente peligroso.

Cuando las manifestaciones externas, las que sirven para caracterizar la enfermedad, aparecen, es decir, la erupción en las fiebres eruptivas, la tos espasmódica en la coqueluche, la hinchazón, en las parótidas, las falsas membranas en la difteria, en tal momento el temor del contagio ya no debe ser tan pronunciado; en todos los casos es susceptible de ser conjurado aunque tardamente con relación al peligro corrido por los individuos sanos.

En cuanto á los períodos que siguen, son sobre todo dignos de interés bajo el punto de vista del tiempo que la enfermedad queda susceptible de ser transmitida.

Así pues podemos asegurar que durante el período de incubación no es de temer el contagio; de ello resulta un hecho práctico, y es que si se presenta un caso de enfermedad infectiva en una escuela y se efectúa su separación inmediata, podrán ocurrir nuevas invasiones en un espacio de tiempo inferior al que dure la incubación descontando los del período invasor y entonces estos casos nuevos podrán ser ó bien casos importados como el primero, si se manifiestan en los primeros días que sigan, ó bien serán casos transmitidos á la misma escuela si se manifiestan después de un período de tiempo igual á la duración de la incubación necesaria. Me explicaré: Supongamos una afección eruptiva cuya incubación sea de 10 días y el período prodrómico, de 3; cuando la erupción característica se presente clara para determinar la separación del enfermo, éste habrá podido pasar como minimum 13 días en la escuela poseído de la enfermedad,

10 días sin peligro para sus camaradas y 3 con probabilidades del mismo. Si después de despedido, no se observan casos nuevos, después de 10 días para los fenómenos de invasión, y 13 para los de erupción, esto indicará que el primer caso no motivó los demás. Por otra parte, si se presentan nuevas invasiones en los 7 primeros días (10—3) que sigan á la separación del primer enfermo, en lo que concierne á la comprobación de los prodromos y en los 10 primeros días para los de erupción, estos casos tampoco serán debidos á la propagación por el primer enfermo y podrán contarse como nuevos casos venidos de fuera.

A partir de los 7 días para los signos prodrómicos y 10 para los eruptivos, los casos consecutivos serán forzosamente debidos al contagio.

Se comprende el alcance de semejantes datos para aplicar las reglas á una profilaxis racional. Es pues indispensable fijar la duración de los períodos 1.^o y 2.^o para cada una de las enfermedades de que nos ocupamos. Aunque existen bajo este punto de vista algunas divergencias que obedecen principalmente al verdadero modo de interpretar la palabra incubación, se llega sin embargo á reconocer la posibilidad de establecer una concordancia casi absoluta en los hechos de observación.

Hé aquí en efecto, según las opiniones de algunos autores ingleses, franceses y alemanes, cuál es la duración de tales períodos para cada una de las enfermedades transmisibles que nos interesan.

Escarlatina James Tynlaison ha coleccionado recientemente y publicado en el *Sanitarian Journal of Glasgow* el modo de pensar de algunos autores ingleses autorizados en esta materia.

Duración del verdadero período de incubación. — *Murchison* (*Transact of clinical Society* 1878), de 1 á 7 días á lo más, ordinariamente de 2 á 3 días. — *Stephenson* (*The fight with infection* 1879), de 2 á 7 días. — *Richardson* (*The field of disease* 1883), de 1 á 6 ú 8 días. — *Vocher* (*The duration of the latent period, the fever and the infectiveness of the exanthemata, etc.*, 1884), de 1 á 14 días, lo más común, 3 días. — *Squire* (*Collected essays in preventive medicine* 1887), de 2 á 8 días. — *Clement Dukes* (*health at school* 1887), de 1 á 7 días, de ordinario, 4 días. — *Newsholme* (*School hygiene* 1887), de 1 á 7 días, comunemente, 4 días.

En Francia, los autores especialistas ya antiguos que han escrito sobre el particular, dan las siguientes cifras: *Blache y Guersent* (*Article Scarlatine Dictionnaire en 30 vol.* 1884), de 3 á 7 días. — *Caze-*

nave et Schedel (Traité des maladies de la peau 1838), de 3 á 6 días.—*Rostan (1843)*, 7 días maximum. — *Geudron (1845)*, 4 días. — En los tratados recientes los más autorizados en tal materia fijan de 3 á 7 días.

En Alemania, según los datos siguientes, podemos decir que la mayoría de las observaciones están de acuerdo poco más ó menos en lo antedicho.—*Loeb (1874)*, de 2 á 6 días.—*Hagenbach (Zur scharlach. incubation et Corresp. Blat für Schweizer-Aerzte 1875)*, de 7 á 11 días.—*Rezek (Zur scharl. incubat. in Deut. Arch. f. Klini. Med. 1876)*, 3 días.—*Fæhr (Beitr. statist. de Scharlachfieber 1877)*, de 1 á 7 días.—*(Söreusen 1888)*, de 4 días á lo más.—*Eichhorst (Traité de pathologie, trad. française 1889)*, de 4 á 7 días.

Tomando los 7 días como tipo de la incubación escarlatínica, nos atenemos á un límite que puede ser considerado como preciso en la profilaxis escolar.

El período prodrómico ó de invasión de la escarlatina es de ordinario muy corto. En Inglaterra, Francia y Alemania, los clínicos más expertos le conceden un período máximo de 48 horas, 24 por término medio. Durante este período, caracterizado como en todas las fiebres eruptivas por manifestaciones catarrales específicas, el peligro del contagio es inmenso, y está en su apogeo al iniciarse la erupción, no por ésta en sí, sinó por la intensidad de las secreciones catarrales. He observado sobre el particular varios ejemplos de lo más convincentes, entre otros, el de un joven estudiante de 15 años que tenía un hermano que asistía á una escuela primaria en que se había declarado la escarlatina y fué atacado de anginas. El estudiante de 15 años era alumno de un colegio superior de niños, que estaba situado en un barrio muy distante de su domicilio y de la escuela primaria á que asistía su hermano menor. Ausente del colegio desde muchos días no asistió más que dos seguidos porque al tercero le salió la erupción escarlatínica y se quedó en casa. Estos dos días que corresponden al período prodrómico de la enfermedad, bastaron por contaminar á uno de sus camaradas que vivía en un barrio opuesto de la ciudad y que en su vez contagió á dos hermanos suyos.

Una afección transmisible, cuyo período prodrómico es de los más largos, y por lo tanto sumamente peligrosa bajo el punto de vista del peligro para su propagación en las escuelas, es el sarampión.

Hé aquí, según los autores ingleses, lo que dura la incubación de esta enfermedad:—*Murchison*, 10 á 11 días.—*Vacher (Health Journal 1884)*, 10 días término medio.—*Squire*, 8 á 12 días.—*Richardson*,

10 á 14 días.—*Stephenson*, 14 días.—*Clement Dukes*, 14 días.—*News-holme*, 14 días.

La duración de los prodromos del sarampión se estima en Inglaterra en 3 días. Tal es la cifra adoptada por *The medical officers of Schools Association in their Code of rules for the prevention of infections and contagious diseases in Schools*. Londres, 1886.

La opinión de los autores franceses respecto á la duración del período incubador del sarampión es como sigue: *Chomel* (*Leçons de clinique medicale*, 1840), 11 días.—*Rilliet et Barthez* (*Traité clinique et pratique des maladies des enfants*, 2.^a edition, París, 1853), de 10 á 15 días.—*Girard de Marseille* (*Communication sur l'incubation et la contagion de la rougeole*. *Bull. de la Soc. med. des Hopit.*, 1869), 10 á 11 días.—*Dumas* (*A quelle époque les fiebres eruptives et specialment la rougeole sont-elles contagieuses in Montpellier medicale*, 1872), 10 días.—*Cadet de Gassicourt* (*Traité clinique des maladies de l'enfance*, 1882), 9 días.—*Sevestre* (*De la durée de l'incubation et sur la contagion de la rougeole*, París, 1886), 9 días. — Según nuestras observaciones personales, en las escuelas sería de 10 á 11 días.

En cuanto al período prodrómico, se admite generalmente en Francia, que su duración es de 4 días por término medio; según mis observaciones, se prolongaría hasta 6 días.

