

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Sesión inaugural de la Real Academia de Medicina. — Y vuelta con la peste. — **SECCION DE MADRID:** Escuelas médicas de Alejandria. — Lecciones preparatorias al estudio clinico de las enfermedades de las vias urinarias. — **SECCION PRACTICA:** Una discusión diagnóstica. — **BIBLIOGRAFIA MEDICA.** — **SECCION PROFESIONAL:** La Colegiación médica obligatoria. — **PERIODICOS MEDICOS:** EN IDIOMA CASTELLANO: I. De las neuralgias espinales de origen palúdico. — EN IDIOMA EXTRANJERO: II. La defensa de Europa contra la peste. — III. Dosificación de los azúcares diabéticos por el polarímetro, por el coeficiente de reducción y por la fermentación. — **VARIEDADES:** Visita emocionante. — **CONSULTORIO.** GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid. — **CRONICA.** — **ESTAFETA DE PARTIDOS.** — **VACANTES.** — **ANUNCIOS.**

Boletín de la semana.

Sesión inaugural de la Real Academia de Medicina. — Y vuelta con la peste.

En la tarde del domingo pasado celebró su sesión inaugural la Real Academia de Medicina de Madrid bajo la presidencia del señor Marqués de Guadalerzas, su presidente, y con asistencia de un público numeroso y de una distinción verdaderamente excepcional, porque á escuchar el discurso del Sr. Candela fueron muchos de sus distinguidos clientes.

El secretario perpetuo, D. Manuel Iglesias, leyó el discurso de Secretaria, un trabajo extenso, concienzudo, de una minuciosa exposición de hechos y de consideraciones, en las que se detallan bien todas las manifestaciones de vida públicas y privadas que realizó la Corporación durante el curso anterior. La parte más delicada fué, como de ordinario, la destinada á recordar las virtudes de los académicos fallecidos, que en este año fueron los Sres. Martínez Pacheco y Rico y Sinobas, de quienes hizo el laborioso secretario un panegírico extenso, sentido y elocuente, que mereció justos elogios.

El Dr. D. Pascual Candela leyó después la oración inaugural, que versó sobre el *Concepto médico y social del histerismo*. Fué un trabajo breve, cuya lectura apenas llegaría á tres cuartos de hora, en donde el distinguido clínico expuso en párrafos correctos, conceptos sencillos y de agradable audición, lo más saliente acerca de este misterioso estado, presentándole como una enfermedad perfectamente definida, y haciendo consideraciones sobre su frecuencia y su importancia, no sólo en la vida y relaciones del individuo, sino también en las de las colectividades y las de los pueblos. Escrito este discurso con plausible sencillez, sin alardes de ningún género,

fué muy del agrado de la Academia, sirvió perfectamente para su objeto, y, como el del Sr. Iglesias, mereció oír calurosos aplausos, que desde aquí enviamos también á los dos ilustres miembros.

Entre los individuos premiados, salió á recibir el premio del Dr. Busto, con el que ha sido honrado, nuestro amigo el Dr. Rofilanchas, veterano escritor y colaborador de EL SIGLO, cuya aparición en aquel acto fué saludada con un general aplauso por el público, como en testimonio de que apreciaba su constancia y su entusiasmo de siempre por el estudio. El del Dr. Calvo lo obtuvo el ilustrado médico de partido D. Juan Manuel Martín Sánchez, que también oyó aplausos. El premio Rubio, como saben ya nuestros lectores, se adjudicó al ilustrado catedrático de esta Facultad de Medicina, Dr. Gómez Ocaña. Reciban todos nuestra cordial enhorabuena.

Los periódicos no cesan de publicar telegramas referentes á la peste, epidemia que no quiere cerrar la serie de sus estragos, y amenaza hacer nuevas invasiones cuando más próximo parece su final. El 31 del pasado mes se recibió en Londres un telegrama de la isla de La Reunión, diciendo que esta enfermedad ha hecho su aparición en Zanzíbar, lo cual ha producido la consiguiente alarma y ha obligado á fijarse de nuevo en su marcha y persistencia, y á tomar medidas para evitar tan terrible plaga.

DECIO CARLÁN.

Madrid, 5 de Febrero de 1899.

ESCUELAS MÉDICAS DE ALEJANDRÍA

CONFERENCIA VEINTIERES DADA POR EL MARQUÉS DE GUADALERZAS EN LA ESCUELA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS (1)

ARTE MÉDICA

Desde la Anatomía y la Fisiología, fase teórica de la vida, se va á otra fase relativamente práctica.

La higiene de los tiempos que estudiamos fué recopilada por Celso, en cuyo relato se ve que ya entonces recaía el Arte higiénico sobre muchos de los puntos que hoy se consideran más interesantes: la elección de los alimentos y de las bebidas, el uso de los baños, las alternativas de descanso y de trabajo, los ejercicios gimnásticos y el atento cuidado del exacto cumplimiento de las funciones digestivas. Á estos preceptos añadió Galeno modificaciones propias de las diversas edades, y sobre todo el progreso importante de regularizar las funciones sensitivas é inteligentes.

La práctica, el sentimiento desprendido de toda con-

(1) Véase el número anterior.

sideración teórica, había llevado así á la higiene que pudiéramos llamar elemental, á un desenvolvimiento espontáneo, análogo al que sin estudios pueden adquirir en el hombre adulto las más elevadas funciones intelectuales. Así las artes industriales como las bellas artes son susceptibles de llegar á admirable altura, en momentos en que ha alcanzado todavía la civilización escaso desarrollo de elementos reflexivos. Los grandes poetas, los eminentes artistas de todo género en edades casi primitivas, lo acreditan sobradamente. El arte industrial se halla también á menudo en ciertos pueblos en desproporción enorme con el análisis y la crítica intelectual; pero el arte médica, aunque participando de tales ventajas, no puede utilizarlas con igual independencia de condiciones extrañas. Necesita teoría cimentada en experiencia más prolija, y solamente á fuerza de siglos alcanza relativa perfección.

El arte médica no florece bien por la simple iniciativa del artista; no labra el lienzo, ni el mármol, ni aun la palabra; labra el organismo humano y ha de comenzar por conocerle anatómica y fisiológicamente; luego ha de conocer por experiencia, ayudada de buena teoría, las enfermedades y sus remedios. Entre la buena experiencia y la buena teoría, la primera es más fácil y prematura en la historia del arte; la segunda es más laboriosa y difícil de formular.

Aconteció, pues, en cuanto se fundó la escuela de Alejandría, que la higiene experimental siguió constante en su natural y progresivo desarrollo; pero que le salieron al paso teorías que, so color de auxiliarla, le fueron más bien nocivas. ¿Cuáles podían ser estas teorías? Ramas siempre de las doctrinas filosóficas, y sobre todo de las procedentes de Platón y de Aristóteles.

Ya algunos hipocráticos habían consignado, que para prescribir una buena higiene, era lo más preciso atender á las partes de que se compone el hombre; si predomina, por ejemplo, en el individuo el agua ó el fuego, la sangre ó la bilis, etc.

Galeno sigue el mismo camino, aunque sin negar sus fueros á la experiencia; pero dando aún más valor á la teoría. Define la salud diciendo que «consiste en la buena proporción de lo caliente y de lo frío, de lo seco y de lo húmedo respecto de las partes similares, y en la buena conformación, el número exacto y el grandor conveniente respecto de las partes orgánicas», y añade que el arte higiénico depende del uso de los semejantes en el estado de salud, así como en los casos de enfermedad han de usarse los contrarios.

Todas estas definiciones tienen, entre otros inconvenientes, el defecto capital de ser, como de origen puramente aristotélico, nominales, envolviendo en la contestación lo mismo que se pregunta. Se formula cada condición de la salud distinguiéndola como buena; de manera que, en suma, se abreviaría mucho diciendo: la salud es el bien de la vida, ó sea la vida buena. Luego se añade que para sostenerla convienen cosas semejantes, es decir, cosas buenas. Mas ¿cuáles son las cosas buenas teóricamente, según el autor? No precisamente las que enseña la observación, sino las emanadas de lucubraciones sobre lo frío y lo caliente, lo seco y lo húmedo.

No nos cansemos; después de las relaciones positivas que presta la observación en todos conceptos, y á fuerza de largos estudios, no resta hacer más, para el concepto de la salud y del uso de medios conducentes á conservarla, que contar con la forma típica que el

pensamiento, girando sobre sí propio, suministra á la vida.

La vida sana es la que se acomoda al tipo que el pensamiento formula, concibiendo un momento de equilibrio, siquiera sea inestable, entre los dos polos que le limitan como extremos (*máximo y mínimo*), y á los cuales no puede tocar, sin verse repelido instantáneamente, so pena de muerte.

El río, en fin, de la experiencia higiénica viene corriendo desde los tiempos antehistóricos, engrosado con hilillos de los numerosos manantiales situados á sus orillas. Así puede hacerse un raudal de doctrina, más ó menos clara y transparente; claridad y transparencia insuficientes á librarle de los remansos y filtraciones que el suelo teórico, encargado de conducirlo, consiente y hasta prepara en su camino.

No nos cumple engreirnos demasiado con los adelantamientos higiénicos de nuestro siglo. En su mayoría son de sentido común y tan antiguos como el hombre. El transcurso de los tiempos nos ha traído recursos incidentales y progresivamente refinados; ninguno fundamental. Se puede hoy vivir mejor en el sentido vegetativo, y acaso vivir más tiempo, con ciertas precauciones; se ha dado entrada en caja á una cuenta enorme de probabilidades; pero la potencia que rige todas las probabilidades ha estado, está y estará sólo en mano de Dios.

He aquí una vulgaridad infecunda al parecer, pero que no lo es, sin embargo, tanto como se supone. En relación, como otras muchas vulgaridades, que lo son por de pronto y luego se hacen cosas cada vez más atendibles, sirve para usos que podrá fácilmente reconocer el curioso que lo intente.

PATOLOGÍA

De los dos puntos de vista de la doctrina hipocrática, el teórico y el práctico, uno siguió progresando en Alejandría, el otro se estacionó y hasta vino, en algún sentido, á sufrir cierto retroceso. A la práctica correspondió el progreso, como corresponde, en general, el curso natural de los acontecimientos humanos. A la teoría, como ya hemos dicho, el estancamiento con el carácter principalmente aristotélico. La *Metafísica* inauguró un largo reinado con perjuicio de la *Física*, cuyos naturales adelantamientos, si no enteramente contrariados, se vieron entorpecidos. El eclipse de la libertad con que actúa la función de vivir era causa de muchos maleficios.

Al principio de esta Era parece que la dirección anatómica de Erasistrato y de Herófilo indujo á algún desconcierto de la generalización, ó sea de la clasificación, que vino á perder su carácter lógico y guiarse más bien por el matemático, ó sea por una localización excesiva; pero con el tiempo se operó una reacción, y cuando llegaron á florecer ingenios como los de Areteo y Celio Aureliano, obtuvo un perfeccionamiento relativo el arte semeiológica y descriptiva de las enfermedades. Para comprobarlo bastarán algunas citas.

Hipócrates había caracterizado bastante bien la pulmonía, según hemos dicho; pero Areteo le fué muy superior. Después de hablar de la respiración, de su importancia para la vida y de los órganos en que se realiza: «Las demás partes — dice — sólo sirven al animal como instrumento; el pulmón tiene en sí el principio de la vida y de la atracción; el corazón, situado en medio de esta viscera, le comunica el deseo de atraer

un aire fresco, mediante el calor que le comunica y que es él mismo causa de la atracción. Por eso cuando llega á padecer el corazón, amenaza pronta muerte. Cuando el que padece es el pulmón, y el ataque es leve, el enfermo respira, sí, difícilmente y vive con trabajo; pero no hay tanto peligro, si se acude con remedios. Si, por el contrario, el ataque es grave como, por ejemplo, en la inflamación, sobrevienen sofocación, afonía y falta de respiración, que ponen la vida en peligro inminente. Esta última enfermedad es la que se llama *pulmonía*.

»Hay en la pulmonía fiebre aguda con una sensación de peso en el pecho; sin dolor, si sólo está afectado el pulmón; porque esta viscera, de un tejido esponjoso y semejante á la lana, es naturalmente insensible, lo mismo que las arterias cartilaginosas que en él se insertan. No tiene músculos. Sus nervios pequeños y delgados sólo sirven para el movimiento, de manera que sólo existe dolor cuando se inflama alguna de las membranas que le rodean y van á insertarse en el tórax.

»El hálito se hace caliente, la respiración difícil; procura el enfermo sentarse ó levantar los hombros para respirar mejor. Pónese roja la cara, y sobre todo las mejillas, lo blanco de los ojos aljofarado, la nariz achatada, las venas de las sienes y del cuello prominentes. Hay mucha aversión á los alimentos. El pulso, lleno al principio, se hace blando y como vacío; luego acelerado. La piel aparece moderadamente húmeda y calurosa; pero interiormente siente el enfermo un calor acre y quemante, del cual proceden el fuego del aliento, la aridez de la lengua, la sed, el desco insaciable de respirar un aire fresco, una ansiedad continua. La tos suele ser seca, y cuando la acompañan esputos, son éstos, ó bien de pituita espumosa, ó bien de una bilis casi pura, ó sanguinolenta de un color rutilante. Estos últimos son los peores.

»Cuando toma la enfermedad un giro funesto, se aumenta el insomnio; duerme poco el enfermo, aunque parece amodorrado. Persiguen su espíritu pensamientos incoherentes, se trastorna, divaga, pero vuelve fácilmente en sí; rara vez se hace completo el delirio. No conoce su estado, y á quien le pregunta contesta que está bien. Se enfrían las extremidades; se ponen las uñas lívidas y encorvadas, el pulso pequeño, frecuente, apenas perceptible, cuando se aproxima la muerte, que ocurre comúnmente el séptimo día.

»Cuando sobreviene un cambio favorable, se suele observar un flujo abundante de sangre por la nariz, ó una evacuación copiosa de vientre, de materiales biliosos y espumosos, que parecen procedentes del pecho. También se suelen evacuar materias análogas por la orina. Si se hacen con tiempo todas estas evacuaciones, pronto queda curado el enfermo.

»A veces se forma una colección de pus en el pulmón; en cuyo caso, lo mejor que puede acontecer es que la materia purulenta tome el camino de los intestinos ó de la vejiga, ó que sobrevenga una metastasis por la pleura, abriéndose el pus salida al exterior; en tales casos se libra el paciente de la pulmonía. Verdad es que desde la pleura se forma una úlcera, que puede durar algún tiempo; pero al cabo se cicatriza. Mas si se revienta el absceso y se esparce en el mismo pulmón, esta irrupción súbita de gran cantidad de pus sofoca al enfermo, demasiado débil para expelerle en seguida; y aun cuando éste resista, va seguida de una úlcera que le hace sufrir mucho y acaba degenerando en tisis.

Es raro que los ancianos sobrevivan á tal ulceración, como es raro que los jóvenes, y los que se hallan en el vigor de su edad, resistan una violenta inflamación.»

Aunque imperfecta en algunos pormenores, y deficiente por necesidad, como privada de los datos que han proporcionado luego los progresos del arte, esta descripción revela una constitución definitiva de la práctica médica sobre su base experimental. Llegada á esta edad no le faltaba más que ir sumando adquisiciones sucesivas.

El tipo teórico es el que no podía darse por un pensamiento que no había llegado á experimentarse á sí propio como viviente. Sin esta experiencia interna, que debiera llamarse *imperiencia*, imperio y actividad en correlación con la externa (obediencia y pasividad relativas), privado el pensamiento de la *inducción* fisiológica de la vida, mal podía devolverla por *deducción* racional á esa misma fisiología, á quien compete el papel de inspiradora.

En vez de la inspiración de la vida, no tenía el pensamiento más inspiración que la del objeto aristotélico, sometido á los sentidos; objeto idealizado como ser absoluto, como *sustancia*, base de una *metafísica sustancial*, que había de sujetar con ruda cadena á la física viviente (fisiología) de los siglos venideros.

En la terapéutica de Areteo se notan los mismos progresos, que ponen de manifiesto el estado adulto á que había llegado ya la práctica médica juvenil del anciano de Cos.

Dioscórides, Plinio y Galeno enriquecieron considerablemente la materia médica. Los médicos estudiaron prolijamente los efectos de los modificadores externos, usados contra las enfermedades, y en especial contra sus causas, previamente deslindadas en lo posible. De semejante estudio, y el de los cuadros morbosos, cada vez mejor trasladados del original á la imaginación del artista, resultó que se aprendió á prestar auxilios en muchas enfermedades crónicas, que antes se abandonaban; y aun en el tratamiento de las agudas se introdujo un orden y oportunidad muy convenientes para la consecución de los fines apetecidos. Véase como muestra el tratamiento de la pulmonía:

«Cuando se inflama y se pone tumefacto el pulmón, el mal es agudo y prontamente funesto, porque no está lejos la sofocación. Es, pues, preciso oponerle un socorro pronto, que corresponda á la gravedad del caso. Se hará inmediatamente una sangría del brazo, y mejor de los dos (á menos que, al ser una, sea muy copiosa) para procurar á cada lado una revulsión de humores del pulmón. No se continuará la sangría hasta el síncope, por temor de que así se favorezca la sofocación. Cuando empiece el enfermo á respirar libremente, se suspenderá la sangría, para volver á ella en caso de necesidad. No hay, en efecto, más medio que la sangría para eliminar la causa del mal, si éste procede de la sangre; y hasta en el caso de depender la tumefacción pulmonar de la flema, de la espuma, ó de cualquier otro humor de esta especie, aun sería útil sangrar para desingurgitar los vasos y procurar un espacio libre á la respiración.

»Después de la sangría ha de procurarse encaminar los humores, ó las flatuosidades, á las vías inferiores, untar, por consiguiente, el ano con un linimento compuesto de nitro, de miel, de ruda y de trementina, mezclados entre sí.

