

GACETA
SANITARIA
DE
Barcelona

ORGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL



AÑO II
Agosto 1890

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

Casas Consistoriales.-Despacho de los señores Médicos

GACETA SANITARIA

DE

BARCELONA

ÓRGANO DEL CUERPO MÉDICO-MUNICIPAL

constituido por los señores siguientes:

Dr. Pelegrín Giralt, Decano

Dr. Laureano Juliá.
» José Nin.
» Joaquín de Pozo.
» José Macaya.
» Ignacio Llorens.
» Quirico Espadaler
» Antonio Puig.
» Fernando Cosp.
» Eugenio Jaques.
» Francisco Beltri.

Dr. Mariano Durán.
» Agustín Farríols.
» Joaquín Homs.
» Federico Viñas.
» Rosendo Grau.
» Francisco Quer.
» Manuel Masó.
» Enrique Robledo.
» José M^a Bofill.
» José Jacas Mateu.

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

CASAS CONSISTORIALES

despacho de los señores Médicos

PRECIOS DE SUSCRIPCION

| | |
|-----------------------------|--------------|
| España y Portugal | 5 ptas. año. |
| Extranjero | 7'50 " " |
| Ultramar | 10 " " |
| Pago anticipado. | |

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

Las obras que se remitan serán anunciadas; se hará artículo bibliográfico cuando se reclamen dos ejemplares.

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

◆◆ Convalecencias.—Anemia.—Clorosis. ◆◆

GRAJEAS GAYLLARD

Tónico • Analéptico • Reconstituyentes
A BASE DE HIERRO Y PEPSINA

Depositario general en España:

GORGOT, FARMACÉUTICO.—RAMBLA DE LAS FLORES, 8, BARCELONA

De venta en todas las farmacias.—Precio, 2 pesetas frasco.

◆◆ Escrófulas.—Dismenorrea.—Amenorrea. ◆◆

Histerismo.—Epilepsia.

Histerismo.—Tromboflebitis.—Tisis.

BIBLIOTECA DE LA REVISTA DE MEDICINA Y CIRUGÍA PRÁCTICAS

RETAZOS CLÍNICOS

POR EL

Dr. D. JUAN MANUEL MARIANI,

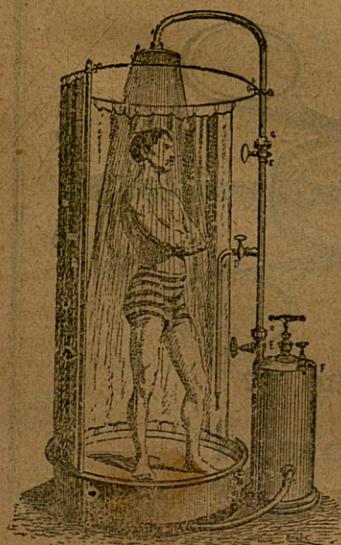
Médico de número, por oposición, del Hospital de la Princesa; ex-médico primero, por oposición, del Cuerpo de Sanidad militar; ex-alumno interno, por oposición de la Facultad de Medicina de Madrid, etc., etc.

PRECIO: 4 pesetas.

DE VENTA EN MADRID: Calle de Pizarro, núm. 18, 1.^o

HIDROTERAPIA á domicilio

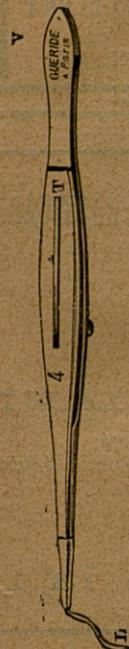
APARATOS PARA DUCHAS
con presión de 3 atmósferas



SALABERT Y C.^A

Pasaje de la Merced, 8 y 10
BARCELONA.

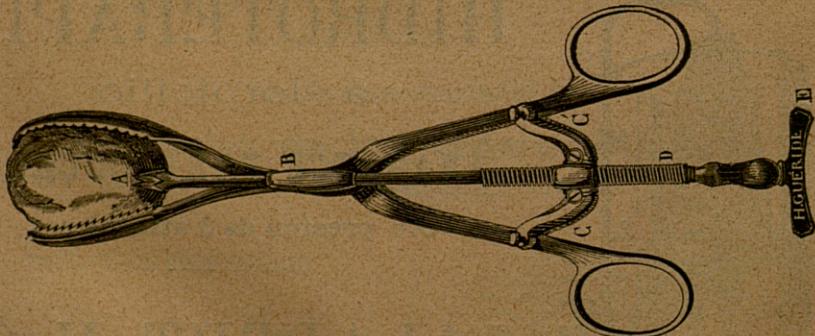
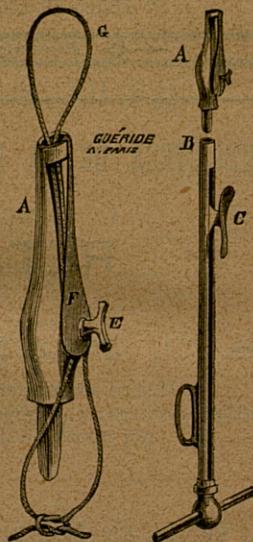
ESTABLECIMIENTO QUIRÚRGICO
DEL
DR. DON EMILIO CLAUSOLLES



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

Apositos, vendajes, aparatos ortopédicos, etcétera, etc.

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



RAMBLA DEL CENTRO, 27

y

— **PASAJE COLON, 1** —
BARCELONA

AÑO II.

BARCELONA 10 DE AGOSTO DE 1890.

NÚM. 12.



Gaceta Sanitaria de Barcelona

REVISTA CIENTÍFICA MENSUAL

SUMARIO

Sección científica: Notas anatómicas por S. Ramón y Cajal, profesor de Anatomía patológica en la Universidad de Barcelona.—Estudios sobre la nueva histología del sistema nervioso, por el Dr. Durán Ventosa.—Principios que deben regir la profilaxis de las enfermedades contagiosas transmisibles en las escuelas, por A. Lalyet, de Bordeaux.—Vacunación obligatoria y vacunación animal, por el Dr. Macaya.—Extracto de las conferencias clínicas dadas por el Dr. A. Esquerdo en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.—**Sección bibliográfica:** Por el Dr. Farriols Anglada.—**Revista de la prensa:** Por el Dr. Espadaler.—Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona durante el mes de julio de 1890.—**Estadística demográfico-médica:** Cuadro de defunciones, nacimientos y matrimonios que han tenido lugar en Barcelona durante el mes de julio de 1890, por el Dr. Nin y Pujol.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.

SECCIÓN CIENTÍFICA

NOTAS ANATÓMICAS

POR S. RAMÓN Y CAJAL

Profesor de Histología en la Facultad de Medicina de Barcelona

I.

SOBRE LA APARICIÓN DE LAS EXPANSIONES CELULARES EN LA MÉDULA EMBRIONARIA

His ha descrito en la médula del embrión humano de cuatro semanas una zona central, epitelial, que rodea el epéndimo; y otra periférica constituida por células nerviosas primordiales ó *neuroblastos*, de forma de pera y que poseen una sola expansión, que es el cilindro-eje dirigido hacia la sustancia blanca (*Mantelschicht*).

Nuestras esperencias en la médula del pollo del tercer día, y principio del cuarto de la incubación confirman plenamente las observaciones de His. Como este autor, hemos notado en cortes finos obtenidos por los procederes comunes (inclusión en parafina, coloración á la hematoxilina y carmín) una zona periférica situada en torno del epitelio y constituida por células, ya poliédricas ya fusiformes, pero con una sola expansión dirigida, unas veces hacia la comisura (células más posteriores é internas), otras al cordón lateral que comienza á formarse (células postero-externas), otras al anterior (células antero-laterales de la corteza). En fin hay células de mayor talla y de forma más irregular, cuya expansión cruza el cordón anterior para ingresar en la raíz anterior. Las células de los ganglios raquídeos son bipolares, y su expansión central constituye, previa división en T en la parte lateral y algo posterior de la *capa periférica* citada, un grueso manojo vertical análogo al figurado por His en la médula humana. Ninguna fibra de este fascículo se ve penetrar en la sustancia gris embrionaria.

Deseando confirmar y ampliar, á ser posible, estos resultados por el método de Golgi, y estudiar de preferencia el orden con que aparecen las expansiones celulares y las ramificaciones secundarias de los cilindros-ejes, hemos hecho una serie de ensayos de impregnación en médulas de 3, 4, 4 ½, 5, 6 y 7 días de incubación.

Los resultados han sido bastante incompletos, pues desgraciadamente no pueden obtenerse impregnaciones el día tercero, y poquísimas veces se logra colorar durante el cuarto alguno que otro elemento de la porción posterior de la capa nerviosa. Al quinto día, la impregnación se obtiene ya (ensayando repetidamente) sobre casi todas las células y fibras nerviosas; pero por este tiempo las células del asta anterior están casi completamente formadas con sus expansiones nerviosas y protoplasmáticas; así como las fibras del cordón anterior, raíz anterior y comienzo del cordón lateral.

El cordón posterior y los elementos del asta del mismo nombre son los que por no haberse constituido aún al quinto día, proporcionan la ocasión de estudiar algunas fases embrionarias ya desaparecidas en las densas regiones medulares. He aquí los resultados obtenidos:

Día cuarto. Hemos obtenido solamente impregnaciones de células comisurales. Estas células son piriformes, ó poliédricas con irregularidades de superficie, que parecen adecuarse á las facetas de los demás elementos; alguna vez presentan una ó dos expansiones

protoplasmáticas cortas y groseras que se dirigen comúnmente atrás ó á los lados. La porción anterior del cuerpo celular se prolonga en largo cono que se va paulatinamente adelgazando, hasta convertirse en fibra nerviosa. Esta fibra dirigese de atrás adelante, constituyendo con sus compañeras un haz antero-posterior divergente, y se termina en diversos planos del asta anterior comisura y cordón anterior *por un engrosamiento ya simplemente redondeado y poco aparente, ya representado por un grumo cónico de base periférica*. Este grumo terminal, que llamaremos *cono de crecimiento*, presenta, á veces, finas expansiones cortas, espinosas y divergentes, que el cromato de plata tiñe en amarillo de canela; otras ofrece prolongaciones triangulares, láminosas, que parecen insinuarse entre los demás elementos, fraguándose á viva fuerza un camino por el cemento intersticial.

Dichas células comisurales están colocadas en lo más posterior de la médula, tocando algunas de ellas la misma superficie posterior. El haz antero-posterior que constituyen, se relaciona por dentro con la ancha zona epitelial, y por fuera con el manojo vertical de las raíces posteriores.

Como no hemos logrado impregnar las células del centro y región anterior de la corteza nerviosa, ignoramos si entre los elementos de estas regiones se hallan comisurales idénticas á las descritas en vías de formación.

Día quinto.— Las células comisurales descritas conservan aún su alargamiento antero-posterior y su aspecto general fusiforme; pero en algunas se advierte ya tal cual expansión protoplasmática lateral, y sobre todo una bastante recia dirigida hacia atrás. El grupo que tales células constituyen ocupa mayor extensión, llegando ya á la región central donde los elementos ofrecen una forma más estrellada. La expansión nerviosa es larga, y se continúa, á menudo, con una fibra del cordón anterior del lado opuesto. En los cilindros-ejes que no alcanzan aún el cordón del otro lado, se advierten, admirablemente teñidos, los conos de crecimiento. De ellos aparecen sembradas las regiones de la comisura anterior y parte anterior de la corteza (*Mantelschicht* de His).

Observando atentamente las células que originan muchos de estos conos de crecimiento, se nota que son precisamente las más posteriores y embrionarioas, algunas de las que están colocadas no sólo por fuera, sino por detrás de la zona epitelial, adquiriendo una dirección arciforme, y entremezclando su cabo interno con las cé-

lulas epiteliales alargadas y divergentes de la región posterior del epéndimo.

Algunas de las células de la región posterior de la corteza nerviosa, emiten cilindros-ejes bifurcados terminados en conos de crecimiento. Tales cilindros parecen dirigirse al cordón lateral.

Por fuera de la zona de las células comisurales supradichas, la región posterior de la corteza nerviosa, contiene células más diferenciadas, de forma de huso, con alguna expansión protoplásrica. Estos elementos, cuya situación es también algo más anterior, emiten cilindros-ejes que se continúan, ya por acodamiento, ya por división en T, con una fibra del cordón lateral. Como es natural, en estos cilindros-ejes no se puede ver el grumo ó cono decrecimiento.

La médula de 5 días contiene perfectamente formadas también las células de la raíz anterior que no es raro hallar completamente impregnadas así como su cilindro-eje. Déjanse ya notar tales elementos por la magnitud del cuerpo celular y porque sus expansiones protoplasmáticas son cortas, groseras y terminadas por varicosidades redondeadas. La generalidad de las células se muestra todavía fusiforme, recordando la forma en pera ó pirámide de las fases anteriores.

Las células del cordón antero-lateral, comienzan también á desarrollarse. El cilindro-eje de algunas, muestra una bifurcación en la sustancia blanca. En fin, ciertos elementos envían también, á más de su fibra del cordón, otra terminada á menudo en cono de crecimiento y destinada á la comisura anterior.