Para los autores alemanes la incubación es la siguiente: *Pfeilsticker* (*Beitrag zur Patholog. der Masern Tubingue*, 1863), 13 días.—*Niemeyer* (*Traité de pathologie, trad. française*, 1866), 10 á 14 días.—*Mayr* (*Traité des maladies de la peau d'Hebra*, 1868), 12 días.—*Rervendyner*, 9 á 11 días.—*Færster* (*Jahrb. für Reiderheilk.* X, 1876), 12 días.—*Eichhorst H* (*Traité de Pathologie interne*, 1889), 10 días.

La duración de los prodromos es considerada en Alemania de 3 á 4 días.

Es un hecho evidente y plenamente confirmado sobre todo por los que como yo han hecho observaciones en las escuelas, que cuando hay más probabilidades de contagio para esta enfermedad es durante el período prodrómico; y la gran duración relativa de tal período, explica el porqué esta afección se hace tan frecuentemente epidémica en las escuelas.

Admitido, en efecto, que el período de invasión constituye para las enfermedades de que me ocupo, el momento más favorable para su desarrollo epidémico, resulta, que como más corto sea ese período, menores peligros hay para los escolares, pues los atacados se quedan en casa así que aparecen claramente los fenómenos eruptivos.

Un sarampionoso, en una clase, puede contagiar á sus compañeros durante los 4 días que sufre los prodromos de su enfermedad, mientras que en la escarlatina, por ser ese período sumamente corto, hay la ventaja que los enfermitos se quedan en cama, casi inmediatamente después del período de incubación, y no queda así mucho tiempo hábil para su propagación.

Semejante raciocinio puede aplicarse á todas las otras enfermedades infectivas; así entre éstas, las que dan lugar más á menudo á manifestaciones epidémicas son aquellas cuyo período de invasión se prolonga por más días. La coqueluche, por ejemplo, es bajo este punto de vista de las más temibles. Un primer caso importado á una escuela, tiene tiempo suficiente, durante el período catarral, es decir, cuando todavía existen dudas sobre su naturaleza específica, para contagiar una clase entera.

La difteria puede hacerse también peligrosa por el número de anginas que, si bien sin caracter peculiar, son ya aptas para propagarse como se ve frecuentemente en dichos institutos.

Cosa parecida ocurre con la viruela cuyo período prodrómico dura 4 ó 5 días, período en el que la contagiosidad es indiscutible. La práctica de las revacunaciones tiende cada día más á hacer que desaparezca su transmisibilidad en el medio escolar.

La varicela y la roseola tienen un período prodrómico sumamente corto, pero muy peligroso.

En cuanto á las parótidas, la facilidad del contagio es tan grande durante los prodromos que es muy difícil, á pesar de la brevedad de ese período, prevenir la epidemia.

En resumen, nuestra experiencia personal y nuestros estudios nos conducen á sentar como hecho general la extrema contagiosidad de las fiebres eruptivas y enfermedades similares durante el período prodrómico: este hecho adquiere gran preponderancia cuando se trata de las medidas preventivas de las epidemias escolares. Puedo añadir que los ensayos de inoculación y los estudios microbiológicos verificados hasta la fecha confirman los hechos de observación clínica. Las secreciones catarrales son mucho más peligrosas que las descamaciones epidérmicas. El agente específico es tan estable y resistente en los primeros, como fugaz y fácil de destruir en los segundos.

Coqueluche: Los autores ingleses varían de 6 á 14 días.

En Francia, se admiten generalmente 8 días con Bouchut; en Alemania unos, de 7 á 8 como Eichhorst, otros 10 como O. Muruh, (Jahrb. f. Kinderheilkunde, 1880).



Elixir Digestivo
DE
JIMENO
PEPSIN. Y PANCREATINA EN ESTADO NATURAL, Y DIASTASA.

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

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

JARABE DE HIPOFOSFITOS DEL Dr. JIMENO

EUPÉPTICO Y RECONSTITUYENTE (FÓRMULA FELLOWS MODIFICADA)

Contienen los hipofosfitos de sosa (0'20), de cal (0'25), de hierro (0'05), de manganeso (0'02), de quinina (0'45) y de estricnina (0'001), químicamente puros y solubles.

El hipofosfito de estricnina á un miligramo por la dosis ordinaria de 20 gramos de jarabe, en charada grande, aleja todo peligro de síntomas de intoxicación extrínseca.

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

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

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

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

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

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

FRASCO, 3'50 PESETAS

FARMACIA DEL GLOBO DEL DR. JIMENO
SUCESOR DE PADRÓ

4, PLAZA REAL, 4 BARCELONA



El **MORRHUOL** es el principio activo del aceite de hígado de bacalao; sustituye con indiscutibles ventajas las emulsiones y demás preparados de dicho aceite.

A causa del sabor desagradable y olor aromático muy pronunciado, lo encerramos en cápsulas eupépticas que contiene cada una 0'20 correspondiente á 8 gramos de aceite colorado y á 15 del blanco. Los efectos han sido notables á la dosis de 2 cápsulas diarias en los niños de 6 á 8 años, de 3 á 4 en los de 8 á 12, y de 6 á 10 en los adultos, tomadas antes de las comidas.

El Morrhuol no perturba ni afecta en lo más mínimo las vías digestivas cual sucede con el aceite administrado en cantidad algo crecida. Por el contrario, las más de las veces desde los primeros días de su administración, desaparecen los trastornos digestivos aumentando el apetito, las digestiones se facilitan y se regularizan las deposiciones. Este producto obra más rápidamente que el aceite de hígado de bacalao porque su absorción es más fácil y completa.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MORRHUOL

Frasco, 10 reales; 12 frascos, 96 reales.

Cápsulas eupépticas de Morrhuol: hipofosfítos y euasina.—Sustituyen con ventajas fácilmente apreciables la emulsión Scott y jarabe Fellows.—Frasco, 16 reales.

Cápsulas eupépticas de Morrhuol creosado.—De grandes resultados en el tratamiento de las afecciones depauperantes, tuberculosis, escorbuto, escrófula y afecciones de corazón.—Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupépticas de Morrhuol iodo-ferruginoso.—Poderoso reconstituyente y anti-discrásico en las afecciones escrófulosas, anemia y clorosis.—Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupépticas de Morrhuol: fosfato de cal y euasina.—Reconstituyente de los pulmones, centros nerviosos y aparato óseo.—Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupépticas de MIRTOL.—De resultado positivo en las afecciones de las vías respiratorias; especialmente en la broncoectasia, bronquitis fétida, asma catarral, neurosis cardíaca, etc.—Frasco, 10 reales.

Cápsulas eupépticas de Eter amílico valeriánico.—Específico de las enfermedades nerviosas, neuralgias, hemicránea, cólicos hepáticos, nefríticos y uterinos.—Frasco, 10 reales.

Cápsulas eupépticas de Eterolado de asafétida.—Antihistéricas, Toserina de las mujeres nerviosas, afecciones nerviosas de los órganos respiratorios y digestivos, cólicos ventosos con astringencia.—Frasco, 10 reales.

Cápsulas eupépticas de Terpinol.—Diurético modificador de las secreciones catarrales, enfermedades de las vías respiratorias y génito-uritarias.—Frasco, 10 reales.

Cápsulas eupépticas de hipnono.—Procuran el sueño sin excitación y tienen las ventajas del cloral sin tener sus inconvenientes.—Frasco, 10 reales.

Se remiten por correo á cambio de sellos.—En venta, farmacia del autor, Plaza del Pino, 6, Barcelona y principales farmacias de España y América.

Difteria. En Inglaterra, 2 á 5 días, (Murchinson); 3 días, (Vacher); 3 á 6 días, (Richardson); 2 á 5 días, (Stephenson; Dukes et Newsholme). En Francia, 2 á 7 días, (Roger); 1 á 3 días, (Sauné); 1 á 2 días, (Bard de Lyon). En Alemania, 2 á 7 días, (Eichhorst).

Varicela: los autores ingleses varían entre 10 y 14 días, en Francia, de 12 á 17 días; en Alemania, 14 á 15 días; (Gerhord, *Traité des maladies de l'enfance*), y 13 á 16 días, (Eichhorst).