»Cuando por algún impedimento mayor no se pueda

sangrar, se inyectará por el ano, en forma de enema, algunas sustancias acres, como el nitro, la trementina, la miel lavada, cocida en aceite ó un cocimiento de hinojo. También es conveniente la pulpa de coloquintida cocida en agua. Se aplicarán asimismo ventosas secas á lo largo de la espalda, sobre los hipocondrios, y en cualquier otro sitio que á ello se preste, eligiendo siempre el dorso y los puntos más carnosos, para que no dañen á la piel los bordes del vaso. Si por este medio se logra atraer hacia fuera los humores y disipar las flatuosidades que obstruyen el pulmón, se obtendrá mucho alivio. Conviene no olvidar medio alguno, para emplearlos todos simultánea ó sucesivamente en combatir la pulmonía.

»Tampoco son de olvidar los remedios que pueden darse por la boca, teniendo en cuenta que el pulmón, así sano como enfermo, atrae hacia sí la humedad. Por consiguiente, se podrán usar los medicamentos que tienen la virtud de atenuar los humores, de hacerles menos tenaces, más movibles y mejor dispuestos para ser expectorados. Alivia pronto al enfermo un cocimiento de hisopo nitrado, ó salmuera con vinagre y miel, ó sinapi con agua dulcificada. El que se atreva á añadir á estas preparaciones raíz de lirio ó pimienta en polvo, no se arrepentirá, ni tampoco si da estos polvos tamizados y mezclados con miel. Cuando pasa el enfermo días y noches sin dormir y se teme que el insomnio continuo degenera en delirio, convendrán los somníferos, guardándose de ellos, sin embargo, si el paciente está muy sofocado y próximo á la muerte, no sea que los interesados atribuyan á la medicina este fatal resultado.

»Los alimentos deben propender al mismo fin que los remedios; deben ser un poco acres, incisivos, atenuantes y detensivos. Entre las legumbres se elegirá el puerro, las ortigas, la col cocida en vinagre; entre los harinosos, la solución ó tisana, en que se haga hervir un poco de orégano, de hisopo, añadiendo algún polvo de nitro en lugar de sal. Todas estas sustancias se darán hervidas para expulsar el aire, que incomoda mucho á los pulmoníacos.

»Cuando ya no tienen fiebre los enfermos, se les puede prescribir un poco de vino, con tal que no sea muy astringente; porque conviene más relajar que estreñir, á fin de facilitar la expectoración. En general, deben beber poco los enfermos, porque el pulmón atrae hacia sí la humedad del esófago y del estómago y el exceso de humedad le perjudica.

»Se cubrirá el pecho con lana empapada en aceite, en el cual se haya disuelto sal y nitro, y se harán también fomentos con aceite de limnestis. Otro linimento útil será una mezcla de sinapi seca y de cerato. En una palabra, lo esencial en esta enfermedad es atraer hacia fuera el humor, el calor y el aire, y desde este punto de vista, los olores acres aplicados á la nariz, diferentes unturas y las ligaduras hechas en las extremidades, son otros tantos medios que pueden utilizarse. Si después de usados todos estos remedios no cede el mal, puede considerarse el caso como desesperado.»

Por desgracia, la Medicina, con todo su inmenso arsenal dietético y farmacológico, no cuenta hoy ni ha contado jamás con un número de recursos eficaces y utilizables á menudo con éxito tan probable que linde con lo seguro. Los aplicables á la pulmonía apenas han traspasado el límite de los asignados por Areteo hace más de quince siglos: evacuantes, expectorantes,

purgantes y revulsivos. Más sencillo era aún el método de las sangrías repetidas, preconizado por Bouillaud y defendido con estadísticas. Hoy dan más que hacer los casos que se consideran como específicos; pero, de todas suertes, puede pensarse que el arte daría pruebas tan gallardas de su poder en manos de Galeno y de Areteo, como en las de la mayoría de los prácticos contemporáneos. Esto es decir que la relación de la ciencia médica con la filosófica, manifiesta y clara cuando se trata de Anatomía y de Fisiología, no deja de aparecer también con bastante relieve respecto del concepto de enfermedad y de las clasificaciones nosológicas; pero en cuanto á la práctica, obedece en cada enfermo á tantas causas extrañas á la voluntad del médico, que éste, algo inseguro siempre respecto del diagnóstico, y algo más en cuanto al pronóstico, llega en la terapéutica interna al último grado de dificultad para mandar y ser obedecido, dirigiendo á su gusto el curso de una función morbosa determinada. Por de pronto, lo que ve más claro es el régimen. Después cuenta con unas cuantas leyes, comprobadas por casos que le suministran probabilidades suficientes para obrar. Feliz cuando acierta en cada caso á elegir lo que es seguido por mejoría; y aun entonces no sabe con certeza si es á él á quien debe felicitarse, ó á la sabia Naturaleza, á la Providencia ó á Dios.

PATOLOGÍA Y TERAPÉUTICA QUIRÚRGICAS Y GINECOLÓGICA

Respecto de estos puntos estuvieron relativamente más adelantados que en todos los demás los siglos de Galeno, de Areteo y de Celso. En los precedentes apenas contaba el arte con recursos eficaces para limitado número de casos. Las hemorragias, por ejemplo, no se combatían sino con una compresión local, y á veces con el fuego. En cambio, Celso aconsejaba minuciosas precauciones, el uso de líquidos astringentes y hasta la ligadura de los vasos de donde procedía la sangre. Para extraer el feto muerto en la matriz, Hipócrates le cortaba á pedazos con un instrumento que llevaba armado en el dedo pulgar. Celso sabía hasta practicar la versión de la criatura y sacarla metódicamente, por más que en algún caso juzgara preciso comenzar separando la cabeza del tronco y hacer su extracción.

El médico-operador es el que recoge en Medicina lauros más espléndidos. Los merece por varios conceptos; necesitase para operar en el hombre vivo, saber mucha Anatomía, todo lo que se refiere á los instrumentos y medios de acción utilizables, serenidad, valor é inspiración artística, indispensable para todo cuanto lleva á la realización de un ideal. Mas ¿qué importa este mérito ante el mérito insigne de estudiar y reconocer la oportunidad de la operación? Este último es el que mejor caracteriza á los grandes cirujanos. De éstos los hubo también en la antigüedad, aunque reducidos á modestas pretensiones, por la exigüidad de los recursos que tenían á su disposición.

Basta ya lo dicho para nuestro intento, encaminado simplemente á poner de acuerdo, en lo posible, la práctica médica con las demás prácticas correlativas del pensamiento humano: práctica física, práctica que pudiera llamarse metafísica y práctica de la relación entre lo físico y lo ideal, ó sea arte en sus dos fases utilidad y belleza.

El arte, hemos visto que en sus grandes líneas, en sus fases de inspiración, siempre ha sido el mismo:

grande desde el principio, precoz en sus iniciativas. En sus pormenores, le hemos visto enriquecerse paso á paso en el transcurso de los tiempos. A su lado, marcha la teoría, luz soberana, aunque luz á menudo infiel.

De ella habremos de ocuparnos un momento todavía en la próxima conferencia.

LECCIONES PREPARATORIAS

AL ESTUDIO CLÍNICO DE LAS ENFERMEDADES
DE LAS VIAS URINARIAS

EXPLICADAS EN LA FACULTAD DE MEDICINA

POR EL DOCTOR

D. ALBERTO SUAREZ DE MENDOZA

LECCIÓN SEXTA

HEMATURIA

Señores: Os prometí, al separarnos la última tarde, dedicar esta conferencia al estudio del valor semiológico que puede tener la presencia de sangre en la orina, problema, como os dije, de solución á veces difícil, y que á menudo os presentará la Clínica, dándoos ocasión de ejercer toda vuestra sagacidad.

Para poder interpretar de una manera cierta la significación de las orinas sanguinolentas y no extraviar nuestro juicio, es indispensable que procedamos con riguroso método.

Ante todo, debemos asegurarnos si en realidad la sangre que se encuentra mezclada con la orina proviene del árbol urinario. Un solo hecho podría inducirnos á error tocante á este punto: tal es el de las pequeñas menorragias; á veces, las mujeres que tienen este ligero padecimiento creen orinar sangre porque la pequeña cantidad acumulada en la vagina tiñe más ó menos fuertemente las orinas. Basta pensar en esta leve y poco frecuente causa de error para evitarlo.

Seguros de que la sangre procede del aparato urinario, importa ante todo averiguar si es la uretra, ó bien si son las partes situadas detrás del esfínter membranoso las que dan lugar á la hemorragia, es decir, si se trata de una uretrorragia ó de una hematuria. Conocimiento fácil de adquirir, puesto que la uretrorragia es un síntoma constituido por la salida de la sangre por el meato en el intervalo de las micciones, salida que, salvo rarísimas excepciones, se efectúa gota á gota; síntoma de facilísima interpretación, cuyo origen nos es revelado por el traumatismo que, en la gran mayoría de los casos le precede.

La hematuria, por el contrario, la constituye la emisión por la uretra de sangre sola ó mezclada con orina durante la micción ó durante un cateterismo.

La existencia de una hematuria impone al clínico, como os dije al fin de la última lección, el á veces difícil deber de responder á esta doble pregunta: ¿qué parte del aparato urinario sangra? ¿por qué sangra?

A menudo la solución del problema es verdaderamente pueril: un blenorragico, por ejemplo, ve de pronto teñirse en sangre las últimas gotas de orina, al mismo tiempo que ésta se enturbia y que la micción se hace frecuente y dolorosa. Esta rápida asociación de los tres síntomas principales é indispensables de la cistitis demuestra perentoriamente que la vejiga está inflamada y que de ella proviene la sangre.

Un hombre en perfecto estado de salud, después de un violento ejercicio, ve aparecer la sangre en la orina

al mismo tiempo que experimenta un vivo dolor al fin de la micción, accidentes que el reposo hace desaparecer en algunas horas; podemos tener la convicción de que si en las mismas condiciones reproducimos el mismo fenómeno, nuestro paciente es un calculoso.

Desgraciadamente, en la práctica estos casos típicos son la excepción, la evolución sintomática encontrándose sometida á infinitas variaciones individuales que modifican la fisonomía de un mismo estado patológico hasta el punto de llegar á no creerlos ni aun de la misma familia.

Así, pues, tendremos que agrupar al lado del sintoma hematuria, para darle fuerza como para establecer su valor semiológico, todos los demás síntomas que precedan, acompañen ó sobrevivan á su aparición; todas las circunstancias que provoquen, atrasen ó impidan su advenimiento, modificando en uno ó en otro sentido su evolución.

Ante todo, debo preveniros que esta especie de sumaria á que os invito, que esta serie de averiguaciones, agrupaciones y análisis de síntomas puede ser, digo más, suele ser algunas veces completamente imposible por la carencia absoluta de síntomas concomitantes, premonitorios ó subsecuentes; el edificio no puede fabricarse por falta de materiales.

Toda vuestra perspicacia, vuestra insistencia, vuestra habilidad en la manera de presentar las preguntas, vuestro ingenio en variar sus formas, todo será trabajo y tiempo perdidos. Vuestro interlocutor no sufre ni ha sufrido nunca, no se ha expuesto á causa alguna que haya podido provocar una hematuria; en medio de la más completa salud, sin dolor, sin síntoma premonitorio alguno, de improviso, á veces al despertarse por la noche, se puso á orinar sangre y la sigue orinando haciendo, cuatro ó seis días.

Someted este enfermo al reposo más completo, emplead en su favor los recursos múltiples y variados de vuestros conocimientos farmacológicos; todo será inútil. La hematuria resistirá á todas vuestras tentativas, permanecerá impertérrita ante vuestros vanos esfuerzos, hasta el momento en que, también sin razón y sin causa, desaparezca como vino. Llegó sin anunciar su visita, permaneció sin molestar y se marcha sin siquiera hacer un saludo.

Cuando más angustiado se encuentra el enfermo, cuando más perplejo y embarazado se halla el médico, ve aquél con infinito goce reaparecer la orina con su hermoso color ambarino. El enfermo se marcha á la calle completamente tranquilo y á los pocos días ni siquiera piensa en el desagradable y curioso accidente.

No así el médico, al que la aparición de la hematuria en estas condiciones debe poner sobre aviso é inspirarle serios temores acerca de la probable existencia de un neoplasma de la vejiga. Temores que se transformarán en sentimiento de probabilidad si á los cuatro, seis, ocho ó más meses, sin causa alguna ó bajo la influencia de una causa insignificante, volviere á presentarse la hematuria en las mismas condiciones de cantidad, duración y aislamiento sintomático.

Vemos, pues, que esta carencia absoluta de comitiva sintomática da á la hematuria grandísimo valor semiológico, pues en ningún otro caso se presenta de esta manera.

Salvo cuando revela la existencia de un neoplasma vesical, la hematuria se presenta bien acompañada, y es necesario que aprendamos á conocer y encontrar

los síntomas que la escoltan y los caracteres que le prestan valor semiológico.

Éstos los encontraremos examinando la orina del enfermo y las condiciones de tiempo, cantidad y demás caracteres con que se presenta la hematuria.

Poco ha vimos que deben estudiarse en la orina sanguinolenta un depósito más ó menos espeso y una parte completamente líquida; que algunas veces la sangre, bajo forma de finísima malla, sólo se encuentra en el depósito purulento, encerrando en su tejido corpúsculos de pus ó bien dando á éste, gracias al número considerable de estrias rojas que lo atraviesan, un aspecto rojizo uniforme. Dijimos que estas orinas, examinadas con ligereza, podían parecer normales á simple vista, é insistimos sobre la necesidad é importancia de un detenido examen, puesto que esta forma de hematuria es peculiar á ciertas cistitis. Aun más, añadimos que sólo cuando se presenta bajo esta forma nos da la hematuria indicación positiva del lugar y causa de su origen, razón por la cual es de sumo interés no dejarla pasar inadvertida.

El color de la orina varía considerablemente, según la intensidad de la hematuria; cuando ésta es total, afecta la orina un color rojo más ó menos intenso, variable desde el rosado claro hasta el negro de hollín.

Hubo un tiempo en que se atribuyó á la coloración diversa de la orina valor que no tenía, para indicar la procedencia renal ó vesical de la hemorragia. Todas las variaciones de color de las orinas sanguinolentas pueden encontrarse lo mismo en las nefrorragias que en las cistorragias; ni siquiera puede servirnos de indicio la coloración para apreciar la proporción de la sangre en la orina, pues el poder colorante de aquélla es suficiente para que 30 ó 40 gramos de sangre den un intensísimo color á un litro de orina.

Si decantamos con sumo cuidado la parte líquida de la orina sanguinolenta que no podemos utilizar para nuestras investigaciones, encontraremos en el fondo un depósito formado por coágulos y una especie de borra negra.

El examen detenido de los coágulos puede darnos, en determinadas ocasiones, indicios de grandísimo valor. Así, pues, es indispensable proceder á la decantación con gran tino para no romper ni deformar los coágulos.

Éstos afectan formas variadísimas, pero sólo nos interesan los que, largos y finos, representan el molde de la cavidad del uréter. Cuando tengamos la para suerte de encontrar un coágulo de 20 á 21 centímetros de largo y de 3 á 4 milímetros de diámetro, podemos asegurar que la hematuria proviene del riñón. El hecho es raro, pero no lo bastante para que Gilet de Caen no haya podido dar en su tesis algunos dibujos de tamaño natural de coágulos representando la longitud total del uréter.

En general, estos coágulos se parten, y los que encontramos comúnmente en la orina sólo miden algunos centímetros de longitud; éstos no tienen el valor patognomónico de los largos coágulos ureterales, pero, sin embargo, su presencia en cantidad puede tener, unida á otros síntomas, cierto valor en favor del origen renal de la hemorragia, valor ciertamente relativo, pues la uretra sirve alguna vez de molde á coágulos que pueden engañar por su aspecto, si bien nunca existen en gran número.

En resumen; el examen de la parte líquida de la

orina sanguinolenta es inútil, pues no nos suministra dato alguno para el diagnóstico; el examen del depósito puede suministrarnos dos indicios de gran importancia: depósito purulento estriado de sangre, hemorragia vesical causada por una cistitis. No tengo para qué añadir que si esta forma de hematuria indica cistitis, todas las cistitis no presentan, ni con mucho, esta forma de hematuria; coágulos delgados fusiformes más ó menos largos, indicio probable de hemorragia renal; cuando éstos llegan á tener aproximadamente 20 centímetros de largo, la probabilidad se transforma en certidumbre.

Si después de examinar la orina pasamos al examen del enfermo, veremos que muchas hematurias se acompañan de cierta sensación de peso en los riñones y en las regiones uretéricas, molestia comparada por muchas mujeres á la que precede á la aparición de la menstruación. Á veces esta sensación rebasa los límites de la molestia, llegando á ser un dolor violentísimo, dolor que es la consecuencia de la obturación de un uréter por algún coágulo y constituye un signo de gran presunción en favor del origen renal de la hemorragia.

Uno de los elementos más serios para llegar al conocimiento de la parte que sangra, lo constituye la relación de tiempo entre la hematuria y la micción.

La hematuria puede presentarse solamente al principio de la micción, acompañarla mientras dura ó aparecer al fin, es decir, ser inicial, total ó terminal.

Cuando la sangre acompaña exclusivamente al primer chorro de orina, haciendo abstracción de la uretrorragia, es indicio seguro de que la lesión se encuentra en la próstata ó en el cuello de la vejiga, y hay que buscar los demás síntomas que caracterizan los neoplasmas prostáticos. En estos casos, en verdad poco comunes, la hemorragia se repite al fin de la micción, es inicial y terminal. Cuando la hemorragia reviste estos caracteres, podemos asegurar, sin temor de equivocarnos, que la lesión, como acabo de decir, reside en la próstata ó en el cuello, pues las primeras gotas de orina se llevan la sangre acumulada en la uretra posterior; la micción se efectúa con sus caracteres normales, hasta el momento en que, vacía la vejiga, produce de nuevo una ligera hematuria al contraerse sobre una parte enferma.