No han aparecido todavía ni las fibras de conexión, ni las del cordón posterior, ni se han diferenciado los elementos que constituirán la sustancia de Rolando y gran parte del asta posterior. No hay señales tampoco de colaterales de las raíces posteriores.

Día sexto. Comienza á diseñarse el cordón posterior y las células cuyo cilindro-eje termina en éste se impregnan ya alguna vez, presentando forma en huso y una expansión nerviosa no ramificada. Aparecen también algunas de aquellas células cuyo cilinder forma una fibra del cordón posterior y otra de la comisura anterior.

Pero la aparición más importante en dicha época es la de las colaterales de la sustancia blanca. Se inician en las fibras del cordón anterior mediante ramitas cortas, terminadas ora en grumo protoplásico, ora en una granulación gruesa. Algunas solamente llegan á la sustancia gris, careciendo aún ó presentándose raramente las ramifications terminales.

Día séptimo. Las colaterales aparecen en el cordón lateral, mientras que las del anterior se han robustecido mucho, alargándose y ramificándose un tanto.

Las fibras del cordón posterior y lateral son más numerosas, impregnándose mejor los elementos del asta posterior.

El número de células nerviosas de la corteza aumenta notablemente, lo que á nuestro juicio depende de la diferenciación de algunas epiteliales que abandonan su antiguo yacimiento, haciéndose periféricas. Muchas de éstas conservan aún su forma alargada y convergente, y su situación entre las demás epiteliales, diferenciándose de éstas en que el filamento esterno adquiere la delgadez y aspecto de un cilindro-eje, ramificándose y marchando á continuarse con una fibra del cordón antero-lateral: células de transición análogas hemos visto también en la región posterior del epitelio.

Día octavo. Del séptimo al octavo día se inicián las fibrillas colaterales del cordón posterior, que son al principio cortas, y no ramificadas. Al mismo tiempo, puede notarse que algunas colaterales muy robustas del cordón anterior, ingresan en la comisura anterior arborizándose en el asta anterior del otro lado.

Por este tiempo se inicia también la formación de las colaterales de las raíces posteriores.

Día noveno. Desde el día noveno en adelante las colaterales se multiplican enormemente, ramificándose en su camino y llenando todo el espesor de la sustancia gris. La comisura gris se forma por entre cruzamiento de colaterales llegadas del cordón posterior. Algunas colaterales de las raíces posteriores ganan terreno en el asta anterior, relacionándose ya con las células motrices.

La producción de células nerviosas por diferenciación y desplazamiento de las epiteliales tiene lugar solamente en el territorio del asta posterior y línea posterior media.

También por esta época se constituyen las colaterales para la sustancia gris suministradas por los cilindros-ejes de las células nerviosas. Las ramitas hijas crecen á menudo por puntas cónicas, más ó menos arborizadas.

Conclusiones. Aunque nuestros estudios no están terminados, podemos, sin embargo, dar como muy probables las siguientes conclusiones:

1.^o Las células nerviosas que primero se desarrollan son las de las raíces anteriores y las del cordón anterior; vienen después las del

lateral y por último las comisurales... Las células del cordón posterior son las más tardías.

2.^º Las fibrillas colaterales de la sustancia blanca y raíces posteriores se desarrollan desde el 6.^º día en adelante.

3.^º Las primeras expansiones que se forman son, como His estableció, las nerviosas; sólo más adelante aparecen las protoplasmáticas.

4.^º La expansión protoplásmica primera suele estar situada en dirección opuesta á la nerviosa, por lo cual la célula aparece durante algún tiempo bipolar; más adelante se modifica la forma, tornándose estrellada.

5.^º Las expansiones protoplasmáticas crecen por grumos de ordinario redondeados, y macizos que el cromato de plata tiñe en negro.

7.^º Las células nerviosas de la capa cortical (*Mantelschicht* de His) aumentan en número por desplazamiento y diferenciación de corpúsculos epiteliales. La expansión externa de éstos se convierte en fibra nerviosa y quizás su interna represente la primera protoplasmática.

8.^º Este desplazamiento y transformación es muy aparente en las células epiteliales laterales y posteriores, de las que se engendran los corpúsculos nerviosos del asta posterior y región central.

9.^º Los vasos capilares están constituidos desde el cuarto día. Del 10 en adelante se ven surgir del endotelio filamentos tenués, á veces divergentes, que se tomarían por hilos de células neuróglicas yuxtapuestas al vaso.

En un próximo trabajo ampliaremos más estos datos, y daremos algunos dibujos que faciliten la comprensión de los mismos.

II

SOBRE LAS TERMINACIONES NERVIOSAS DEL CORAZÓN DE LOS BATRIACIOS Y REPTILES.

Los nervios terminales del corazón han sido investigados por muchos autores, principalmente por Ranzier, Langerhans, Gerlach, Openchowsky, Arnstein, etc. Este último ha realizado sus observaciones con ayuda del método al azul de metilo (*coloración intra vitam*) instituido por Ehrlich.

Nuestras observaciones con el azul de metilo confirman las de Arnstein, habiéndolas realizado en la rana y lagartija. Pero ultima-

mente hemos querido aplicar el método de Golgi al argumento, para ver si con él se confirmaban las enseñanzas del método de Ehrlich. Los resultados favorables obtenidos en la rana y lagartija serán objeto de la presente sucinta comunicación.

El método de Golgi tiene bien las fibras de Remak que serpentean por entre la trama cardíaca; pero no impregna las células de los ganglios nerviosos de origen.

En la rana se ven marchar por entre las fibras cardíacas, hacescillos de cilindros-ejes sin mielina, de curso en zig-zag, y los cuales poseen, de trecho en trecho, núcleos fusiformes como superpuestos á las fibras. Estos paquetes se disocian y cada fibra comienza á suministrar largas ramas, que se pierden en los intersticios de la trama cardíaca. Así queda formado un plexo de ramillas flexuosas, sin núcleos, situado en torno de los paquetes de fibras musculares sobre los que los ramículos más finos y fuertemente varicosos se terminan, aplicándose intimamente. La terminación misma tiene lugar por cabo redondeado, por un grano algo más grueso ó como en los músculos de fibra lisa.

Del plexo susodicho, que podríamos llamar *suprafascicular*, parten también algunas aunque pocas ramillas, que penetran entre las células musculares del paquete, rematando libremente en la superficie de éstas.

Es de notar que la mayor parte de las ramitas últimas nacen en ángulo recto de las primarias, y su dirección es paralela á la de los paquetes musculares, bien que sobre esto existen muchas excepciones.

En la lagartija el plexo (jamás hay anastomosis) se dispone de la misma manera; solamente los núcleos nos han parecido menos frecuentes y fusiformes y más escasas también las fibrillas terminales.

De lo que resulta que el corazón en los batracios y reptiles, nos muestra terminaciones nerviosas por superposición y una disposición plexiforme en un todo idéntica á la que ofrecen las fibras nerviosas terminales de los músculos de fibra lisa.

Hasta hoy en el corazón de los mamíferos y aves el método de Golgi no nos ha dado resultados precisos.

5 de Julio de 1890.

ESTUDIOS SOBRE LA NUEVA HISTOLOGÍA DEL SISTEMA NERVIOSO

POR EL DR. DURÁN VENTOSA.

(Conclusión.)

Las células pequeñas ó estrelladas, presentan un problema para resolver, referente á su genesis, debido á que con el descubrimiento de las células bipolares en los cerebelos de los embriones, importa saber, si las primeras significan el completo desarrollo de las segundas, pues por el hecho de haberse encontrado solamente en cerebelos de aquella edad, podría suponerse, que sólo son una forma genética de las primeras ó que ambas son de origen y orden distintos; la opinión más aceptable es la última, en virtud de lo que hemos observado en otras regiones, respecto al modo cómo se hace la impregnación argéntica; en efecto, la mayor facilidad con que se coloran algunos elementos puede impedir el que sean visibles otros más tardíos, y como sabemos que cuando en un preparado hay exceso de impregnación, quita ésta la claridad y trasparencia del corte, es posible que algo de esto sucede en las células bipolares de los cerebelos adultos; por lo tanto si hasta ahora no han sido visibles es por los numerosos elementos que más fáciles de colorar resultan en tan excesiva abundancia, que cuando sufren la reacción los bipolares, ya en el preparado no puede verse detalle alguno. Esperemos á que con alguna modificación técnica se pueda comprobar en definitiva este asunto.

La disposición del cilindro-eje y de las prolongaciones protoplasmáticas, contribuyen en no poca parte al enredado tejido que en esta zona forman las distintas expansiones originadas por elementos de esta capa con otros procedentes de las zonas vecinas.

Las expansiones de Deiters que contribuyen á formar esta complicada textura, pueden dividirse por su dirección en tres clases: longitudinales, transversales y verticales. Las primeras, paralelas á la dirección de las circunvoluciones cerebelosas, son continuación de los cilindros-ejes de los granos, pequeñas células situadas en la media, de las zonas en que se divide el cerebelo, de la cual sale por entre las células de Purkinje y se terminan en forma de T, es decir, dando nacimiento á una fibrilla que es la llamada longitudinal; esta parte, como podemos llamar travesaño de la T, se sitúa en diferentes altu-

ras dentro de la zona molecular según provengan de granos más ó menos próximos á la misma.

Antes de tomar la posición horizontal algunos pueden dar otros ramitos secundarios, que presentan el mismo aspecto que las verdaderas fibras longitudinales. El conjunto de estas fibras constituye un sistema de filamentos muy finos y varicosos, marchando todos paralelos en la dirección anteriormente citada, no apartándose de la línea recta más que para salvar el paso á través de las prolongaciones protoplasmáticas de las células de Purkinje que parecen servirles de sostén.

Estas fibras longitudinales, llamadas también paralelas, nos ofrecen en la zona molecular un problema cuya resolución ha de ser de muchísima importancia, pues se trata de saber el modo cómo terminan; hoy por hoy no puede afirmarse qué terminen en los cabos que algunas veces observamos, pues podría ser muy bien que no fuera en estos puntos el término de la fibra, sino el límite de su impregnación. La extensión que podamos seguir las fibrillas longitudinales, varía mucho según el espesor de los cortes y el grado de perfección del impregnado. En algunos casos una de estas fibrillas recibe la inserción de una fibrilla vertical en una de sus extremidades formando un codo que en su porción descendente puede prolongarse hasta la capa blanca. Eso no obstante y constarnos que investigadores de gran valía han trabajado y trabajan para dilucidarlo por completo, el problema de cómo terminan las prolongaciones longitudinales ó paralelas está todavía por resolver.

Las fibras transversales son sencillamente los cilindros-ejes de las células pequeñas de la misma zona, su dirección ú orientación es transversal ó perpendicular á la dirección de la lámina cerebelosa, de manera que se cruzan en ángulo recto ó casi recto, con las fibras paralelas. Gracias á esta dirección, los cortes transversales de las circunvoluciones del cerebro muestran estas fibras en toda su longitud, y se las puede seguir durante su camino hasta grandes distancias. Cuando los órdenes citados de fibras se encuentran impregnados, un corte tangente á las circunvoluciones las revela claramente, formando un tejido, en el que los hilos más gruesos pertenecientes á las fibras transversales cruzan perpendicularmente á las más finas que son las fibrillas longitudinales; estas fibras no se anastomosan nunca, es sólo un entrecruzamiento que siempre les permite tener absoluta independencia.

Entre las fibras verticales descubierta enseguida la porción del cilin-

dro-eje de los granos hasta alcanzar el travesaño de la T, ó sea hasta la fibrilla longitudinal. Pertenecen además á esta categoría, las fibras colaterales ascendente y descendente de los cilindros-ejes de las pequeñas células de la capa molecular. Los ramos ascendentes de estas fibrillas son muy finos, varicosos, y se ramifican múltiples veces hasta que llegan cerca de la superficie del cerebelo. Estas, como las dos anteriormente citadas, no sufren anastomosis alguna entre ellas ni con las fibras longitudinales y transversales.

Los ramos descendentes son más gruesos, numerosos y tienen una dirección constante. Salen las más de las veces de ciertos ángulos ó inflexiones que las fibras transversales presentan durante su curso, descendiendo casi verticalmente, se engruesan y terminan en forma de plumero, constituido por ramúsculos cortos, espesos y varicosos, situados al rededor y debajo de las células de Purkinje á las cuales están intimamente aplicadas. Estos ramos son siempre constantes en los mamíferos y aves, y cuando la impregnación es perfecta forman, con su asociación, una línea de pinceles muy apretada y característica, la cual no atraviesa nunca la línea de los granos, y no puede terminar por tanto en los tubos de la substancia blanca. En su última extremidad se encorva á distancia de su origen variable y termina con un plumero mayor que los demás. Es notabilísima la genesis de estas fibras, en la descripción que ha publicado el Dr. Ramón y Cajal en esta revista á la que hago referencia anteriormente.

