

EL SIGLO MÉDICO



SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: La Dirección de Sanidad y Beneficencia. — Una fundación plausible. — SECCION DE MADRID: La ureteritis y su tratamiento quirúrgico. — Abolición de la pena de muerte. — PERIODICOS MEDICOS: EN IDIOMA CASTELLANO: I. Un caso de cataratas negras. — EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Eczema neurótico. — III. Tratamiento de la úlcera del estómago por el reposo absoluto. — SOCIEDADES CIENTIFICAS: Real Academia de Medicina. — SECCION OFICIAL: Ministerio de la Gobernación. — Tribunal de lo contencioso-administrativo. — Ministerio de Fomento. — Montepío Facultativo. — GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid. — CRONICA — VACANTES. — ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

La Dirección de Sanidad y Beneficencia. Una fundación plausible.

Adelantan los periódicos diarios la noticia de que el Gobierno está resuelto á restablecer la Dirección general de Beneficencia y Sanidad en cuanto se abran las Cortes. Nos parece muy bien la noticia, porque realmente fué una supresión muy desacertada y lamentable la que hizo el ministro de la Gobernación, D. Venancio González (q. s. g. h.), cuando por una mal entendida economía, arremetió contra esta Dirección, mucho más necesaria y justificada que otras que se dejaron y favorecieron. Si no estuviésemos acostumbrados en España á ver elevarse á las altas posiciones de la política hombres de escasa cultura y de un criterio muy estrecho, no hubiéramos podido comprender que aquel difícilísimo é importante servicio, que entrañaba la legislación referente á la salubridad pública, y por ende á la higiene pública, se maltrataba y menospreciaba, al extremo de suprimirle su natural jefatura y su independiente organización, para someterlo, como un servicio secundario y baladí, á los ocios y vaguedades de una subsecretaría. ¡Qué pobrísima idea tendría de la salud de los pueblos y de la organización sanitaria quien así procedía! Por eso nos parece muy plausible idea que un Gobierno, sea el que fuere, rectifique tan desatentada obra, y dignifique y ensalce ese transcendente ministerio, no solamente restableciendo la Dirección, sino elevando á ella persona idónea y de reconocidos prestigios sanitarios, que suponga algo mejor y más acertado que el servir á un amigo cualquiera.

Sin muchos requisitos fué posible en años pasados el restablecimiento de otras Direcciones suprimidas, cosa hoy posible siempre que no se salga de la ley de presupuestos; y hasta creemos que el Gobierno liberal último tentado estuvo á restablecer

por tal medio esta Dirección. ¿Por qué no lo hace así el actual Gobierno? De temer son los contratiempos, que luego vienen á dificultar estas buenas disposiciones, y tenemos que si el restablecimiento de la Dirección se subordina á la aprobación de la ley de Sanidad, ó á otro requisito semejante, nos vamos á quedar sin lo uno y sin lo otro.

Dícese que de Real orden se han dado las gracias al Sr. Hacha y Cerrajería, testamentario del difunto Sr. Herrería, por la donación que ha hecho al Estado de un edificio de nueva planta, tasado en 945.000 y pico de pesetas, para que en él se instale el Instituto Oftálmico, fundado por el Rey Amadeo, y que carecía de local propio; y que de la junta de patronos de la citada testamentaria forman parte los señores marqués de Perales y D. Amós Salvador.

En verdad que son tan raras en nuestro país estas donaciones, que merece citarse con elogio el nombre del difunto testador, así como el de los testamentarios y patronos, que han cumplido aquella última y generosa voluntad, á diferencia de otros testamentarios y de otros patronos, de cuyos nombres no queremos acordarnos.

Esta testamentaria viene haciendo fundaciones notables, y las seguirá haciendo, porque cuenta con recursos que, bien administrados y mejor invertidos, permiten acometer laudabilísimas obras.

Las grandes reformas hechas en la Casa de la Maternidad, y el pabellón de autopsias del Hospital Provincial, son, además de otras obras que ahora no recordamos, testimonio de lo que decimos.

Reciban nuestro sincero aplauso los testamentarios.

DECIO CARLÁN.

Madrid, 2 de Abril de 1899.

LA URETERITIS Y SU TRATAMIENTO QUIRÚRGICO (1)

Por el Dr. ALEJANDRO SETTIER,

Profesor libre de enfermedades de las vías urinarias; ex primer ayudante de la Clínica de Mallez, de París.

II

CATETERISMO DE LOS URÉTERES

Las primeras tentativas hechas para explorar el uréter de una manera directa, han sido hechas por Simón en 1875, valiéndose del dedo, introducido en la vejiga de la mujer, por la uretra.

Grünfeld ha sido el primero que ha empleado el en-

(1) Véase el número anterior.

doscopia de luz externa con el mismo objeto, siendo este método perfeccionado por Pawlick, quien en 1880 dió reglas para explorar los uréteres de la mujer.

Después de esto, la endoscopia, con luz externa y con luz interna, se ha generalizado tanto en estos últimos años, que hoy es ya una exploración empleada por la mayor parte de los especialistas y cirujanos.

Procedimiento de Simón.—Puede emplearse únicamente en la mujer. Hecha la anestesia y dilatada la uretra, de una manera lenta, por medio de dilatadores uterinos u otros, se llega hasta poder conseguir pasar el dedo. Entonces se engrasa éste bien, después de haberle puesto en condiciones asépticas, y se introduce por la uretra, acompañado de un fino catéter. Una vez introducido en la vejiga, se lleva la punta hacia el ligamento interuretérico (que he descrito al hacer la descripción anatómica de los uréteres), y una vez encontrado, se reconocen los orificios por donde aquéllos desaguan. Entonces se hace deslizar el catéter, y sirviendo de guía la punta del dedo, se hace que aquél penetre en el uréter.

Procedimiento de Pawlick.—También, como el anterior, es sólo aplicable á la mujer. Para ponerle en práctica se deprime la pared posterior de la vagina por medio del depresor Simón; en la vejiga se inyectan 200 gramos de agua boratada, y por medio de la vista y el tacto hay que apreciar el triángulo de Pawlick, que corresponde al trigono vesical.

Debo decir, antes de pasar adelante, qué es el triángulo de Pawlick. Este autor ha demostrado en la pared anterior de la vagina un triángulo, apreciable cuando se deprime su pared posterior. Partiendo del meato urinario, hay un repliegue en sentido de delante atrás, que corresponde al trayecto intraparietal de la uretra, y que es el tubérculo y la columna anterior de la vagina.

En este repliegue hay una superficie triangular, cuya base está formada por un repliegue saliente transversal, algo convexo hacia adelante. Este repliegue es ligeramente posterior al ligamento interuretérico, según afirma Pawlick, y puede decirse que corresponde á él, marcando sus dos extremidades los puntos en que se abran los uréteres. De estas dos extremidades parten otros dos repliegues que constituyen los dos lados del triángulo. La altura del triángulo es de unos 3 centímetros.