Roseola: (Rötheln de los Alemanes); 13 días, (Vacher); de 10 á 21 días, (Squire); 12 á 20 días, (Dukes); 12 á 18 días, (Newsholme); 14 á 21 días, (Eichhorst).

Parótidas: 14 á 21 días, (Richardson), 16 á 24 días, (Dukes, Newsholme); 10 á 20 días, (Rilliet); 10 á 14 días, (Trousseau); 15 á 21 días, (Wagner); 10 á 20 días, (Hallepeau).

III.—*De la profilaxis primitiva y de la observación cuarentenaria de los escolares sospechosos.*

Los hechos que acabamos de establecer se refieren principalmente al punto de vista de las aplicaciones prácticas que de ellos se deducen, esto es á lo que aplico el nombre de profilaxis primitiva, es decir, á los medios empleados para impedir el desarrollo de la enfermedad en pleno medio escolar y estorbar así su progresión epidémica.

Acabamos de ver en efecto cómo pueden llegar á determinarse de una manera casi exacta, las condiciones de origen de los primeros casos que se observan y diferenciar los casos de importación de los interiores, es decir, de aquellos que son seguramente debidos al contagio escolar.

Pero hay otro punto de mira de no menor importancia que los conocimientos adquiridos respecto á la duración recíproca de los períodos de incubación y de invasión nos permite resolver, y ello es el tiempo durante el que los niños sanos que han permanecido en clase ó al lado de los invadidos, deben ser tenidos en vigilancia, sea á partir del último caso observado, sea á partir del licenciamiento general de los alumnos. Este tiempo queda naturalmente determinado por la duración de los dos estadios de incubación y de invasión que en junto constituyen un período pre-eruptivo cuya suma servirá de medida para el tiempo en que debemos vigilar á los individuos sospechosos.

(Se continuará.)

(De la *Medecine Moderne*.)

JOSÉ M.^a BOFILL.

ESTUDIOS SOBRE LA NUEVA HISTOLOGÍA DEL SISTEMA NERVIOSO

POR EL DR. DURÁN VENTOSA.

(Continuación.)

Dado el importantísimo papel que desempeñan en estos modernos estudios las prolongaciones de la célula nerviosa, me es necesario hacer una descripción detallada de las mismas, aún que sea á costa de prolongar más de lo conveniente este trabajo.

La característica ó sea el cilindro-eje, arranca de la célula ó cerca de ella, en la raíz de una prolongación protoplasmática, el punto donde se origina es característico de alguna especie de células, tomando por lo general, en su comienzo, la forma de un cono, cuyo vértice al prolongarse, se convierte en fibra delicada y lisa, no perdiendo su espesor durante su trayecto. Examinada esta fibra, con mayores aumentos, se percibe su naturaleza fibrilar á diferencia de la granulosa que caracteriza las protoplasmáticas.

A mi modo de ver, uno de los datos que han hecho cambiar más el aspecto histológico del sistema nervioso y el concepto fisiológico que de él se deriva, es el suministrado por Golgi, al observar que el cilindro-eje es divisible en varias ramas, en contra de lo que creían Deiters, Meinert, etc., y efectivamente hoy puede quien quiera, comprobar ramas colaterales en muchísimos cilindros y múltiples ramificaciones en otros, dando los primeros sus ramos secundarios en ángulo casi recto, sin que el original pierda á pesar de sus curvas y variadas direcciones su propia individualidad, lo que no ocurre con las otras, que tras múltiples ramificaciones toman aspecto arborizado, perdiendo antes de su terminación en la vaina mielínica, el aspecto propio del cilindro.

Estos dos aspectos que presenta la prolongación nerviosa, dieron al histólogo italiano la idea de caracterizar con ello, dos especies de células, á las que á un tiempo atribuía funciones distintas, y así estableció los órdenes de células motoras y sensitivas, el caracter predominante que atribuía á las primeras, era la conservación de la individualidad del cilindro-eje durante su trayecto por la substancia gris, entrando después de dar ramas colaterales, en la substancia blanca, é inversamente para las sensitivas guardaba el tipo de los cilindros profusamente arborizados hasta perder su primitiva fisonomía.

Los datos que ya de tiempo, se tenían como caracterizantes de estas especies, como eran el del mayor tamaño de las primeras y el lugar de los centros que ordinariamente ocupan, coinciden y se completan con la clasificación y descripción de Golgi. Este principio anatómo-fisiológico, aunque presenta ciertos visus de verdad, no acaba de convencerme y confío que en otra ocasión podré tratar de este asunto con la extensión que merece y bajo un punto de vista que no estaría en su lugar en el presente trabajo.

Golgi presenta como un hecho anatómico, una idea puramente teórica, en la descripción de una red hipotética, pues sin que la haya visto, dice, debe estar formada por cilindros sensitivos y ramos procedentes de los mismos y de los motores, á la que atribuyendo las funciones reflejas, que habían sido hasta ahora esplicadas por las anastomosis celulares, desechadas hoy día por todos los histólogos y á las que ha venido á dar el golpe de gracia, el procedimiento técnico de la coloración negra, confirmando las ideas Schulze, Kölliker, etc.

Eso no obstante, el aspecto del cilindro sirve perfectamente para caracterizar distintas especies de células, y podemos, admitiendo desde luego los dos tipos primordiales de Golgi en el sentido puramente anatómico, describir otros tipos de localización y morfología perfectamente conocida, en los que no dejan de tener papel importantísimo, las prolongaciones protoplasmáticas.

Estas son más recias, tortuosas y dividiéndose y subdividiéndose de distintos modos, se reparten topográficamente para cumplir distintos objetos; así vemos, unas que parecen más directamente proveer para la nutrición de la célula, único objeto funcional que les concede Golgi, fundándose en que ellas no entran á formar parte del retículo por él ideado, y que sus ramificaciones dirigidas hacia la superficie exterior de las circunvoluciones, van aisladamente á ponerse en contacto con las células de neuroglia y con las paredes de los vasos que riegan la corteza, y creyendo que sería difícil comprender de otro modo el que llegara el plasma nutritivo á los elementos esencialmente nerviosos, afirma que las prolongaciones protoplasmáticas desempeñan puramente una función trófica.

Lo que hemos dicho, negando que existieran las pretendidas anastomosis por medio de los cilindros-ejes, podemos repetirlo para las prolongaciones protoplasmáticas. Y si bien es verdad, que en algunas ocasiones dos prolongaciones de esta última especie, parecen irse al encuentro y fusionarse, es sólo una ilusión comprensible usando pequeños aumentos, pero que bien observados con objetivo de mayor

potencia, vemos que todo lo más que puede existir entre ellas es un simple contacto. Pero no acaba lo afirmado por Golgi, toda la importancia de las prolongaciones protoplasmáticas, pues muchas veces sus ramificaciones establecen conexiones á mayor ó menor distancia con otras prolongaciones, en otras parecen contribuir á la trabazón de la masa nerviosa, sirviendo de sostén cual postes de telégrafo, á los hilos de los cilindros-ejes. No creo pues aventurado negar su valor á una frase que he visto en un trabajo que sobre las funciones del cerebro publica el profesor de la escuela práctica *des Hautes Etudes*, J. Soury en los Archivos de neurología⁽¹⁾, que traduzco literalmente: *Fisiológicamente todas las células nerviosas son pues unipolares, es sólo morfológicamente que ellas son multipolares*; considerando de un modo general, alguna mayor importancia fisiológica á las prolongaciones protoplasmáticas, las cuales, por ejemplo, en las células del simpático el procedimiento de impregnación del nitrato de plata, ha demostrado la textura de las protoplasmáticas en las múltiples prolongaciones que Remak creía cilindros-ejes por la función nerviosa que evidentemente desempeñan. Además encontramos ciertas regiones, en que la disposición especial de las prolongaciones protoplasmáticas, indica que han de hacer algo más que proveer á la nutrición de célula, y que sin duda á no tardar, veremos completamente confirmadas las ideas expuestas por Forel, Ranvier, Obersteiner y Cajal; este último, completando los hechos, dice que la transmisión por contactos se establece ya con arborizaciones protoplasmáticas de células análogas, ya con fibras nerviosas de distintos orígenes, y cita como ejemplos indubitables de este oficio de tomar corrientes las dos siguientes zonas histológicas: «1.^a En los glomérulos olfatorios (especie de masas granulosas redondeadas que se disponen en hilera en torno del bulbo), se terminan por arborizaciones las fibras del nervio olfatorio y precisamente en éstas, y después de sortear grandes distancias y obstáculos, vienen á formar sus arborizaciones terminales, los gruesos tallos protoplasmáticos de las células piramidales gruesas, y los de elementos más pequeños yacentes en la zona molecular. Aquí el contacto es exclusivo y se verifica en un recinto estrecho, y para que la influencia sea más directa, la naturaleza ha multiplicado enormemente las ramificaciones ó superficie de engranaje. 2.^a El otro ejemplo, lo tenemos en las células de Purkinje, cuyo ramaje protoplasmático, aplanado transversalmente, llega hasta la superficie cerebelosa poniéndose cada ra-

(1) Archives de neurologie, n.º 56. (París, marzo 1890.)