Como dato curioso respecto á la manera cómo se comportan ciertos detalles, quiero citar el que muy recientes estudios han permitido constatar, en el vértice ó punta del pincel, el cual rodea y se prolonga sobre la expansión nerviosa de las células de Purkinje: estos cilindros-ejes cuando tienen una dirección diagonal, los pinceles se inclinan á menudo en la misma dirección; así es, que cuando ellos están cortados á través aparecen bajo la forma de media luna ó de un anillo granuloso y pericelular, no se puede ver la prolongación nerviosa de los elementos gigantes.

En la zona granulosa ocupada, además de los filamentos, por tres especies celulares, tiene especial importancia la aceptación como célula nerviosa dada recientemente á los *granos* ó células enanas. Aun cuando estas células desde Gerlach se las supuso nerviosas por haber visto alguna expansión, su verdadera naturaleza nos es conocida hasta la aplicación del método Golgi, quien ocupándose de ellas, dice que poseen tres ó cuatro prolongaciones protoplasmáticas y una nerviosa; pero eso no obstante, el aspecto bajo el que nos las presenta en su

obra, difiere bastante del que hemos tenido ocasión de observar en múltiples preparaciones, hechas por nosotros con el mismo método, y exactamente igual al de las descripciones dadas por el Dr. Ramón y Cajal. La cual diferencia, se observa principalmente en la terminación de los filamentos protoplasmáticos, que según el primer autor, se hace por un grumo de materia protoplasmática á donde concurren las prolongaciones de las células vecinas, hecho que sería muy raro y en contradicción con lo observado en los demás elementos nerviosos. Lo que yo he podido observar es completamente distinto; no hay tal grumo de materia, sino una pequeña arborización, parecida á la de las placas terminales de los músculos, y en algunos casos este aspecto digitaliforme se cierra más, quedando un anillo en el que está algunas veces contenido el cuerpo de una célula del mismo orden. El cilindro-eje de estos granos sale generalmente de una prolongación protoplasmática, y adelgazándose penetra en la capa molecular siguiendo el trayecto y disposición que hemos visto. Estos son los datos anatómicos de más importancia recientemente adquiridos en la estructura del cerebelo, y como mi objeto no es hacer una completa descripción de este órgano, paso para abreviar á ocuparme de otro de los centros nerviosos.

En el cerebro, además del estudio de la estructura de sus circunvoluciones es interesante conocer el de otras partes del mismo, como el lóbulo óptico (en las aves), el bulbo olfatorio, cuerpo caloso, cuerpo estriado, etc.; por desgracia, excepto de los dos primeros, pocos datos hemos podido recoger á pesar de no ocultársenos la gran importancia fisiológica que de ellos ha de desprenderse; las investigaciones sobre los mismos son escasas, pero confiamos en que á no tardar las exploraciones se han de dirigir sobre ellos completándose el estudio de la histología nerviosa.

Lo importante de la estructura de las circunvoluciones radica en la parte gris de las mismas, la cual se ha subdividido en diverso número de capas, según los autores que de ellas se han ocupado, Meinert y Huguenin en cinco, Golgi en tres y aún no concediendo caracteres bastante fijos para ellas, fundándose en que ni hay una verdadera estratificación celular, ni las células de cada capa presentan caracteres específicos para poder diferenciarlas; este autor se detiene más en señalar la distinción de ellas en motores y sensitivas que en los grupos que puedan formar; y finalmente Ramón y Cajal vuelve á la división en cinco grupos aun cuando atribuye á cada uno de ellos caracteres distintos á los citados por Meinert. En la capa gris se hace

evidente la disposición general de las células que hemos citado anteriormente, y sólo un detalle nuevo queremos señalar á las descripciones últimamente dadas de las mismas; este detalle, cuyo valor desconocemos todavía, se encuentra en la capa superficial, y se nos presenta bajo el aspecto de una superficie filamentosa que parece ser una serie de prolongaciones probablemente nerviosas que cubren la primera capa celular. De ellas nos preguntamos, si vienen á representar un papel análogo al de las fibras longitudinales del cerebelo ó otro papel conexas de los elementos cerebrales. Esta textura varía poco en los distintos departamentos cerebrales, y si algo hay, afecta principalmente al espesor de las capas y al mayor tamaño de las células; por tanto si en todos ellos vemos la misma textura cerebral, en el estudio de las localizaciones de este órgano, hemos de buscar los caracteres distintivos ó propios de cada función, en el origen y terminación de las prolongaciones y en las conexiones que en cada región se establecen.

El bulbo óptico de las aves, estudiado en la memoria que nuestro ilustrado profesor publicó en la Revista trimestral de Histología normal y patológica, nos presenta un detalle importantísimo en la primera capa que este autor describe y llama *de las fibras ópticas*. Esta capa consta casi exclusivamente de fibras medulares espesas, paralelas y transversalmente dirigidas, ocupando la parte más superficial; procede de las cintas ópticas. Durante su curso por esta zona, conservan su individualidad y no se anastomosan; después de un trayecto variable descienden verticalmente formando un codo, y flexuosas ingresan en la substancia gris donde tienen su terminación real. Estas fibras al despojarse de su cubierta medular, terminan libremente en distintos planos de la substancia, gris por medio de ricas arborizaciones, muy estensas, de forma globulosa, siendo sus ramitas variadas, la mayor parte de las cuales, descienden verticalmente con tales recodos e inflexiones, que hacen sumamente difícil su seguimiento; en las puntas finales presentan más espesor y adquieren algunas veces la forma de asa ó semicírculo. Estas especies de copas de árbol ocupan planos distintos, pudiendo la más inferior alcanzar la capa 6, y todas ellas dejan pasar á su través la mayor parte de las expansiones protoplasmáticas ascendentes de las células del lóbulo óptico, y algunos cilindros-ejes, procedentes de células del mismo. La porción que estas arborizaciones ocupan la llama nuestro profesor de *formación retiniana*, y las restantes del lóbulo óptico con el de *formación cerebral*.

La estructura de las demás capas hasta el número de quince no ofrecen de mucho tanto interés. En este órgano lo de verdadera importancia como hemos dicho está en las terminaciones por arborización libre, lo cual comprobado que no están en unión inmediata con célula alguna, constituye un hecho general de estructura.

Esto que pasa con el nervio óptico y otros sensoriales viene á comprobar que los nervios de este género terminan y no empiezan ú originan en los centros nerviosos. El origen de los mismos lo encontramos en la retina pituitaria, órgano de Corti, etc. En la primera, á la que se ha aplicado también el método de la coloración negra, encontramos que el nervio óptico finaliza de dos modos distintos: en células pertenecientes á la capa ganglionar, y por arborización libre entre la capa reticular interna y la de los granos esternos.

Así como en las distintas capas del lóbulo óptico, las arborizaciones terminales del nervio óptico están en relación sin anastomosarse jamás, con las ramas de las prolongaciones de las células nerviosas contenidas en aquél, dentro de la retina, el entrelazamiento se verifica de un modo complicado entre los elementos nerviosos bipolares y las prolongaciones de los conos y bastoncitos. Por lo cual puede aceptarse la idea de que la excitación experimentada por los conos y bastones se transmite por contigüedad, como una especie de inducción entre estos diversos elementos. Esta opinión tiene muchas probabilidades de llegar á constituir una ley fisiológica, y ya que hemos dicho repetidas veces que no había en ningún sitio anastomosis entre células y células, damos esta explicación que esperamos ver confirmada.

En la médula espinal, es tan larga la materia de estudio que se nos presenta, que su descripción nos llevaría muchas páginas si pretendiera describirla con todos sus nuevos detalles, descubiertos por nuestro ilustrado profesor.

Sólo diremos que en ella existen confirmando la ley anteriormente sentada, células con prolongaciones dirigidas en diversos sentidos que van á ponerse en relación con arborizaciones procedentes de células vecinas y con otras libres, terminación de fibras radiculares, de las colaterales de conexión, etc.

En resumen: El nuevo rumbo que han tomado las investigaciones de la fina anatomía del sistema nervioso ha dado ya resultados preciosos que esperamos sean completados para terminar el estudio de tan importantes órganos.

Son de tanta trascendencia los resultados de los descubrimientos

hechos y son las leyes primarias que de ellos parecen desprenderse, con tan grandes visus de verdad, que han de quedar seguramente como base de las de la fisiología completamente nueva que habrá de establecerse.

Réstame felicitar al Dr. Ramón y Cajal por sus descubrimientos que han dado y darán días de gloria á la ciencia española.

PRINCIPIOS QUE DEBEN REGIR LA PROFILAXIS

DE LAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS TRANSMISIBLES EN LAS ESCUELAS

POR A. LAYET, DE BORDEAUX

(*Conclusión.*)

Según las observaciones que anteceden, el período de observación cuarentenaria puede ser resuelto para cada una de las enfermedades indicadas, añadiendo á la duración total del período pre-eruptivo un coeficiente de prevención suplementario.

Las cifras que hemos observado en la práctica son las siguientes: las hemos reunido en un cuadro en el que se hallan comprendidos todos los elementos de la profilaxis primitiva.

| | Periodo de incu- bación. | Periodo de inva- sión. | Coefficiente de preven- ción suple- mentaria. | Total de observa- ción. | READMISIÓN AUTORIZADA. |
|-------------|--------------------------------|------------------------------|--|---------------------------------|------------------------|
| Escarlatina | 7 | + 2 | + 3 = 12 | Si no hay anginas. | |
| Sarampión | 9 | + 4 | + 3 = 16 | Si no hay fenómenos catarrales. | |
| Coqueluche | 12 | + 8 | + 4 = 24 | » | » |
| Roseola | 16 | + 2 | + 2 = 20 | » | » |
| Difteria | 5 | + 2 | + 3 = 10 | Si no hay anginas. | |
| Parótidas | 18 | + 2 | + 4 = 24 | » | » |
| Varicela | 14 | + 2 | + 4 = 20 | Si no hay fenómenos catarrales. | |

IV. *De la profilaxis de retorno y la readmisión en la escuela de los alumnos convalecientes.*

La profilaxis de las fiebres eruptivas en las escuelas comprende un segundo punto no menos útil de estudiar: tal es el que se refiere al tiempo durante el cual los enfermos deben ser considerados como susceptibles de transmitir su enfermedad.

Es evidente que no puede autorizarse el retorno de los niños á la escuela mientras constituyan un peligro para sus condiscípulos. Es preciso pues estudiar este otro punto de la cuestión y establecer, como lo hemos hecho para la profilaxis primitiva, semejantes principios para la profilaxis de retorno.

Estos principios se desprenden naturalmente de la determinación exacta del tiempo que dure la infectividad (*Infective Period* de los ingleses) en cada una de las enfermedades de que se trata.

Esta duración dista de ser conocida; pero puede asegurarse que no es tan prolongada como se ha venido creyendo hasta hoy día. Las observaciones que hago todos los días en el servicio de las escuelas municipales de Burdeos, tienden á demostrar que el peligro de contagio por la descamación epidérmica está lejos de ser de gran importancia. El retorno, en cambio, de un niño que presente inflamaciones catarrales más ó menos crónicas de la garganta y primeras vías es mucho más temible.

Sería sin embargo imprudente partir con todo rigor de estos datos.

Si para el sarampión, roseola y varicela, el período descamativo pierde rápidamente su infectividad; si el transporte de los productos epidérmicos, sea por el mismo enfermo, sea por personas intermedias destruye por el contacto del aire rápidamente su virulencia, no podemos afirmar categóricamente lo mismo para la escarlatina.

Sea de ello lo que fuere, reproduciremos aquí las instrucciones recientes que, según la Academia de Medicina, el Ministro de Instrucción pública ha dirigido á los maestros, y los paragonamos con las reglas admitidas en Inglaterra por la Asociación de Médicos de Sanidad escolar:

Duración del aislamiento de los alumnos atacados.—Fin del período de infectividad.—Época en que puede ser autorizada la readmisión.

INGLATERRA.

Code of Rules for the Prevention of infections and contagious diseases in Schools, passed by «The Medical Offices of Schools Association,» London 1886.

FRANCIA.

Circular de el Ministro de Instrucción pública relativa á la profilaxis de las enfermedades contagiosas en los establecimientos escolares (1888-89-90).

Escarlatina.

No menos de 6 semanas (42 días) á partir de la erupción, y aun si no hay anginas ni descamación.

40 días á partir del primero de invasión.

Sarampión.

No menos de 3 semanas (21 días) á partir de la erupción, si han desaparecido la tós y la descamación.

25 días, id.

Coqueluche.

6 semanas (42 días) á partir de la primera quinta de tos característica (whooping) si ha aparecido del todo este síntoma.

30 días después de la desaparición absoluta de las quintas de tos.

Roseola.

2 semanas á partir de la erupción.

Difteria.

4 semanas á lo menos (28 días) á partir del momento en que han desaparecido las anginas y demás manifestaciones propias.

40 días á partir del primero de invasión.

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 ferrugininos 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.

POB 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 Guillermety.—Mayagüez: D. Guillermo Mulet.—Buenos Aires y Montevideo: principales farmacias

RUBINAT

Fuente amarga
propiedad del Dr. Llorach.