Siguiendo la descripción, interrumpida para explicar qué es el triángulo de Pawlick, diré que, después de haberse dado cuenta el cirujano de la situación del mencionado triángulo, se introduce por la uretra el catéter. Éste es una sonda metálica de 25 centímetros de largo, y de un diámetro de un milímetro y medio en su pico. El ojo de la sonda está situado en la base del pico; es muy largo y sus bordes son blandos. El pico está ligeramente acodado, y en su ángulo está el ojo. Á un centímetro y medio del pabellón hay un mango con un indicador que sirve para saber la curvatura del instrumento. Hay un vástago metálico que puede ser introducido dentro de la sonda y cerrar el pico, como el que llevan las sondas evacuadoras que empleamos para hacer la evacuación en la litotricia.

Reconocido el triángulo de Pawlick, se introduce este catéter por la uretra hasta que llegue al repliegue vésico-vaginal, que forma un pequeño saliente, fácilmente perceptible. Entonces, siguiendo la dirección que indica el triángulo de Pawlick, se dirige la punta

del catéter hacia el punto de unión del ángulo que forman este repliegue y la base del mencionado triángulo de Pawlick, que precisamente es el punto en que se encuentra la abertura del uréter. La marcha del catéter debe hacerse de manera lenta, dándole movimientos de rotación y de elevación.

Se sabrá que se ha conseguido introducir el catéter en el uréter por la sensación que se apreciará y porque se verá la salida intermitente de la orina. Sabiendo que ya ha sido introducido el catéter, puede hacerse pasar profundamente empujando con suavidad, al mismo tiempo que se va bajando el pabellón libre del instrumento.

Procedimiento de Rose.—El Dr. H. Rose ha preconizado un nuevo procedimiento de cateterismo del uréter de la mujer (1).

Ha hecho construir un espéculum sumamente fino, con las paredes muy pulidas, que lleva el nombre de espéculum de Rose. Para hacer el cateterismo se hace la anestesia de la uretra por medio de la cocaína y se introduce, como en el procedimiento de Pawlick, hasta que penetre en la vejiga, dirigiéndole entonces en dirección del uréter enfermo. Rose asegura que este procedimiento es bastante sencillo, á poca que sea la costumbre que el operador tenga de manejar esta clase de instrumentos.

Cateterismo con endoscopio de luz exterior.—Este procedimiento es aplicable, como los anteriores, sólo en la mujer. Además del endoscopio, se usa el catéter sin mango para poder quitar el tubo de aquél, una vez introducido éste, siendo preferible emplear una sondita ó una bujía muy larga y de poco calibre, de goma. El tubo del endoscopio que da mejores resultados es el modelo Janet.

Se engrasa éste y se introduce por la uretra, dirigiéndolo hacia el uréter que se quiera explorar. Se retira el tubo interior, se aplica la lámpara y se examina el orificio del uréter. Después se coloca la abertura interior del aparato exactamente sobre el orificio, y por el hueco del tubo se introduce el catéter, hasta que venga á ponerse en contacto con el referido orificio. Entonces se le hace dar al explorador movimientos de rotación y de vaiven, hasta que se observe que el pico ha entrado ya en el uréter. Conseguido esto, se le va empujando todo cuanto se pueda.

Cateterismo con endoscopio de luz interna.—Este es el procedimiento propio para hacer la exploración de los uréteres del hombre y el más conveniente también para la mujer.

Para hacer esta exploración, además de los cistoscopios, de los que los preferibles y más perfectos son los modelos de Nitze y de Leiter, hay que emplear la sonda y el vástago conductor, y mejor todavía el instrumento de Albarrán.

Para hacer esta exploración del uréter hay que emplear el cistoscopio núm. 2, el cual lleva su abertura en el vértice del ángulo que forma el pico con el cuerpo del instrumento. La pared del cistoscopio está abierta en toda su parte inferior, desde el pabellón hasta la abertura vesical, para que de esta manera pueda pasar el catéter y llegar hasta la vejiga.

El catéter de Nitze es una sonda de goma, muy larga, de un milímetro de diámetro (núm. 3), que en la punta vesical lleva una abertura.

(1) H. Rose, "Ein neues Verfahren bei der Frau den Urin bei der Neir en gesondert aufzufangem..." — 1897.

El vástago es también muy largo y muy flexible.

Primero se inyecta en la vejiga una cantidad de agua boratada, y se introduce el cistoscopio por la uretra, bien engrasado, dirigiendo el orificio interno hacia el lado del uréter que se quiere explorar; se da luz á la lámpara eléctrica que está ya en el interior de la vejiga, y se ve entonces el interior, en un espacio bastante grande. El conductor se coloca dentro del hueco de la sonda y se le desliza por el hueco que tiene el tubo del cistoscopio, hasta que llegue al orificio del uréter. Entonces se le hace penetrar por él, empujando suavemente hasta llegar lo más profundamente posible. Cuando ya no se pueda avanzar más, se retira el conductor al mismo tiempo que, con la otra mano, se empuja la sonda. Cuando ya se ha extraído el conductor, comienza á salir orina por el hueco de la sonda, pudiendo recogerse para estudiar sus caracteres, pues esta orina es la del uréter que se explora, y no de la vejiga. Si no saliera la orina, es que su consistencia es muy grande, y al extraer la mencionada sonda, en su extremidad interior se verá la causa del obstáculo, bien sea pus que ha obstruido el orificio, sangre, mucosidad, etc. Si se hace una pequeña inyección por la sonda, quizás pueda vencerse el obstáculo que la obstruye.

Este método de exploración, tan nuevo como fácil, es el que se emplea hoy. Vamos á ver ahora las ventajas que puede reportar á la patología del uréter, especialmente en lo que se refiere á sus inflamaciones, tan descuidadas y casi desconocidas hasta hace poco.

ANATOMÍA PATOLÓGICA

La ureteritis es, como todo médico sabe, la inflamación del uréter. Esta inflamación puede ser aislada, interesando únicamente al uréter, lo que es muy raro. La mayor parte de las veces esta ureteritis ha venido propagándose por vecindad superior, desde los riñones, ó ha sido propagada de abajo arriba, es decir, por vecindad inferior, desde la vejiga, desde la próstata y aun desde la uretra.

Hoy se admiten cuatro clases de ureteritis:

- 1.^a Ureteritis tuberculosas.
- 2.^a Ureteritis producidas por pielonefritis calculosas.
- 3.^a Ureteritis agudas.
- 4.^a Ureteritis infecciosas

Las ureteritis tuberculosas suelen presentarse secundariamente, después de haber sido invadidos por la infección tuberculosa los órganos genitales; después esta infección se extiende hacia arriba, invadiendo secundariamente los uréteres y los riñones.