Establecimiento de Montagut **Baños y aguas de Ribas** A cargo del mismo propietario

AGUAS BICARBONATADAS MIXTAS VARIEDAD SULFATADAS DE TEMPERATURA TEMPLADA

Este año el propietario, á cuyo cargo corre el Establecimiento, ha introducido importantes mejoras, tanto en el mismo como en el personal, habiendo puesto al frente de la cocina el acreditado cocinero Mr. Jules Guichard.

Fonda: mesa á la francesa á 6 pesetas; á la española 1.^a y 2.^a clase, á 5 y 4 pesetas respectivamente; café, billar, salones con pianista y periódicos, carruajes para toda clase de paseos y excursiones, etc. **Habitaciones** desde 1 á 3.50 pesetas por persona y día, según ellas, con timbres eléctricos en todas. Hay también habitaciones amuebladas con cocina para las personas que quieran arreglarse la comida, á 4, 5 y 6 reales diarios por persona. Capilla con Padre Capellán encargado de su culto. Correo diario. Estación telegráfica en el mismo Establecimiento. Dirección telegráfica **Ribas-Baños**. Temporada, desde 15 junio á 30 septiembre.

Están indicadas estas aguas según dictamen facultativo en las enfermedades del estómago, intestinos, hígado y aparato biliar, bazo y demás abdominales.

NOTA: A la llegada de los trenes en Ripoll se hallarán los coches del Establecimiento.

SOLUCIÓN DE FLUORURO FOSFATO DE CAL

PREPARADA Y DOSIFICADA

POR

F. SEGURA.

Recientes investigaciones hechas por los médicos más renombrados del globo, demuestran que el fluor unido á las sales cálcicas, es el mejor de los remedios para curar la tisis incipiente, hasta tal extremo que los animales que ingieren grandes cantidades de fluoruro son inaccesibles al microbio de la tisis. Al propio tiempo contribuye de una manera muy directa al desarrollo de los huesos y formación del callo en toda clase de fracturas. Está muy indicado su uso en el raquitismo y debilidad general; es muy superior á las Soluciones de Clorhidrofosfato de cal, y no ofrece sus peligros, siendo al propio tiempo un excelente aperitivo.

De venta. Farmacia de Segura, Baños Nuevos, 8.—BARCELONA.

PASTILLAS VERMÍFUGAS DEL DR. DURÁN

Para niños y adultos.—Eficaz, seguro é inofensivo.—Precio: **1 peseta caja.**

Barcelona: FARMACIA de SEGURA, Baños Nuevos, 8, Barcelona

ELIXIR
Coca del Perú, nogal y Colombo
É HIPOFOSFITOS

PREPARADO POR

GORGOT (farmacéutico)

Rambla de las Flores, 8

BARCELONA.

Las experiencias que á solicitud nuestra han verificado varios médicos de Barcelona y otros puntos, nos han animado á ofrecer un producto capaz de satisfacer los deseos del más exigente facultativo, por cuanto observarán con ventaja la acción tónico-analéptica, digestiva y reconstituyente, superando á muchos preparados de aplicación idéntica.

Frasco, 3 pesetas.

DOSIS.—Una cucharada grande para los adultos, y pequeña para los niños antes de las comidas, mezclada con partes iguales de agua.

Se expende en las principales farmacias.

Depósito general, Farmacia Gorgot.—BARCELONA.

mita en íntimo y casi exclusivo contacto con un número infinito de fibras longitudinales (cilindros-ejes de los granos).» (1)

Hemos repetido ya más de una vez, las excelencias del método de la coloración negra, por facilitarnos el estudio de las prolongaciones de la célula nerviosa, permitiéndonos seguir las á gran distancia del punto de su origen y hecho también referencia al nuevo método puesto en práctica con brillante éxito, por nuestro ilustrado profesor el Dr. Ramón y Cajal, quien aplicándolo al estudio de la médula, cerebro y cerebelo de los mamíferos embrionarios, ha hecho visibles las prolongaciones tanto nerviosas como protoplasmáticas desde la misma célula situada en la substancia gris hasta sitio muy lejano de la blanca. Estas preparaciones obtenidas con tanta claridad, como se comprende al instante, son de altísima importancia y se acrecenta su valor, si recordamos que todos los anatómicos é histólogos habían considerado su alcance como extremadamente difícil, y sin tregua trabajaron para conseguirlo, no ocultándoseles las brillantes conquistas que de él podrían obtenerse. Si en este párrafo hay algo repetido y otro poco que parezca digresión, puede perdonárseme por el doble objeto que me lo ha inspirado y por el valor moral que encierra: primero por el tributar mi admiración al sabio que ha conseguido dilucidar tantos problemas oscuros de la neuralgia, en su parte anatómica, y seguidamente para ahorrarme la continua repetición del nombre del autor de los muchos descubrimientos que formarán la esencia de las descripciones que voy á hacer, repeticiones que si están muy en su lugar en boca ó pluma de un extranjero que redacte una memoria, exponiendo cual ha hecho Kölliker, los resultados de sus estudios experimentales, conviniendo hasta en sus menores detalles en la identidad con los descritos por el investigador español que los descubrió, á mí me ha de bastar, con el fin de conseguir más claridad en la exposición de los hechos, el declarar por una vez, que cuanto cite modernamente descrito, lo ha sido por mi ilustre profesor Dr. Ramón y Cajal.

Creo haber dejado suficientemente en claro, lo que es en general una célula nerviosa, para poder entrar en la descripción de las principales agrupaciones de las mismas en varios órganos: al hacerlo tendré que condensar [mucho, ocupándome tan sólo de lo que pueda dar una idea general del asunto, pues, como los conocimientos adquiridos son muchos, y las consideraciones que de ellos se desprenden son importantísimas, el desarrollarlo por completo sería

(1) De *La Medicina Práctica*, n.º 88, octubre 1889.

un trabajo de importancia superior á la que yo puedo pretender en el presente.

El cerebelo tiene en sus circunvoluciones una parte, cuya estructura ha adquirido una importancia tal, que bien puedo citarla como la más notable de los centros nerviosos todos, por lo complicado y especial de su textura; esta porción es la conocida con el nombre de zona molecular y se halla entre la zona granulosa y la capa de los granos superficiales (*). Los elementos que constituyen esta zona en número escaso están completos en la misma. Como células nerviosas contiene las gigantes ó de Purkinje, y las estrelladas y de origen neurológico, algunas pequeñas y globulosas con pequeñas ramificaciones ordinariamente dirigidas en sentido vertical en el espesor de esta zona. Las células de Purkinje, mandan el tronco principal de su cilindro-eje, que arranca de la parte inferior de su cuerpo, á la sustancia blanca, pero guardando en la zona que ocupa sus prolongaciones proto-plasmáticas y las ramificaciones procedentes del cilindro-eje, nacidas en la zona granulosa; las primeras que puede decirse empiezan por un solo tronco, constituyen una arborización tan regular como riquísima, aplanada y verticalmente dispuesta en ángulo recto, con la dirección longitudinal de la circunvolución.

Las ramas secundarias del cilindro-eje que vuelven á la zona molecular, suministran á través de ella ramos varicosos y divergentes, alguno de los cuales puede terminar en forma de penacho.