ÚNICA AGUA DE RUBINAT PÚRGANTE, 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 viscerales, desórdenes funcionales del estómago e 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

Adoptadas de Real Orden por el Ministerio de Marina, previo informe de la Junta superior facultativa de Sanidad, por que curan inmediatamente como ningún otro remedio empleado hasta el día, toda clase de vomitos y diarreas, de los tísicos, de los viejos, de los niños, cólera, tifus, disenterías, vomitos de los niños y de las embarazadas, catarras y úlceras del estómago, piroxis con eructos fétidos. Ningún remedio alcanzó de los médicos y del público tanto favor por sus buenos resultados, como nuestros *INALTERABLES* y *MARAVILLOOSOS*.

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 rúbrica 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 Guillermety.—Mayagüez: Guillermo Mulet.—Buenos Aires y Montevideo: principales farmacias.

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 o'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 Morruol 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 Morruol: hipofosfitos y cuasina.—Sustituyen con ventajas fácilmente apreciables la emulsión Scott y jarabe Fellows.—Frasco, 16 reales.

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

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

Cápsulas eupépticas de Morruol: fosfato de cal y cuasina.—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 valerianico.—Específico de las enfermedades nerviosas, neuralgias, hemicránea, cólicos hepáticos, nefríticos y uterinos.—Frasco, 10 reales.

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

Cápsulas eupépticas de Terpinol.—Diurético modificador de las secreciones catarrales, enfermedades de las vías respiratorias y génito-urinarias.—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.

Parótidas.

| | |
|--|--------------|
| 4 semanas (28 días) á partir del debut, si no queda hinchazón perimaxilar. | 25 días, id. |
|--|--------------|

Varicela.

| | |
|--|--------------|
| Cuando ha desaparecido ya toda descamación; el médico de la escuela podrá decidirlo. | 25 días, id. |
|--|--------------|

Tales son las reglas que nos guían en el servicio de inspección médica de las escuelas municipales de Burdeos. Este servicio que vengo dirigiendo hace mucho tiempo en colaboración de mis colegas los profesores Rondot, G. Ferré y W. Dubreuilh, produce cada año resultados positivos.

No queda pues ninguna duda que hoy día por la vigilancia de las escuelas, se puede preservar los centros de población de las manifestaciones epidémicas de estas enfermedades que atacan de un modo especial á los niños que á ellas asisten.

Un dispensario de escuelas que hemos organizado con mis excelentes colegas y por el cual pasan todos los niños que han sufrido enfermedad transmisible, antes de ser nuevamente admitidos, permite asegurar á ese servicio sanitario un funcionalismo regular, con el que no han tardado á habituarse todas las familias interesadas.

Porque el conocimiento de todo lo que antecede interesa á la clase médica en general, es que nos hemos decidido á publicar este trabajo.

VACUNACIÓN OBLIGATORIA Y VACUNACIÓN ANIMAL

El Dr. Goldschmidt (de Strasburgo) acaba de publicar con este título, en la *Revue de Médecine*, un trabajo excelente en el cual se esfuerza en demostrar que la imposición solamente es capaz de extinguir la viruela, que la vacunación voluntaria encuentra tantos obs-

táculos en la rutina, las preocupaciones y la indiferencia del público, que es absolutamente insuficiente para preservar las poblaciones contra los ataques del mal. París presenta por sí solo más defunciones de viruela que todo el imperio de Alemania; todos los años se producen, sobre diferentes puntos del territorio francés, focos de epidemia que no encuentran su alimento más que á costa de individuos no vacunados. Estos hechos abonan suficientemente la medida que reclama el Dr. Goldschmidt, pero se impone mucho más cuando recordremos, con él, la estadística de la viruela en diferentes países, antes y después de la introducción de la vacuna obligatoria.

Entre los diferentes países de Europa los unos sólo aceptan la vacuna voluntariamente; tales son: Francia, Rusia, Bélgica; otros, como Inglaterra, Suecia, Dinamarca, han decretado la vacuna obligatoria pero no la revacunación; sólo Alemania desde 1875 hace practicar obligatoriamente la vacunación y la revacunación. Algunos autores, y en particular el Dr. Hay, en un trabajo publicado recientemente, hacen notar que algunos países, como Holanda y Bélgica, obtienen resultados tan satisfactorios por medio de la vacunación no obligatoria como Alemania, en donde se producen reprimendas que se manifiestan todos los años por medio de peticiones dirigidas al Reichstag. Puede suceder muy bien que en Bélgica y Holanda la población sea bastante inteligente y celosa de su salud para prestarse espontáneamente á la vacunación, pero no sucede lo mismo en todas partes, y podríamos citar algunos puntos de Francia y Alemania en donde se desconoce la utilidad de la vacuna y qué no se practicaría seguramente si la autoridad no interviniere en ello. Admitiendo que la vacuna es el único preservativo de la viruela, ninguna consideración particular, descansando sobre un mal entendido sentimiento de libertad individual, puede impedir al Estado hacerla obligatoria. Es una medida solidaria que se impone, lo mismo que las contribuciones y el servicio militar. Las estadísticas demuestran mejor que todos los argumentos que en todos los puntos en donde la vacunación es obligatoria la viruela disminuye en proporciones enormes, y que en donde es facultativa, continúa produciendo estragos. Esto lo ha demostrado el Dr. Goldschmidt por medio de guarismos que son en gran parte sacados de las estadísticas publicadas por *L'Office sanitaire*, de Berlín.

En Suecia el término medio de defunciones á consecuencia de la viruela han sido por 100,000 almas, de 165'82 antes de la introducción de la vacunación, de 55'60 con la vacunación voluntaria; de 18'20 con la vacunación obligatoria y la revacunación libre.

En Alemania, antes de 1875, el término medio de defunciones por 100,000 habitantes en el período de 10 años, es de 33'84; después de 1875, época en la cual la vacunación es obligatoria, el término medio es de 2'23.

En Inglaterra el término medio de los diez años que han precedido la obligación de la vacunación es de 16'98 por 100,000 habitantes, y cae á 7'61 después de la obligación, y esta cifra es aún el doble del de Alemania porque las revacunaciones no son obligatorias.

Si consultamos los estados de defunciones en las grandes ciudades llegamos á resultados idénticos; en París (vacunación facultativa) de 1875 á 1885, 28'95 por 100,000 habitantes; en Viena (vacunación facultativa) 84,37; en Praga (vacunación facultativa) 165,43; en Londres (sólo obligatoria la vacunación) 25,5; en Berlín (vacunación y revacunación obligatorias) 1'68; en Dresde (vacunación y revacunación obligatorias) 1'48; en Breslau (vacunación y revacunación obligatorias) 1'65. Como dice el Dr. Goldschmidt, estas cifras son bastante elocuentes y hacen todo comentario inútil.

Durante el año 1886 han muerto de viruela en toda Alemania 195 habitantes ó sean 0'4 por 100,000; en 1887, 168. La mayoría de las víctimas son niños no vacunados que representan más de la mitad. La feliz influencia de una vacunación practicada profusamente se comprueba plenamente por los resultados obtenidos en el ejército prusiano, que no pierde más que un solo enfermo de viruela en 10 años; en Austria 52 por año; Francia tiene una mortalidad muy inferior á esta última, 15 en 1884, 6 en 1885, 4 en 1886, y esto nace de que la administración militar ha hecho la revacunación obligatoria.

He aquí las principales disposiciones de la ley de 1874 que rige en Alemania en la práctica de la vacunación obligatoria:

Todo niño debe ser vacunado antes de terminar el año que sigue al de su nacimiento, á menos que haya sido atacado ya de la viruela ó que esté enfermo; lo que deberá probarse por medio de certificado facultativo. En este último caso, el niño debe ser vacunado dentro del año, en que haya cesado todo peligro en sufrir la operación.

Todo alumno de un establecimiento escolar público ó privado está obligado para ser admitido á presentar un certificado de primera vacunación y de hacerse revacunar dentro del año en que cumple los doce, á menos que haya tenido la viruela ó que haya sido vacunado sin éxito en el transcurso de los cinco años anteriores, circunstancias que deberían igualmente ser comprobadas por certificado médico.

Los directores de colegios vienen obligados á presentar á la administración, antes de finalizar el año escolar, una memoria sobre el estado de revacunación de los discípulos nuevamente admitidos.

Toda vacunación ó revacunación que no haya dado resultados es renovada hasta tres veces.

Las listas de vacunación son redactadas anualmente por el registro civil de cada ayuntamiento; las de revacunación por los directores y directoras de establecimientos escolares y son dirigidas antes del mes de mayo al médico vacunador, al cual debe suministrarse al mismo tiempo una tercera lista, en la cual se indican los niños que no han sido vacunados ó revacunados en el año anterior, los que deben sufrir una segunda ó tercera operación y además los que llegan de fuera.

Algunos días antes de la fecha fijada por el médico para la sesión de vacunación, un boletín especial es dirigido al jefe de toda familia en donde se encuentra un niño para vacunar.

Este boletín lleva el nombre del niño, el de su padre, la hora y el lugar en que deberá ser presentado; en el envés de la hoja se hallan impresas las penas dictadas contra los morosos. Los niños que se han de revacunar, son enviados colectivamente por sus maestros y algunas veces acompañados por los mismos á la sesión pública. Los directores de colegios privados tienen el derecho de dirigirse á un médico de su elección para hacer revacunar á domicilio sus pensionados, pero bajo una remuneración especial, miéntres que todas las sesiones públicas son gratuitas. Al cabo de 6 á 8 días, los resultados obtenidos son examinados y consignados en las listas ú hojas que hemos mencionado anteriormente, y á cada niño se le entrega un certificado en el que consta el éxito positivo ó negativo de la operación, y mencionando al mismo tiempo si ha de procederse á una nueva prueba.

Terminadas las vacunaciones y revacunaciones, el médico hace un estado general de los resultados que ha registrado y lo traslada á un formulario de recapitulación que se le entrega de antemano. Este último junto con las listas de vacunación se remite al médico del distrito, llamado de *Círculo*, que á su vez redacta un trabajo de conjunto basado sobre todas las listas de recapitulación de su circunscripción. Las estadísticas de los médicos de *Círculo* pasan enseguida á las manos del médico de la dirección de provincia, que las revisa de nuevo y las envia á la dirección superior del punto del Imperio á que pertenece. Allí, las estadísticas son otra vez sujetas á un trabajo



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 (0'03), de manganeso (0'02), de quinina (0'45) y de estricnina (0'001), químicamente puros y solubles.

El hipofosfato de estricnina á un miligramo por la dosis ordinaria de 20 gramos de jarabe, cu charada grande, aleja todo peligro de síntomas de intoxicación extrínica.

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

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

El Jarabe de hipofosfitos del Dr. Jimeno

es de acertada aplicación y de resultados seguros en todas aquellas enfermedades que reconocen por causa la anemia, como por ejemplo los distintos estados nerviosos procedentes de empobrecimientos de la sangre, neuralgias faciales, jaquecas (migrána), dolores de estomago durante la digestión, bahídos 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 o acidescas (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 fosforo en la forma de hipofosfitos, los reconstituyentes calcio, hierro y manganeso y los tónicos quinina y estricnina, representan una medicación tónica, reconstituyente y estimulante completa.

Toleran este Jarabe todas las personas por débiles que se encuentren, y siendo como son moderadas las dosis de sus más activos componentes, el bienestar que produce á los enfermos constantes 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

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 cárnicas, 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 Clorhidro-fosfato 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

de conjunto y en fin van á concentrarse á *L'Ofice sanitario* de Berlin que publica el resultado general.

Este mecanismo, que parece desde luego muy complicado, funciona sin dificultad alguna. La obligación ha entrado en las costumbres y creo poder asegurar que la mayor parte de la población se somete de buena gana á ella, mayormente desde que se ha rodeado la vacunación de precauciones de las cuales hablaremos más adelante.

A pesar de la obligación de la vacunación, un número no despreciable de niños dejan de sufrir la operación; así, según el último estado general publicado en Alemania (1885), sobre 1.374,436 niños que debían sufrir una primera vacunación, 144,469 han faltado á la vacunación, de lo que da una proporción de 10'51 por 100. Es inútil hacer constar que con la vacunación libre la proporción debe ser mucho más considerable.

Aunque M. Goldschmidt da la preferencia á la vacunación directa animal y esta vacuna conservada, no considera que debe rechazarse en absoluto, pero la vacuna jenneriana deberá emplearse únicamente cuando falte la vacuna animal. Por otra parte se concibe que sería imposible establecer por todas partes institutos de vacunación animal cuyos gastos, según las cifras de M. Hay, son bastante crecidos. Así el de Bélgica cuesta 20,000 francos por año, el de Berlín de 12 á 15,000 marks (un mark=1'50 fr.) y los de Holanda de 2 á 5,000 gulden (un gulden=2'10 fr.).

No podemos seguir á M. Goldschmidt en los detalles que ha recogido según las instrucciones del Bundesrath de 28 de abril de 1887 sobre la elección de animales, su examen antes y después de la vacunación, proceder de inoculación, recolección, conservación y spedición del virus vacuno. Resulta de estas instrucciones que en Alemania sólo utilizan la pústula seca ó mezclada con glicerina y únicamente cuando el resultado de la autopsia, que se ha practicado, ha demostrado que el animal era sano. Entre 822 animales destinados al cultivo de la vacuna en 1887, han sido desechados 24 de ellos por enfermedades comprobadas luego en la autopsia, tales como tubérculos, nefritis crónica, diarrea infecciosa, etc., etc. Este modo de proceder da al público ciertas garantías, á pesar de que resulta de los trabajos científicos recientes que no se debe admitir la trasmisibilidad de la tuberculosis por medio de la vacuna.