Cuando la hematuria es total, es decir, cuando la orina sale teñida en sangre durante toda la micción, la incógnita es mucho más difícil de despejar; éstos son los casos más oscuros, pues la sangre puede provenir de la próstata, de la vejiga ó del riñón. Para determinar el punto que da sangre, tendremos que recurrir á menudo á la eliminación, pudiendo algunas veces, sin embargo, llegar al diagnóstico directo.

En los prostáticos, congestivos por excelencia, las grandes hematurias son comunes; la edad, la anamnesis y accidentes momentáneos (entre los cuales, en la gran mayoría de las veces, encontraremos el traumatismo, generalmente producido por manos inhábiles ó una rápida y completa depleción de la vejiga después de una retención), nos pondrán pronto en la vía del diagnóstico, indicándonos el órgano que sangra.

Ya vimos que los coágulos largos y delgados tienen cierto valor diagnóstico general, valor que llega á ser patognomónico cuando su longitud alcanza los límites que poco ha indicamos.

(Se continuará.)

Sección Práctica.

UNA DISCUSION DIAGNÓSTICA (1)

REFLEXIONES DIAGNÓSTICAS

Como acabamos de ver, tres opiniones distintas aparecen en la historia que nos ocupa: 1.^a, *regresión grasienta del corazón*; 2.^a, *lesión valvular combinada*, y 3.^a, *tumor mediastínico*. Vamos á discutir cada una de ellas y veremos la que tiene mayores garantías de acierto.

¿En qué razones apoyaba el primer consultor su diagnóstico, dudoso siempre, pues ha fluctuado, como se ha visto, entre la *sobrecarga grasosa*, *regresión grasosa sin lesión valvular* y *regresión consecuencia de ella*?

En el *artritisismo* de la enferma y su *polisarcia* dominante, en la *debilidad del pulso* y de los *tonos cardíacos*, excepto los *arterio-pulmonares*, en la *congestión pasiva del pulmón y del cerebro*, en la *fatiga al ejercicio y aspecto cianótico de la cara* y en los *ataques de asistolia*. Examinemos con imparcialidad estos diversos puntos.

Es el *artritisismo* una entidad morbosa tan indefinida, que por querer abarcar tan distintos y numerosos procesos acaba por no determinar ninguno, y menos que sea causa específica de lesión orgánica del corazón, á no ser que el artritisismo quiera hacerse sinónimo de reumatismo articular ó visceral agudo ó crónico (cosa inadmisibile en la actualidad); pero es el caso que nuestra enferma no ha padecido jamás de ninguna especie de reuma; luego por este concepto no se puede achacar al artritisismo la causa de la lesión cardíaca, si es que existe; ahora bien, si entendemos por artrítico al polisárcico (atendiendo al retardo nutritivo de Bouchard), entonces sí cabe en lo posible que el corazón de esta enferma esté sobrecargado de grasa y aun que haya degenerado, á pesar de lo raro que es tal proceso en un órgano tan activo y que se hipertrofia en edad algo avanzada (de cuarenta á sesenta años); pero no basta con que esto pudiera suceder, es necesario para que así sea, en el caso actual, que dicho estado se acompañe de los síntomas que consigo lleva una lesión tan grave é importante, y que aquí no se hallan, como luego veremos. Además son muchos, la inmensa mayoría de los polisárcicos, los que no padecen regresiones grasientas del corazón, pues éstas son casi siempre consecutivas á lesiones valvulares, por alteraciones nutritivas locales, ó hijas del alcoholismo, miseria fisiológica, anemias, intoxicaciones, enfermedades crónicas, etc., nada de lo cual ocurre en esta enferma.

Vale, pues, bien poco, á mi juicio, el artritisismo invocado como causa de la supuesta regresión cardíaca.

La debilidad del corazón y del pulso son más bien aparentes que reales y dependientes de dos causas positivas, á saber: del obstáculo respiratorio y de la falta de alimento, pues en el momento que estos dos motivos se combaten, el corazón y el pulso ganan tanto en energía y regularidad que pudieran tomarse como el tipo de la normalidad, cosa que no sucedería nunca si se tratase de una regresión grasienta del corazón en cualquiera de sus periodos.

Al refuerzo de los tonos de la arteria pulmonar, y

especialmente al segundo, doy yo una importancia de primer orden en las lesiones valvulares izquierdas, como se la dan todos los cardiopatólogos, porque es síntoma más constante que los soplos, dilatación de cavidades cardíacas é hipertrofias, alteraciones de pulso y demás síntomas locales y generales; pero hay que tener en cuenta que no es síntoma directo de lesión valvular izquierda, sino indirecto, que prueba solamente un trastorno circulatorio grande del pulmón, que se refleja en seguida por ley mecánica en el primer aparato valvular que hay por detrás (semilunares pulmonares), aumentando su ruido al cierre por la mayor presión que resiste, á lo que contribuye la hipertrofia ventricular derecha, que pronto se desarrolla; pero como este trastorno circulatorio no es exclusivo de las lesiones cardíacas izquierdas, ya sean valvulares ó ventriculares, sino de cualquier obstáculo que se oponga á la circulación de la sangre desde las venas pulmonares hasta las ramas de la arteria pulmonar, de aquí el que se encuentre este síntoma en todos los procesos que perturben la circulación del pulmón, y muy especialmente en los tumores mediastínicos cuando adquieren gran desarrollo ó son muy vasculares. Dijimos también en la historia que este síntoma no era constante, sino que se presentaba durante los ataques, inmediatamente después de ellos, ó cuando el ejercicio la fatigaba ó la falta de alimento la debilitaba, desapareciendo en circunstancias contrarias, y no existiendo después de muchas horas de cama. No siendo, pues, patognomónico este síntoma de lesión cardíaca izquierda, ni siendo constante, á pesar de todo su valor diagnóstico, no basta por sí solo para formar aquel juicio, faltando, como aquí, casi todo el cuadro sintomático de las lesiones cardíacas, no pudiendo concederle, por tanto, el interés que nuestro digno contrincante.

La congestión pasiva del pulmón y cerebro, la disnea y el aspecto general cianótico, sólo revelan, á mi ver, el compromiso del pulmón y lo mal que se efectúa la hematosis; pero vista la carencia de síntomas cardíacos y la intermitencia de la disnea, que sólo se presenta durante el esfuerzo ó el ataque, ¿no es más justo atribuirlos á una causa exclusivamente pulmonar, como el tumor, que á un origen valvular ó á incompetencia cardíaca izquierda por regresión?

Los ataques de asistolia; ¿pero qué ataques de asistolia son éstos en que el corazón late con fuerza, el pulso sigue regular y frecuente, que sobreviene cuando menos se espera por la mejoría de la enferma, que no da de sí una molestia subjetiva cardíaca, que durante él sólo el pulmón es el órgano afectado, y que después de unos accesos tan graves queda sin fatiga alguna y puede volver á la cama la noche siguiente, durmiendo largas horas como si nada hubiera pasado? Sólo me explico la idea equivocada que tienen mis compañeros de los ataques, por no haber presenciado ninguno; en otro caso, desecharían desde luego su origen asistólico.

Y los síntomas que se observan en el corazón y pulmón ¿son suficientes para diagnosticar una regresión cardíaca? Yo entiendo que no, pues faltan la mayor parte de ellos, y los más esenciales. En efecto, no existen en nuestra enferma la palidez general y especial cérica de la cara, el edema palpebral inferior, el arco senil de la córnea (indicio seguro de otras regresiones), el estado general de arterio-esclerosis que

(1) Véase el número anterior.

siempre le acompaña, las palpitaciones que casi nunca faltan, la lentitud de pulso, característica, con su pequeñez, arritmias, intermitencias y diastolismos, los ataques pseudo-apopléticos tan frecuentes, la respiración de Cheyne-Stokes, los desmayos, lipotimias y hasta síncope que sobrevienen al cambiar la posición horizontal por la vertical, las congestiones pasivas del hígado y riñones, con sus trastornos funcionales necesarios, las hidropesías inferiores, y sobre todo falta el síntoma negativo más importante y seguro de todas las regresiones cardíacas, ya sean primitivas, ya consecutivas á lesiones valvulares, cual es la falta ó escasa reacción del órgano á los estímulos naturales y medicamentosos. Bien sabido es que el corazón grasoso no responde á la acción de la digital y sus sucedáneos, y apenas le activan los líquidos excitantes y los alimentos, como no se contrae un músculo á la corriente eléctrica si está degenerado (lo cual es de sentido común y aplicable á todos los órganos); y en el presente caso no sólo responde el corazón á todos los excitantes y tónicos (digital, cafeína, adonidina, estrofantó, vino, caldo, leche, etc.), sino que basta un derivativo cualquiera (purgante, diurético, revulsivo) para que inmediatamente se rehaga el corazón, y pase varios días latiendo de un modo fisiológico.

No existiendo ninguno de los síntomas enumerados, ¿puede científicamente diagnosticarse el caso presente de regresión grasienta del corazón? Indudablemente que no.

Pasemos ahora al segundo diagnóstico: *estrechez aórtica con insuficiencia mitral secundaria* que alcanza ya á las *válvulas pulmonares* y á la *tricúspide*. Fundamentos de esta opinión: 1.º, los disgustos del año anterior; 2.º, la polisarcia y la edad de la enferma; 3.º, el aspecto de su facies; 4.º, los síntomas pulmonares, y 5.º, los soplos cardíacos. *Refutación*. Soy el primero en reconocer la importancia de las emociones de todo género en los padecimientos del corazón, cuya influencia sintetizó el genial Peter con su célebre frase: «El corazón físico está duplicado por el corazón moral»; pero de esto á que las emociones sean causas determinantes de lesiones valvulares, y en el caso actual en tan breve tiempo y sin endocarditis hayan originado una estrechez aórtica en un período tan avanzado, hay una distancia tan grande, que es imposible salvarla sin quebrantar la verdadera etiología de la supuesta afección. Y para probar de un modo lógico, y reducir á sus verdaderos límites la influencia de las emociones en las enfermedades cardíacas, haremos el siguiente razonamiento. Todos los individuos sufren en el curso de su vida grandes y pequeñas emociones, ¿quién podrá decir lo contrario? ¿Cuántos enferman del corazón? El 10, el 12, el 15 por 100; y ¿por qué no todos si la causa es general y nadie se libra de ella? Porque ese 10, 12 ó 15 tenían el corazón predispuesto, resentido y con menor resistencia que los otros; y ¿por qué? Por razones de herencia, reuma, corea, infecciones, embarazos, etcétera; luego las emociones son causas secundarias ú ocasionales que producen efectos sobre el corazón cuando otras causas primitivas ó determinantes han preparado al órgano para dejarse influir por ellas, es decir, cuando estaba realmente enfermo, y la emoción obró como el esfuerzo, la carrera, el catarro, que son pretextos para manifestar y acelerar el curso de la lesión. De donde se deduce la verdadera doctrina, á nuestro juicio, de la influencia de las emociones en los

afectos cardíacos, á saber: que las emociones dañan mucho á los que padecen del corazón, pero no ejercen influencia alguna morbífica sobre este órgano cuando está perfectamente sano. Ahora bien, ¿se trataba en nuestra enferma, cuando recibió los disgustos de familia (alguno de los cuales duplicaba su fortuna), de una cardíaca antigua? De los muchos médicos que la vieron hasta entonces, ninguno pudo adivinarlo. Luego es inadmisibles la idea de que tales emociones hayan podido originar una estrechez aórtica.

Casi el mismo argumento podríamos emplear para combatir la segunda razón de nuestro compañero, que la polisarcia y la edad eran causas de lesiones valvulares. Son muchos los polisárcicos y los que llegan á cincuenta y siete años sin enfermar del corazón, y los que con tales condiciones son cardíacos lo son por las causas determinantes arriba dichas; lo que ocurre es que los cardíacos ordinarios que llegan á esa edad, caminan rápidamente á su fin, porque el corazón, cansado de luchar con su lesión, va perdiendo energías precisamente cuando le eran más necesarias para oponerse á los efectos que la mala distribución de la sangre ha producido sobre todos los órganos, y entonces, sumado el estado general tan deplorable con el local tan deficiente, dan al traste con el enfermo.

Son, pues, la polisarcia y la edad algo avanzada (los gordos se hacen antes viejos que los flacos), dos causas generales de decadencia vital, que por el sello de debilidad que imprimen al organismo en general precipitan el curso de las lesiones de órganos esencia, les para la vida (corazón, pulmón, cerebro, médula, riñones, hígado); pero no causas especiales y determinantes de proceso de otra índole, ya sea destructivo ó formativo ocurrido en una viscera, como acontece con las lesiones valvulares del corazón. No pudieron influir las citadas causas sobre una enfermedad del corazón que no existía; y si ellas por sí son impotentes para producirla, quedan sin valor alguno para los efectos de mi demostración.

El diagnosticar sólo por la cara un cardíaco está muy expuesto á error; por eso me guardaría yo mucho de emitir el juicio de mi compañero al esposo de la enferma, cuando le dijo: «No hay más que ver á su señora para saber que es cardíaca.» Es indudable que una facies pálido-azulada, con edema palpebral inferior, punta de la nariz y lóbulo de la oreja pronunciados y cianóticos, labios gruesos y bellos y cara algo vultuosa, predispone á pensar en lesión cardíaca; pero en el caso presente no existe más que alguna cianosis, y no siempre, sino cuando se fatiga; y son tantos los cardíacos aórticos y mitrales que no presentan cara de ello, que sólo *à posteriori* podría servir la facies en aquellos sujetos para confirmar el diagnóstico; lo contrario valdría tanto como querer fiar al *ojo clínico* el conocimiento de las enfermedades; lo cual, si lo creo muy meritorio para quien lo posea, lo considero, en Patología interna, muy censurable y anticientífico.

En cuanto á los síntomas del aparato respiratorio (tos con expectoración serosa, dispnea, estertores en las bases), si revelan congestión pasiva y edema pulmonar positivo, no así que dependan de lesión valvular izquierda, cuando no hay antecedentes de ella, ni caracteres locales subjetivos y objetivos, á mi juicio, ni otros más generales (trastornos gastro-hepáticos, renales, hidropesías, hemorragias pasivas, alteraciones

de pulso) y propios de toda lesión valvular avanzada; y no habiendo existido, en todo el curso del mal, otra función perturbada que la pulmonar, y eso durante los accesos y el esfuerzo, ¿por qué no buscar la causa del trastorno en el pulmón mismo, existiendo antecedentes de tumor torácico y síntomas de compresión, como lo prueban los ataques? Que la disnea no es de causa valvular cardíaca lo dice su intermitencia, pues la disnea cardíaca está íntimamente ligada al trastorno circulatorio cardio-pulmonar, y dura lo que él, días, semanas ó meses, según la prisa que nos demos á combatirlo con los cardio-motores, diuréticos, purgantes ó revulsivos, según los casos, á cuyos medios cede casi siempre la congestión pulmonar, y con ella la disnea, lo cual no ha lugar en este caso, pues la disnea cesa por sí enteramente luego que pasa el acceso ó el esfuerzo.

La disnea de lesiones valvulares es, pues, continua, y los accesos que sobrevienen y en que aquélla se acentúa, van acompañados de molestias subjetivas en la región precordial, apenas se oye latir el corazón y hasta desaparece el pulso; como que son ataques de asistolia.

Además, ¿qué cardíaca es ésta con trastornos pulmonares antiguos que puede estar echada en la cama con una ó dos almohadas todo el tiempo que quiere, hasta seis días antes de morir, siéndole indiferentes los decúbitos, que resiste la aplicación de sanguijuelas en una posición violentísima, aun para sanos, y que si no se acuesta últimamente, no es porque no pueda soportar la horizontal, sino porque teme los ataques, que se presentan con más frecuencia cuando está echada? Yo confieso ingenuamente que si estos fenómenos son de cardíaco, no he visto ni leído de ninguno que se le parezca.

Respecto á los soplos que oye mi compañero en todos los focos cardíacos, y por los cuales hace principalmente el diagnóstico, diré que es el único entre más de doce médicos que oye soplos, y los hay entre ellos tan entendidos en auscultación, como dos catedráticos de Clínica médica, y el compañero de consulta, que no les va en zaga, sólo oía, como recordarán los lectores, hasta el último día que vió á la enferma, resonancia exagerada de los tonos pulmonares. Claro está que entre el «yo oigo tales soplos» y «yo no los aprecio», no hay discusión posible, pues podrá decirse, como se dijo en la consulta, que depende de la educación que se haya tenido á la cabecera de los enfermos; pero si concedo tenerla peor y quizá menos finura de oído, en cambio no puedo aceptar que con lesiones tan avanzadas y tan graves como suponen los soplos y los trastornos pulmonares, no se hayan desarrollado las paredes ventriculares y dilatado las cavidades en términos que hubieran variado de sitio los focos de auscultación; así como es incomprensible que la estrechez aórtica no se traduzca al pulso por sus caracteres (duro, lento, pequeño), sino precisamente por otros contrarios (blando, frecuente, desenvuelto); ni la cianosis es propia de estos enfermos, que son pálidos, suelen tener mareos al levantarse de la cama, el soplo sistólico se propaga á las carótidas, hay palpitaciones y ataques de angina de pecho y no está en relación la gran energía cardíaca con la pequeñez de pulso, nada de lo cual ocurre en este caso. ¿Y la insuficiencia tricúspide se explica sin pulso venoso, ni alteraciones gastro-hepáticas, renales y edemas?

Para terminar, ¿ha respondido el tratamiento empleado al diagnóstico y pronóstico formulado por el último médico? Ciertamente que no. Á pesar de la dieta láctea, cardio-motores, purgantes, diuréticos, sanguijuelas al ano, etc., etc., el mal se fué agravando en unos términos que, desde que se puso en vigor rigurosamente, sólo vivió doce días. Prueba evidente, á mi juicio, de que no se trataba de una cardiopatía.