(Continuará)

(*) La capa de los granos superficiales con otros detalles de la estructura del cerebelo, ha sido descrita por el Dr. Ramón y Cajal, en un artículo que *Sobre ciertos elementos bipolares del cerebelo joven*, publicó en los números 6 y 7 de esta Revista.

EXTRACTO DE LAS CONFERENCIAS CLÍNICAS

dadas

POR EL DR. A. ESQUERDO

*en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.***La Quelotomía**

Consiste en poner al descubierto la hernia para reducirla. Scadillot señala en esta operación cinco tiempos: 1.º Incisión hasta descubrir el saco. 2.º Incisión del saco. 3.º Dilatación ó desbridamiento del anillo. 4.º Reducción de la hernia. 5.º Cura de la herida.

¿Es conveniente cloroformizar á los enfermos que padecen la estrangulación? Si el individuo es joven y conserva íntegras sus funciones no presenta ningún inconveniente: hasta en los cardíacos ó enfermos de bronquitis, pero en los cuales el colapso no es pronunciado, puede hacerse procediendo con cautela. En los que están en pleno colapso se puede practicar la operación sin anestesia en la seguridad de que no la sentirán mucho.

Como sobre las hernias estranguladas se acostumbra á poner ungüentos y otras suciedades, insisto en la necesidad de lavar y afeitar bien esta parte antes de practicar la operación para dejarlas en una asepsia conveniente.

El instrumental puede ser reducidísimo: un bisturí de borde convexo; otro abotonado, siendo el más usado el de Cooper, que sólo tiene corte en un centímetro del borde cóncavo; pinzas de disección; sonda acanalada de la cual yo prescindo en casi todas las quelotomías y me sirvo del dedo que es más ancho, sensible y movable. No obstante, caso de usarla os aconsejo la de Keit. Lavada bien la parte y asépticas las manos del cirujano, lo único que se necesita es una docena de torundas bien desinfectadas. Si no se tiene catgut de confianza es preferible hacer hervir seda para ligaduras y suturas.

Sin necesidad de ayudantes para el campo operatorio, se coloca el enfermo en decúbito supino, nalgas ligeramente levantadas y el cirujano al lado correspondiente á la hernia.

Primer tiempo. Lo más sencillo es poner tirante la piel sobre la hernia é incidirla de fuera adentro. La incisión linear es suficiente siempre que caiga sobre el orificio herniario y se remonte bastante sobre éste, debiendo pecar más bien por grande que por pequeña.

La longitud se calcula por el grosor de la hernia, el de las capas que hayan de atravesarse y el objeto que nos propongamos, ya sea una reducción simple ó una reducción con cura radical. Seccionada la piel, se profundiza por capas hasta llegar al saco. No aconsejo la práctica seguida por Louis de llegar hasta el saco de un solo golpe de bisturí, pues el grosor y número de las capas varía por una porción de circunstancias. Puede haber muchas anomalías. En hernias antiguas que han estado contenidas con el braguero pueden haberse formado bolsas serosas, quistes. funiculares, saculares y tumores lipomatosos. El saco de la hernia se conoce por su superficie lisa con ramificaciones vasculares finas longitudinales, y por la relativa facilidad con que puede desprenderse de otros tejidos.

Segundo tiempo. Con los dedos ó pinzas se pellizca el saco y se va cortando por pequeñas incisiones hasta producir una pequeña abertura de la bolsa, que puede sin peligro agrandarse con las tijeras romas, y luego con éstas, apoyadas en el dedo que sirve de sonda acanalada, podréis abrirlo tanto como queráis sin peligro de topar con el intestino. Se conoce que se está dentro del saco y no en uno falso por la lisura de las partes contenidas, su separación casi completa, la relación con el pedículo de la hernia, y el poder seguir guiados por éste hasta dentro del saco herniario. A veces el epiplón forma un verdadero manto que cobija por completo el asa del intestino herniado formando como un nuevo saco. Se soltarán las adherencias hasta pediculizar bien la masa herniada y si no es posible se rasgará el epiplón por el punto menos vascularizado hasta alcanzar la superficie del intestino que se conoce por ser lisa, uniforme, reluciente y redondeada.

Tercer tiempo. Si el anillo no ofrece gran resistencia á la penetración del dedo, se introduce éste y se practica la dilatación. En caso contrario se introduce el dedo con el dorso sobre el pedículo, se conduce el bisturí abotonado, de plano por la cara palmar, hasta que el botón ha salvado el anillo; se aplica contra éste el borde cortante y se aprieta con el dedo el dorso del bisturí hasta que ceda la resistencia, y se retira el bisturí. Si el desbridamiento no parece suficiente se puede agrandar con el dedo; antes de retirarlo se examinará si hay hemorragia.

Cuarto tiempo. Después de soltar las adherencias y destruir las asas que resulten en el epiplón, pues que éstas reducidas podrían ser motivo de estrangulación, se principia la reducción por la parte del intestino más inmediata al orificio herniario; no debe hacerse en

masa sinó por porciones sucesivas, después se reduce el epiplón y por fin el saco.

Quinto tiempo. A pesar de que algunos opinan que la herida no debe suturarse contando que el intestino no volverá á salir guardando el enfermo el decúbito supino; prefiero pues veo en ello ventajas, aplicar dos ó tres puntos de sutura profunda que comprendan los pilares, y después la sutura superficial.

Si se ha procedido asépticamente se puede obtener la reunión inmediata en pocos días. No obstante como puede venir un poco de supuración y para evitar accidentes, es preferible colocar un tubo de desagüe ó mejor aún una mecha de hilos de seda asépticos, hasta el fondo de la herida, para conducir fuera los líquidos del fondo y los detritus que puedan desprenderse del epiplón.

J. M.^a BOFILL.

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

TRATAMIENTO RACIONAL DE LA BLENORRAGIA AGUDA

POR EL DR. D. JUAN FREIXAS Y FREIXAS.

Con este epígrafe va encabezada la comunicación que el doctor D. Juan Freixas y Freixas dirigió al último Congreso Internacional celebrado en esta ciudad y que el autor ha tenido la galantería de remitirnos.

En su trabajo y á manera de exordio para el distinguido médico del Hospital de la Santa Cruz una rápida ojeada á la no interrumpida serie de investigaciones que para hallar el agente productor de la blenorragia se han venido haciendo desde 1884 hasta 1889 en que, gracias á la perfección de los procedimientos técnicos, Neisser tuvo la buena fortuna de descubrir el gonococcus que lleva su nombre. Formando el Dr. Freixas en las filas *neisserianas*, rebata las afirmaciones de sus contrarios, demostrando con hechos y experimentos incontrovertibles que la blenorragia es contagiosa é inoculable. Como corolario de esta primera parte, el autor indica la definición que en su concepto debiera darse de la blenorragia, considerándola enfermedad parasitaria con micro-organismo específico, contagiosa, in-

oculable y perteneciente al grupo de las infecciosas que se localizan primero para generalizarse después.

Entrando de lleno en el enunciado del tema, apoya el tratamiento de la blenorragia en el trípode de consideraciones que deben tenerse en cuenta antes de establecer un régimen terapéutico en todas las enfermedades infectivas: 1.º individuo que sufre la afección; 2.º micro-organismo patógeno, y 3.º medio ó medios en que éste evoluciona; y como consecuencia lógica deduce de lo expuesto que el tratamiento en sí debe obedecer: 1.º á aumentar siempre que sea necesario y á conservar en todos los casos, la resistencia orgánica del sugeto paciente; 2.º á destruir, matar el gonococcus de Neisser, ya directamente, ya de otro modo, y además 3.º á neutralizar el terreno de cultivo de tal ente micro-orgánico.

Considerando el autor de importancia suma los dos últimos puntos de mira que bien pudieran encerrarse en uno y atendiendo siempre al desarrollo primitivo local del proceso, contra ellos dirige principalmente sus tiros, y así se declara partidario entusiasta de las inyecciones uretrales que no considera nunca perjudiciales cuando se apoyan en bases científicas, siendo una de tantas la reacción ácida ó básica del pus blenorragico.

Notable es bajo todos conceptos la monografía del Dr. Freixas, pues, además de indicar un conocimiento minucioso del movimiento bibliográfico en lo que á este punto de la Venereología se refiere, ha sabido imprimirle un caracter tan esencialmente clínico, que por sí solo recomienda la lectura de este importante trabajo.