Las lesiones que se suelen apreciar pueden ser de dos órdenes. Unas veces el uréter se encuentra dilatado, hallándose en su interior ulceraciones de naturaleza tuberculosa. Otras veces hay verdadera infiltración de todas las paredes, con engrosamiento y obliteración de la luz del conducto.

Si en las pielonefritis calculosas el cálculo es primitivo, generalmente el uréter no sufre alteración. Esto sucede de ordinario en la litiasis renal, en la que se produce la pielonefritis, siendo raro que los uréteres lleguen á alterarse; pues, generalmente, aquélla queda limitada al riñón.

Por el contrario, en las piodonefrosis supuradas infecciosas, en las que hay cálculo secundario, las alteraciones se extienden hacia los uréteres, inflamán-

dolos.

Se entiende por ureteritis aguda la inflamación del uréter, propagada desde la vejiga enferma de cistitis aguda, manifestándose por un dolor, poco intenso, que se localiza en uno ó en los dos lados, según que la ureteritis sea sencilla ó doble, que se extiende desde la ingle hasta el riñón.

Hay, además, los síntomas de la cistitis.

Si ésta es tratada de una manera conveniente y en plazo corto desaparece, suele curar y desaparecer también la ureteritis; pero si pasa tiempo y la infección va siendo cada vez mayor, esta ureteritis se va corriendo cada vez más hacia arriba, hasta que llega á interesarse el bacinete y el riñón.

En las ureteritis infecciosas, producidas por infección de la vejiga, efecto de una cistitis crónica que ha alterado las condiciones normales de la orina, estas ureteritis son más frecuentes en la mujer que en el hombre; pues en aquélla, la infección puede producirse directamente desde el exterior, por la disposición de la uretra. Puede también ser debida esta infección á un cateterismo mal hecho, en condiciones poco asépticas; puede ser debida á una uretritis de origen blenorragico, que, comenzando por infectar la uretra desde la fosa navicular, vaya corriéndose hacia atrás, interesando la uretra anterior, la uretra posterior, la vejiga y los uréteres. Este peligro es constante en los enfermos de hipertrofia de la próstata que sufren retenciones de orina ó que vacían mal la vejiga, y que tienen arterio-esclerosis de la vejiga, que se propaga á los uréteres y á todo el aparato génito-urinario superior.

Aunque con menos frecuencia, también las estrecheces de la uretra desarrollan la infección uretérica en los enfermos en que aquéllas originan cistitis.

En los enfermos de afecciones nerviosas y paraplegia, tanto de origen traumático como de origen interno, hay retenciones, y estas retenciones preparan el terreno para que puedan desarrollarse los bacilos, especialmente la bacteria coli, si logra penetrar en el interior de la vejiga. Si en estas condiciones se hace un cateterismo para evacuar la vejiga, y el instrumento empleado está en condiciones sépticas, viene inmediatamente el desarrollo de la infección, que muy pronto se propagará á los uréteres, después al bacinete, y por último al riñón (1).

Si la infección es primitivamente superior y procede del riñón, la propagación se hará de arriba abajo, primero al bacinete y después al uréter; pero en este caso la inflamación queda limitada al tercio superior.

La lesión de los uréteres puede ser de dos clases: 1.^a, ureteritis con dilatación; 2.^a, ureteritis con engrosamiento de la pared, pero sin dilatación.

En el primer caso, el conducto es voluminoso, pudiendo llegar su diámetro hasta alcanzar 10 milímetros. Su calibre es irregular, ofreciendo en unos puntos dilataciones y en otros estrecheces muy marcadas. El tejido celular de la periferia no está alterado, deslizando con facilidad en su atmósfera celular. En la abertura del conducto está la mucosa engrosada, roja y equimótica. En algunos casos raros, hay ulceraciones y abultamientos quísticos. Los repliegues de la mucosa están tan engrosados, que á veces es difícil poder pasar el estilete más delgado, aun haciendo este estudio

(1) Mays Robson, "British Medical Journal", Octubre 1898.

en el cadáver. Si en éste se hace pasar un líquido por el conducto, se ve que franquea muy difícilmente los orificios vasculares. Estos son variables, pero su punto de asiento predilecto es el cuello del bacinete, correspondiendo á unos 3 ó 4 centímetros de la abertura de la vejiga. Están formados estos repliegues por el engrosamiento de la túnica muscular aumentada, y la mucosa que ha perdido su epitelio.

En las ureteritis con dilatación se aprecia un cordón grueso, casi rectilíneo, indurado, dentro de una envoltura de tejido fibro-grisáceo. Haciendo cortes, se ve que este engrosamiento es debido á una periureteritis. La luz del conducto está aumentada en algunos puntos y normal en otros, siendo estos últimos la mucosa, lisa, fibrosa, de aspecto cicatricial. Las estrecheces de la parte media del conducto están algo por debajo del estrecho superior (1).

SÍNTOMAS Y DIAGNÓSTICO

La ureteritis puede presentarse sola ó acompañando otras afecciones inferiores ó superiores; de aquí que tengamos que estudiar:

1.º La ureteritis aislada, sin que la inflamación interese ni la vejiga por abajo, ni el riñón por arriba.

2.º La ureteritis acompañando la inflamación de los órganos superiores, es decir, habiendo urétero-piello-nefritis.

3.º La ureteritis complicando la pñonefrosis.

4.º La ureteritis acompañada de inflamación inferior, cisto-ureteritis.

Ureteritis aislada. — La ureteritis sin complicación de piello-nefritis se manifiesta por síntomas subjetivos y por signos objetivos. Cuando un enfermo se queja de dolores en uno de los lados, en el punto que corresponde al uréter, y hay antecedentes que hagan sospechar la existencia de una lesión del uréter, hay que proceder al reconocimiento y examen del enfermo.

La palpación abdominal, que ya hemos estudiado anteriormente, podrá darnos la sensación de dolor en el punto que corresponda al uréter, y permitirá apreciar un cordón duro, desigual y prolongado que termine por debajo en el punto que corresponda á la terminación abdominal del uréter. Caso de hallarse este cordón, y de provocar dolor su presión, habrá que sospechar la existencia de la ureteritis.

El tacto rectal en el hombre y el vaginal en la mujer, pueden igualmente dar la sensación de un cordón rugoso, cuya presión produce dolor, en uno de los lados por delante de la cavidad pelviana. En el otro punto del recto en que se puede apreciar el uréter es muy raro poderlo encontrar.

Aplicando el cistoscopia ó el endoscopia (2) al uréter del lado en que se localiza el trastorno, podrá apreciarse la alteración del conducto; podrá hallarse una cantidad mayor ó menor de pus ó de sangre que salga con la orina por el interior de la sonda, ó que obstruya su ojo. Esta alteración puede ser debida, bien á la piello-nefritis que acompaña á la ureteritis, bien á la

misma ureteritis aislada (1). Para aclarar este punto hay que detenerse á estudiar los caracteres de la orina y ver si hay síntomas generales. Faltando éstos y no teniendo aquélla los caracteres de las orinas renales, se podrá asegurar la existencia de la ureteritis crónica localizada.