Digamos ahora cuatro palabras en apoyo de nuestro diagnóstico.

Abonan el tumor mediastínico: 1.º, la polisarcia de la enferma; 2.º, los antecedentes de neoplasia fibroadiposa mamaria; 3.º, el estar toda la sintomatología circunscrita al pulmón; 4.º, el edema pulmonar que, cuando no va acompañado de síntomas generales cardíacos ó renales y sin fiebre, es casi patognomónico de compresión pulmonar; 5.º, el edema duro palpebral superior y la hinchazón del brazo izquierdo que se presentaron en el último ataque que tuvo en la cama y que desapareció en el mismo día, poco antes de morir, indicio seguro de compresión venosa en troncos superiores; 6.º, los ataques claramente dispneicos, que al principio eran de tarde en tarde y después más frecuentes, según el crecimiento y vascularización del tumor; 7.º, los caracteres de estos ataques, como son: su fugacidad, el interesarse el neumogástrico en sus ramas cardíacas, pulmonares y laríngeas (recurrentes), sufriendo una paresia durante el acceso, lo cual explica la frecuencia de pulso, la disnea y la afonía; su índole congestiva ó espasmódica, pues en un mismo acceso (que no se oían estertores de ninguna especie), tan pronto se obstruía toda la periferia del pulmón y se presentaba la cianosis con inminencia de asfixia, como, á los pocos minutos, se hacía permeable al aire en toda su extensión, conjurando el conflicto, fenómeno que volvía á repetirse tres ó cuatro veces durante el ataque; 8.º, la falta de antecedentes y síntomas negativos de lesión cardíaca, y 9.º, que no murió por parálisis del corazón ni del cerebro, sino por impotencia del pulmón, pues aquellos órganos continuaban funcionando cuando ya hacía rato que no entraba ni salía aire del pulmón.

Tales son los hechos y las consecuencias que de ellos saca y expone á la consabida ilustración de los lectores de EL SIGLO MEDICO

R. MERINO SÁNCHEZ.

Bibliografía Médica.

LA MEDICACIÓN TIROIDEA, por R. Turró. Numerario de la Academia de Medicina de Barcelona. Tema presentado á la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña en el curso de 1896 á 1897.

Mi ilustrado amigo el Sr. Turró, ya conocido de los lectores de EL SIGLO MEDICO, ha escrito una notable comunicación acerca de la medicación tiroidea, tema cada día más interesante, cuyo valor clínico está siendo objeto de muchas y valiosas investigaciones, á las cuales aporta el fruto de las suyas el activo profesor.

Hemos leído con especial agrado este concienzudo estudio en seguida que su autor tuvo la atención de enviárnosle, y hubiéramos dado cuenta de él á nuestros lectores hace ya tiempo, si no nos requiriese por entero el tiempo disponible empresa literaria de muy obligado empeño y de perentorio despacho.

Forma esta comunicación un folleto de 32 páginas,

de texto condensado, cuya doctrina aparece dividida en dos capítulos, expresión de dos conferencias; el primero de los cuales, dedicado al estudio fisiológico y químico-biológico de la función de la glándula tiroides, analiza el mixedema y su patogenia, secreción interna del timo y de las cápsulas suprarrenales, la patogenia de las diabetes pancreáticas y de la uremia, las secreciones internas como causa de las evoluciones del individuo, la manera de obrar la secreción tiroidea sobre la nutrición de las materias proteicas é hidro-carbonadas, la crítica de la teoría antitóxica y los principios activos de la sustancia tiroides.

En el capítulo segundo se estudia el problema clínico, apreciándolo en el tratamiento del mixedema, el cretinismo, el bocio, el escrofulismo, la obesidad, el psoriasis, el lupus, las amenorreas y dismenorreas, el raquitismo y la sífilis terciaria.

Del primer estudio, ó fisiológico, se deducen principios muy interesantes, cuyo fundamento analiza y razona, y de entre los cuales consideramos como más sobresalientes los que siguen: el mixedema se debe fundamentalmente á una lesión funcional de la glándula tiroides lentamente frágula. Esta glándula elabora una sustancia esencial para la vida del individuo, la cual desempeña un papel activísimo en las transformaciones de los compuestos albuminoideos y sustancias hidrocarbonadas, tan necesario é imprescindible como pueda serlo la de la pepsina, para transformar la carne en peptona, ó la del páncreas para desdoblar el almidón.

El riñón, como emunetorio, quizá no tiene la importancia de que goza por su secreción interna, lo cual explica por qué unas veces la anuria produce la auto-intoxicación urémica, que colapsa y acaba en horas con el enfermo, y otras veces, aun siendo más pertinaz, no parece la uremia. La función del cuerpo tiroides es antitóxica, no porque neutralice los tóxicos existentes en la economía, sino porque estimula ó excita los procesos químicos de nutrición. Es de creer que las funciones de la glándula tiroides no están vinculadas en un solo principio, sino que son múltiples.

La importancia terapéutica de la medicación tiroidea es presentada con sobriedad y fundamento apreciables. Su acción contra el mixedema y el cretinismo es ya conocidísima. En el tratamiento del bocio cabe establecer ciertas reglas empíricas, que pueden ser de utilidad en el ejercicio profesional, y tales son: 1.^a, los bocios jóvenes son más sensibles á la medicación tiroidea que los que llevan larga fecha; 2.^a, se curan más en la mujer que en el hombre; 3.^a, los bocios de las localidades donde reinan endémicamente, son sensibles á la acción de la medicación; 4.^a, debe desconfiarse de la curación ó mejoría del bocio que á las tres semanas de tratamiento no se le encuentre más blando y esponjoso á la palpación. En el escrofulismo no produce ningún efecto. En la obesidad determinada por exceso de producción (debido á una desproporción entre la grasa y los demás productos que resultan del metabolismo nutritivo), la tiroidina surtirá resultados tanto más ventajosos cuanto más lentamente se fragüe el exceso de grasa y más intensamente pueda activarse su combustión. En el psoriasis inveterado produce curaciones evidentes, y de ello refiere dos ejemplos interesantes. En el lupus ejerce una influencia benéfica. Lo mismo sucede en las amenorreas y dismenorreas, mejor si se asocia á la tiroidina un preparado soluble

de hierro. En el raquitismo, asociado un gramo diario de jugo tiroideo á la medicación fosfatada, produjo un resultado sorprendente. En la sífilis terciaria, es un eficaz sucedáneo del ioduro.

Es esta una comunicación de escogida y adelantada doctrina, redactada con perfecta claridad y estimable laconismo, de dicción escogida, de estilo severo y de tendencias plausibles. Su autor merece un aplauso.

DR. A. P.

Sección Profesional.

LA COLEGIACION MEDICA OBLIGATORIA

IV

El Dr. Beltrán Rubio dice: «Ocurrirá con este decreto de colegiación lo que con tantos otros, que se cumplen al principio por cubrir la fórmula y después nadie se vuelve á acordar de ellos.»

No sé por qué ha de ocurrir esto, cuando tan buenos resultados están dando los Colegios de abogados, y lo lógico es que suceda con los nuestros una cosa análoga; pero tal es la oposición que sin motivo se les hace, que pudiera suceder que se los anulase, perjudicándonos; y esto me recuerda la obstinada oposición que varios pueblos hicieron hace años á que el ferrocarril pasase por su término, y á que una estación de empalme se construyera en uno de ellos, con lo cual lograron lo que pedían; pero hoy lamentan lo que antes hicieron.

Lo que en beneficio del público y de los abogados es la colegiación, lo prueban los recientes hechos siguientes:

1.^o La proposición presentada por varios letrados al Colegio de Madrid, para que éste inicie y proceda á la organización de Asambleas á que puedan concurrir todos los Colegios de España para discutir y aprobar bases que se propongan después á los Poderes públicos, y cuyos temas pueden ser, además de otros, los siguientes:

a) Modificación que debe hacerse en el vigente plan de estudios para obtener el título de abogado.

b)Cuál sea la mejor organización que debe darse á los Colegios de Abogados, para que respondan á los fines de su existencia.

c)Cuál sea la mejor organización que pueden tener los Tribunales de Justicia.

d) Reformas urgentes que deben introducirse en nuestras leyes... etc.

2.^o La proposición del Sr. Lastres, encaminada á evitar que la Guardia civil pueda nunca custodiar á los abogados que están procesados, cuando visten la toga, presentada al Colegio de Madrid, con motivo de la triste escena presenciada hace pocos días en el tribunal, viendo subir al abogado D. Paulino González á informar, con la toga puesta, entre una pareja de guardias civiles armados; cuyo asunto no se ha terminado aún; pero todas las probabilidades son de que se resuelva compaginando la ley con la majestad de la toga, y haciendo que, en casos análogos, la custodia la verifiquen ordenanzas de la Audiencia ó del Colegio.

3.^o La protesta de los Colegios de Abogados y Procuradores de Alicante contra el juez de dicha población D. Federico de Castro, por los agravios y vejámenes de que han sido objeto dichos Colegios.

Pues bien, una cosa muy semejante sucedería con nosotros, y, á no tener sistemáticamente prejuzgada la cuestión en contra, lo que debíamos hacer es dar las gracias al Gobierno, colegiarnos según los Estatutos publicados, y ver después cuál es la mejor organización que podemos dar á nuestros Colegios.

«Yo la encuentro (á la colegiación) tan buena ó tan mala como otras muchas; todo depende de quien sea el encargado de cumplirla ó de hacerla cumplir.»

No, Sr. Beltrán; la colegiación tiene que ser favorable ó perjudicial, no indiferente, como usted supone; mas, admitiendo por un momento su teoría, resultará que será buena si se cumple bien; luego estamos en el deber de procurar que se cumpla bien para que sea buena, y si resulta mala, no será por ella, sino porque nosotros la cumplimos mal.

«Creo que la elección de Junta no tendrá buen éxito... En España el elemento oficial es el fundamento del resultado de todas las elecciones.»

No sé por qué ha de tener mal éxito la elección; los electores somos los médicos de cada provincia; el Gobierno no tiene interés en esas elecciones; pero aunque lo tuviera, nos hacemos poco favor al suponer que se nos manejaría como se maneja á las masas en el sufragio universal.

El Dr. Queraltó dice: «Nada me admira tanto como los denuestos que contra la nueva ley dirigen los que por ella clamaron.»

Eso es sencillamente no conocer el asunto; los verdaderamente partidarios de la colegiación la defendimos y la defendemos; los que la denuestan son los que nunca fueron partidarios de ella, y si hay entre ellos quien figure adscrito á un Colegio voluntario, lo estaría por cualquier motivo, pero no por el convencimiento.

Añade dicho doctor: «Ciertamente que, según cuentan, algunos colegas mantienen relaciones ilícitas; cierto que hay quien al recetar calcula el tanto por ciento que la poción ha de darle; quien abruma á jarabes á una familia, para luego cobrar en la botica el sueldo que le corresponde; quien vive de contubernios en farmacias y es íntimo de santones, y encubre añagazas de alcahuetas; pero también los hay, según dicen, muy orondos, capaces de engañar al lucero del alba; que mienten cuando visitan y cuando curan y cuando entierran, y que á la Madre de Dios operarían si fuese provista de doblones; y cuya ciencia, aunque de rúbrica, sólo consiste en la Gramática.»

Entre todos los argumentos que se han empleado en favor de la colegiación médica obligatoria, no hay uno que tenga tanta fuerza como lo anteriormente copiado de quien se llama opuesto á ella.

¿Qué Código penal se puede aplicar á las faltas de moralidad profesional á que se refiere el Dr. Queraltó? Ninguno. ¿Y hemos de continuar consintiendo? ¿No es de justicia y de conciencia tratar de evitarlas en decoro nuestro y bien del público? Y si para ello es necesario una ley más estrecha que el Código, ¿no debemos pedirla los que verdaderamente queremos la moralidad en nuestra clase? ¿Qué importan leyes escritas al que sin ellas obra como si estuvieran escritas ya? Si convenimos en que hay desorganización sanitaria y más ó menos desmoralización, ¿por qué repudiar el remedio que á ello se opone con la colegiación obligatoria, máxime sin proponer otro que ofrezca mayores garantías de éxito? Y, por último, ¿se quiere que continúe esto así, y á río revuelto ganancia de pescadores?

Pues dígame de una vez y al menos habrá el mérito de la franqueza.

«No gastemos el tiempo en pequeñeces.»

¿A qué llamará cosas grandes el Dr. Queraltó! ¿Hay cosa más grande que la salud pública?

Pues veamos desapasionadamente los medios de mejorarla y dejémonos de calificativos de dudoso gusto.

Lo dicho por el Dr. Fargas queda rebatido en mis anteriores artículos; únicamente me ocuparé de lo que sigue: «Otra cosa sería la colegiación voluntaria.»

Pero, señor, ¿si ésta se halla establecida hace años y da escaso resultado porque no hay sanción penal y porque el que no quiere no se somete á ella!

¿Ignora el Dr. Fargas que viendo que la colegiación voluntaria era poco numerosa y flojos los vínculos morales, se ideó hace cuatro años aumentar el número de asociados y su cohesión por los vínculos materiales? ¿Ignora que se creó el 94 una Sociedad de socorros adscrita á los Colegios voluntarios, con la cual se logró lo que se deseaba, pero quedando siempre sin asociarse el que no quiere otro reglamento que su voluntad?

Desengáñese el Dr. Fargas, ó en la colegiación entramos todos, y esto no puede ser si no se nos obliga á ello, ó la colegiación dará escaso resultado.

El Dr. Salas Mestre trata dos puntos en su escrito que no se pueden pasar en silencio.

1.º «Que fué inspirado (el Real decreto acerca de la colegiación) sin duda por alguna personalidad que, lejos de perseguir el bien, debió pretender erigirse en dueño y señor de una clase, que siempre ha sido y no puede menos de ser libre.»

Ya he dicho que la colegiación fué inspirada hace largos años; que el 78 se le dió forma y que desde entonces se viene trabajando en su favor; son muchos, pues, los que, más ó menos, han hecho algo para conseguirla. Si últimamente ha habido algunas personas que por su posición y entusiasmo han hecho más que otras, no cabe en modo alguno suponer que pretenden erigirse en dueños y señores de la clase, porque ésta es libre, y porque no hay dependencia de un Colegio á otro; sus móviles son el bien general, claro para todo el que quiera verlo, pero que la caridad aconseja verlo así, mientras no se pruebe lo contrario.

2.º «Unámonos todos y no ingresemos en el Colegio; esperemos tranquilos que compañeros nuestros, apoyados por el excelentísimo señor ministro de la Gobernación, que ha desatendido nuestras justas protestas, nos suspendan en el ejercicio de nuestra profesión, y no olvidemos que existe un Tribunal Contencioso-Administrativo, donde podremos acudir en demanda de nuestro derecho.»

Puede pasar que, haciendo uso del derecho que la ley nos concede, se tratara, en tiempo hábil, de acudir al Tribunal Contencioso-Administrativo en súplica de que se anule el Real decreto sobre la colegiación; pero no obrar así, y aconsejar hoy á los médicos que no ingresen en el Colegio, y que esperen la suspensión en el ejercicio, es antilegal, expuesto á disgustos y contrariedades, y además una falta de lesa profesión, porque ya he dicho que la colegiación es el credo de nuestros Congresos, y por lo tanto, estamos en el deber de aceptarla en principio, si bien pidiendo las modificaciones de los estatutos que creamos convenientes.

No he visto opiniones de otros doctores, por lo que doy por terminado mi trabajo, suplicando á los lecto-

res que me dispensen la molestia que les haya proporcionado, y á los colegas á quienes he tenido que dirigirme les ruego que vean en mí al noble adversario de ideas, pero respetuoso con las personas.

No ha sido mi ánimo molestarles en lo más mínimo, sino defender la colegiación de sus injustos ataques, y he procurado hacerlo con mesura, por lo que no creo haber faltado á los deberes de profesor; mas si al correr de la pluma se hubiera involuntariamente deslizado alguna expresión molesta, les ruego desde luego que la tengan por retirada.

ANTONIO VIETA.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. De las neuralgias espinales de origen palúdico. — EN IDIOMA EXTRANJERO: II. La defensa de Europa contra la peste. — III. Dosificación de los azúcares diabéticos por el polarímetro, por el coeficiente de reducción y por la fermentación.

I

En la *Revista de Sanidad Militar* publica el médico primero Sr. Brezosa el siguiente interesante artículo sobre las neuralgias espinales de origen palúdico:

«Además del grupo de neuralgias craneales existen, influidas por el paludismo, otra serie, si cabe, aun más importante que éstas que acabo de mencionar, y que se conocen con el nombre de neuralgias espinales.

Pertenecen, dentro del capítulo de la malaria, á la categoría de fiebres larvadas ó enmascaradas. En ellas los trastornos de la calorificación son secundarios; lo común es que no existan, y si dominan dentro de la escena patológica, son tan pequeños é insignificantes, que pasan inadvertidos al enfermo y hasta para el mismo médico. El termómetro revela algunas décimas en su elevación ascensional, y los demás caracteres, comunes á toda combustión anormal de importancia, faltan en absoluto.

Las neuralgias espinales, observadas en el terreno de la Clínica, pueden ser numerosísimas, entre las cuales detallaré como más esenciales la occipital, la cervico-occipital, la del nervio frénico ó diafragmático, las intercostales, con su probable secuela, hija de un trastorno trófico, herpes, zona ó zoster, la lumbar y ciática, esta última de un interés de primer orden para el patólogo.