JOSÉ M.^a BOFILL.

SECCIÓN OFICIAL

INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR

*Convocatoria á oposiciones para plazas de Oficiales Médicos
segundos del Cuerpo de Sanidad Militar.*

En cumplimiento de lo mandado por S. M. el Rey (q. D. g.), y en su nombre por la Reina Regente del Reino, en Real orden de 9 del actual, se convoca á oposiciones públicas para proveer veinte

plazas de Médicos segundos del Cuerpo de Sanidad Militar, cubriéndose con ellas las vacantes que existan en la plantilla del Cuerpo hasta la fecha de terminadas, y quedando los demás aprobados hasta dicho número, en expectación de colocación sin sueldo ni antigüedad hasta que sean colocados.

En su consecuencia, queda abierta la firma para las referidas oposiciones en la Secretaría de esta Inspección, sita en la calle del Barquillo, núm. 10, piso bajo; cuya firma podrá hacerse en horas de oficina, desde el 25 de junio hasta la una de la tarde del 27 de septiembre próximo.

Los Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirugía por las Universidades oficiales del Reino, que por sí ó por medio de persona autorizada al efecto quieran firmar estas oposiciones, deberán justificar legalmente, para ser admitidos á la firma, las circunstancias siguientes: 1.^a Que son españoles ó están naturalizados en España; 2.^a Que no han pasado de la edad de treinta años el día en que soliciten la admisión en el concurso; 3.^a Que se hallan en el pleno goce de los derechos civiles y políticos, y son de buena vida y costumbres; 4.^a que tienen la aptitud física que se requiere para el servicio militar, y 5.^a Que han obtenido el título de Doctor ó el de Licenciado en Medicina y Cirugía en alguna de las Universidades oficiales del Reino. Justificarán que son españoles, y que no han pasado de la edad de treinta años, con copia, en debida regla legalizada, de la partida de bautismo y su cédula personal. Justificarán haberse naturalizado en España, y no haber pasado de la edad de treinta años, con los correspondientes documentos debidamente legalizados y su cédula personal. Justificarán hallarse en el pleno goce de los derechos civiles y políticos, y ser de buena vida y costumbres, con certificación de la autoridad municipal del pueblo de su residencia, librada y legalizada en fechas posteriores á la de este edicto. Justificarán que tienen la aptitud física que se requiere para el servicio militar, mediante certificado de reconocimiento hecho en virtud de orden de esta Inspección general, bajo la presidencia del Director del Hospital, por dos Jefes ú Oficiales Médicos destinados en aquel establecimiento. Justificarán haber obtenido el grado de Doctor ó el de Licenciado en Medicina y Cirugía en alguna de las Universidades oficiales del Reino, con copia del título legalmente testimoniada.

Los Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirugía, residentes fuera de Madrid, que por sí ó por medio de persona autorizada al efec-

to, entreguen con la oportuna anticipación á los Directores-Subinspectores de Sanidad Militar de las Capitanías Generales de la Península é Islas adyacentes instancia suficientemente documentada, dirigida á esta Inspección, solicitando ser admitidos al presente concurso de oposiciones, serán condicionalmente incluídos en la lista de los opositores; pero necesaria y personalmente deberán ratificar en esta Inspección su firma, antes del día señalado para el primer ejercicio, sin cuyo requisito no será válida dicha inclusión.

Se entenderá que la instancia se halla suficientemente documentada siempre que con ella se acompañen, en toda regla legalizados, los documentos necesarios para que los aspirantes puedan ser admitidos á la firma, excepción hecha del certificado de aptitud física.

No serán admitidos á las oposiciones los Doctores ó Licenciados residentes fuera de Madrid cuyas instancias no lleguen á esta Inspección general antes de que espire el plazo señalado para la firma de las mismas.

Los ejercicios tendrán lugar con arreglo á lo dispuesto en el Programa aprobado por S. M. en 15 de noviembre de 1888. En su consecuencia, y en cumplimiento de lo que se previene en dicho Programa, se advierte á todos los Doctores ó Licenciados en Medicina y Cirugía que se inscriban para tomar parte en estas oposiciones, que el primer ejercicio, al cual necesariamente deberán concurrir todos ellos, se efectuará en el Hospital Militar de esta plaza el día primero de octubre próximo, á las ocho en punto de la mañana.

Madrid 18 de jnnio de 1890.—*Sanchíz*.

REVISTA DE LA PRENSA

PNEUMONÍA FIBRINOSA DE ORIGEN CONGÉNITO. — (LEVY.—*Arch. für experim. Pathol.*—*Journal des connaissances médicales.*—*Archives de Tocologie*.) A pesar de los importantes estudios que vienen practicándose relativos á la transmisión de las enfermedades infecciosas de la madre al feto, la cuestión dista mucho de estar resuelta. Por esto creemos de interés extractar la siguiente observación clínica que aporta nuevos datos á tan debatido como interesante asunto.

Una mujer de 30 años sucumbió afecta de pneumonía fibrinosa doble, típica, complicada de pleuresia izquierda y pericarditis.

Se practicó una punción exploradora en el torax con la que se obtuvo un líquido sero-purulento, que el examen microscópico y las culturas practicadas demostraron la existencia de gran número de diplococos de Fränkel-Weichselbaum: La enferma, treintiseis horas antes de morir, había dado á luz un niño que falleció á los dos días víctima de pneumonía hemorrágica. Recklinghausen practicó la autopsia del recién nacido, confirmando que la muerte fué ocasionada por una pneumonía infecciosa, enfermedad que, según el caracter de las lesiones, se había iniciado, cuando menos, tres días antes. A las pocas horas de haber sucumbido el niño, se le practicó una punción en el ventrículo izquierdo y otra en el pulmón derecho, empleando el líquido obtenido para investigaciones bacteriológicas; en dicho líquido se demostró la presencia de los diplococos de Fränkel-Weichselbaum, comprobados más tarde por culturas, examen microscópico é inoculaciones. Los micro-organismos abundaban especialmente en la sangre, siendo, en cambio, relativamente escasos en el líquido procedente de los pulmones, lo cual, según Levy, no es de extrañar si se tiene en cuenta que la pneumonía que determinó la muerte del niño era una pneumonía congénita. El autor no examinó la placenta faltando por lo tanto un dato importantísimo, ya que es sabido que, según Malvez y Wolff, es de rigor que exista una lesión de este órgano para que la infección de la madre se comuniqué al feto.

En otro caso relativo á una mujer que abortó al quinto mes de su embarazo, en el curso de una pneumonía fibrinosa, no pudo comprobarse ni en la sangre ni en los órganos fetales los micro-organismos característicos de esta afección.

VALOR NUTRITIVO DE LA LECHE HERVIDA.—(*Vasilieff*.—*Tesis inaugural, San Petersburgo*.—*Revue Obstet. et Gynécolog.*)—Por muy importante que sea la esterilización de la leche, es preciso confesar, según opinión de varios autores, que no deja de presentar inconvenientes bajo el punto de vista de su valor alimenticio. Vasilieff ha

practicado en este sentido varios experimentos fijándose especialmente en la divergencia que existe entre la asimilación de las sustancias proteicas y de las grasas de la leche hervida con la leche cruda. Seis individuos de 18 á 23 años en completo estado fisiológico fueron sometidos durante tres días al uso exclusivo de leche cruda; y durante los tres días siguientes al de la leche hervida, la cantidad diaria para cada individuo osciló entre 1850 y 4200 centímetros cúbicos.

De estos experimentos deduce el autor las siguientes conclusiones:

1.^a La asimilación de los elementos azoados de la leche hervida es notablemente menor que la de la leche cruda.

Esta conclusión se desprende de la cantidad de los materiales azoados no asimilados de la leche.

2.^a La asimilación de la grasa se verifica de idéntica manera; es menor con la leche hervida que con la cruda. La diferencia es aún más acentuada que en el caso precedente.

3.^a Las cantidades de ácidos grasos que contienen las heces fecales desecadas de los individuos sujetos al experimento, es mucho más considerable en los que han hecho uso de la leche hervida.