Urétero-piello-nefritis. — Los síntomas generales son los mismos de la piello-nefritis, pudiendo ser de marcha corta ó rápida, generalmente con fiebre remitente, que llega á 39 ó 40° por la noche, y con defervescencia por la mañana. La lengua suele estar seca y cubierta de una capa saburral y con los bordes rojos. Hay sed intensa é inapetencia, en una palabra, todos los síntomas de la infección urinosa.

Suele comenzar la enfermedad por la forma rápida, y si á ésta sucede la forma lenta, se manifiestan los síntomas generales característicos de esta forma, que son los de los trastornos digestivos.

La orina está alterada, presentándose bajo el aspecto que Guyon llama *orinas renales*. Éstas, en vez de aclararse por el reposo dejando en el fondo de la copa la mayor parte del pus que estaba en suspensión, siguen siendo turbias, de aspecto blanco-grisáceo; son orinas acuosas, pobres en urea y en principios excrementicios. La secreción está aumentada de tal manera, que en vez de ser de 1.200 á 1.500 gramos la cantidad eliminada en las veinticuatro horas, llega á ser de 3, 4 y hasta 5 litros.

Siendo tan abundante la cantidad de orina, la pobreza de urea la hace impropia para la fermentación amoniacal, la cual fermentación, ó no se presenta nunca, ó es muy poco acentuada. Esta es la razón de que en el fondo de la copa no se encuentre nunca ese sedimento viscoso y filamentosos tan frecuente en las cistitis (2).

Al aplicar el endoscopia y examinar la abertura vesical de los uréteres, se ve salir por uno de ellos un líquido purulento que sale á sacudidas. Si entonces se introduce el catéter por el uréter enfermo, si el pus no obstruye su ojo, la orina purulenta puede ser examinada en el laboratorio, para ver si por sus caracteres patológicos puede obtenerse algún nuevo dato para el diagnóstico.

La palpación, el tacto rectal ó vaginal, según se trate del hombre ó de la mujer, nos podrán dar las sensaciones que he descrito al ocuparme de la ureteritis sencilla.

Ureteritis encontrada después de haber hecho la nefrectomía. — Es frecuente hacer la nefrectomía por suponer que la lesión renal desaparecería con esta operación, y, sin embargo, por la fístula que subsiste sale pus, y la orina no ha recobrado sus condiciones normales, siendo éstas purulentas.

En este caso hay que sospechar la existencia de la ureteritis. Pero hay que ver cuál de los uréteres es el enfermo, cosa que se conseguirá con el cateterismo y con el empleo del endoscopia.

Haciendo este reconocimiento en los dos uréteres, se encontrará que la orina que fluye por uno de ellos es clara y casi normal ó completamente normal, mientras que la orina del otro será purulenta.

Reynier ha observado una particularidad en esta

(1) Hallé, "Urétérites et pyélites", Paris, 1887.

(2) Hoelscher, "Cateterismo de los uréteres", Münch. medik. Woch., 14 Diciembre 1897.

Hollander, "Escasa utilidad diagnóstica del cateterismo de los uréteres para la cirugía renal", Berlin. klin. Woch., 23 Agosto 1898.

Casper, "Utilidad del cateterismo de los uréteres", Berlin. klin. Woch., 20 Septiembre 1898.

(1) Hoelscher, "Münch. Medik. Woch.", 14 Diciembre 1897.

(2) Félix Guyon, "Leçons cliniques sur les affections chirurgicales de la vessie et de la prostate", Paris, 1888, pág. 556.

alteración de la orina. Ciertos días, ésta era clara y casi normal, y de repente, sin que hubiera ninguna causa que explicara el cambio, se volvía purulenta durante cuatro ó cinco días (1).

Por la fístula lumbar, que queda después de muchas nefrotomías, puede fluir pus, que no se presenta exclusivamente en los casos de persistencia de la ureteritis. Para ver si efectivamente se debe á esta enfermedad, hay que hacer primeramente la exploración del trayecto fistuloso con un estilete blando; si el instrumento penetra en la herida y toma una dirección que corresponda á la dirección del uréter, y si al mismo tiempo se hace la palpación y el tacto vaginal ó rectal y en los puntos que anatómicamente corresponden al uréter, se aprecia la sensación del explorador, hay motivo suficiente para sospechar la existencia de la ureteritis. Esta sospecha adquirirá la categoría de certeza, si el cateterismo del uréter, hecho en el lado en que ha sido sondado aquél por la parte superior, permite apreciar la alteración de la orina.

Este diagnóstico no es tan sencillo como á primera vista pudiera parecer, cuando el cateterismo del uréter por la vejiga no permite hallar pus. Con efecto, las fístulas purulentas consecutivas á la nefrectomía, pueden obedecer á la presencia de una vasta colección purulenta peri-nefrítica. Estos enormes abscesos desvían el riñón en todos sentidos y lo envuelven en una atmósfera purulenta, que sigue generalmente dos direcciones principales, que forman foco por debajo de las costillas y por debajo del diafragma, por arriba del riñón, ó bien otro foco iliaco por debajo del órgano. Estos focos son los que pueden sostener la fístula purulenta de la región lumbar:

En los focos subcostales y subdiafragmáticos no puede haber equivocación; pero en el foco iliaco la dificultad es mayor (2).

El profesor Guyon, para vencer esta duda, comienza por desbridar la fístula y mantener abierta la herida, á fin de conseguir que se evacue el foco, evitando la retención del pus. Si esta evacuación no se obtiene, puede ya pensarse en la existencia de la ureteritis, que es la que sostiene la presencia del pus.

Madrid, Marzo de 1899.

ABOLICION DE LA PENA DE MUERTE

No me hubiera ocupado en este lugar de un asunto tan intrincado y de suyo difícil de resolver, si no fuera por el odio que siempre ha despertado en mí la crueldad de la última pena, la protesta de indignación que debe levantar en nuestra época y la repulsión que se siente por parte de muchísimos magistrados y notables personas ilustradas á admitir ese castigo tan excesivo y bárbaro. Á todo corazón humanitario y noble ofrece un aspecto horroroso y repugnante, á la par que es detestada como inhumana por la Higiene, la Religión, la Moral y la misma Lógica; es igualmente contraria á todo espíritu de filantropía y caridad y una casi contradicción del verdadero progreso.

Sabemos que el delito es un hecho natural, un fenó-

meno humano, dependiente de causas también naturales, ya sean congénitas ó adquiridas, y muchas veces inevitables; una desviación del orden moral armónico establecido y sancionado por las leyes y las costumbres; es la antítesis del bien, de ese ideal sublime de toda sociedad perfecta ó que aspira á la perfección. Efectivamente, pues, el delito es tan natural como puede serlo una enfermedad ú otra peripecia cualquiera; como lo son el idiotismo, la locura, la tuberculosis y el reumatismo, la fiebre, el cólera, etc., con la única diferencia de que aquéllas no dependen tanto de la voluntad humana, y el delito está casi siempre ligado directa ó indirectamente á ella; es una condición tan inherente á la humana naturaleza como lo son la miseria, las revoluciones sociales, las guerras y demás calamidades que afligen á la Humanidad; ya dependa tal acción delictuosa de causas *exteriores* ó de influencias puramente *psíquicas*, ó de las dos causas á la vez.