En la neuralgia del nervio suboccipital, el punto hiperestésico ocupa principalmente la región mastoidea; puede revestir sus dos formas capitales: continua ó paroxística; en este último caso el dolor es agudísimo, tenaz é intolerable. La intensidad del sufrimiento hace al enfermo inclinar su cabeza y realizar presiones sobre la región dolorida, para atenuar en lo posible la violencia del padecimiento. Los movimientos laterales de la extremidad cefálica provocan vivo dolor, y el paciente permanece con el cráneo erguido, por ser ésta la posición que le es menos fatigosa y molesta.

Rara vez deja de localizarse á esta zona; lo regular es que se constituyan bajo la forma cervico-occipital, y el dolor se generaliza á todas y cada una de las vértebras cervicales y parte posterior de la cabeza.

Interesado el plexo cervico-braquial, las manifestaciones agudas se extienden á todo el miembro superior ó torácico, si bien nunca es bilateral, sino que afecta á todo un miembro izquierdo ó derecho respectivamente. La limitación puede radicar únicamente en el nervio cubital, y esto viene á ser la regla más ordinaria, marcán-

dose las sensaciones dolorosas en todo el antebrazo y región carpiana. En este caso coexisten puntos neurálgicos en el canal epitroclear, epitroclea, y también en la muñeca.

En la neuralgia intercostal los nervios raquidianos suministran doce pares dorsales, que emiten otras tantas ramas, denominadas anteriores y posteriores. Estas últimas salen de las masas musculares del canal costovertebral, emergiendo finalmente en la piel con el nombre de nervios perforantes posteriores. Esta neuralgia tiene para el práctico muy poca importancia; de ahí que no nos detengamos en su descripción anatómica.

Las ramas anteriores dan lugar á lo que se conoce con el nombre de nervios intercostales, de conocimiento necesario é imprescindible para el patólogo.

Colocados en su origen, en el canal de las costillas, al llegar á la mitad de su trayecto producen un filete nervioso pequeño, llamado perforante lateral. Los nervios perforantes, pertenecientes á los dos primeros nervios intercostales, llegan en su distribución periférica á la piel del brazo, provocando manifestaciones en esta región. Los demás ejercen su acción sensitiva en la piel del tórax y del abdomen. La terminación de los nervios perforantes laterales se realiza á nivel del esternón y de los músculos rectos del abdomen.

Las sensaciones son, como en todas estas neuralgias, de naturaleza continua, intermitentes ó paroxísticas, y rara vez se deja interesar uno solo de los nervios; lo frecuente es que invada un grupo de ellos ó todos á la vez. Las inspiraciones fuertes, los movimientos de cualquier clase que sean, los golpes y accesos de tos ó estornudos, agravan la situación penosa y desagradable sufrida por el enfermo. Haciendo una presión moderada sobre el canal de las costillas, se irradia ó comunica un dolor intenso hasta la mitad próximamente de la costilla correspondiente, y de allí continúa su dirección hasta llegar al punto perforante lateral, siendo, como hemos dicho, su terminación en el esternón y músculos recto anterior mayor del abdomen.

Las neuralgias del nervio frénico ó diafragmático pudieran dar motivo al clínico á incurrir en un error diferencial médico de importancia, á una equivocación lastimosa en el terreno práctico, con respecto á una angina de pecho ó *angor pectoris*, y hasta con una pleuresía diafragmática, mucho más si esta neuralgia va acompañada de elevación febril. Sobre todo, la confusión con una pleuresía me parece imposible, dado que á esta última lesión le pertenecen signos objetivos y estetoscópicos, nada discutibles para el hombre de ciencia.

Hay un carácter distintivo correspondiente á la neuralgia frénica, que él sólo basta para hacer la diagnosis cierta é indubitable entre ésta y la angina de pecho, y consiste en el punto doloroso del escaleno anterior: la presión sobre este sitio exacerba y produce una hiperestesia grande sobre la parte lateral del cuello, últimas costillas, miembro superior y la región propia innervada por el nervio circunflejo. Este es el elemento diagnóstico que doy como de más importancia en los casos en que la mente del profesor se encuentre ofuscada y el ánimo perplejo ante la identidad ó parecido que pueda resultar entre ambos procesos morbosos. Es, á mi entender, el mejor medio para caracterizar rápidamente estas dos dolencias.

Además de las neuralgias lumbares, nacen del ple-

xo de este nombre el nervio lumbo-abdominal, conocida por el vulgo la hiperestesia de esta ramificación con el nombre de lumbago, con el conjunto de fenómenos inevitables y forzosos para esta clase de procesos que vengo refiriendo, cuales son latidos dolorosos, aumentados por la presión ó por cualquiera otra excitación del orden físico, contracturas y calambres. La femoro-cutánea, con su punto doloroso sobre la cresta iliaca anterior. La ileo-escrotal, cuya hiperestesia radica á la vez en sus tres zonas, que son características: el punto iliaco, en la cresta de la misma denominación, en la terminación del canal inguinal, constituyéndose el punto inguinal, y en la misma sustancia del testículo ó del gran labio en la mujer. Cooper dió á este último punto el nombre de testículo irritable, y el dolor suele ser tan insoportable y horrible que produce el vértigo y hasta el síncope.

La neuralgia crural ocupa el trayecto ó dominio de la arteria homónima, ó sea la parte antero-interna del muslo, al nivel del ligamento de Falopio, y el cóndilo interno del fémur.

Desde el punto de vista de la frecuencia de su presentación é importancia práctica, marcha paralelamente con la neuralgia intercostal propiamente dicha, la ciática, y nada más lógico para dar por terminada esta descripción que hablar de la única rama terminal del plexo sacro, ó sea del gran nervio ciático. Este sale de la pelvis por la escotadura ciática. Se abre paso por entre el isquion y el gran trocánter, denominándose á esta línea punto isquio-trocanteriano, hasta llegar al hueco poplíteo, que se divide en dos ramas: poplíteo interno y externo, rodeando ambos la cabeza del peroné para constituir el punto peroneo.

El dolor de la ciática corresponde exclusivamente á su dirección anatómica, restringiendo su esfera de acción en algunos casos á la parte posterior del muslo, pierna y pie. Este tiene el carácter de fulguraciones eléctricas, sacudidas musculares, calambres é imposibilidad para realizar la progresión. En ocasiones, y cuando la infección malarica no ha sido combatida con ningún tratamiento racional ó atacada con poco éxito, se presentan atroñas regularmente marcadas; pero estos trastornos tróficos revelan no sólo una simple neuralgia, sino una alteración vascular congestiva y permanente, de naturaleza vasomotora, que llega á constituir la neuritis: esta complicación es eminentemente rara en el paludismo, donde la causa no obra de una manera letal y continua como en otras clases de infecciones, que producen este mismo estado, cual la sífilis, reumatismo y la tuberculosis.»

II

De la extensa comunicación que sobre la *defensa de Europa contra la peste* ha leído el Sr. Proust en la Academia de Medicina de París, traducimos las conclusiones, que dicen así:

1.^a La peste maltrata siempre la India inglesa, y con más intensidad particularmente en Bombay, donde es de temer que persista aún durante muchos años; nuevos focos han aparecido ahora en China y en Madagascar.

2.^a Es de gran interés público el completar y perfeccionar los diversos medios ya aconsejados para prevenir la importación de la peste á Europa.

3.^a Las medidas sanitarias deben tomarse en las fronteras terrestres y en las vías marítimas.

4.^a La reciente aparición de la peste en el Turkestán ha sido motivo de seria atención para Europa.

Sin duda las regiones poco habitadas, y los grandes espacios, constituyen un medio de defensa; pero el ferrocarril transcáspico y la navegación por el mar Caspio pueden convertirse en medio poderoso de difusión de la epidemia. Recuérdese la epidemia de cólera de 1892, que, partida del Turkestán, invadió la Transcaucasia y hasta hizo expansión en Hamburgo.

De esperar es, sin embargo, que el Gobierno ruso sabrá circunscribir y extinguir la epidemia de peste del Turkestán, como ya lo hizo en 1878, á las orillas del Volga, cuando aparezca la peste en Vetlianka. Esta esperanza confirmanla los últimos telegramas, en los que se dice que no existe ya la peste en Anzob.

5.^a La atención de Europa debe fijarse también en el golfo Pérsico, donde no existe actualmente defensa alguna, á pesar de la proximidad de las regiones contaminadas de peste, las Indias, Bombay, Kurachee...

Estamos en estas regiones á merced de un accidente: si la peste franquease el golfo Pérsico, bien pronto serían amenazados el Mediterráneo y Europa. Debe, pues, establecerse en seguida la defensa en el golfo Pérsico.

6.^a Por último, aunque hay en el mar Rojo medios de defensa, conviene reforzarlos y perfeccionarlos.

Las reglas dictadas por la Conferencia de Venecia no se cumplen como es debido.

Como quiera que la visita médica de Suez ha sido la razón de que se suprimiera la cuarentena de observación, que era el único medio de defensa, es necesario que esta visita sea seria. La protección de Egipto y de Europa depende de la manera como se haga la visita médica.

A fin de que dé garantía completa á la salud pública, debe hacerse con el mayor cuidado por un personal competente, tanto más cuanto que ha habido á veces omisiones y hasta declaraciones falsas de los médicos de á bordo y de los capitanes de los barcos.

Se deberá aislar también completamente la estación sanitaria de las Fuentes de Moisés, y reorganizar el servicio desde el punto de vista de la alimentación, de la vigilancia y de la desinfección.

Un médico cuarentenario debería transitar el canal en los barcos procedentes de Bombay que no han acabado el período reglamentario de diez días, de modo que apreciara que no había novedad á bordo antes de penetrar en el Mediterráneo.

Por último, deberían instalarse en Port-Saïd lazaretos para recibir en ellos á los apestados que se declarasen durante la travesía del canal.

Cuando una epidemia de peste se ceba á bordo de un barco, es necesario, tan luego sea posible, desembarcar en la estación sanitaria los enfermos y las personas que puedan estar contaminadas, encarnizarse en la destrucción de las ratas, que son poderosos agentes de contagio, y hacer una desinfección completa del buque.

Para llenar estos diversos *desiderata* no creo necesario reunir nuevas Conferencias, en las cuales no se haría sino repetir lo ya dicho.

En efecto, todas las prescripciones importantes en lo que concierne á la profilaxis de la peste y del cólera se hallan en los Tratados ó Convenios de Venecia, Dresde y París. Sólo falta penetrarse bien del espíritu de estas prescripciones y aplicarlas bien. Es necesario

que los Gobiernos se entiendan para ejecutar seriamente lo que las Conferencias han decidido, si se quiere proteger eficazmente Egipto, el Mediterráneo y Europa contra las importaciones de peste ó de cólera.

III

Las últimas Notas que el Sr. Landolph ha presentado á la Academia de Ciencias de París sobre las orinas diabéticas pueden completarse hoy por las investigaciones hechas en el Laboratorio del Dr. Alberto Robin — en el Hospital de la Pitié — y en Aix-les-Bains en la última temporada. Los resultados obtenidos son los siguientes:

Los azúcares diabéticos se presentan bajo tres formas diferentes por lo menos, á saber:

a) Azúcar diabético cuyo poder reductor sobre la solución de Fehling es sensiblemente igual, si no inferior, al del azúcar de uva. Ahora bien, 100 gramos de este azúcar corresponden á 220 de óxido de cobre. Este azúcar reduce en amarillo y el protóxido de cobre obtenido permanece suspendido en el líquido, lo que hace difícil y larga, si no imposible á veces, la titulación. Unicamente la determinación del coeficiente de reducción por vía seca nos da resultados rápidos y seguros. La cantidad de azúcar hallada por el polarímetro es sensiblemente igual á la cantidad hallada por titulación con la solución de Fehling. El campo visual con el polaristrobómetro de Pfister-Streit, de Berna, es amarillo intenso. El ácido carbónico obtenido por fermentación da la misma cifra que el suministrado por el polarímetro y por la reducción. Este azúcar es termo-óptico, fuertemente negativo, es decir, que el calor destruye completamente, ó al menos en buena parte, su poder rotatorio, fenómeno que se produce también por el reposo al cabo de más ó menos tiempo. Esta clase de azúcar no puede considerarse como azúcar diabético propiamente dicho.

b) Azúcar diabético, cuya molécula reduce vez y media más que la del azúcar de uva. Aquí 100 gramos de este azúcar corresponden exactamente á 330,75 de óxido de cobre. El polarímetro indica una cantidad de azúcar mucho menor que la reducción. El campo visual en el polaristrobómetro de Pfister-Streit es de color rojo intenso. El ácido carbónico obtenido por fermentación corresponde (inmediatamente después de la fermentación, terminada completamente siempre al cabo de nueve horas, y una vez enfriado el gas á 12 y 15° y después de haber bajado el mercurio) á la cantidad de azúcar hallada por reducción, mientras que el volumen final del ácido carbónico, obtenido al cabo de dos, tres ó cuatro días, corresponde á la cantidad de azúcar indicada por el polarímetro. Aquí una parte del ácido carbónico formado es hidrato carbónico, disociado á la temperatura de fermentación de 40-45°, pero que se reconstituye poco á poco y forma en la superficie de la orina, en los tubos de fermentación (construidos por la casa Leune), un anillo blanquecino, grueso y que parece está formado de pajuelas sólidas. Este azúcar es termo-óptico estable, ó al menos termo-óptico muy poco negativo; constituye un verdadero azúcar diabético claramente definido. Este azúcar reduce en rojo vivo; la reducción es claramente instantánea; el protóxido se deposita muy bien inmediatamente, y el líquido permanece claro y limpio.

c) Azúcar diabético, cuya molécula reduce dos veces más que la del azúcar de uva. Aquí 100 gramos

de azúcar corresponden exactamente á 441 de óxido de cobre. El polarímetro indica mitad menos de azúcar que la reducción. El campo visual, en el polaristrobómetro de Pfister-Streit, es violáceo. El volumen del ácido carbónico obtenido al final de la fermentación corresponde á la cantidad de azúcar hallada por reducción por el procedimiento de Fehling, mientras que el volumen de ácido carbónico que resulta al final de la condensación corresponde exactamente á la cantidad de azúcar indicada por el polarímetro. Este azúcar reduce instantáneamente en rojo oscuro violáceo; el protóxido se deposita claramente, y el líquido permanece siempre perfectamente limpio. Es el azúcar diabético por excelencia y el que caracteriza la diabetes aguda. Las orinas que contienen este azúcar son mucho más raras que las de la primera y segunda categoría. Este azúcar es termo-óptico claramente positivo.

Tenemos, pues, hoy un medio seguro para diferenciar las diversas enfermedades glucosúricas y diabéticas, lo cual puede tener para los médicos alguna importancia.

ROMÁN TERRES.

Variedades.

VISITA EMOCIONANTE

Acabo de ver la roja y tremebunda herida de la región central inferior del cuello de un operado de traqueotomía, al que se acababa de sacar la cánula para limpiarla y reponerla en su sitio. El paciente lanzaba por aquel sanguinolento agujero un soplo sibilante, y procuraba de vez en cuando articular algunas palabras, á las que, para sonar, faltaba el aire que se escapaba por la herida quirúrgica. Como todos los mudos, suplía con la intensa expresión de su mirada y la elocuencia de su ademán lo que la voz se negaba á transmitir, y cuando no lograba hacerse comprender, cogía una pizarra y un lápiz que tenía á la mano, y escribía su pensamiento. Con todo esto, me sentí lleno de una piedad y un horror que me hicieron recordar y entender como nunca el célebre verso de la Eneida:

«Queque ipsæ miserrima vidi.»
(Que estas mismas miserias yo las vi.)

Era el paciente un joven doctor, D. Gonzalo Zubiaurre, enfermo de añojo mal laríngeo, y que, sintiéndose más que de costumbre amenazado de asfixia, se dirigió pocos días hace á la Casa de curación que en el número 2 de la calle del Príncipe, de esta corte, tienen establecida los distinguidos operadores Sres. Forn y Cabañas, con ánimo de que le traqueotomizaran en el acto, si así les parecía. El infeliz no pudo pasar del dintel de la casa, porque allí perdió el habla y no mucho después el conocimiento; teniendo que ser trasladado á una Casa de Socorro (por ignorarse su intención y enfermedad), en la que dos horas después le hicieron felizmente la traqueotomía los ya citados doctores señores Forn y Cabañas; á cuya Casa de curación fué trasladado tan pronto como se hizo posible.

Pensar que aquel operado que yo tenía á la vista había sido salvado de la inminente muerte por mediación de un piadoso cuchillo, ya que son tantos los que suelen producirla fieros, me hizo pensar una vez más en las grandezas y vilezas de que es capaz el alma de los hombres, y que todo en la vida es dependiente de

los movimientos de ella. Guiarla al bien es, por lo tanto, el primero de los deberes humanos.

Al lado de este enfermo, de rostro inteligente y macilento, que aguarda la solución de la segunda parte del problema de su vida, pendiente de la curación del mal que originó lo relatado, se hallaban dos personas de su familia, dos señoras, que le acompañan noche y día; aprovechando la organización exquisita de esta Casa, que amplía el hogar de los operados y consiente todos los beneficios de éste y de la enfermería, porque dedicado el Establecimiento á los solos clientes de los profesores que le han fundado, y provisto ampliamente de los elementos de personal y material clínicos necesarios, ni cambian en él de director facultativo los enfermos, ni les falta en ningún instante cuanto su estado exija, sin tener que perder tiempo alguno, á veces preciosísimo, en buscarlo; puesto que allí, á su mismo lado, que es su casa, se encuentra arsenal suficientísimo de agentes de curación. Más todavía: la circunstancia de ser dos profesores dignos y hermanados los directores de esta institución clínica, da á cada enfermo la seguridad de que el menor incidente litigioso de su mal habrá de ser fallado en apelación al tribunal constituido por ambos médicos de la Casa, y más si fuesen necesarios; pues seguramente que todos los muy reputados que constituyen la Escuela de Especialidades Médicas, de que Forns y Cabañas forman parte, se complacerían en acudir en cualquier caso al llamamiento de sus compañeros, seguros de que se habría de tratar de algo singularmente interesante.