Sobre la manera de inocular las terneras, es preciso combatir, como hace notar tan oportunamente el Dr. Hay, la escarificación por placas, empleada con mucha frecuencia en Alemania; pues tienen

el inconveniente de inflamar y de infiltrar las regiones destinadas al cultivo. Este procedimiento suministra á la verdad mayor cantidad de vacuna, hasta 4,000 dosis; pero se ha demostrado que, producida por la escarificación de las placas, esta linfa contiene una cierta cantidad de bacterias extrañas á la vacuna, y principalmente los diferentes coccus de la supuración que pueden perjudicar en su desarrollo los elementos esenciales de la misma.

El Dr. Hay ha observado que en Holanda se inoculaban las terneras por medio de punturas en número de 150 á 160 poco más ó menos, de esta manera se obtienen pústulas aisladas que se desarrollan sin reacción inflamatoria alguna. En Holanda se practican generalmente cinco inoculaciones en cada brazo sin que esto produzca fenómenos inflamatorios ni fiebre de supuración; y M. Hay atribuye estos resultados á la ausencia de bacteria alguna patógena en la vacuna.

El cuerpo médico reclama hace ya mucho la vacunación y revacunación obligatorias: las cifras sacadas del trabajo del Dr. Goldschmidt demuestran que es una medida de utilidad pública ante la cual debe desaparecer cualquier otra consideración. Y nos ha parecido útil el recordarlo en un momento histórico en que se prepara en Francia una reorganización general en la higiene pública.

MACAYA.

(De *La Médecine Moderne.*)

EXTRACTO DE LAS CONFERENCIAS CLÍNICAS dadas

POR EL DR. A. ESQUERDO

en la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña.

OCTAVA CONFERENCIA Accidentes de la quelotomía.—Tratamiento de los operados.

(CONCLUSIÓN)

Una de las primeras cuestiones que se nos presentan al abrir el saco si nos encontramos que contiene epiplón, es lo que debemos hacer con él. Sedillot opina que debe reducirse siempre, pero la ma-

yoría de cirujanos, y yo con ellos, son de parecer que sólo se haga en el caso de hallarse completamente sano, y si al contrario presenta puntos inflamados, edematosos ó amenazando esfacelarse, debe ser escindido, en lo que no hay ninguna clase de peligro mientras se proceda á la hemostasia ya ligando los vasos, ó bien el pedículo del epiplón por porciones.

Si al cortar la pared del saco se perforase el intestino, lo que se conocería por la salida de gases y por las arrugas del intestino, débese en tal caso limpiar perfectamente su superficie y suturarlo por el procedimiento de Lambert, con hilo de catgut.

Respecto al intestino, ocurre á menudo que no está en buenas condiciones de vitalidad, lo que se conocerá por el color morado y descamación de la superficie, según hemos indicado en conferencias anteriores, ó por el color de hoja de tabaco en chapas que toma el asa cuando hay obstrucción arterial. Otras veces existen grietas y aún perforaciones extensas. Debemos pues examinar con cuidado el intestino antes de proceder á la reducción, y no sólo la porción que se nos presenta á la vista, sí que también la porción inmediata al orificio, que es la que más sufre los efectos de la compresión, para lo cual tiraremos suavemente de los extremos. La coloración vinosa de toda la parte herniada no indica esfacelo, sino congestión pasiva, y por lo tanto, no será óbice á la reducción. En caso de duda podemos hacer un corte superficial en el intestino para cerciorarnos de si la sangre circula; para esto se debe proceder con sumo cuidado.

Si existe perforación ó probabilidades de que se verifique, tiraremos del intestino hasta que asome por el agujero herniario tejido sano, verificaremos la sutura del asa con las paredes de la herida para fijarla, y sólo entonces procederemos á la sección de la misma.

Si salen con libertad los productos contenidos, desaparecerán los síntomas de estrangulación, de lo contrario sería preciso introducir una sonda de goma en el interior del tubo intestinal, ó en último extremo desbridar el anillo herniario.

Billroht y otros practican la resección del intestino herniado, sutura de sus extremos y reducción, pero teniendo en cuenta que esta operación es muy entretenida y que debemos practicarla en individuos estenuados por los sufrimientos, y además, que los tejidos no están en muy buenas condiciones para unirse inmediatamente, y la mayor parte de veces en plena infección, hemos de desechar tal proceder.

En cuanto al saco herniario, aconsejo, por poco que se pueda, resecarlo, lo que no ofrece gran dificultad y asegura mas el éxito.

Veamos ahora el curso que siguen los operados. Lo común es que sobrevengan deposiciones á las pocas horas y calmen los vómitos, el hipo y demás síntomas alarmantes, pero no siempre ocurre así y en algunos casos se prolonga hasta los dos ó tres días. No hemos de apresurarnos en provocar deyecciones, y sólo á las 24 horas suelo administrar un purgante. Contra los demás síntomas se pueden recomendar bebidas heladas, como leche, carbónica, champagne. La alimentación será ligera pero reparadora. A veces se presenta diarrea, efecto probable de la irritación de la mucosa; contra ella emplearemos los medios ordinarios. Para procurar el reposo que tanto conviene al paciente, es excelente medio la morfina.

Para la aplicación y renovación del apósito, nos sujetaremos á las reglas generales de cirugía.

A pesar de haber sido la operación practicada con toda pulcritud puede succumbir el enfermo; esto se observa sobre todo en los muy ancianos, que no pueden reponerse.

Para terminar diré con Hueter: «ningún hombre debiera morir por estrangulación herniaria, teniendo como se tiene á mano el recurso de la quelotomía.» Además ésta puede practicarse en cualquier sitio, teniendo en cuenta que si no hay materiales asépticos se pueden improvisar, haciendo hervir todo lo que haya de utilizarse ya durante la operación, como instrumentos, compresas, hilos, etc., etcétera, ya los materiales de apósito.

Como datos estadísticos de mi práctica diré que en 47 casos de estrangulación en que ha intervenido, practiqué la quelotomía en 18 casos, de los que perecieron 2 al terminar la operación, pero ya casi estaban, al empezarla, en período pre-agónico, 3 antes de las 24 horas, 2 de ellos por perforación intestinal, y finalmente 2 á los 14 días de operados, pero por otras enfermedades, de modo que ninguna defunción podemos achacar al acto operatorio; pero aún atribuyendo los 3 que tuvieron lugar antes de las 24 horas á la operación, resulta un $6\frac{1}{2}$ por 100 para la quelotomía, mientras que en los no operados resultan 12 defunciones por 31 casos ó sea un 40 por 100; éstos datos abogan en favor de la intervención quirúrgica, y aún diré que practicado siempre á tiempo los resultados serían mucho más satisfactorios, pues con los medios que tenemos hoy día á nuestra disposición puede verificarse la operación impunemente.

JOSÉ M.^a BOFILL.

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

- I.—*Tratamiento de la Blenorrea.*—Memoria premiada con medalla de plata por la Academia Médico-farmacéutica de Barcelona, en el concurso de 1889, por el Dr. D. Pablo Griñán y Carbonell.
- II.—*Cuatro casos de Esclerema, y algunas consideraciones acerca de esta enfermedad,* por el Dr. D. José de Argumosa, médico del Hospital de niños, de Madrid.

I.

A fuer de imparciales y consecuentes, con la natural franqueza que nos caracteriza, confesamos que antes de dar lectura al trabajo cuyo epígrafe encabeza estas líneas, estábamos ya predisuestos en su favor; nos fundábamos para ello en que era debido á la pluma del Doctor D. Pablo Griñán, y había merecido premio otorgado por la Academia Médico-farmacéutica, en público concurso, condiciones ambas que nos daban derecho á suponer que el trabajo en cuestión era de verdadera importancia. Su lectura ha demostrado plenamente lo justificado de nuestras suposiciones; fruto de concienzudos estudios y numerosas observaciones clínicas; el trabajo del Dr. Griñán se recomienda por el sabor práctico de que está saturado. Consta de dos partes; en la primera, después de algunas atinadas consideraciones generales relativas á la influencia que en la Patología ha determinado la panspermia, estudia en un primer capítulo la sinonimia, definición, causas, anatomía patológica, síntomas, diagnóstico y pronóstico de la blenorrea uretral. El tratamiento es objeto de capítulo aparte en el que hace una reseña histórica de los diversos medicamentos y variados medios puestos en práctica desde los tiempos más remotos hasta nuestros días; estudia de una manera completa cuanto se refiere á la terapéutica de tan pertinaz afección, fijándose especialmente en la práctica de las inyecciones, cuyas ventajas reconoce, si bien no deja de señalar los inconvenientes que presentan cuando se pretende erigirlas en medio único ó cuando no se usan en tiempo oportuno; pone de relieve los peligros á que expone el procedimiento del Dr. Mallez (insuflaciones de polvos medicamentosos), así como también los inherentes al empleo de las bujías simples ó medicamentosas; por último, fíjase en las condiciones anatómo-

fisiológicas de la uretra, las cuales sirven de base al tratamiento aconsejado por el autor que sintetiza sus opiniones en los siguientes extremos:

- 1.^a No existe específico alguno contra la blenorrea.
- 2.^a Estando sostenida la enfermedad por un agente que ha producido una alteración más ó menos profunda, pero circunscrita, de la mucosa uretral, todos nuestros esfuerzos han de dirigirse á obtener la curación, apelando á los medios que racionalmente nos conduzcan á devolver á los tejidos enfermos su anterior vitalidad.
- 3.^a No debe obrarse sino en la parte de la mucosa que sirve de asiento al proceso morboso, respetando con sumo cuidado el resto del conducto.
- 4.^a Deben emplearse sustancias que modifiquen el modo de ser patológico de la región, procurando en lo posible no provocar dolor.
- 5.^a Han de evitarse las maniobras temerarias que pudieran perjudicar al enfermo.
- 6.^a Es de rigor emplear un manual operatorio fácil; y
- 7.^a *De todos los agentes que se recomiendan, la resorcina es la que mayores ventajas reune.*

El debatido asunto de la contagiosidad de la blenorrea, sirve al Dr. Griñán para hacer gala de los profundos estudios que posee en la especialidad que con tanto talento cultiva. Su opinión favorable al contagio de la uretritis crónica viene apoyada por sólidos argumentos que deduce de la exposición de una reseña minuciosa y crítica, razonada, de las modernas investigaciones científicas llevadas á cabo por los más distinguidos microbiólogos.

La primera parte de la *Memoria* termina con un capítulo dedicado á la *influencia moral que ejerce en el individuo la blenorrea*; al Dr. Griñán, acostumbrado á tratar gran número de blenorreicos, le ha sido fácil trazar con verdadera fidelidad y exactitud la profunda impresión que en los enfermos causa la gota de pus que todas las mañanas les aparece en la abertura uretral. Preocupados de continuo con su enfermedad, que creen incurable, pierden el apetito, pasan las noches sin poder conciliar el sueño, aumenta el abatimiento, y por último sobrevienen estados frenopáticos que pueden conducir al suicidio.

La segunda parte del trabajo del Dr. Griñán es exclusivamente práctica; en ella figuran gran número de observaciones clínicas divididas en dos series (según la afección radicase en la parte anterior ó posterior de la uretra), que presentan gran interés bajo el punto de vista terapéutico, pues pueden apreciarse debidamente los buenos

resultados obtenidos por el autor en una afección que se caracteriza por su rebeldía á la mayor parte de los medicamentos aconsejados para combatirla.

Por la rápida reseña que acabamos de hacer, se comprende fácilmente que el trabajo del Dr. Griñán es un estudio completo del tratamiento de la blenorrea, que recomendamos á nuestros lectores, y por el cual felicitamos sinceramente á su autor.

II.

Cuatro casos de esclerema observados y tratados por el Doctor D. José de Argumosa, le sirven de base para escribir una monografía acerca de esta enfermedad, monografía completa, pues además de la exposición compendiada de las cuatro observaciones clínicas referidas, estudia en otros tantos capítulos, con gran número de datos y observaciones de verdadero interés científico, la naturaleza, causas, síntomas, diagnóstico, curso (en el cual estudia la duración, complicaciones, terminaciones y pronóstico), anatomía é histología patológicas, y por último, la profilaxia y tratamiento de una enfermedad tan rara como poco conocida entre nosotros.

No hemos de encarecer la importancia del trabajo objeto de estas líneas, cuyo elogio queda plenamente evidenciado al manifestar que es debido á la pluma del sabio médico del Hospital de niños, de Madrid, Dr. D. José de Argumosa.

A cuantos se dediquen á la práctica de la Medicina y especialmente á los médicos paidópatas, recomendamos dicha monografía, estando convencidos de que, como nos ha ocurrido á nosotros, han de leerla con verdadera delectación.