La libertad del hombre, el libre albedrío humano es indudablemente el principio básico del derecho penal; y por más que desdichadamente no lo haya sido en todos tiempos ni lugares, como lo acredita la historia de épocas anteriores, sin embargo, las modernas conquistas de la criminología y los recientes adelantos del Derecho penal, hacen que éste tenga ó realmente deba tener por norma y fundamento de los castigos que se han de imponer, la libertad moral, de donde verdaderamente nace la responsabilidad criminal.

Por otra parte, el criterio de la responsabilidad en toda cuestión penal, á fuer de hallarse relacionado con numerosas circunstancias, es arbitrario, puesto que esa responsabilidad criminal se basa en la libertad moral, reconocida por la legislación y aun la costumbre y la misma apreciación del tribunal sentenciador; cuya responsabilidad implica, desde luego, el conocimiento de la ley, el modo de ser usual de la sociedad y la punibilidad de cada acto. Verdad es que en medio de ese libre albedrío y de todas las condiciones que nos rodean hay la acción de que el hombre pueda escoger entre ejecutar un acto ó abstenerse de ejecutarlo; pero una vez ejecutado, se hace preciso conocer su punibilidad verdadera, ó sea los grados de su responsabilidad; porque no implica el mero hecho de ejecutarlo el discernimiento suficiente de su alcance ó transcendencia.

En vista de todo esto, podemos asegurar, sin temor de equivocarnos, que la pena que generalmente se aplica á los actos punibles es, por lo común, empírica y de ningún modo racional; es también, en su inmensa mayoría, desproporcional; y digo que es empírica y desproporcional, porque se funda en la naturaleza y condiciones del delito mismo, más bien que en las circunstancias peculiares y modo de ser del delincuente. Aquella relación no debiera servir nunca por sí sola de criterio y fundamento exclusivo á ningún legislador ni tribunal, puesto que, según hemos manifestado ya, es sabido que, á pesar del libre albedrío y de toda influencia psíquica, el delito es un hecho natural y que obedece en muchas ocasiones á causas que se imponen hasta cierto punto á la voluntad humana, aunque á simple vista nos parezca otra cosa. En el estudio, pues, de la etiología del crimen ó de las causas del delito, es en donde debe buscarse base para la responsabilidad criminal, para la punibilidad de todo acto, porque ésta es la verdadera relación entre el actor del hecho y su pe-

(1) Reynier, Comunicación á la Sociedad de Cirugía de París, 1893.

(2) Rousseau, "Contribution à l'étude des uréterites et de leur traitement chirurgical.", Paris, 1893.

nalidad, y esas causas pueden ser ó no imputables y ajenas en todo ó en parte á la voluntad del delincuente; disminuyendo, por lo tanto, la imputabilidad y punibilidad genérica en virtud de circunstancias específicas, ó bien, por el contrario, aumentándola por la falta de tales circunstancias ó la existencia de otras de índole opuesta. Es decir, que el delincuente y las condiciones que le rodean deben ser el eje alrededor del cual han de girar las bases de la penalidad, sin que se desatienda tampoco para el mismo fin el hecho criminal en sí y circunstancias que le acompañan.

También hay que tener en cuenta que existen ciertos estados mentales y obnubilaciones, ya pasajeros, ya permanentes, que apenas se distinguen del estado normal, en cuyos casos, que, dicho sea de paso, abundan extraordinariamente, la responsabilidad criminal es por cierto bien diferente de lo que pudiera juzgarse *a priori* enfrente de los hechos perpetrados. Esto, que parecerá un punto baladí, es de tantísima transcendencia, que yo creo que en gran número de criminales existen esos estados mentales, que casi podemos decir forman una fase intermediaria entre lo normal y lo patológico; y que á la par que modifican la responsabilidad, requieren un examen muy detenido y determinados medios de observación para apreciarlos en forma y dilucidar en forma también tan inextricable cuestión.

Por lo que á esta materia se refiere, traeré á colación algunas atinadas reflexiones debidas al ilustre filósofo Sr. Dr. Nieto y Serrano.

«Al redactar — dice — una sociedad un código penal, debe especialmente satisfacer las exigencias de la salud pública, moral y material ó económica, pero limitando sus actos por el respeto que merecen deberes ineludibles.»

«La sociedad debe ante todo ser justa, no causar otras molestias que las exigidas legítimamente por un derecho altamente reconocido; y no olvidar, en medio de todo, la protección que debe á cualquiera de sus miembros, incluso los mismos criminales.»

«También debe la sociedad asegurar el acierto de sus decisiones particulares por todos los medios que ponen en su mano los adelantamientos científicos de órdenes extraños á la psicología pura, con cuyo auxilio toman cuerpo y valor los principios del orden metafísico y moral.»

«Tales son las reglas generales que, en mi sentir, deben tenerse en cuenta para toda codificación penal. Mas este orden abstracto de consideraciones debe concretarse según las exigencias de la práctica en cada momento social» (1).

Ante las breves consideraciones expuestas surge espontáneamente la idea de que la pena de muerte es empírica, al mismo tiempo que contraria á la más estricta justicia, á la cultura y á los preceptos de la verdadera religión, y apenas se funda en ningún principio científico, y menos equitativo, del Derecho penal. Porque no siendo el delito un hecho esencial y puramente espiritual, sino un fenómeno que casi siempre tiene su parte material, ligado con causas y leyes físicas y morales y psíquicas á la vez, la pena de muerte es arbitraria, desproporcionada y rigurosa, puesto que prescinde de muchas causas y condiciones que acom-

pañan al delincuente, algunas de las que son á veces inevitables, y atiende casi exclusivamente á la naturaleza del crimen; es decir, que juzga sólo al criminal por el delito cometido, mas á veces no tiene en cuenta los móviles que le impulsaron á su ejecución, lo cual sucede en numerosas ocasiones; habiendo en este caso, hasta cierto punto, no ya falta de equidad, sino de verdadera justicia. No diremos que esto suceda siempre, porque sería faltar á la verdad, pero en muchos casos las circunstancias atenuantes se miran con marcada prevención.