Por todo ello, aseguro haber salido grata y profundamente impresionado de esta visita á la mencionada Casa de curación; honradora de sus directores, pero también de la clase profesional á que ellos pertenecen.

SÁNCHEZ Y RUBIO.

Consultorio.

PREGUNTAS

776. El Ayuntamiento de este pueblo me debe ya seis trimestres de titular, habiéndoselos reclamado muchas veces al alcalde de palabra y dos veces mediante oficio. Ha contestado entregaría parte; pero nada ha entregado hasta hoy.

¿Qué debo hacer? ¿Hay algún expediente para procurar el cobro? ¿A quién debo acudir y en qué forma? A. Q.

777. El autor de la consulta lleva ejerciendo la Medicina y Cirugía seis años con solo el título de practicante por carecer de medios para licenciarse; pero dicha profesión la ha ejercido en un pueblo pequeño y que dista de su capital de provincia 16 leguas, por lo cual es completamente imposible sostener un licenciado. En dicho pueblo ha tenido que practicar:

1.º Curas de heridas graves producidas por mano airada. Autopsias judiciales y declarar en el juicio formado, esto por mandato del señor juez de instrucción.

2.º Reconocimientos de quintos mandado por el Ayuntamiento, teniendo en cuenta lo que dice el artículo 59 del Reglamento para la ejecución de la ley, que los mozos serán reconocidos facultativamente por los médicos titulares de los Ayuntamientos ó los que hagan sus veces.

Y 3.º Extender las certificaciones de defunción que han sido necesarias, sujetándose á que ni en el art. 77 de la ley del Registro civil, ni en el Reglamento para su ejecución del 13 de Diciembre de 1871, ni en las circulares aclaratorias del 1.º de Marzo del mismo año y posteriores, no se hace la menor referencia á categoría de títulos, refiriéndose de un modo genérico á todos ellos, usándose en los artículos que preceden indistintamente la palabra facultativos.

El que consulta le obliga á hacerlo por haberse trasladado á otro pueblo que no llega á 100 vecinos; pero dista 10 kilómetros de su capital. ¿Tendrá el consultante ó las autoridades alguna responsabilidad si continúa ejerciendo la Medicina como anteriormente, teniendo presente los muchos pueblos que así están servidos, y que les es imposible, como á éste, tener médico?—N. P.

RESPUESTAS

776. Este es, desgraciadamente, el pan nuestro de cada día. ¿A quién ha de acudir? Al gobernador de la provincia, siquiera en la mayoría de los casos sea igual que acudir á Poncio Pilato.

¿Obviárase este inconveniente estipulando en el contrato que la titular se cobraría por meses vencidos? Opinamos que no, y que ocurriría lo propio que ahora, pues al concluir el primer mes vendría la promesa de pagar al segundo—los dos juntos—y al concluir el segundo, que al tercero—los tres juntos. En tanto el Gobierno no tome cartas en este asunto y haga cumplir á todos con su deber, caciques ó no caciques, el médico será siempre la víctima propiciatoria de los alcaldes.

777. Hablando con la franqueza que debemos á todos y que nos debemos á nosotros mismos, diremos que ésta es una prueba más de que en este disdichado país cada cual hace lo que le viene en gana. Muy de sentir es que el consultante no haya podido adquirir el título de licenciado en Medicina por carencia de recursos; pero esto no le autoriza en manera alguna para ejercer esta carrera en pueblos chicos ni grandes. Mayor abuso, si cabe, es el del señor juez de instrucción, que le autoriza y le manda practicar autopsias y declarar en juicio.

Respecto al reconocimiento de quintos y á las certificaciones de defunción, el consultante da un alcance que no tienen á las disposiciones legales. Oierito que el reconocimiento de quintos lo ha de practicar el titular, ó quien haga sus veces; pero al titular sólo puede reemplazarle otro médico que no lo sea, nunca el practicante. Y lo propio decimos de las certificaciones de defunción: en la palabra «facultativos», por más que le duela al consultante, no tienen cabida los practicantes.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 705,80; mínima, 689,44; temperatura máxima, 9,6; mínima, 0,1; vientos dominantes, NE, NNE y O.

Durante la semana pasada han continuado sin cambios apreciables las enfermedades de la anterior: anginas, bronquitis, bronco-neumonías, pleuresias, pleurodinias y neuralgias musculares. Se han presentado muchas fluxiones congestivas de las mucosas, epistaxis y proctorragias, y se han exacerbado las manifestaciones reumáticas, disminuyendo mucho las gripales.

En la patología infantil se han observado algunas fiebres eruptivas, de ordinario benignas.

Crónica.

Conferencia.—El miércoles próximo, 8 del corriente, á las seis de la tarde, dará nuestro Director, Excelentísimo Sr. Marqués de Guadalerzas, en la Escuela práctica de Especialidades médicas (Montera, 4), su conferencia semanal, en la cual continuará haciendo la crítica de la *Filosofía de Descartes*.

Lista de académicos.—El digno secretario perpetuo de la Real Academia de Medicina, D. Manuel Iglesias y Díaz, ha tenido la atención, que sinceramente agradecemos, de enviarnos un ejemplar de la lista de los académicos que componen tan docta Corporación.

Contaba ésta, al comenzar este año, con 38 académicos de número, ocho electos y dos vacantes, que suman el número 48, de que debe componerse la Academia. Son dos los académicos numerarios que, por haber trasladado su domicilio fuera de Madrid, han pasado á la clase de corresponsales, un académico honorario, 69 académicos corresponsales nacionales y 29 extranjeros.

La Comisión de Farmacopea la forman tres académicos: el presidente, el secretario y un vocal.

Memorias premiadas. — Las Memorias que ha premiado la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona en el concurso ordinario del año 1898 han sido las siguientes:

Epidemias. — *Accésit*: «La epidemia colérica de 1885 en la villa de Lillo (Toledo).» — Lema: *Absque observatione et experientia medicina minime progredi potest.*

Catálogo. — Hemos recibido dos ejemplares del *Catálogo general de los libros de ciencias* (1 volumen en 8.º, 112 páginas á dos columnas), que contiene el anuncio detallado, la fecha de publicación, el número de páginas y un extracto del índice de materias de las obras importantes, unos 5.000 volúmenes, sobre Medicina, Ciencias naturales, Agricultura, Veterinaria, Física, Química, etc.

Los Sres. Bailliére et fils, rue Hautefeuille, 19, París, enviarán gratis este Catálogo á quienes lo pidan, siempre que al pedido acompañen sellos franceses ó españoles por valor de 0,50 pesetas.

Curso breve. — El lunes 6 del actual, á las cinco de la tarde, en la Sala de Grados de la Facultad de Medicina de esta corte, continuará el Dr. Suárez de Mendoza su *Curso de enfermedades de las vías urinarias*, consagrando la lección de ese día al estudio del cateterismo de los uréteres.

Necrología. — Han fallecido en París á la edad de setenta y tres años, el Dr. Laboulbène, catedrático de Historia de la Medicina de aquella Facultad, y á la edad de setenta y dos años, el Dr. Dumontpallier, miembro de la Academia de Medicina y autor de numerosas obras. También han fallecido el Dr. C. Eloy, redactor en jefe del *Journal des Praticiens*, que él fundó bajo la dirección del Dr. Huchard; el Dr. Huberto Böens, presidente de la Liga internacional de antivacunistas; el Dr. D. Justo Jiménez de Pedro, médico de baños, que figuraba á la cabeza del escalafón y dirigía en la actualidad el Establecimiento balneario de Puente-Viesgo, y el Sr. D. Pablo Díez Ulzurrun, á la edad de treinta y nueve años, farmacéutico establecido en esta corte.

Huelga de médicos. — Leemos en un colega noticiario:

«PARÍS 29. — La prensa alemana considera como un hecho sin precedente que se hayan declarado en huelga los médicos de la Beneficencia municipal de una población de la Alsacia, pidiendo aumento de honorarios.»

A cada cual lo suyo. — Nuestros estimados suscriptores D. José y D. Laureano Alonso González, médicos de La Bañeza, nos ruegan hagamos constar que no tienen parentesco alguno ni conocen al ex médico militar Sr. Alonso González, que intervino en lo de las quintas de Murcia. La identidad de apellidos y el ejercer la misma profesión les obliga á hacer la anterior declaración.

Uno menos. — En cumplimiento de la sentencia dictada por el Tribunal de lo Contencioso-Administrativo anulando la Real orden del Ministerio de la Gobernación, fecha 14 de Julio de 1897, se ha dispuesto deje de ser incluido en el escalafón del Cuerpo de Baños el Sr. D. Guillermo Rabello. La Real orden en que así se consigna tiene fecha 17 de Enero y ha visto la luz en la *Gaceta* del 1.º del corriente.

Colegio de Soria. — La Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de la provincia de Soria la componen los señores siguientes:

Presidente, D. Aniceto Hinojar; secretario, D. Ildefonso García Colmenares; vocales: 1.º, D. Guillermo Tovar; 2.º, D. Joaquín Febrel; 3.º, D. Teodoro del Olmo; contador, D. Enrique de Mingo y tesorero D. Florentino Gil Pintado.

Premios. — Los concedidos por la Sociedad Española de Higiene en su último concurso son los siguientes:

Premio de 250 pesetas, á D. Luis Vega-Rey, por su trabajo titulado: *Higiene de las iglesias.*

Accésit, á D. Domingo González Balaguer, médico de Barcelona, por su Memoria sobre *Higiene escolar.*

Menciones honoríficas: A D. José Boniquet, médico dentista de Barcelona, *Higiene de la boca*; á don José Salvat, médico de Aytona (Lérida), *Cartilla higiénica de las embarazadas*; á D. Miguel Barrera Hernández, médico de Madrid, *Ilustraciones higiénicas para las familias contra el desarrollo de la tuberculosis*; y á D. Joaquín Olmedilla y Puig, médico de Madrid, *La sal ante la Higiene.*

Reciban nuestra cordial enhorabuena todos los profesores premiados.

Enfermedades de las vías urinarias. — El doctor D. Francisco Plaza y Escobar ha inaugurado el viernes último, 3 del corriente, el *Curso de las enfermedades de las vías urinarias*, que continuará todos los viernes á las cuatro de la tarde, en la Facultad de Medicina de esta corte.

Obra nueva. — El Sr. D. L. Baró, profesor del Instituto de Terapéutica Operatoria del Dr. Rubio, acaba de dar á la estampa una obrita que creemos llamada á prestar verdaderos servicios. Lleva por título *Tratado elemental de las enfermedades de los ojos*, y á su cabeza figura una carta laudatoria del reputado oftalmólogo Dr. Wecker. De esta obra — de la cual hemos recibido dos ejemplares — nos ocuparemos en breve. Por hoy sólo diremos que se vende á 2,50 pesetas en las principales librerías y en casa del autor, calle de Barrio-nuevo, 3, Madrid.

Remedio contra el hipo. — Considerando que la hiperacidéz de las secreciones gástricas — cuyo tipo es la hiperclorhidria — es la que provoca el hipo, juzga el Sr. Besnier que el bicarbonato de sosa es uno de los medios más seguros é inofensivos de hacerle cesar. Cinco gramos de bicarbonato en medio vaso de agua mineral bicarbonatada, tomado de una vez, determinan á los pocos minutos una serie de eructos que anuncian la alcalinización del contenido estomacal y con ellos la desaparición del hipo.

NEUROSINE PRUNIER FOSFOGLICERATO DE CAL PURO

El mejor tratamiento para las gastritis, gastralgias, dispepsias, hiperclorhidrias, úlcera del estómago, dilatación gástrica y catarros intestinales, es el **Elixir estomacal de Sáiz de Carlos**, que cura enfermos con más de 25 años de antigüedad en sus padecimientos y por esta razón es recetado por todos los médicos, que conocen sus positivos efectos. — Serrano 30, farmacia, Madrid, y principales de España, Ultramar y América.

La salipirina Castillo cura pronto los dolores reumáticos, nerviosos y de cabeza. Caja ó frasco 5 pesetas, por 6 se remite correo. R. Garcerá, Magdalena, 5 farmacia, Madrid.

El jarabe de CODEINA de Sánchez Ocaña, obtenido con la codeína pura y perfectamente dosificado, recomiéndase con gran resultado en las bronquitis agudas, en las toses nerviosas y pertinaces y en la excitación seguida de insomnio. Es un calmante seguro é inofensivo. De venta en su farmacia, Atocha, 35.

Kola Busto Concentrada. — Esta especialidad, preparada en el Laboratorio del doctor Busto, según procedimiento rigurosamente científico, tiene gran aceptación como poderoso tónico, pues con la cafeína y teobromina libres, contiene el *maximum* de kolanina ó rojo de kola; se halla despojada de la porción resinoidea y celulósica de la semilla, disolviéndose en líquidos hidro-alcohólicos. — **Montera, 11.** — Depósitos en Barcelona, San Sebastián, Salamanca, Palencia, Ciudad Real y Valencia.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE E. TEODORO

Amparo 102 y Bonda de Valencia, 8.

Teléfono 552.

Los pagos han de ser adelantados.

Peri...
SE...
no tit...
neces...
causa...
cede...
no ob...
con b...
tifica...
Cada...
hora...
nen...
el cau...
que...
por...
me...
d...
PAS...
Recon...
Garga...
Inflam...
pernio...
que pr...
á los S...
DOS. E...
para faci...
Exigir en...
ANU...
EXTI...
TE (61, ru...
director M...
OLUSIVAM...
tranjeros o...

EL SIGLO MÉDICO

Se publica
todos los domingos.

BOLETIN DE MEDICINA. GACETA MEDICA

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

Periódico de Medicina, Cirugía y Farmacia, consagrado á los intereses morales, científicos y profesionales de las clases médicas.

FUNDADORES:

SRES. DELGRAS, ESCOLAR, MENDEZ ALVARO, TEJADA Y ESPAÑA, NIETO Y SERRANO

DIRECTOR:

D. MATIAS NIETO SERRANO

MARQUÉS DE GUADALERZAS

REDACTORES:

D. RAMÓN SERRET. — D. CARLOS MARÍA CORTEZO. — D. ÁNGEL PULIDO

Precios de suscripción de EL SIGLO
MADRID: 3 pesetas trimestre.
PROVINCIA: 4 pesetas trimestre;
8 semestre, y 15 el año.
EXTRANJERO y ULTRAMAR: 20 ptas.

Precios de suscripción de la BIBLIOTECA
ESPAÑA: 15 pesetas al año,
que pueden pagarse en tres veces.
EXTRANJERO y ULTRAMAR: 20 ptas.

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

F. COMAR é HIJO, BARCELONA. — Depósito en todas las Farmacias.

Las Personas que conocen las PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT

no titubean en purgarse, cuando lo necesitan. No temen el asco ni el cansancio, porque, contra lo que sucede con los demás purgantes, este no obra bien sino cuando se toma con buenos alimentos y bebidas fortificantes, cual el vino, el café, el té. Cada cual escoge, para purgarse, la hora y la comida que mas le conviene, según sus ocupaciones. Como el causancio que la purga ocasiona queda completamente anulado por el efecto de la buena alimentación empleada, uno se decide fácilmente á volver á empezar cuantas veces sea necesario.

GARGANTA

VOZ y BOCA

PASTILLAS DE DETHAN

Recomendadas contra los Males de la Garganta, Extinciones de la Voz, Inflamaciones de la Boca, Efectos perniciosos del Mercurio, Irritación que produce el Tabaco, y especialmente á los Srs. PREDICADORES, ABOGADOS, PROFESORES y CANTORES para facilitar la emisión de la voz. Exigir en el rotulo a firma de Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS.

JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con BROMURO DE POTASIO

quimicamente puro. Es el calmante mas seguro en las *Afecciones nerviosas* en general, en las *Neuralgias*, la *Epilepsia*, la *Histeria*, el *Insomnio* de los niños durante la dentición.

JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con BROMURO DE SODIO

cuas propiedades sedativas y calmantes son las mismas que las del Jarabe con Bromuro de Potasio. Es prescripto en todas las enfermedades del sistema nervioso, principalmente en las *Afecciones nerviosas del corazon*.

JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con BROMURO de ESTRONCIO

Afecciones nerviosas en general, *Dispepsias*, *Epilepsia*, *Albuminuria*

JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con POLIBROMURO

(Bromuro de Potasio, de Sodio, de Amonio) 1 gr. de cada bromuro por cucharada.

ELIXIR DE ANTIPIRINA LAROZE

De Cortezas de Naranjas amargas
Dolor en general, *Jaqueca*, *Reumatismos*, *Gota*, etc.

Casa J.-P. LAROZE, Farmaceutico, 2, calle des Lions-Saint-Paul — PARIS.

CARNE y QUINA

El Alimento mas reparador, unido al Tónico mas energico.

VINO AROUD con QUINA

Y CON TODOS LOS PRINCIPIOS NUTRITIVOS SOLUBLES DE LA CARNE

CARNE y QUINA! con los elementos que entran en la composicion de este potente reparador de las fuerzas vitales, de este **fortificante por excelencia**. De un gusto sumamente agradable, es soberano contra la *Anemia* y el *Apocamiento*, en las *Calenturas* y *Convalecencias*, contra las *Diarreas* y las *Afecciones del Estomago* y los *intestinos*.

Cuando se trata de despertar el apetito, asegurar las digestiones, reparar las fuerzas, enriquecer la sangre, entonar el organismo y precaver la anemia y las epidemias provocadas por los calores, no se conoce nada superior al **Vino de Quina de Aroud**.

Por mayor, en Paris, en casa de J. FERRÉ, Farmo, 102, r. Richelieu, Sucesor de AROUD. SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES BOTICAS.

EXIJASE el nombre y la firma **AROUD**

ANUNCIOS EXTRANJEROS

La SOCIETE
MUTUELLE
DE PUBLICI-

TE (61, rue Caumartin, Paris), de que es director Mr. A. Loraite, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios extranjeros para este periódico.