DR. FARRIOLS ANGLADA.

Julio-1890.



REVISTA DE LA PRENSA

INCOMPATIBILIDAD DE LA MORFINA CON EL ÁCIDO CIANHÍDRICO.—*El Moniteur de la Pharmacie* hace notar que cuando en el agua de laurel real ó de almendras amargas se disuelve una sal de morfina, se forma un cianuro de morfina insoluble, que se precipita poco á poco, siendo posible que el enfermo tome en las últimas porciones una dosis tóxica de morfina y de ácido cianhídrico. No obstante, como el agua de laurel real sirve para preservar las disoluciones de alcaloides de las vegetaciones microscópicas que las descomponen, puede añadirse por 30 gramos de la solución 25 ó 30 centígramos de ácido clorhídrico, evitándose así la formación de cianuro de morfina; pero esta adición no es conveniente cuando se destinan las soluciones para inyecciones hipodérmicas.

LA ELECTRICIDAD EN EL TRATAMIENTO DE LA OCLUSIÓN INTESTINAL.—Trátese de una simple obstrucción, ó de una invaginación ó de un enroscamiento, lo cierto es que las oclusiones del intestino súbitas, y á veces inexplicables, son con frecuencia mortales. La operación de abrir la pared abdominal y el peritoneo no ha llegado á dar el 40 por 100 de curaciones. El Sr. Lara dice en un trabajo dirigido á la Academia, según leemos en el *Jornal de Pharmacia e Ciencias accessórias de Lisboa*, que de 24 oclusiones intestinales tratadas por un enema salino acompañado de la electrización, ha logrado 14 curaciones.

Recurrió unas veces á las corrientes de inducción, otras á las farádicas, según se trataba de invaginaciones, de hernias estranguladas ó de obstrucciones.

El Sr. Lefort con motivo de la Memoria del Sr. Lara, dice que se puede y aún se debe, en un principio, emplear el enema y la electricidad, pero cree que en los casos graves se hace preciso recurrir á la intervención quirúrgica. El Sr. Constantin juzga que los resultados han de ser muy distintos según que la oclusión esté en el intestino

grueso ó en el delgado. El Sr. Hayem piensa que la electrización por medio de veinte elementos de Gaiffe es más eficaz de lo que se juzga generalmente, porque produce enérgicas contracciones.

APLICACIONES TERAPÉUTICAS DE LA NAFTALINA.—En el *Boletín de Medicina* de Santiago de Chile publica el Dr. Beutner un importante artículo en el que empieza por hacer notar que la naftalina es un veneno violento para organismos inferiores. Por esto se utiliza en forma de ungüento en multitud de enfermedades cutáneas, y especialmente contra la sarna en la proporción de 10 por 100 de naftalina en aceite de linaza ó de olivas.

Para el uso interno es conveniente que la naftalina sea químicamente pura, por lo que debe ser lavada en un embudo con alcohol hasta que éste sale incoloro y sublimarla después que se ha secado.

Al interior se da en dosis de 10 á 50 centígramos y aún un gramo como remedio expectorante en las enfermedades de los órganos respiratorios. También se ha ensayado con buen éxito contra las lombrices intestinales en los niños.

Es la naftalina el mejor medio para desinfectar los intestinos, puesto que puede administrarse sin inconveniente durante semanas enteras en dosis diarias de 0'50 gramos, porque se absorbe muy poco en el estómago y aún en los intestinos y permanece mezclada con los escrementos, conservando sus propiedades desinfectantes sin disminución hasta dentro del recto, y saliendo los escrementos completamente inodoros.

Por esto puede influenciarse favorablemente por medio de la naftalina los procesos mórbidos del intestino que dependen enteramente de un grado anormal de fermentación y de la presencia de organismos infectantes, ó cuya curación se retarda por la existencia de fermentos y productos de fermentación.

El mejor modo de administración de esta sustancia es en oblesas ó cápsulas con algunas gotas de aceite de bergamota que le quita enteramente su olor desagradable, aconsejando el A. la receta siguiente:

De naftalina pura. } aa. 5 gramos.
 — azúcar blanco. }
 — aceite de bergamota. 3 centígramos.
 M. pulv. y div. en 20 part. ig. (5-10-15 al día).

En forma de enema puede usarse, pero es preciso mezclarla con una sustancia mucilaginosa porque es insoluble.

La naftalina no perturba el apetito ni la digestión, y si á algunas personas les produce eructos ó vómitos, es á consecuencia de su olor. En algunos enfermos después de tomarla semanas enteras ha causado dolor en la región renal, pero no se ha observado albuminuria. Cuando se ha dado una dosis suficiente de naftalina, los escrementos salen inodoros, y llegan á adquirir el olor característico de este remedio si las dosis son excesivas.

En los catarros crónicos del intestino delgado y grueso, con ó sin ulceraciones, sin complicaciones y que no sean consecuencia de estados mórbidos incurables, v. gr., cáncer, casi nunca se hacen esperar más de 5 á 15 días los buenos efectos de este medicamento, saliendo los escrementos de consistencia normal y en el tiempo debido.

En las diarreas agudas, cuando fallen el ópio, los calomelanos y el bismuto, podemos ensayar con buen éxito la naftalina.

En el tifus abdominal presta la naftalina excelentes servicios, pero á dosis elevadas hasta 5 gr. por día. Una parte de los casos así tratados, abortaron en 5-6 días, bajando paulatinamente la temperatura de 39-40° á la cifra normal, aunque el bazo seguía aumentado algún tiempo más. Y esto no es debido á la individualidad ni á la poca intensidad de la infección, porque en un sugeto cuya fiebre había cedido del todo, volvió á aumentar así que se suspendió la medicación, que fué á los 15 días, y en otro sugeto en quien fué ineficaz la quinina y el frío, presentando fuertes dolores de cabeza, adinamia y fiebre á 41°, bajó considerablemente la temperatura y demás síntomas cuando al duodécimo día se le administró además la naftalina. Da excelentes resultados en unión de la quinina, porque miéntras que ésta es absorbida en las primeras porciones del intestino destruyendo así los gérmenes mórbidos que han llegado al interior del organismo,

la naftalina impide el desarrollo de dichos gérmenes en el contenido de las porciones inferiores del tubo intestinal.

En las ulceraciones tuberculosas de los intestinos también se logra á veces notable alivio con la administración de la naftalina.

ESPADALER.

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

| LOCALES | Heridos auxiliados. | | | | Operaciones practicadas. | | | | Visitas gratuitas en el mismo local. | | | | Idem, idem á domicilio. | | | | Reconocimientos | | | |
|-----------------------------|---------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------|--------------------------|-------------------------|----------------|------------------------|--------------------------------------|-------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------|------------------------|-----------------|--|--|--|
| | A personas.. | A idem alienadas. | A edificios ó industrias. | CERTIFICACIONES.—Infor- | mes. | Auxilios á embriagados. | Vacunaciones.. | Servicios varios . . . | A personas.. | A idem alienadas. | A edificios ó industrias. | CERTIFICACIONES.—Infor- | mes. | Auxilios á embriagados. | Vacunaciones.. | Servicios varios . . . | | | | |
| Casas Consistoriales. . . . | 32 | 6 | 270 | 7 | 53 | 2 | 17 | 1 | 14 | 2 | 7 | 2 | 17 | 18 | 5 | 1 | | | | |
| Tenencia de la Barceloneta | 21 | | 124 | 2 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Id. de la Concepción. | | | 54 | 3 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Id. de la Universidad | | | 84 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Id. de Hostafranchs. | 16 | 4 | 677 | 7 | 5 | | | | 3 | | 6 | 4 | 2 | 4 | | 2 | | | | |
| Escuela de Reforma. . . . | | | 36 | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asilo del Parque. . . . | | 2 | 151 | | | | | | 10 | | | | 1 | | | | | | | |
| Total. . . . | 69 | 12 | 1363 | 21 | 68 | 10 | 32 | 29 | 26 | 12 | 10 | 2 | 17 | 18 | 5 | 1 | | | | |

Total general de servicios prestados: 1645.

Barcelona 6 agosto de 1890.—EL DECANO, Pelegrín Giralt.

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA.—Cuadro de defunciones

Latitud Norte, 41° 23' 55"—Altitud 14 metros.—Superficie en Ks. cuadrados, 4'27.—Población se

| | Sexos | Defunciones clasificadas por Estado civil | Defunciones clasificadas por edades ó períodos | | | | | | TOTAL general de defunciones | En el claustro materno. | Varones. | Vínuela. | Sarrià. | Escarlina. | Angina y laringitis difusa. | Coughsueche. | Enfermedades infecciosas y contagiosas. | Enfermedades del aparato digestivo. | Enfermedades mentales. | Muerte violenta. | |
|------------------------|-------|---|--|-----------|----------|---------|---------------|------------------|------------------------------|-------------------------|----------|----------|---------|------------|-----------------------------|--------------|---|-------------------------------------|------------------------|------------------|----|
| | | | Casados. | Solteros. | Hembras. | Viudos. | Modificación. | De más de 5 a 30 | De más de 30 a 60 | De más de 60 a 80 | | | | | | | | | | | |
| Días del mes de Junio. | | Nacimientos efectuados. | 1 | 1 | 18 | 14 | 11 | 17 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Julio. | 1 | 1 | 18 | 14 | 11 | 17 | 15 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| " | 2 | 5 | 22 | 10 | 7 | 14 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| " | 3 | 6 | 12 | 11 | 9 | 14 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| " | 4 | 22 | 14 | 9 | 14 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| " | 5 | 8 | 34 | 13 | 8 | 14 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| " | 6 | 14 | 17 | 11 | 10 | 17 | 11 | 10 | 17 | 11 | 10 | 11 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| " | 7 | 4 | 22 | 11 | 6 | 11 | 7 | 6 | 11 | 7 | 6 | 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| " | 8 | 17 | 9 | 8 | 13 | 4 | 5 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| " | 9 | 10 | 10 | 14 | 17 | 5 | 6 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| " | 10 | 5 | 12 | 11 | 11 | 13 | 6 | 6 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Sumas.. | 43 | 186 | 111 | 91 | 145 | 30 | 21 | 23 | 20 | 48 | 15 | 5 | 11 | 10 | 18 | 24 | 27 | 1 | 202 | 1 | 10 |
| Julio.. | 11 | 23 | 8 | 11 | 12 | 6 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 3 | 4 |
| " | 12 | 8 | 20 | 10 | 12 | 4 | 6 | 4 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 4 | 4 |
| " | 13 | 8 | 12 | 9 | 7 | 11 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| " | 14 | 1 | 25 | 19 | 8 | 18 | 6 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 1 | 1 |
| " | 15 | 2 | 10 | 14 | 13 | 16 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 1 | 1 |
| " | 16 | 9 | 18 | 10 | 9 | 10 | 6 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 1 | 1 |
| " | 17 | 2 | 15 | 9 | 12 | 10 | 5 | 6 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 1 | 1 |
| " | 18 | 1 | 27 | 16 | 13 | 19 | 6 | 4 | 5 | 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 1 | 1 |
| " | 19 | 7 | 10 | 12 | 11 | 14 | 3 | 6 | 4 | 4 | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 1 | 1 |
| " | 20 | 8 | 26 | 10 | 7 | 12 | 5 | 5 | 2 | 7 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 1 | 1 |
| Sumas.. | 46 | 186 | 117 | 103 | 136 | 50 | 34 | 20 | 20 | 57 | 6 | 8 | 7 | 7 | 19 | 31 | 39 | 6 | 220 | 16 | 5 |
| Julio.. | 21 | 1 | 12 | 14 | 14 | 23 | 2 | 3 | 3 | 3 | 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 28 | 3 | 2 |
| " | 22 | 20 | 14 | 6 | 4 | 5 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 20 | 4 | 4 |
| " | 23 | 3 | 15 | 8 | 10 | 14 | 2 | 2 | 2 | 6 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 18 | 3 | 2 |
| " | 24 | 10 | 20 | 23 | 11 | 28 | 5 | 1 | 2 | 5 | 16 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 20 | 1 | 1 |
| " | 25 | 7 | 24 | 9 | 11 | 15 | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 11 | 2 | 1 |
| " | 26 | 7 | 23 | 6 | 5 | 5 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 |
| " | 27 | 5 | 17 | 12 | 7 | 10 | 6 | 3 | 3 | 4 | 1 | 1 | 1 | 3 | 4 | 4 | 1 | 19 | 2 | 1 | |
| " | 28 | 5 | 18 | 6 | 16 | 16 | 4 | 2 | 3 | 7 | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 22 | 2 | 1 | |
| " | 29 | 4 | 15 | 11 | 16 | 6 | 4 | 4 | 1 | 6 | 3 | 1 | 1 | 3 | 7 | 5 | 2 | 26 | 1 | 1 | |
| " | 30 | 5 | 16 | 12 | 15 | 17 | 5 | 4 | 2 | 8 | 3 | 1 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 27 | 1 | 1 | |
| " | 31 | 5 | 20 | 13 | 14 | 16 | 7 | 4 | 1 | 6 | 1 | 2 | 1 | 4 | 8 | 1 | 2 | 27 | 1 | 1 | |
| Sumas.. | 48 | 199 | 132 | 120 | 174 | 45 | 33 | 20 | 28 | 79 | 9 | 3 | 9 | 6 | 27 | 38 | 27 | 6 | 252 | 3 | 9 |
| SUMAS totales. | 137 | 571 | 360 | 314 | 455 | 131 | 88 | 63 | 68 | 184 | 30 | 16 | 27 | 23 | 64 | 93 | 93 | 13 | 674 | 4 | 35 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 33 | 2 | |

muriadas en Barcelona durante el mes de julio de 1890, por el Dr. José Nin.