La sociedad entera tiene derecho á garantizarse con toda clase de seguridades para evitar las agresiones de los malvados. Tendrá igualmente derecho á privar al malhechor de toda su libertad para satisfacer las exigencias de los demás ciudadanos, á poner á éstos al abrigo de toda agresión, y además hacer que sean remunerados los daños ocasionados por el criminal. Y, en fin, así como la sociedad premia al virtuoso y al héroe, y sería á todas luces injusta si prescindiese del mérito y demás buenas cualidades; así también es justo é indispensable que castigue al delincuente según el delito que haya cometido y los móviles que le impulsaron á ello, pero sin excederse nunca en el rigor de esa justicia y pasar del castigo proporcional ó debido á la crueldad ó procedimientos antihumanitarios, y fuera del verdadero límite de sus atribuciones.

Está muy bien que en las faltas y delitos de menor cuantía la pena sea severa y recta, para de esta manera prevenir mayores males y apartar de la vía del crimen á los que aun no están iniciados en ella; pero en lo que respecta á los delitos mayores, y sobre todo aquellos que se castigan con la pena capital, deben observarse con minuciosa detención todos los detalles relativos al criminal, al delito cometido y al castigo que ha de imponerse. Por lo que hace á la última pena, el rigor de la justicia no debe exceder los límites de sus facultades, y antes debe hacerse uso de la mesurada moderación, que de la arbitrariedad, cuyas máximas y bases caben perfectamente dentro de la más noble y racional justicia.

Tal vez estaré equivocado, pero jamás puedo creer que haya autoridad en la Tierra capaz de poder ordenar con verdadera justicia, ya no digo equidad, el que se quite la vida á un ser humano. Sanciónenlo las leyes y las costumbres que se quieran, júzguenlo y mándenlo los jueces más conspicuos y procédase en todos estos actos con la mayor circunspección que fuere de desear, para mí la pena de muerte nunca dejará de ser un homicidio. ¡Homicidio rodeado de circunstancias especiales, que podríamos llamar atenuantes, pero al fin homicidio!

Mucho tendríamos que hablar sobre la facultad de los tribunales humanos para matar al hombre, y de qué origen les viene semejante autorización. Sin embargo, debemos advertir que para nosotros no es admisible la opinión de que los hombres puedan autorizar al hombre para matar al mismo hombre. También nos encontramos perplejos ante el sagrado precepto de: *no matarás á tu prójimo*, para admitir rotundamente que Dios concede al hombre ó á la misma sociedad el derecho de vida y muerte sobre los demás hombres. En fin, cuestiones son éstas que todavía están sobre el tapete, y el porqué de ellas tardará aún en resolverse. Tal vez no tardará el día en que los genios de una moral santa y sublime nos hagan ver el error en que han vivido hasta ahora las sociedades.

(1) Dr. Nieto y Serrano, "La Antropología y el derecho penal." Discurso pronunciado en el Ateneo de Madrid en Abril de 1889.

Si tenemos en cuenta la etiología del delito y todas las demás circunstancias que le rodean; si al mismo tiempo fijamos nuestra atención en que para imponer el castigo y correctivo debidos, es de todo punto necesario tener presentes aquellas condiciones y los grados de responsabilidad criminal, por parte del delincuente, en relación con su libertad moral, y si además nos es un tanto desconocido el verdadero origen de la autorización para matar al hombre; dicho se está que la pena de muerte no sólo es injusta y excesiva, sino que es un nuevo crimen, realizado por una sociedad sedienta de venganza y falta del verdadero espíritu de justicia, de caridad, y demás sentimientos elevados.

Cuando contemplamos desapasionadamente los preliminarios y la esencia de esas sentencias de la pena capital, así como el modo de llevar á efecto el duro castigo que imponen, el ánimo más sereno se subleva, la razón y la moral protestan enérgicamente de tamaña iniquidad, sólo comparable á lo horrendo del crimen que se pretende castigar. Yo no creo que haya juez ni magistrado, por muy desprecupado y escéptico que sea, que tenga el ánimo tranquilo y la conciencia acallada el día que dicta una sentencia de muerte. ¿Por qué esos temores y esos sobresaltos si ha ejecutado una obra de justicia amparada y sancionada por las leyes? ¿Acaso tiene remordimientos y zozobras el que practica una obra buena?

(Se concluirá.)

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. Un caso de cataratas negras. — EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Eczema neurótico. — III. Tratamiento de la úlcera del estómago por el reposo absoluto.

I

El afamado oculista Dr. D. Cayetano del Toro publica en los *Anales Médicos Gaditanos* el siguiente muy curioso caso:

Tratábase de un sacerdote de sesenta y ocho años de edad, de morigeradas costumbres, que desde muy joven tenía grande afición al estudio, y gran parte de su vida la había pasado dedicado exclusivamente á sus libros y á la cura de almas.

El temperamento había sido sanguíneo, y á pesar de la edad, su constitución es bastante vigorosa, sin que el conmemorativo acuse padecimiento de ninguna otra clase que el ocular á que voy á referirme.

Desde muy joven fué miope, y las lentes que usaba eran del núm. — 8 de la escala antigua, que equivale á — 5 dioptrías, y hace más de cuatro años tuvo en el ojo derecho una esclero-coroiditis posterior que pude diagnosticar hoy, á pesar de no haberle observado en aquel tiempo, porque las lesiones oftalmoscópicas subsisten, como es natural.

Hace tres años recibió un golpe ligero sobre el globo del ojo derecho á través de los párpados, cuyo golpe le produjo un equimosis conjuntival que se desvaneció lentamente, y coincidió con ello la percepción de moscas volantes en este ojo, y un ligero enturbiamiento de la vista, distinguiendo los objetos como á través de la niebla, enturbiamiento que fué gradándose lentamente hasta el punto de que en 1.º de Diciembre de 1898 sólo distinguía con este ojo la luz de la oscuridad, existiendo los cuatro fosfenos y teniendo el ojo su aspecto normal examinado á la luz natural y sin instrumentos.

Un año después que en el ojo derecho, empezó á

iniciarse el enturbiamiento del ojo izquierdo, y en la fecha á que acabo de referirme era idéntico al otro el aspecto exterior del ojo, y lo mismo los fenómenos visuales.

En el lado izquierdo no hubo contusión alguna.

La primavera anterior examiné á este enfermo, y entonces todavía distinguía y contaba los dedos de la mano á una distancia algo mayor de 33 centímetros con ambos ojos, y mejor con el izquierdo.

Entonces me llamó la atención que al examen objetivo sin uso de instrumentos no se distinguía opacidad alguna en los centros pupilares; pero teniendo en cuenta la marcha progresivamente lenta que había seguido la enfermedad, la integridad de los fosfenos, la movilidad del iris y que la vista se mejoraba algún tanto estando el enfermo de espaldas á la luz y por la noche, sospeché la existencia de unas cataratas negras, en cuyo diagnóstico me confirmó el examen oftalmoscópico, siendo imposible poder ver el fondo del ojo por impedírmelo una opacidad gris rojiza existente detrás del iris y ocupando todo el espacio pupilar.