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes á EL SIGLO y á su BIBLIOTECA se dirigirán á D. RAMON SERRET, apartado de Correos, núm. 121, Madrid. — Administración: calle de la Magdalena, número 36. segundo. — Horas de oficina: de NUEVE á TRES los días no feriados.

Los pagos han de ser adelantados.

Estafeta de partidos.

Se advierte á los compañeros que soliciten la vacante de la titular de Medicina de Fuenmayor, que, si eligen otro que no sea D. Amadeo Sánchez, que tiene clientela numerosa y arraigo en la localidad, el electo debe reflexionarlo antes de aceptar la titular, pues no pasará á lo sumo de 100 familias asalariadas y si más le ofrecieren, no debe fiarse de buenas palabras, sino asegurar el cobro con documento público, de la persona ó personas que le hagan ofrecimientos y le prometan el oro y el moro. — *Miguel G. Camba.*

Vacantes.

En esta sección aparecen todas las VACANTES de que oficial ú oficiosamente tenemos noticia, y no hay periódico que de ellas dé cuenta antes que nosotros. Los profesores y los alcaldes tienen abierta esta sección y la de ESTAFETA DE PARTIDOS para cuantas noticias sean gustosas en enviarnos.

La de médico titular de Peral de Arlanza (Burgos), partido de Lerma, dotada con el haber anual de 200 pesetas por la asistencia á ocho familias pobres y transeuntes, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, y 200 fanegas de trigo de buena calidad, satisfechas en el mes de Septiembre, por las igualas de los vecinos, quedando además en libertad el agraciado de contratar con dos granjas anejas á este distrito, distante 2 kilómetros por carretera, que darán un rendimiento de 10 á 12 fanegas. Los aspirantes presentarán sus solicitudes al presidente de este Ayuntamiento, en término de quince días, á contar desde la inserción de este anuncio.

Peral de Arlanza, 30 de Enero de 1899. — El alcalde, *Pedro Mahamud.*

— La de médico-cirujano de Ispáster (Vizcaya). Habitantes 945. Dotación 999 pesetas por la asistencia á 20 familias pobres, quedando en libertad de contratar igualas con el resto del vecindario. Serán preferidos los aspirantes que posean el idioma vascongado. Solicitudes hasta el 17 de Febrero al alcalde D. R. Ibiñaga.

— La de médico-cirujano — por renuncia — de Arbaegui y Guerricaiz (Vizcaya). Hab. 765. Dotación 990 pesetas por la asistencia á 8 familias pobres, y 26 pesetas de gratificación por operaciones de cirugía menor, pudiendo además contratar con unos 220 vecinos. Solicitudes hasta el 18 de Febrero al alcalde D. Alejo Guerricaibitia.

— La de médico-cirujano — por renuncia — de Parillas (Toledo). Hab. 1.500. Dotación 875 pesetas por la asistencia á 30 familias pobres, calculándose las igualas en 1.750 pesetas, satisfechas en metálico. Los aspirantes, que habrán de contar cuatro años de práctica, dirigirán sus solicitudes hasta el 15 de Febrero al alcalde D. Julián Gómez.

— Una de médico-cirujano — por defunción — de Astorga (León). Hab. 4.496. Dotación 1.750 pesetas por la asistencia á las familias pobres, sin perjuicio de las igualas con los demás vecinos. Solicitudes hasta el 18 de Febrero al alcalde D. José Lombán.

— La de médico-cirujano de Nerpio (Albacete). Habitantes 4.562. Dotación 1.250 pesetas por la asistencia á 150 familias pobres, pudiendo hacer igualas con los vecinos acomodados. Solicitudes hasta el 18 de Febrero al alcalde D. Serafín Martínez.

— Una plaza de médico-cirujano de Ciempozuelos (Madrid). Hab. 2.528. Dotación 1.500 pesetas por la asistencia á las familias pobres, pudiendo contratar libremente la de los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 19 de Febrero al alcalde D. Francisco López.

— La de médico cirujano — por falta de aspirantes en la anterior convocatoria — de Castrillo de los Polvazares (León). Hab. 1.125. Dotación 250 pesetas por la asistencia á las familias pobres. El agraciado puede contar con las igualas de los vecinos pudientes, que según cálculo aproximado le producirán de 2.000 á 2.250 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 20 de Febrero al alcalde D. Tomás Salvadores Puente.

— La de médico cirujano de Villanueva (Murcia), dotada con 250 pesetas anuales, por la asistencia á 25 familias pobres, pudiendo concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. Máximo Massa.

Universidad de Granada. — Se halla vacante en la Facultad de Medicina de esta Universidad la plaza de director de trabajos anatómicos, dotada con el sueldo de 1.500 pesetas, la cual se ha de proveer por oposición con arreglo al programa publicado en la *Gaceta de Madrid* el día 21 de Marzo de 1891, según lo ordenado por la Dirección general de Instrucción pública en 3 de Agosto del propio año.

Para ser admitido á la oposición se requiere:

Ser español.

Haber cumplido veinte años de edad.

No hallarse incapacitado para ejercer cargo público, Tener el título de doctor en la Facultad de Medicina ó aprobado el ejercicio de dicho grado.

El opositor que se halle en este caso y obtenga la plaza, deberá adquirir el título de doctor antes de tomar posesión de su cargo.

Los ejercicios se verificarán en esta Universidad, y consistirán:

1.º Cada opositor deberá contestar en un término que no podrá exceder de una hora, á cinco preguntas relativas á las asignaturas de Anatomía humana (primero y segundo curso) y Embriología é Historia normal é Histoquímica, y otras cinco referentes á la asignatura de Técnica anatómica (primero y segundo curso), según está limitada en el art. 2.º del Real decreto de 16 de Septiembre de 1886, cuyas diez preguntas serán sacadas á la suerte de entre un número de veinte por cada opositor, depositadas en dos urnas distintas, una para las preguntas teóricas y otra para las de Técnica.

2.º Cada opositor deberá preparar, en el tiempo que el Tribunal señale, una lección anatómica elegida de tres sacadas á la suerte de entre un número diez veces mayor que el de opositores. En sesión pública, y en un tiempo que no excederá de una hora, el ejercitante demostrará las partes preparadas, como si se dirigiera á los alumnos, y explicará los métodos de preparación.

3.º Cada opositor hará, en el tiempo y demás circunstancias que el Tribunal señale, la conservación temporal de un cadáver entero ó de parte de él, de modo que pueda servir para disecciones microscópicas. Terminado el plazo que se hubiera señalado para este ejercicio, el opositor entregará al Tribunal la pieza anatómica conservada temporalmente y un informe escrito, cuya lectura no exceda de media hora. El informe comprenderá la reseña del cadáver ó pieza anatómica empleada, y explicará sin reserva alguna el método de conservación á que se halla sometida, el tiempo durante el que, á juicio del opositor, sea aprovechable para la disección y las demás particularidades importantes del caso. El Tribunal examinará durante cinco días por lo menos, los efectos de la conservación en las piezas debidamente custodiadas, y después se procederá á la lectura de los informes en sesión pública y con las piezas conservadas á la vista.

4.º Cada opositor deberá hacer, en el tiempo y circunstancias que el Tribunal señale, una preparación de Histología normal elegida de tres sacadas á la suerte de entre un número diez veces mayor que el de opositores. En sesión pública, y en un término que no excederá de media hora, el ejercitante demostrará la preparación hecha y explicará los métodos que haya empleado.

Para los tres ejercicios prácticos adoptará el Tribunal las medidas de vigilancia y aislamiento que considere necesarias; proporcionará los medios materiales de que disponga; facilitará á cada opositor uno ó dos alumnos que cursen el primer año de Medicina para que sirvan de ayudantes, y permitirá la consulta de los libros, atlas y objetos anatómicos que cada ejercitante tenga por conveniente, dando éste cuenta al Tribunal de los que haya consultado.

Para pasar de un ejercicio á otro será indispensable haber sido aprobado en el anterior.

Los opositores que obtengan plaza no adquirirán más derechos que los propios y exclusivos del cargo.

Los aspirantes presentarán sus solicitudes documentadas en la Secretaría general de esta Universidad dentro del término de treinta días, contados desde el siguiente al de la inserción de este anuncio en la *Gaceta de Madrid* (día 17), hasta las cuatro de la tarde del día en que expire dicho término, plazo improrrogable.

Lo que se hace saber por medio del presente para conocimiento de los interesados.

Granada, 13 de Enero de 1899. — El rector, *Eduardo E. Solá.*

ANEMIA, ESCRÓFULAS, COLORES PÁLIDOS

Sacaruro perfectamente
dosificado é inal-
terable

IODURO DE HIERRO GRANULADO CANO

Sustituye con
ventaja á todos los
preparados de este producto por
su fácil asimilación y agradable gusto.

B. CANO, Puebla, 11, Farmacia, Madrid
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

BORICINA DE TORRES MUNOZ

ANTISÉPTICO Y DESINFECTANTE

Superior al ácido bórico y al borato de sosa; más soluble en
frío y en caliente, y más eficaz como preservativo y curativo
de las enfermedades de las mucosas y de la piel.

Se emplea contra los males de los párpados, oídos, nariz,
boca, afecciones de la matriz y otras.

San Bartolomé, 7, esquina á San Marcos, y principales farmacias.

EMULSIÓN FORCADA

de aceite puro de hígado de bacalao con glicero-fosfatos.

PREMIADA CON MEDALLA DE PLATA

Primer y único premio concedido en el concurso de Emulsiones convocado en 1896
por el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona.

APROBADA Y RECOMENDADA por la Academia y Laboratorio de Ciencias
Médicas de Cataluña.

El luminoso dictamen en virtud del cual se le adjudicó el premio de **Medalla de plata**, y el no menos razonado é importante que acerca de esta Emulsión emitió la Academia y Laboratorio, garantizan que la **Emulsión Forcada** es una Emulsión blanca, fluida, muy grata, estable, que no se enrancia ni se altera, que tiene el 70 por 100 de aceite puro de hígado de bacalao emulsionado de verdad é infinitamente disgregado, en una palabra, que está compuesta casi en totalidad de aceite puro de hígado de bacalao, digerido, hecho agradable y en estado de ser absorbido y asimilado con seguridad sin fatiga ni trabajo digestivo, y por lo tanto, constituye la mejor forma de administrar bien y con resultados seguros *verdadero aceite de hígado de bacalao* y lograr un aumento de su eficacia notablemente extraordinario.

Se vende en todas las farmacias.—Depósitos: En Barcelona, Sres. L. Gaza.
Sociedad Farmacéutica Española.— En Madrid, Melchor García.

FONENDOSCOPIO

NUEVO INSTRUMENTO PARA AUSCULTACION

Desconfíese de las falsificaciones: los legítimos llevan estampados los
nombres de los inventores Sres. Bazzi y Bianchi y del constructor Martín
Wállach Nachfelger. Pídanse prospectos.

Único agente para la venta en España.

MAURICIO BING.—PRECIADOS, 7, MADRID

GRAN FÁBRICA DE APÓSITOS ANTISÉPTICOS

INSTRUMENTOS DE CIRUGIA

PROVEEDOR DE SANIDAD MILITAR

El precio de este instrumento ha bajado á 85 pesetas.

ESTÓMAGO ARTIFICIAL!

ó **POLVOS** del
DR. KUNTZ es un
preparado incompara-
ble para la cura de to-
das las dolencias del
estómago e intesti-
nos, por antiguas
que sean. Los vomit-
os, acedias, ar-
dores, pesadez,
flatos, dolores de
estómago, cintu-
ra, etc., etc., así que
diarreas ó estre-
ñimientos, des-
aparecen á la primera
dosis. Éxito seguro.
Caja 7'50; media
caja, 4 pesetas, en
farmacias y Madrid,
Arenal, 2. Barcelo-
na, Rambla Flores, 4.
Pídanse FOLLETOS.

DENTALINA INFANTIL

DEL

DR. ROYO

Remedio eficaz para facilitar
la dentición de los niños.

Frasco, 2 pesetas.

Farmacias de Ortega, León,
13; Garrido Mena, Atocha, 30.

PASTILLAS

DE CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

Las propiedades terapéuticas de estos
dos medicamentos, las hace eficaces en
todas las afecciones de la garganta.

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS

MADRID BARCELONA
PUERTA DEL SOL, 5 ASALTO, 52

BIÓGENO

Jarabe de quina roja polifos-
fatado. Eficaz contra la neuras-
tenia, raquitismo, osteomala-
cia, etc. Farmacia de P. Ca-
ruana, Federico Madrazo, 1,
Madrid.

INSOMNIOS - DOLORES
NERVOSISMO

Parabe ★
Gélineau

(Bromuro Potásico Arseniacal
y Chloral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

Medicina infalible, cuya eficacia indiscutible ha hecho que sea adoptada por el cuerpo de medicina casi entero.

Sin par en el tratamiento de la

TOS FERINA

Epilepsia
las Grageas Gelineau

constituyen el medicamento
Anti-epileptico por excelencia

Muy superiores á los bromuros
combinados ó asociados
(Polibromuros)

Las Grageas de Gelineau han
sabido adquirir junto al Cuerpo de
Medicina, un lugar de predilección
muy merecido.

Las Grageas de Gelineau deben tomarse
siempre á la mitad ó al fin de la comida.

VINO DE CHASSAING

BI-DIGESTIVO

Prescripto desde 30 años

CONTRA las AFECCIONES de las VÍAS DIGESTIVAS

Paris, 6, Avenue Victoria.



La "FOSFATINA FALIÈRES"
es el alimento más agradable y el más
recomendado para los niños desde la edad
de seis á siete meses, y particularmente
en el momento del destete y durante el
período del crecimiento.

Facilita mucho la dentición; asegura
la buena formación de los huesos; pre-
viene y neutraliza los defectos que suelen
presentarse al crecer, é impide la diarrea,
que es tan frecuente en los niños.

Paris, 6, avenue Victoria y en todas las farmacias.

ESTREÑIMIENTO

Curación por los
Verdaderos

Polvos Laxativos de Vichy
del Doctor L. SOULIGOUX

Laxativo
seguro, de sabor
agradable, fácil de tomar.
Paris, 6, av. Victoria y todas farmacias.

Todas las Enfermedades

CÁPSULAS RAQUIN

ÚNICAS
CÁPSULAS DE GLUTEN

Aprobadas por la Academia de Medicina

INSOLUBILIDAD DE LA CÁPSULA GLUTINOSA

en el estómago; ausencia de hedor y de eructos; tolerancia perfecta.

ALQUITRÁN..... (0gr.25)	SALOL..... (0gr.25)
COPAIBATO DE SOSA .. (0gr.40)	SALOL COPAIBATADO.. (0gr.36)
COPAIBA TITULADA.... (0gr.50)	SALOL-SÁNDALO..... (0gr.32)
CUBEBA (Equivalente de 1 gramo).	SÁNDALO..... (0gr.25)
ICTIOL..... (0gr.25)	TREMENTINA..... (0gr.25)
BICLORURO DE H. DRARGIRIO ... (0gr.01)	PROTOYODURO DE HIDRARGIRIO . (0gr.05)

Las CÁPSULAS RAQUIN se toman en el momento de las comidas.
DÓSIS en 24 horas : 1 á 3 Cápsulas hidrargíricas ; 3 á 15 de las otras clases.

Exijanse la FIRMA
y el SELLO de la "UNION des FABRICANTS".

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub. S-Denis, PARIS.

INYECCIÓN RAQUIN
al Silico-Copaibato de Sosa

No causa irritación ni dolor y no mancha la ropa blanca.
Empleada sola ó concurrentemente con las Cápsulas de Raquin,
aprobadas por la Academia de Medicina de Paris, cura en muy poco tiempo
los flujos (purgaciones) mas intensos.
Muy útil tambien como preservativo.

Exijanse la FIRMA
y el SELLO de la "UNION des FABRICANTS".

SE VENDE EN FRASCOS CON Ó SIN JERINGUITA.

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub. S-Denis, PARIS.

VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

La mejor agua de mesa.
Aperitiva, muy digestiva.
Afecciones del estómago.

PRÉCIEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericos,
Gastralgia.

DÉSIRÉE

Afecciones del hígado, de los riñones,
Piedra, Diabetes, Cólicos.

Las recomienda su gusto agradable : una botella por día.

**PANCREATINA
DEFRESNE**

Adoptada por la Armada y los Hospitales de Paris

DIGESTIVO } el más poderoso
el más completo

1 gr. transforma simultáneamente
35 g. Albumina, 20 g. Cuerpos grasos, 25 g. Almidón.

POLVO, PILDORAS, ELIXIR

En todas las buenas Farmacias de España.

SALES EFERVESCENTES LE PERDRIEL

Solubles y Asimilables

CARBONATO de LITINA EFERVESCENTE LE PERDRIEL
BENZOATO de LITINA EFERVESCENTE LE PERDRIEL
SALICILATO de LITINA EFERVESCENTE LE PERDRIEL
CITRATO de LITINA EFERVESCENTE LE PERDRIEL
GLICEROFOSFATO de LITINA EFERVESCENTE LE PERDRIEL
BROMIDRATO de LITINA EFERVESCENTE LE PERDRIEL

BIOSINE LE PERDRIEL (Glicerofosfato doble de CAL y de HIERRO EFERVESCENTE).

GLICEROFOSFATO de CAL EFERVESCENTE LE PERDRIEL
GLICEROFOSFATO de SODA EFERVESCENTE LE PERDRIEL
GLICEROFOSFATO de HIERRO EFERVESCENTE LE PERDRIEL

ANTIPIRINA EFERVESCENTE LE PERDRIEL

CITRATO de MAGNESIA EFERVESCENTE LE PERDRIEL
SAL de VICHY EFERVESCENTE LE PERDRIEL
SAL de SEDLITZ EFERVESCENTE LE PERDRIEL

LE PERDRIEL et C^{ie}, PARIS

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO
Muy bien tolerada, esta solución permite sola la larga duración del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vías digestivas, el estado general y las lesiones locales en las **TUBERCULOSIS**, las **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES**, las **ESCROFULAS**, el **RAQUITISMO**.
L. PAUTAUBERGE, 88, R. Jules César, PARIS y princip^{ales} Farm^{acias} de España y América.