censo de 1877, 248,943.—Densidad de la población por Ks. cuadrados, 58,300'47 habitantes

| | Sexos | Estado civil | Defunciones clasificadas por edades ó períodos | | | | | | TOTAL general de defunciones | En el claustro materno. | Varones. | Vínuela. | Sarrià. | Escarlina. | Angina y laringitis difusa. | Coughsueche. | Enfermedades infecciosas y contagiosas. | Enfermedades del aparato digestivo. | Enfermedades mentales. | Muerte violenta. | |
|------------------------|-------|-------------------------|--|-----------|----------|---------|---------------|------------------|------------------------------|-------------------------|----------|----------|---------|------------|-----------------------------|--------------|---|-------------------------------------|------------------------|------------------|----|
| | | | Casados. | Solteros. | Hembras. | Viudos. | Modificación. | De más de 5 a 30 | De más de 30 a 60 | De más de 60 a 80 | | | | | | | | | | | |
| Días del mes de Junio. | | Nacimientos efectuados. | 1 | 1 | 18 | 14 | 11 | 17 | 4 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Julio. | 1 | 1 | 18 | 14 | 11 | 17 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| " | 2 | 5 | 22 | 10 | 7 | 14 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| " | 3 | 6 | 12 | 11 | 9 | 14 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| " | 4 | 22 | 14 | 9 | 14 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| " | 5 | 8 | 34 | 13 | 8 | 14 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| " | 6 | 14 | 17 | 11 | 10 | 17 | 11 | 10 | 17 | 11 | 10 | 11 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| " | 7 | 4 | 22 | 11 | 6 | 11 | 7 | 6 | 11 | 7 | 6 | 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 |
| " | 8 | 17 | 9 | 8 | 13 | 4 | 5 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| " | 9 | 10 | 10 | 14 | 17 | 5 | 6 | 4 | 4 | 6 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| " | 10 | 5 | 12 | 11 | 11 | 13 | 6 | 6 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Sumas.. | 43 | 186 | 111 | 91 | 145 | 30 | 21 | 23 | 20 | 48 | 15 | 5 | 11 | 10 | 18 | 24 | 27 | 1 | 202 | 1 | 10 |
| Julio.. | 11 | 23 | 8 | 11 | 12 | 6 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 3 | 4 |
| " | 12 | 8 | 20 | 10 | 12 | 4 | 6 | 4 | 5 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 17 | 1 | 1 |
| " | 13 | 8 | 12 | 9 | 7 | 11 | 3 | 3 | 2 | 4 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 17 | 1 | 1 |
| " | 14 | 1 | 25 | 19 | 8 | 18 | 6 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 1 | 1 |
| " | 15 | 2 | 10 | 14 | 13 | 16 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 1 | 1 |
| " | 16 | 9 | 18 | 10 | 9 | 10 | 6 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 19 | 1 | 1 |

ESTADÍSTICA DEMOGRÁFICO-MÉDICA

CUADRO de defunciones y nacimientos ocurridos en esta

DISTRITOS.

| | 1 | En el claustro materno. | | | Defunciones clasificadas por edades y períodos. | | | MORTALIDAD |
|---------------|----|-------------------------|---------------------|---------------------|---|-----------------------|-----------------------|--------------------------------|
| | | Modificación | 1.ª dentición | 2.ª dentición | Transición | De más de 5 m. a 3 a. | De más de 3 a 6 años. | |
| Lonja. | 1 | 1 | 11 | 1 | 1 | 26 | 1 | Viruela. |
| Borne. | 4 | 2 | 5 | 2 | 4 | 26 | 1 | Sarampión. |
| Barceloneta. | 5 | 4 | 16 | 8 | 1 | 26 | 1 | Escarlatina. |
| Audiencia. | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 47 | 10 | Angina y laringitis difterica. |
| Instituto. | 8 | 8 | 21 | 5 | 1 | 5 | 3 | Coqueluche. |
| Concepción. | 1 | 3 | 11 | 2 | 2 | 44 | 1 | Enfermedades tifoides. |
| Atarazanas. | 4 | 4 | 18 | 1 | 2 | 42 | 2 | Enfermedades puerperas. |
| Hospital. | 12 | 5 | 22 | 5 | 3 | 6 | 5 | Intermitentes poliúrticas |
| Universidad. | 15 | 32 | 35 | 2 | 3 | 25 | 36 | Disenteria. |
| Hostafranchs. | 10 | 9 | 43 | 2 | 4 | 1 | 1 | Sifilis. |
| Sumas. | 63 | 68 | 184 | 30 | 16 | 27 | 23 | Total general de defunciones. |

NATALIDAD

LEGÍTIMOS

| DISTRITOS. | LEGÍTIMOS | | | ILEGÍTIMOS | | | TOTAL general de nacimientos. |
|---------------|-----------|---------|-------|------------|---------|-------|-------------------------------|
| | Varones | Hembras | TOTAL | Varones | Hembras | TOTAL | |
| Lonja. | 16 | 12 | 28 | 1 | 1 | 2 | 30 |
| Borne. | 18 | 11 | 29 | 1 | 1 | 2 | 30 |
| Barceloneta. | 15 | 26 | 41 | | | | 41 |
| Audiencia. | 14 | 14 | 28 | | | | 28 |
| Instituto. | 42 | 48 | 90 | 3 | 3 | 6 | 93 |
| Concepción. | 25 | 27 | 52 | | | | 52 |
| Atarazanas. | 16 | 17 | 33 | 1 | 1 | 2 | 34 |
| Hospital. | 27 | 21 | 48 | 2 | 2 | 4 | 50 |
| Universidad. | 48 | 43 | 91 | 16 | 31 | 47 | 138 |
| Hostafranchs. | 41 | 34 | 75 | | | | 75 |
| Sumas.. | 262 | 253 | 515 | 18 | 38 | 56 | 571 |

ESTADO SANITARIO DE BARCELONA

capital durante el mes de julio de 1890, por el Dr. Nin

LIDAD

| tagiosas | Otras enfermedades. | | | Muerte violenta. |
|---|---------------------------|--------------|---------------------|------------------|
| | Enfermedades del aparato. | Enfermedades | Otras enfermedades. | |
| Carbunco. | | | | |
| Hidrofobia. | | | | |
| Otras enfermedades infecciosas y contagiosas. | | | | |
| TOTAL. | | | | |
| 2 | 3 | 4 | 4 | |
| 5 | 1 | 2 | 2 | |
| 11 | 2 | 3 | 6 | |
| 1 | 7 | 3 | 1 | |
| 21 | 6 | 8 | 17 | |
| 11 | 3 | 2 | 7 | |
| 1 | 4 | 6 | 7 | |
| 14 | 11 | 19 | 23 | |
| 21 | 10 | 13 | 31 | |
| 16 | 3 | 13 | 24 | |
| 106 | 50 | 75 | 122 | |
| 5 | 8 | 3 | 4 | |
| 117 | 97 | 9 | 1 | |
| 9 | 1 | 17 | | |
| 496 | 7 | 2 | | |
| 9 | 611 | 17 | | |

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DEL MES

Altura barométrica máxima. 767'17

 " " minima. 757'29

Temperatura máxima. 30°2

 " " mínima. 12°0

Vientos dominantes S.-S.O.-S.E.-N.E.-N.O.

ENFERMEDADES REINANTES

Dominan los catarros gástricos y sobre todo los intestinales.

Han sido frecuentes las meningitis y meningoencefalitis en la infancia.

Obsérvanse algunos casos de difteria y de sarampión, siendo más frecuentes los primeros, en el distrito de la Barceloneta, y los segundos en el del Instituto.

COMPARACIÓN ENTRE NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES

Total general de nacimientos 571

 " " de defunciones 611 Diferencia en menos: 40.

Total general de defunciones.

Número de fallecimientos sin asistencia facultativa.

Total.

25

22

2

25

42

22

22

71

5

43

1

38

3

131

2

3

133

2

84

2

9

611

17

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Gazeta Medica da Bahia (mensual).

Identité de la Dengue et de la Grippe.—Influenza, par le Docteur Jules Rouvier. París.

Revue internationale de Médecine Dosimétrique Vétérinaire d'Hygiène et d'Economie Rurale, basée sur la physiologie et la experimentation clinique, sous la Direction du Professeur Burggraeve, auteur de la méthode dosimétrique.—París.

Visita á varias clínicas ginecológicas del extranjero, por el Dr. don Antonio M. Cospedal Torné, médico del Hospital de la Princesa.—Dos ejemplares.

Un caso de extirpación de la laringe, seguido de algunas consideraciones acerca de esta operación, por el Dr. D. Juan Cisneros y Sevilla-no.—Madrid.—Dos ejemplares.

Argentona y sus aguas minero-medicinales, por el Dr. D. J. Viñeta-Bellasserra.

Creemos oportuno advertir á nuestros compañeros que con el uso del *Jarabe de hipofosfitos de Climent* (hierro, calcio, sodio, estricnina y cuasina) no se corre el riesgo de una intoxicación, porque siendo claro y transparente no precipita sustancia alguna, como sucede con composiciones similares.

D. M. Masó Morera acaba de instalar en su Gabinete pneumoterápico (Riera S. Juan, 12, 1.^o) aparatos de Weigert para la inhalación del aire, supercalentado hasta los 160° y 180° C., con lo cual se logra la destrucción del tubérculo bacilar (tisis) del pulmón.

Tipografía de la Casa Provincial de Caridad.

INDICE ALFABÉTICO

DE LAS
materias contenidas en el tomo segundo

A

- Aceite (el) de hígado de bacalao es alimento? 149.
Aceite (el) de hígado de bacalao; su fácil administración, 112.
Ácido cianhidrico. Su incompatibilidad con la morfina, 440.
Aire supercalentado en el tratamiento de la tísis, 117.
Anatómicas (notas), 413.
Antipirina en el parto y puerperio, 223.
Antisepsis médica (estudios clínicos y experimentales sobre la), 102, 144, 176, 217, 246.

B

- Bailahuen en el tratamiento de la disentería y de diarreas catarrales, 333.
Blenorragia aguda (tratamiento racional de la), por el Dr. Freixas. Juicio crítico, 401.
Blenorrea (tratamiento de la), por el Dr. Pablo Grifán. Juicio crítico, 437.
Bubón (tratamiento del), 295.

C

- Células gigantes de la lepra y sus relaciones con las colonias del bacilo leproso, 378.
Cicatrices consecutivas á la viruela; medios de evitarlas, 81.
Clasificación anátomo-patológica de las vesanias. Juicio crítico, 224.
Cloral (el) empleado como vejigatorio, 190
Convocatoria á oposiciones para plazas de Oficiales médicos segundos del Cuerpo de Sanidad Militar, 402.
Coqueluche. Su tratamiento por el bromoformo, 406.
Crítica bibliográfica Manual práctico de enfermedades venéreas y sifilíticas, por el profesor Aquiles Breda, 26 y 74. Manual de patología interna, por Dielafoy, 107. De la localización de las enfermedades del sistema nervioso, por el doctor Xercavins, 150. Ensayo de

clasificación anátomo-patológica de las vesanias, por el Dr. Galcerán, 224. Topografía médica de Mataró y su zona, por el doctor Franquesa, 290. Tratamiento de la histeroptosis ó caída del útero, por el Dr. Planellas, 329. Profilaxis de la sífilis en el niño y en la nodriza por medio de la lactancia animal, por el Dr. Viñeta, 331. Tratamiento racional de la blenorragia aguda, por el Dr. Freixas, 401. Tratamiento de la blenorrea por el Dr. Grifán, 437. Cuatro casos de esclerema, por el Dr. don José de Argumosa, 439.
Curas (las) secas en la cirugía infantil, 82.

D

- Demográfico-médico (estudio) de la Casa Provincial de Maternidad y Expósitos de Barcelona, 37.
Diarrea de los niños (poción contra la), 407.
Diarrea (tratamiento de la), 113.
— — — por la naftalina, 441.
Difteria (algunas consideraciones sobre la), 311, 347.
Digital en el tratamiento de las hemorragias de origen interno, 153.
Diurético (un nuevo medicamento) en las enfermedades cardíacas, 111.

E

- Eclampsia (tratamiento de la), 221.
Electricidad en el tratamiento de la oclusión intestinal, 440.
Elementos bipolares del cerebro joven y algunos detalles más acerca del crecimiento y evolución de las fibras cerebelosas, 208, 233.
Esclerema (cuatro casos de), por D. José de Argumosa. Juicio crítico, 439.
Estadística demográfico-médica de Barcelona correspondiente al mes de.
— agosto de 1889, 32, 34.
— septiembre, 84, 86.
— octubre, 120, 122.