Cuando vi á mi enfermo en Diciembre próximo pasado, hice de nuevo el examen oftalmoscópico para rectificar los datos adquiridos en mi anterior visita, y nuevamente me convencí de la existencia de la repetida afección. Á la simple vista no se percibía en el enfermo ni aun la ligera nebulosidad que se observa en otros casos, y algunos comprofesores del pueblo de su residencia le habían aconsejado que no se dejase operar, negando la existencia de tales cataratas.

El día 15 de Diciembre le operé por el procedimiento de Galezowski, siendo fácil la salida de ambas cataratas, aunque algo más lenta la derecha, que era más voluminosa que la izquierda.

No habiéndose presentado accidente alguno que retardase la curación, el día 9 de Enero de 1899 marchó á Écija, punto de su residencia, necesitando lentes biconvexas del núm. + 3, ó sean + 13 dioptrías para la visión de cerca, y el núm. + 5, ó sea + 8 dioptrías, para el lejos. Hacía ya más de ocho días que se hallaba completamente bueno.

El cristalino derecho era de un color de caramelo quemado en su parte nuclear, y de un gris muy oscuro en su porción cortical, la consistencia era dura y el volumen considerable. El cristalino izquierdo era menos voluminoso, acaramelado oscuro en su parte nuclear y en las capas circunnucleares, habiendo una pequeña parte de sustancia cortical, tanto por delante como por detrás, casi transparente.

Cuando escribí en 1879 mi *Tratado de enfermedades de los ojos*, cuya segunda edición tengo preparada, sólo había visto siete casos de catarata negra. De entonces á la fecha he operado muchas en que el color acaramelado más ó menos oscuro era evidente; pero todas ellas, á excepción de dos, eran fácilmente diagnosticables, sin auxilio del oftalmoscopio. Las dos exceptuadas se parecían mucho á las que hoy relato, pero en ninguna absolutamente, los caracteres de la catarata negra han estado tan evidentes como en mi último enfermo. Estos cristalinos son una verdadera joya.

En 1879 expuse los signos diagnósticos, me declaré partidario de la doctrina de Sichel para explicar su patogenia, y recomendé la práctica de la operación. Hoy muy poco ó nada he variado. En efecto, no habiéndose hallado por Bouchardat en los análisis químicos que practicó, ni manganeso, ni hierro, ni la materia colo-

rante de la sangre, y deduciéndose de las investigaciones microscópicas de Robín que no existe en ellas materia alguna extraña al cristalino, y si sólo un cambio en la constitución molecular íntima de dicha lente, claro es que á este cambio tiene que ser atribuída la coloración de la catarata.

Hay en el caso á que ahora me refiero una contusión con equimosis conjuntival precediendo á la formación del ojo derecho; pero este incidente no ocurrió respecto al ojo izquierdo, y, sin embargo, fué invadido de la misma enfermedad. En este ojo izquierdo la opacidad era más moderna, y la lente era menos oscura que en el otro; pero en el derecho rodeaba á la porción negra, y muy dura, del cristalino, alguna sustancia cortical casi blanda, de color gris oscuro. Este reblandecimiento de la sustancia cortical, poco acentuado todavía, indicaba que había comenzado un periodo de regresión, que seguramente, á estar más avanzado, hubiese permitido percibir á simple vista la opacidad cristalina.

No es la primera vez que he observado esta regresión, sino que ésta fué muy evidente en el tercero de los siete casos que anoté en mi *Tratado de enfermedades de los ojos*. Comprendiendo la génesis del padecimiento tal como lo indicó Sichel, nada de particular tiene esta regresión. La catarata negra no se diferencia de las otras en más que en un cambio de la constitución molecular del cristalino; ¿qué extraño es, pues, que le ocurran los mismos fenómenos en su evolución?

En los varios casos de catarata negra que he podido seguir durante algún tiempo, he visto comprobarse á menudo el caso tercero de los siete consignados en mi tratado de enfermedades de los ojos. En efecto, ha sobrevenido la fako-esclerosis, y durante más ó menos tiempo la pupila ha permanecido negra, aunque existiendo considerable disminución de la vista; y al cabo de más ó menos tiempo ha sobrevenido un trabajo de reblandecimiento en las partes periféricas del cristalino, que ha dado por resultado poder diagnosticar el padecimiento aun á simple vista, encontrándome al extraer la lente que, una vez rota la cápsula, ha salido cierta cantidad de sustancia líquida opalescente, quedando un núcleo, en general no muy grande, con todos los caracteres de la catarata negra, es decir, duro y de color de caramelo quemado. Lo que pocas veces he visto, es un caso tan típico como el que acabo de citar.

Generalmente, el examen á la luz oblicua permite ver, cuando se trata de una catarata negra, una coloración moreno-rojiza de la pupila; pero en el sacerdote en cuestión no se percibía este color, y tanto fué así, que el día antes de la operación aun temía haberme equivocado en el diagnóstico, á pesar de los exámenes que en varias ocasiones había hecho, y practiqué una exploración oftalmoscópica después de haberme fijado detenidamente en cuantos datos pudo demostrarme el enfermo, así como la exploración directa, el examen fosfénico, etc., etc.

Hay que agregar una circunstancia más: la cristaloidea estaba íntimamente adherida al cristalino en ambos ojos, por lo cual fueron extraídos íntegros, teniendo la fortuna de estar muy floja la adherencia con la membrana hialoidea; pudiendo, por lo tanto, ser extraídos sin pérdida alguna de humor vítreo.

Dije al empezar que no pensaba ocuparme de ningún caso de novedad extraordinaria, sino consignar un caso más de aquellos que se encuentran en la práctica

con tan notables caracteres, tan verdaderamente típicos, que merecen en rigor no quedar olvidados.

II

Los *Anales de Dermatologie* resumen un artículo del Dr. Duncan Bulkley, que se publicó en el *Journal of the American Association*, que contiene muchas indicaciones importantes acerca del tratamiento del eczema.

El eczema representa casi el tercio de las enfermedades cutáneas en la clientela especial, y probablemente una proporción más alta aún de las dermatosis en una clientela de Medicina general. El eczema de origen nervioso es una de las formas más frecuentes y más importantes que se deben conocer, en razón de las indicaciones terapéuticas especiales que tiene.

El eczema nervioso es muy frecuente en la primera infancia, donde, sobre todo, está en relación con la dentición; es menos conocido en la segunda infancia y la adolescencia, aunque la pubertad provoca bastantes veces su aparición en las jóvenes. Es muy común de veinte á cincuenta y cinco años en los dos sexos, durante el periodo de actividad de la vida, en la época de las fatigas, de las preocupaciones y de las penas; entre veinte y veinticinco años se le observa sobre todo en las mujeres.

Las principales causas del eczema nervioso son las siguientes:

1.^a La neurastenia y el aniquilamiento nervioso. Bulkley refiere algunas observaciones muy típicas, en que un exceso semanal de trabajos ó de preocupaciones producía un recrudecimiento regular del eczema. Otras veces el eczema ha sido el resultado de la neurastenia gripal.