4.^a Como consecuencia de lo expuesto se desprende el escaso valor nutritivo que posee la leche hervida comparada con la cruda; y

5.^a La diferencia tan acentuada que se observa entre la facilidad de asimilación de las sustancias proteicas de la leche, según ésta sea ó no hervida, se explica probablemente, según opinión de Schmidt, por el hecho de que en la leche de vaca que ha sido sometida á la ebullición, toda la albúmina y parte de caseína se transforman en hemialbuminosa.

En efecto, según este autor, si la leche de vaca que contiene 8,55 por 100 de caseína, 8,4 por 100 de albúmina y 6,1 por 100 de hemialbuminosa, se la somete por espacio de diez minutos á la ebullición, las cifras referidas sufren la siguiente modificación: caseína 7,59 por 100; albúmina 0,7 por 100, y hemialbuminosa 23,4 por 100.

TRATAMIENTO DE LA COQUELUCHE POR EL BROMOFORMO.—(Stepp.

—*Medical Press et Medical Abstract.*)—A la larga lista de medicamentos que figuran en la terapéutica de la coqueluche, el autor añade el bromoformo al que atribuye resultados altamente satisfactorios. Es un líquido incoloro, semejante al cloroformo pero mucho más denso ($D=2,13$); es de olor agradable y sabor ligeramente dulce. El doctor Stepp lo ha empleado con buen éxito, en más de 70 casos, en niños de seis meses á siete años; la fórmula que emplea es la siguiente:

Bromoformo.	. . . . .	10 gotas.
Alcohol.	. . . . .	5 gramos.
Agua.	} a.	15 gramos.
Jarabe.		

m.

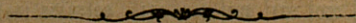
Una cucharada pequeña cada hora. A los pocos días de planteada esta medicación, disminuyen los accesos de tos, obteniéndose á las tres semanas la curación completa.

POCIÓN CONTRA LA DIARREA DE LOS NIÑOS.

Ácido láctico.	. . . . .	3 gramos
Agua de toronjil.	. . . . .	30 »
Agua de tilo.	. . . . .	120 »

Una cucharada cada dos horas.

FARRIOLS ANGLADA.



ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA.—Cuadro de defunciones ocurridas en Barcelona durante el mes de junio de 1890, por el Dr. José Nin.

Latitud Norte, 41° 23' 5" —Altitud 14 metros.—Superficie en Ks. cuadrados, 4'27.—Población censo de 1877, 248,943.—Densidad de la población por Ks. cuadrados, 58,300'47 habitantes

MORALIDAD

Defunciones clasificadas por		Defunciones clasificadas por edades ó períodos		Enfermedades infecciosas y contagiosas.		Otras enfermedades.		Muerte violenta.	
Sexos		Estado civil		TOTAL general de defunciones.		Enfermedades del aparato.		TOTAL.	
Varones.	Mujeres.	Solteros.	Casados.	1.ª de 0 a 20.	2.ª de 20 a 40.	3.ª de 40 a 60.	4.ª de 60 a 80.	5.ª de 80 a 100.	6.ª de 100 a 120.
13	18	19	5	1	3	8	1	2	23
11	14	13	3	3	3	6	4	1	11
7	10	10	3	1	1	2	3	2	9
13	18	19	7	1	1	6	4	1	18
7	10	10	9	1	1	2	3	2	23
2	27	12	9	1	1	3	3	2	18
9	26	12	4	1	1	3	3	2	16
14	18	16	7	1	1	3	3	2	21
14	14	11	4	1	1	3	3	2	15
1	7	17	6	1	1	8	2	2	12
Sumas.	65	169	109	115	141	53	30	20	159
Junio.	11	15	10	5	10	3	2	1	12
12	9	21	9	6	10	3	2	1	11
13	3	24	13	9	12	7	3	2	17
14	4	26	13	7	11	5	4	2	13
15	9	15	13	9	13	5	4	2	15
16	1	28	17	15	1	4	4	2	13
17	1	19	13	11	15	7	2	1	18
18	2	5	12	13	19	5	1	1	16
19	9	13	14	5	11	5	3	2	14
20	1	18	8	10	8	8	2	2	15
Sumas.	48	184	118	82	124	47	29	20	146
Junio.	21	14	20	8	15	6	4	2	18
22	17	18	10	9	16	3	3	2	12
23	17	20	11	12	17	4	2	2	17
24	6	25	15	16	19	8	4	2	25
25	1	18	8	10	5	1	2	1	16
26	5	22	7	6	9	3	1	1	9
27	5	24	9	7	11	3	2	2	12
28	15	21	13	8	19	1	1	1	13
29	14	13	14	16	6	5	3	3	19
30	3	16	10	4	11	2	1	1	20
Sumas.	92	197	104	92	141	41	21	16	154
SUMAS totales.	205	550	331	296	406	141	80	56	459

RESUMEN NUMÉRICO MENSUAL DE MATRIMONIOS. - Matrimonios clasificados por edades de los contrayentes

TOTAL general.	VARONES.—De más de						HEMBRAS.—De más de						Más de 60 años. mas o viceversa	primos hermanos comenidos	otros parientes de consanguinidad
	Hasta 20 años.	De 20 a 30	De 30 a 40	De 40 a 50	De 50 a 60	De más de 60 años.	Hasta 20 años.	De 20 a 30	De 30 a 40	De 40 a 50	De 50 a 60	De más de 60 años.			
205	8	127	47	15	5	3	41	120	30	5	5	1			

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA

CUADRO de defunciones y nacimientos ocurridos en este hospital durante el mes de junio de 1890, por el Dr. Nin

MORTADAD

[illegible]

NATALIDAD

DISTRITOS.	LEGÍTIMOS			ILEGÍTIMOS			TOTAL general de nacimien- tos.
	Varones	Hembras	TOTAL	Varones	Hembras	TOTAL	
Lonja.	20	21	41				41
Borne.	11	7	18	2		2	20
Barceloneta.	16	24	40	1	1	2	42
Audiencia.	13	12	25		1	1	28
Instituto	33	45	78		1	1	79
Concepción.	13	23	36				36
Atarazanas.	19	13	32		1	1	33
Hospital.	28	26	54	3	1	4	58
Universidad.. . . .	53	47	102	21	26	47	149
Hostafranchs.	40	24	64	2		2	66
Sumas.. . . .	248	242	490	29	31	60	550

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DEL MES

Presión barométrica máxima.	767.66
» mínima.	758.79
Temperatura máxima.	28.8
» mínima.	11.0
Vientos dominantes.	S.E.-N.E.-S.O.-S.-E.-O.

ENFERMEDADES REINANTES

Durante este mes se han iniciado los catarros gástricos é intestinales, causados muchas veces por las transgresiones en la alimentación.

Entre las infecciosas son mas frecuentes la difteria y el sarampión.

COMPARACIÓN ENTRE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Total general de nacimientos	550	} Diferencia en menos: 21.
» de defunciones	571	

**Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona
durante el mes de junio de 1890.**

LOCALES	Heridos auxiliados.	Operaciones practicadas.	Visitas gratuitas en e- mo local.	Idem, ídem á domicilio.	Reconocimientos			CERTIFICACIONES.—Infor- mes.	Auxilios á embriagados.	Vacunaciones.	Servicios varios.
					A personas.	A ídem alienadas.	A edificios ó industrias.				
Casas Consistoriales. . . .	31	2	296	6	200	1	9	9	26	45	6
Tenencia de la Barceloneta	19		130	7			1	1		19	
Id. de la Concepción.			63	9	2		4	4			
Id. de la Universidad			70	7	22		4	4		5	
Id. de Hostafranchs.	23	7	722	14	25		18		6	20	13
Escuela de Reforma. . . .			23		10						
Asilo del Parque. . . .		2	193			12		7		9	
Totales. . . .	73	11	1497	43	269	13	36	25	32	98	19

Total general de servicios prestados: 2,116.

Barcelona 5 julio de 1890.—EL DECANO, **Pelegrín Giralt.**

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Etiología y Patogenia de la blenorragia y sus complicaciones su diagnóstico y tratamiento, por D. Augusto Pi y Gibert.

Tableaux mensuels de Statistique Municipale de la Ville de Paris.—Année 1889.