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

(Creosota, Fosfato de Cal, Iodoformo.)
PODEROSO ANTIBACILAR
Tomado sin dificultad y bien tolerado.

Jarabe de Digital de LABELONYE

Empleado con el mejor éxito

contra las diversas Afecciones del Corazón, Hidropesías, Tesis nerviosas; Bronquitis, Asma, etc.

El mas eficaz de los Ferruginosos contra la Anemia, Clorosis, Empeoramiento de la Sangre, Debilidad, etc.

Grageas al Lactato de Hierro de GÉLIS & CONTÉ

Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris.

Ergotina y Graageas de ERGOTINA BONJEAN

Medalla de Oro de la 8^a de F^{arm} de Paris

HEMOSTÁTICO el mas PODEROSO que se conoce, en pocion ó en inyeccion hipodérmica. Las Graageas hacen mas fácil el labor del parto y detienen las pérdidas.

LABELONYE y C^{ia}, 99, Calle de Aboukir, Paris, y en todas las farmacias.

Tratamiento de las Enfermedades del Estómago

ELÍXIR VIRENQUE

con COCAINA - PEPSINA y DIÁSTASIS

La Cocaína calma los dolores de Estómago y obra como tónico en la economía general. La Pepsina y la Diástasis favorecen la digestión del bol alimenticio completo.

GASTRALGIAS | NEVRÓISIS ESTOMACALES | HASTÍO de los ALIMENTOS | CONVALENCIAS
DISPEPSIAS | VÓMITOS | DIGESTIONES DIFÍCILES | DEBILIDAD GENERAL
PARIS, 8, Plaza de la Magdalena, FARMACIA VIRENQUE, 8, Plaza de la Magdalena, PARIS



AMPOLLAS

BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla
Romper las dos puntas de la Ampolla, recoger el líquido en un pañuelo, y hacerlo respirar al enfermo

Ampollas Boissy

con IODURO de ETILO
Alivio inmediato y curación completa del ASMA

Ampollas Boissy

con NITRITO de AMILO
Alivio inmediato y curación completa de ANGINAS de PECHO
SÍNCOPE, MAREO Y EPILEPSIA

Ampollas Boissy con ETER

ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPE, ETC.
Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países calidos

JARABE de IODURO de SODIO de BOISSY

Potencia depurativa contra Sífilis, Escrófulas, Gota, Asma, Anginas de Pecho, etc.
Depósito en PARIS : 2, Plaza Vendôme.



Gránulos de Catillon

á 1 MIL. DE EXTRACTO NORMAL DE

ESTROFANTUS

2 ó 4 por día, producen una diuresis pronta, reaniman el corazón debilitado, hacen desaparecer ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA
Puede continuarse su uso sin inconveniente.
V. Bol de la Academia de Medicina 1889.
Exijase la Firma. — Paris, 3, Boul^{levard} St-Martin.

AGUAS DE BETELU

DE ÉXITO SEGURO EN LAS ENFERMEDADES DE LOS BRONQUIOS

De venta: FARMACIA BORRELL HERMANOS, PUERTA DEL SOL, 5

LAS PASTILLAS DE BONALD



Cloro-Boro-Sódicas á la Cocaína.

Estas pastillas las recomiendan eminentes profesores, porque reúnen á la acción calmante, tónica y anestésica de la cocaína, la restringente y antipútrida de los compuestos bóricos y la eliminadora del clorato sódico.

Son, pues, de utilidad incontrastable en las anginas ronqueras y en todas las inflamaciones de la boca y garganta, ya sean crónicas ó agudas. Se remiten por correo.

Depósito: Farmacia Bonald. Núñez de Arce, 17. Madrid.
(Antes Gorguera).

SOLUCIÓN CACHO

de clorhidro-fosfato de cal creosotada. Cura rápidamente los catarros por antiguos que sean; los tuberculosos y tísicos experimentan con su uso notable mejoría. Aventaja en efectos rápidos y seguros á todos sus similares, según dictamen de eminentes médicos. Depositarios: Hijos de C. Ulzurrun y principales farmacias. Torrelavega: Farmacia y droguería de la viuda de Cacho y Compañía.

XEROFORMO

(Tribromofenato de bismuto.)

El mejor sustituto del iodoformo.

En las curas de cirugía operatoria, heridas infectadas, abscesos, úlceras, chancros, enfermedades de la piel (eczemas, eritemas, etc.).

Empleado con aceptación en las mejores clínicas de España y del extranjero.

Como *antiséptico intestinal*, se emplea para *uso interno*, con preferencia á los demás preparados de bismuto y otros antisépticos intestinales.

El representante general en España, **Gustavo Reder, Lope de Vega, 50 y 52; Madrid**, remitirá gratuitamente muestras y publicaciones del **Xeroformo** á todos los señores médicos que se sirvan pedirselas.

La salud y robustez de los

NIÑOS

Vino moscatel con extracto hepático. Es mejor que el aceite de hígado de bacalao y que las emulsiones. Privilegio por veinte años. Pídase en las buenas farmacias. Depósito: Borrell, Puerta del Sol, 5.

TRATADO DE

TERAPEUTICA APLICADA

por J. B. FONSSAGRIVES

Tres abultados tomos.—Precio, **23 pesetas.**

TRATADO DE LAS

ENFERMEDADES DE LOS RIÑONES

POR EL DR. C. BARTELS

Un tomo de 800 páginas.—
Precio, **8 pesetas** en Madrid y
9 en provincias.

CHOCOLATE ESPECIAL

Con este título, la **COMPAÑÍA COLONIAL** acaba de poner á la venta en sus dos establecimientos, **calle Mayor, 18, y Montera, 8**, un

CHOCOLATE VERDADERAMENTE SUPERIOR

y de precio arreglado, que hasta la fecha sólo se elaboraba de encargo para el consumo de algunas familias distinguidas de esta Corte.

Precio del paquete (400 gramos)... **1,75 ptas.**
Precio del medio paquete (200 gramos)... **0,88 —**

De venta: **Compañía Colonial, Mayor, 18; Montera, 8**

J. M. ESCUDER

LOCOS Y ANÓMALOS

Véndese á **4** pesetas en las principales librerías.

Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

REGALADO, 2, VALLADOLID
Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.) hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado salicílico, iodoformico; almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada; yutes purificado, salicílico, fenicado; catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, caucho en lámina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1.000, gasas cloruro-mercúrica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 1 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 10 centímetros de ancho por 5 metros de largo; el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para igaduras, tubos de desagüe, pulverizadores de aire y vapor, cajas para curas, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el catálogo que se remite gratis.

Gotas Neurosténicas Fosforadas Genové.

Es una preparación sencilla, activa, no peligrosa, que, administrada con asiduidad y constancia, resuelve el problema práctico de la medicación de una enfermedad tan compleja, tan rebelde y tan abrumadora

Estas gotas son un valioso tónico de los nervios y un alimento del cerebro; entonan el centro céfalo-raquídeo del

como enfermo; vigorizan el tono general, y, singularmente la nutrición y vitalidad de los elementos nerviosos, cuando hay un desequilibrio entre la fatiga y la reparación de dichos elementos, consecuencia de exceso de función ó de defecto de excitación.

Se facilitan prospectos.— Punto general de venta en la farmacia Genové, 3, Rambla, frente al Liceo, Barcelona, y en las principales farmacias, frasco, 5 pesetas.— Depósitos en Madrid: Gayoso Moreno, Arenal, 2. Somolinos, Infantas, 26.— Lletjet, Carrera de San Jerónimo, 30.— Coipel, Barquillo, 1.— Medina, Serrano, 36

EN TODA CLASE de VÓMITOS y DIARREAS
y en toda clase de indisposiciones del tubo digestivo.

EMPLEAR
los SALICILATOS de VIVAS PÉREZ



adoptados de R. O. por los Ministerios de Marina y de Guerra.

LOS RECOMIENDAN INDISCUTIBLES AUTORIDADES MÉDICAS

CELEBRAN CON ENTUSIASMO SUS EFECTOS CUANTOS LOS USARON
PÍDANSE EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERÍAS DEL MUNDO
Son falsas todas las cajas que no lleven en el prospecto inscripción transparente con los nombres del medicamento y del autor.

Medicamentos granulados Pizá, puros y garantidos.

Neurosina Pizá.

Kola, Coca y Glicerofosfato de cal granulado.

Reconstituyente general del sistema nervioso, alimento reparador; neurosina, fosfatúria, cefalalgia, neuralgia, etc., de dos á tres cucharaditas por día. Frasco, 4 pesetas.— Carbón naftolado granulado. Frasco, 3 pesetas.— Glicerofosfato de cal granulado. Frasco, 3 pesetas.— Kola granulada. Frasco, 3 pesetas.— Iodo-tánico fosfatado granulado. Frasco, 3 pesetas.

De venta: al por mayor y menor farmacia del DR. PIZÁ

PLAZA DEL PINO, 6, BARCELONA

LA MARGARITA EN LOECHES

antibiótica, antiherpética, antiescrofulosa, antiparasitaria, antisifilítica y en alto grado reconstituyente.

Según LA PERLA DE SAN CARLOS, Dr. D. Rafael Martínez Molina, en esta agua se obtiene

La Salud á domicilio.

En el último año se han vendido más de 2.000.000 de purgas.

La clínica es la gran piedra de toque en las aguas minerales, y ésta cuenta 50 AÑOS DE USO GENERAL Y CON GRANDES RESULTADOS, para las enfermedades que expresa la etiqueta y hoja clínica.

Depósito central, Jardines, 15, bajo derecha, y se vende también en todas las farmacias y droguerías. Su gran canal de agua permite al gran Establecimiento de Baños estar abierto del 15 de Junio al 15 de Septiembre. Hay fonda, tres mesas, comedidas y bar.

Guía higiénica del enfermo de los órganos respiratorios.

Por el Dr. VALENZUELA

Cura de aire libre, de reposo, de sobrealimentación, atmósfera, jornadas del enfermo, etc., etc.

DE VENTA:

Valenzuela, 5. pral.— Precio: 2 pesetas.

DROGUERÍA Y FARMACIA DE LOS HIJOS DE CARLOS ULZURRUN

◆◆◆◆ ESPARTEROS, 9 ◆◆◆◆

HARINA Lacteada NESTLÉ

ALIMENTO COMPLETO PARA NIÑOS

DEPÓSITO GENERAL: S^{ra} V^{da} de Rafael ROMERO, JEREZ



ANTISEPSIA DE LAS MUCOSAS BORICINA MEISSONNIER

Desinfectante, Microbicida, Cicatrizante
NI TOXICA, NI CAUSTICA, NI IRRITANTE
Enfermedades de los OJOS, de las OREJAS, de la NARIZ, de la LARINGE,
de las Vías Urinarias, Ginecología, Ulceras, Quemaduras, Heridas.
La BORICINA se emplea en Polvo ó en Solución.
DEPÓSITO GENERAL: Eugenio LEBBE, calle del Bruch, 110, Barcelona.
Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO-CARNE-QUINA

Alimento fisiológico completo.

Anemia.—Convalecencia.

Pérdidas de las fuerzas.—Languidez.—Inapetencia.

Perfectamente proporcionado y asimilable, el **Vino Fosfatado de Vial** es un estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el reconstituyente general de todas las afecciones debilitantes.

Farmacia VIAL, Rue VICTOR HUGO, 14, LYON, y todas las Farmacias.

ROB BOYVEAU LAFFECTEUR

Depurativo SIMPLE. Exclusivamente vegetal
Prescrito por los Médicos en los casos de
ENFERMEDADES CONSTITUCIONALES
Acreditado de la Sangre, Herpetismo,
Acne y Dermatitis.

CH. FAVROT y C^{ia}. Farmacéuticos, 102, Rue de Richelieu, PARIS. Todas Farmacias de Francia y del Extranjero.

El mismo con IODURO DE POTASIO

Empleado como tratamiento complementario del ASMA, este medicamento es igualmente SOBERANO en los casos de Gota, Reumatismo crónico, Angina de Pecho, Enfermedades Específicas hereditarias ó accidentales, Escrófula y Tuberculosis. Folleto según los últimos trabajos de MÉDICOS ESPECIALES.

ENFERMEDADES DEL CORAZON - PALPITACIONES - HIDROPESIAS, etc.

DIGITALINA de HOMOLLE y QUEVENNE

Aprobada por la Academia de Medicina de París. — Medalla de Oro de la Sociedad de Farmacia de París.
Dosis por día: Gránulos (1 ó 3). — Solución para uso interno (10 ó 30 gotas)
La VERDADERA DIGITALINA de HOMOLLE y QUEVENNE lleva la Firma de sus Inventores y el Sello de la "UNION DES FABRICANTS" — DESCONFIESE DE LAS IMITACIONES
Depósito G^{al}: 1^{er} COLLAS, 8, Rue Dauphine, París, y todas buenas Farmacias.

JAQUECAS, NEURALGIAS, NEURASTENIA CÉRÉBRINE

(COCA-TEINA ANALGÉSICA PAUSODUN)

Licor agradable de composición bien definida, que no tiene nada de común con los líquidos orgánicos inyectables a los que es muy anterior, más activa y más segura que todos los analgésicos conocidos.
(Una cucharada común á cada período del acceso).

Una sola dosis de **CÉRÉBRINE** tomada en cualquiera instante de un acceso de JAQUECA ó de NEURALGIA lo hace desaparecer en menos de 10 ó 15 minutos.

JAQUECAS, NEURALGIAS. Cansancio ocasionado por los esfuerzos ó el trabajo excesivo. Odontalgias, Vértigo estomacal, Zona, Lumbago, Cólicos menstruales.
Frasco en París, 5 fr. y 3 fr.

C. BROMADA: Neurastenia, Nervosidad, Neuralgias faciales, intercostales y vesicales; Estados congestivos del cerebro. — Frasco: 5 fr.

C. IODADA: Neuralgias reumáticas, constitucionales ó en las que se relacionan con la medicación yódica. — Frasco: 5 fr.

Serán enviados especímenes franco por el correo a los facultativos que los pidieran a nuestros depositarios.

C. BROMO-IODADA: Contracciones dolorosas de la Cara, Neuralgias occipital, trifacial del brazo, ciática y otras rebeldes á todos los tratamientos anteriores. De 1 á 3 cucharadas comunes al día. — Frasco: 6 fr.

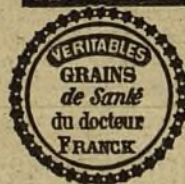
C. QUINADA: Catarró epidémico, Influenza, Coriza, Fiebres eruptivas, 1 ó 3 cucharadas comunes al día. — Frasco: 5 fr.

Una cucharada de **CÉRÉBRINE** y de **KOLA-PYOSODUN** tomada por la mañana, produce á maravillosos resultados de alivio, de bienestar y de luz en los casos de cansancio ó de trabajo excesivo físico ó intelectual.

Estos resultados son diariamente verificados en las Escuelas y Facultades en los períodos de exámenes y de concursos.

Puede obtenerse la **CÉRÉBRINE** en todas partes por intermedio de los Farmacéuticos y Droguistas y en París en Casa de **EUG. FOURNIER (Pausodun)** 114, Rue de Provence (Véase la Noticia especial).

VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL D^r FRANCK



(Fórmula del Codex Francés, n^o 608)
ALOES Y GUTAGAMBA
El mas cómodo de los **PURGANTES**
MUY IMITADOS Y FALSIFICADOS
Este rótulo, impreso en 4 colores es la Marca de los Verdaderos
París, Farmacia LEROY
Y PRINCIPALES FARMACIAS

PILDORAS Y JARABE DE BLANCARD

YODURO DE HIERRO INALTERABLE
Aprobados por la Academia de Medicina de París.

Participando de las propiedades del **Yodo** y del **Hierro**, estos Pildoras y Jarabe convienen especialmente en las enfermedades tan variadas que determina el germen escrofuloso (tumores, obstrucciones y humores frios, etc.), afecciones contra las cuales son impotentes los simples ferruginosos: en la **Clorosis** (colores pálidos), **Leucorrea** (flores blancas), la **Amenorrea** (menstruación nula ó difícil), la **Tisis**, la **Sífilis constitucional**, etc. En fin, ofrecen un agente terapéutico de los mas enérgicos para estimular el organismo y modificar las constituciones linfáticas, debiles ó debilitadas.

Como prueba de autenticidad de los verdaderos **Pildoras y Jarabe de Blancard**, exijase nuestra firma adjunta y el sello de la Unión de Fabricantes.

Farmacéutico de París, calle Bonaparte, 40

ENFERMEDADES DEL PECHO JARABE DE HIPOFOSFITO DE CAL DEL D^r CHURCHILL

Al cabo de algunos dias despues de principiar el tratamiento, disminuye la tos, vuelve el apetito, cesan los sudores y el enfermo siente una fuerza y un bien-estar enteramente nuevos. A eso se añade, poco tiempo despues, un cambio muy sensible en el aspecto del enfermo. Las evacuaciones se regularizan, el sueño es tranquilo y reparador y se manifiestan todas las señas de una nutrición fácil y normal.

Este Jarabe contiene los elementos de los huesos, el fosforo y la cal, y conviene especialmente á los niños, á las mujeres embarazadas y á las nodrices.

Exigir los frascos cuadrados con la firma del Doctor Churchill, y la marca de fabrica de **M. SWANN**, farmacéutico-químico, 12, rue Castiglione, PARIS. — Precio: 4 francos en Francia.

SE ESPENDEN EN LAS PRINCIPALES BOTICAS