- noviembre, 156, 158.
- diciembre, 192, 194.
- enero de 1890, 228, 230.
- febrero, 264, 266.
- marzo, 300, 302.
- abril, 336, 338.
- mayo, 372, 374.
- Junio, 408, 410.
- Julio, 444, 446.

Estadística demográfico-médica de Barcelona del año 1889, 269.
 Estadística demográfico - médica. Enfermos asistidos por los médicos municipales con motivo de la epidemia de gripe, durante el mes de enero de 1890, 227.

F

Fabus. Su tratamiento, 299.
 Forúnculo. Su tratamiento abortivo, 296.

G

Gimnástica. Clases para los niños concurrentes á las Escuelas municipales, 70.
 Grippe (la) en Barcelona, 161, 198.

H

Hemorragias de origen interno (tratamiento de las), 153.
 Hemorragias post - partum) tratamiento de las), 293.
 Hernias. Conferencias clínicas, 95, 138, 180, 252, 286, 325, 364, 399, 434.
 Hidrato de cloral en inyecciones hipodérmicas para el tratamiento de la eclampsia, 221.
 Higiene profiláctica. Estudios clínicos y experimentales sobre la antisepsis médica, 102, 144, 176, 217, 246.
 Histeroptosis ó caída del útero (tratamiento de la). Juicio crítico, 329.
 Histología del sistema nervioso (estudios sobre la nueva), 282, 305, 341, 394, 420.

I

Incompatibilidad de la morfina con el ácido cianhídrico, 440.
 Infección palúdica, 2.
 Iodoformo inodoro, 112.

L

Lavaderos públicos, 89, 125.
 Leche hervida; su valor nutritivo, 405.

Lepra (sobre las células gigantes de la) y sus relaciones con las colonias del bacilo leproso, 378.
 Litíasis biliar, simulando un cáncer del estómago, 185.
 Locos (de los) y sus locuras, 79.

M

Malta; su extracto es alimento? 149.
 Margarina, 116.
 Microbios; su transmisión del organismo materno al feto, 116.
 Morfina. Su incompatibilidad con el ácido cianhídrico, 440.

N

Naftalina; sus aplicaciones terapéuticas, 441.
 Necrología del Dr. D. Estanislao Bosch, 262.
 Nefritis sin albuminuria, 184.
 Nervioso (Estudios sobre la nueva histología del sistema), 282, 305, 341, 394, 420.
 Nervioso (localización de las enfermedades del sistema), Juicio crítico, 150.

O

Oclusión intestinal. Su tratamiento por la electricidad, 440.

P

Palúdica (infección), 2.
 Parto prematuro, ¿debe provocarse en las embarazadas afectas de tuberculosis pulmonar? 292.
 Patología interna, por Dielaufoy. Juicio crítico, 107.
 Pelada (tratamiento de la tiña), 83.
 Peritonitis tuberculosa (intervención quirúrgica en la), 488.
 Pita en el tratamiento de la rabia, 20.
 Pleuresia purulenta durante el embarazo, 187.
 Pneumonía epidémica, 114.
 Pneumonía fibrinosa de origen congénito, 404.
 Profilaxis de las enfermedades contagiosas transmisibles en las escuelas, 387, 426.
 Prurito en la escarlatina, 298.

R

Rabia (tratamiento de la), 20.
 Servicios prestados por el Cuerpo Médico Municipal de Barcelona, durante el mes de agosto de 1889, 36.

- septiembre, 83.
- octubre, 119.
- noviembre, 155.
- diciembre, 191.
- enero de 1890, 232.
- febrero, 268.
- marzo, 299.
- abril, 340.
- mayo, 376.
- junio, 412.
- julio, 443,

S

- Sífilis (por donde viene la), 243.
 Sífilis (profilaxia) en el niño y en la nodriza por medio de la lactancia animal. Juicio crítico, 331.
 Silicato de magnesia (tratamiento de la diarrea por él), 113.

T

- Tifoidea (la fiebre), en los perros, 416.
 Tifoidea (la fiebre), su tratamiento por medio de las inyecciones intravenosas de agua salina, 368.

- Tifoidea (la fiebre), su tratamiento por la naftalina y quinina, 441.
 Tiña pelada. Su tratamiento, 83.
 Tisis. Su tratamiento por el aire supercalentado, 117.
 Topografía médica de Mataró y su zona. Juicio crítico, 290.
 Tuberculosis (contribución al estudio de la), 29.
 Tuberculosos. Criterio actual acerca de la naturaleza de estos procesos, 133.

U

- Uña introducida en las carnes. Su tratamiento, 112.

V

- Vacunación obligatoria y vacunación animal, 429.
 Veneras y sifilíticas (Manual práctico de enfermedades). Juicio crítico, 26, 74.
 Viruela. Medios de evitar las cicatrices consecutivas á este exantema, 81.

Índice de materias por orden alfabético de Autores

Dr. José Ávila Fernández.

La pita en el tratamiento de la rabia, 20.

Dr. José M.^a Bofill.

Infección palúdica, 2.

Estudios clínicos y experimentales sobre la antisepsis médica, (traduc.), 102, 144, 176, 217, 246.
 Revista de la prensa: Pneumonía epidémica, 114.—La margarina, 116.—La fiebre tifóidea en los perros, 116.—Transmisión de microbios del organismo materno al feto, 116.—Tratamiento de la tisis por el aire supercalentado, 117.—Nefritis sin albuminuria, 184.—Litiasis biliar simulando un cáncer del estómago, 185.—Pleuresia purulenta durante el embarazo, 187.—Intervención quirúrgica en la peritonitis tuberculosa, 188.—Tratamiento del bubón, 295.—Tratamiento abortivo del forúnculo, 296.—El prurito en la escarlatina, 298.—Tratamiento del fabus por los vapores de ácido sulfuroso, 299.—Principios que deben regir la profilaxis de las enfermedades contagiosas transmisibles en las escuelas, 387, 426.

El criterio actual acerca la natu-

raleza de los procesos tuberculosos, 133.

Juicio crítico de la obra «Tratamiento racional de la blenorragia aguda», por el doctor Freixas, 401.

Dr. José Balaguer.

La gripe en Barcelona, 161, 198.

Dr. José Cabot.

Estudio demográfico-médico de la Casa Provincial de Maternidad y Expositos de Barcelona, 37.

Dr. Mariano Durán.

Revista crítica del Manual de Patología interna, por Dielafoy, 107.

Dr. Durán y Ventosa.

Crítica bibliográfica: De la localización de las enfermedades del sistema nervioso, por el Dr. Xercavins, 150.—Ensayo de clasificación anatómo-patológica de las vesanias, por el Dr. Galcerán, 224.

Estudios sobre la nueva histología del sistema nervioso, 282, 305, 341, 394, 420.

Dr. Quirico Espadaler.

Revista de la prensa: Contribución al estudio etiológico de la tuberculosis, 29.—Medios de evitar las cica-

trices consecutivas á la viruela, 81.—Las curas secas en la cirugía infantil, 82.—Tratamiento de la tiña pectoral, 83.—Un nuevo medicamento diurético en las enfermedades cardíacas, 111.—Administración del aceite de hígado de bacalao, 112.—Iodoformo inodoro, 112.—Tratamiento de la uña introducida en las carnes, 112.—Tratamiento de la diarrea por el silicato de magnesia, 113.—Tratamiento de las hemorragias de origen interno por la digital, 153.—El cloral empleado como vejigantorio, 190.—El bailahuen en el tratamiento de la disentería y de diáreas catarrales, 333.—Las inyecciones intravenosas de agua salina en el tratamiento de la fiebre tifóidea, 368—Incompatibilidad de la morfina con el ácido cianhídrico, 440.—La electricidad en el tratamiento de la oclusión intestinal, 440.—Aplicaciones terapéuticas de la naftalina, 441.

Dr. Álvaro Esquerdo.

Conferencias clínicas sobre el tratamiento de las hernias, 95, 138, 180, 252, 286, 325, 384, 399, 434.

Dr. Anglada Farriols.

Critica bibliográfica: Manual práctico de enfermedades venéreas y sifiliticas, por el profesor Aquiles Breda, 26, 74.—Tratamiento de la histeroptosis ó caída del útero, por el Dr. Alejandro Planellas, 329.—Tratamiento de la blenorrea, por el Dr. Pablo Grinán, 437.—Cuatro casos de esclerema, por D. José de Argumosa, 439.

Revista de Obstetricia: Tratamiento de la eclampsia por las inyecciones hipodérmicas de hidrato de cloral, 221.—De la antipirina en el parto y puerperio, 223.—¿Debe provocarse el parto prematuro en las embarazadas afectas de tuberculosis pulmonar? 292.—Tratamiento de la hemorragia *post-partum* por la compresión intra-uterina de la aorta, 293.

Revista de la prensa: Pneumonía de origen congénito, 404.—Valor nutritivo de la leche hervida, 405.—Tratamiento de la coqueluche por el bromoformo, 406.—Poción contra la diarrea de los niños, 407.

Dr. Pelegrín Giralt.

Cuadros estadísticos de los servicios prestados por el cuerpo Médico-municipal de Barcelona, 36, 38,

119, 155, 191, 232, 268, 299, 340, 376, 412, 443.

Cuadros estadísticos de los enfermos asistidos por los Médicos Municipales de Barcelona con motivo de la epidemia de gripe, durante el mes de enero de 1890, 227.

Dr. Llopis.

¿El aceite de hígado de bacalao y el extracto de malta son alimentos? 149.

Dr. José Macaya.

Vacunación obligatoria y vacunación animal (traducción), 429.

Dr. Ignacio Melé.

Clases de gimnástica para los niños concurrentes á las Escuelas municipales, 70.

Dr. José A. Nin.

Estadísticas demográfico-médicas de Barcelona, 32, 34, 84, 86, 120, 122, 156, 158, 192, 194, 228, 230, 264, 266, 300, 302, 336, 338, 372, 374, 408, 410, 444, 446.—Estadística demográfico-médica de Barcelona del año 1889, 269.

Dr. Francisco de A. Nogués.

Necrología del Dr. D. Estanislao Bosch y Ferrer, 262.

Dr. José de Peña.

La pita en el tratamiento de la rabia, 20.

Dr. Petresco de Bucharest.

Higiene profiláctica. Estudios clínicos y experimentales sobre la antisepsis médica, 102, 144, 176, 217, 246.

Dr. Francisco Quer.

Lavaderos públicos, 89, 125.—Juicio crítico de «Topografía médica de Mataró y su zona» por el doctor Franquesa, 290.

Dr. S. Ramón y Cajal.

Sobre ciertos elementos bipolares del cerebelo joven y algunos detalles más acerca del crecimiento y evolución de las fibras cerebelosas, 208, 233.

Sobre las células gigantes de la lepra y sus relaciones con las colonias del bacilo leproso, 378.—Notas anatómicas, 413.

Dr. José M. Roca.

Por donde viene la sífilis, 243.

Dr. Juan de Rull.

Estudio demográfico-médico de la Casa Provincial de Maternidad y Exposiciones de Barcelona, 37.

Dr. Francisco Torres Cassanyer.

Revista de la prensa: De los locos y sus locuras, 79.

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.

Farmacia y Laboratorio Químico

M. GÓMEZ DEL CASTILLO

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

POR TODOS SUS PEPTONATOS, ELIXIRES, SOLUCIONES Y 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 astrección ni cólico, como sucede con los demás preparados ferruginosos, notándose mayor coloración en las mucosas, aumento de apetito y otros efectos que no dejan lugar 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 hipodérmicas; cada grano de esta solución contiene 0'02 de sal (una inyección diaria).

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

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

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

GRÁNULOS PEPTONATO DE QUININA «CASTILLO», cada gránulo contiene 0'03 de sal.

El peptonato quinina Castillo, bajo estas dos formas de Solución y Gránulos, tienen un valor inapreciable 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 administrados en enfermos que padecían diarreas catarrales; los resultados terapéuticos han sido casi inmediatos.

ELIXIR DE PEPTO-FOSFATO DE CAL «CASTILLO» tres cucharadas al día. En diversos enfermos ha podido ensayar el Elixir esta Academia, observando magníficos resultados en afecciones escrofulosas 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 Iltre. 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 conjunto de todos los principios á los que el aceite de hígado de bacalao debe su acción terapéutica constituyendo medicamentos muy agradables al paladar y de excelentes resultados como reconstituyentes. Por tanto la Academia recomienda estos dos medicamentos por su exquisita confección a la par que por su valor terapéutico. Comisión de preparaciones farmacéuticas, Dres. Güdel, Segura y Jimeno.—Presidente, Dr. Nicolás Hom. —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, emulsiones 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 sifilíticas, 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.

M. G. del Castillo



PRECIO 10 reales.

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

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 nutrimiento 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 e irritaciones. Su aplicación en las cortaduras, contusiones, raspaduras, etc., produce efectos admirables.

Burroughs, Wellcome et C^o, Snow Hill Buildings, -Londres, E. G.

En Barcelona:

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

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 enolaturos extrangeros, 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