Tratamiento de la blenorrea, por el Dr. D. P. Griñan, memoria premiada por la Academia Médico-Farmacéutica con Medalla de plata.—Dos ejemplares.

Cardiopatías arterio-esclerósicas y su tratamiento.—Tesis para optar al grado de Doctor en Medicina y Cirugía, por Magín Vallés Solé.—Falset, 1890.

Revue internationale de bibliographie médicale, pharmaceutique et vétérinaire, dirigée par le docteur Jules Rouvier.—Volume 1, núm. 2.—25 juin 1890.

Tratado elemental de Patología externa, por E. Follin (cuadernos 33, 34, 35 y 36)

Tipografía de la Casa Provincial de Caridad.

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

ELIXIR

DE

PROTOCLORURO DE HIERRO CON HIPOFOSFITOS de VIVAS PÉREZ

Recetado por verdaderas eminencias médicas no tiene rival y es el único seguro y de inmediatos resultados de todos los ferruginosos y de la medicación tónico-reconstituyente, para la Anemia, Raquitismo, Colores pálidos, Empobrecimiento de la sangre, Debilidad, inapetencia y menstruaciones difíciles. Tenemos numerosos certificados de los médicos que lo recomiendan y recetan con admirables resultados, cuyos informes publicamos en todos los periódicos.—Cuidado con las falsificaciones porque, otros no darán el mismo resultado. Exigir la firma y marca de garantía.

Precio de cada botella, **Ptas. 4.**—Media botella **2:50** en toda España

DE VENTA EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS DE LAS PROVINCIAS Y PUEBLOS DE ESPAÑA, ULTRAMAR Y AMÉRICA DEL SUR

Depósito general: **ALMERÍA** Farmacia **VIVAS PÉREZ** su autor.

POR MAYOR: *Madrid:* Melchor García, Sociedad Ibero-Universal y J. Hernández.—*Barcelona:* Sociedad Farmacéutica é Hijos de J. Vidal y Ribas.—*Habana:* Lobé y Torralbas Farmacia y Droguería de José Sarra.—*Puerto Rico:* Fidel Guillermet.—*Mayagüez:* D. Guillermo Mulet.—*Buenos Aires y Montevideo:* principales farmacias

RUBINAT Fuente amarga propiedad del Dr. Llorach.

ÚNICA AGUA DE RUBINAT PURGANTE, recomendada por todos los centros médicos de Europa y América. Empléase con eficacia en las enfermedades siguientes: Constipación pertinaz de vientre, infartos crónicos del hígado y bazo, obstrucciones vicerales, desórdenes funcionales del estómago é intestinos, calenturas biliosas, depósitos biliosos, calenturas tifóideas, congestiones cerebrales, afecciones herpéticas, fiebre amarilla, escrófulas (tumors frets), obesidad (gordura), pudiéndose considerar el AGUA RUBINAT como el rey de los purgantes inofensivos.

Véndese en las principales farmacias y droguerías.

Administración: Cortes, 276, entresuelo, Barcelona.

SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO

Recomendados por la Real Academia de Medicina. **de VIVAS PÉREZ** Recetados por verdaderas eminencias de España y Ultramar.

Adoptados en los hospitales y la marina por que curan inmediatamente como ningún otro remedio empleado hasta el día, toda clase de vómitos y diarreas, de los tísicos, de los viejos, de los niños, cólera, tífus, disenterías, vómitos de los niños y de las embarazadas, catarros y úlceras del estómago, piroxis con erupciones fétidas. Ningun remedio alcanzó de los médicos y del público tanto favor por sus buenos resultados, como nuestros **INALTERABLES y MARA VILLOSOS**

SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO

que se venden en todas las buenas farmacias de las provincias y pueblos de España, Ultramar y América del Sur.—Cuidado con las falsificaciones ó imitaciones, porque otros no darán resultado. Exigir la rubrica y marca de garantía.

PRECIOS: En toda España, Caja grande, 3,50 Ptas. Pequeña, 2 Ptas.

Depósito general: **Almería FARMACIA VIVAS PÉREZ** quien los remite á todas partes enviando 75 céntimos más para certificado.

POR MAYOR.—*Madrid:* Melchor García, Sociedad Ibero-Universal y J. Hernández.—*Barcelona:* Sociedad Farmacéutica é Hijos de J. Vidal y Ribas.—*Habana:* Lobé y Torralbas, Farmacia y Droguería de José Sarra.—*Puerto Rico:* Fidel Guillermet.—*Mayagüez:* Guillermo Mulet.—*Buenos Aires y Montevideo:* principales farmacias.

INFORME SOBRE LA LANOLINA

La grasa purificada de la lana del carnero

La Lanolina.

Es natural al cutis y pelo y es absorbida mucho más rápidamente que las otras grasas. Penetra el cutis con los medicamentos que contiene, y por eso es la mejor grasa para los ungüentos. Es menester desleir la Lanolina con 20 p. % de grasa ó aceite.

Base del ungüento de Lanolina.

De empleo muy rápido para la fabricación de los ungüentos, es la mejor base que para éstos se haya empleado hasta ahora.

Cold-cream de Lanolina.

Es absorbido prontamente por el cutis dejándole blando y sano y quitando la aspereza, las irritaciones, etc.

Jabón de Lanolina.

La grasa natural promovida en el cutis al lavarse se halla reemplazada por la Lanolina, y quedando así preservada la suavidad del cutis.

Pomada de Lanolina.

La sola preparación natural para el pelo. Es absorbida prontamente, contribuyendo poderosamente al nutrimento y sanidad del pelo.

Esta pomada, merced á sus propiedades antisépticas, hace desaparecer la caspa, que es la causa más común de la calvicie.

Lanolina en tubos para el tocador.

Esta preparación muy conveniente para las personas que viajan previene la aspereza é irritaciones. Su aplicación en las cortaduras, contusiones, raspaduras, etc., produce efectos admirables.

Burroughs, Wellcome et C^o, Snaw Hill Buildings.—Londres, E. G.

En Barcelona:

Sres. Ferrer y Comp.^a, y Formiguera y Comp.^a

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

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

POR TODOS SUS PEPTONOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y GRÁNULOS.

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

ELIXIR PEPTONATO DE HIERRO «CASTILLO»

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

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

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

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

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

SOLUCIÓN DE PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO» para inyecciones hipodérmicas; cada gra-
no de solución contiene 0'20 de sal.

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

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

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

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

V.º B.º: El Presidente, Bartolomé Robert — El Secretario perpetuo, Luis Suñé.

ELIXIR MORRHUOL «CASTILLO»

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

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

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

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

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

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

De venta en las principales farmacias

DEPÓSITO GENERAL

Farmacia del autor, Dr. M. GÓMEZ DEL CASTILLO

Condal, 15 BARCELONA.



PRECIO 10 reales.

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

VINO AMARGÓS

TÓNICO NUTRITIVO

PREPARADO CON

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

PREMIADO CON MEDALLA DE PLATA

en la EXPOSICIÓN UNIVERSAL de Barcelona

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

Debido á su especial método de preparación, el **Vino Amargós tónico nutritivo**, es de un sabor agradable, lo cual hace que pueda administrarse aun á las personas de paladar más exquisito, siendo al mismo tiempo soportado por los estómagos más delicados.

NOTA.—El **Vino Amargós** aventaja tanto en propiedades farmacológicas como terapéuticas á todos los enolatueros extranjeros, que llevan el nombre de **tónico nutritivos**.

Exíjase en la etiqueta de cada frasco la forma y rúbrica del autor impresa en tinta roja. Cerciorarse de que la etiqueta que cubre el tapón está intacta.

EMULSIÓN AMARGÓS

DE ACEITE PURO DE

HÍGADO DE BACALAO

Con Hipofosfitos de Cal y de Sosa y Fosfato de Cal gelatinoso

Premiada en la Exposición Universal de Barcelona con la

MAS ALTA RECOMPENSA

otorgada á los preparados de aceite de hígado de bacalao, y la

única aprobada y recomendada

por la Real Academia de Medicina y Cirugía, y Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

DEPÓSITO GENERAL

FARMACIA DE LUIS AMARGÓS

Calles de Gignás, 32, y Hostal del Sol, 12

— BARCELONA —