2.^a El *shock* nervioso puede provocar muchas veces un eczema muy persistente.

3.^a Las irritaciones reflejas de origen dental, ocular (trastornos de la refracción), intestinal, y algunas veces el legrado de una región, pueden provocar el eczema reflejo de una región distante.

4.^a Las neurosis orgánicas ó funcionales. Bulkley refiere una observación de eczema desarrollado en el territorio de una neuralgia debida á la fatiga.

El eczema neuropático empieza generalmente por la cara ó las manos; pero puede extenderse muy prontamente á una gran parte del cuerpo.

En las manos es á menudo vesiculoso, y en la cara es habitualmente eritematoso y seco, volviéndose fluuyente bajo la influencia del rascamiento; el prurito es violento, irresistible, y el rascado es furioso.

El tratamiento local jamás es más que paliativo, y toda la atención se debe dirigir al tratamiento general. Los enfermos tienen muchas veces antecedentes de gota, y es necesario ocuparse en ello, lo mismo que en las funciones digestivas y urinarias. El arsénico puede prestar servicios; pero no se debe contar sólo con él. Se pueden emplear con ventaja, según los casos, los ferruginosos, la estriquina, la quinina, el cornezuelo de centeno, la digital, el acónito. El opio agrava la comezón y no produce más que un sueño agitado; la fenacetina, la antifebrina, el urétano, logran mejor el sueño; se puede recomendar la tintura de gelsemium, el cáñamo indiano; los bromuros triunfan generalmente mal.

La alimentación debe ser sustanciosa, pero fácil de digerir; hay que evitar los pasteles y los fritos, pero son buenos el pan, sus análogos y la leche. La leche



tomada en las comidas se coagula en el estómago, y retarda la digestión; hay que tomarla sola una hora antes de la comida, ó en el momento de acostarse si han transcurrido cuatro horas después de la última comida.

Como tratamiento local, Bulkley emplea sobre todo una pomada de óxido de zinc adicionada de 5 á 10 por 100 de ictiol, aplicada en capa espesa y cubierta de un apósito, ó bien lociones con una disolución acuosa de ictiol á 10 ó 20 por 100, ó bien en las formas muy crónicas el permanganato potásico en disolución al 2 por 100. En el eczema eritematoso de la cara se aplican pomadas de tanino (5 á 10 por 100), al ácido fénico (2 por 100), al óxido de zinc y á la brea en las formas crónicas. En el eczema del escroto la pomada debe ir precedida por un fomento con agua muy caliente.

En suma, hay que recordar que el eczema nervioso no es únicamente una enfermedad local.

III

El Dr. Pomerai expone en su tesis, además de un número considerable de observaciones en su apoyo, el método empleado por el Dr. Bernardberg (del Havre), y elogiado también por M. Tournier (de Lyon) y diferentes médicos ingleses, para el tratamiento de la úlcera del estómago, sea cuando se revela sin complicación, sea, con mayor razón, cuando se acompaña de hematemesis.

Por mucho tiempo se ha admitido que, dando el bicarbonato de sosa á dosis altas en los casos de este género, se disminuía la acidez del jugo gástrico; pero, según Hayem, los alcalinos exagerarían el tipo clínico de todas las dispepsias, y cree que el empleo del bicarbonato de sosa produce, no la disminución, sino el aumento de la secreción clorhídrica en los hiperclorhídricos. M. Mathieu profesa la misma opinión.

Para llegar á un buen resultado hay que resolver el siguiente problema: detener los vómitos, hacer cesar el dolor, curar ó al menos hacer desaparecer momentáneamente la hiperclorhidria, de modo que la úlcera vaya á la cicatrización, que es la curación.

Para obtener todos estos resultados, el mejor tratamiento parece serlo el reposo absoluto del estómago. Con él se cortan todas las fermentaciones y putrefacciones estomacales, se obtiene la cesación del trabajo muscular de la acción motriz de las fibras lisas, la disminución primero de la secreción gástrica, y enseguida la supresión de esta secreción.

Bajo la influencia del ayuno completo, el estómago distendido pierde poco á poco su poder contráctil, disminuye de capacidad, se estrecha, vuelve sobre sí mismo y recupera así su vigor y su contractilidad primitivos. Por esto mismo, de cesar la secreción, desaparecen los fenómenos dolorosos y se modifica la hiperestesia de la mucosa. Los trastornos secretorios y motores desaparecen, y no se produce la congestión fisiológica de esta mucosa que se produce con todos los ingesta, y que puede ir, cuando hay una herida, hasta la hemorragia. Esta última consideración aventaja á las otras porque tiene una importancia vital.

Pero todo esto se obtiene con el ayuno completo, y la observación demuestra que el ayuno es fácil, y se puede prolongar durante quince ó veinte días sin inconveniente, cuando se recurre á la alimentación rectal. Para esto se puede emplear las enemas peptonizadas según la fórmula siguiente:

Leche.	200 gramos.
Peptona seca.	15 á 20 —
Yema de huevo.	n.º 2 ó más.
Láudano.	x gotas

Es preferible que la enema se ponga tibia; es importante que su volumen no exceda de 250 gramos, porque dando más, el enfermo no podría tolerarla.

Se pueden dar cuatro enemas alimenticias al día: es bastante para nutrir á un enfermo que esté en cama; se le dan lentamente, empleando una cánula ordinaria. Si hubiere intolerancia ó rectitis, se podría llevarlas ventajosamente más arriba con una sonda de Nélaton.

Hay que preceder la enema alimenticia de otra de agua fría, que se pondrá una hora ó media antes; sin esto, el enfermo padecería sed. La enema fría puede ser de 250 gramos y contener un poco de alcohol ó de sal.

También es interesante notar que el intestino absorbe tanto mejor, cuanto menos funciona el estómago; inutilizado éste por completo, la suplencia se establece mucho mejor.

La duración del ayuno debe ser más ó menos larga; cierto que á un enfermo con úlcera simple, sin fenómenos graves, con pocos vómitos, poco dolor, un ayuno de diez días puede bastar para curarle por completo. Pero en un enfermo que tiene hematemesis, que es susceptible de una perforación con síntomas alarmantes, hay que ser severo, y prolongar la alimentación rectal durante un período de veinte días.

En suma: hay que ser ecléctico, saber proporcionar la duración del tratamiento por el reposo del estómago á la gravedad de los síntomas de la enfermedad.

Á la alimentación bucal hay que volver lenta y progresivamente: de igual modo, se suspenden las enemas. Hay que establecer entre ambas una balanza de compensación.

Se empezará la alimentación por leche, caldo, para llegar después de una docena de días á las sopas, huevos, y, por fin, carnes.

DR. P.

“(Journ. de Med. et de Chir. Prat.),”

Sociedades Científicas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL 21 DE MAYO DE 1898

Abierta á la hora señalada, se leyó y aprobó el acta de la anterior.

El Sr. Gómez Ocaña, académico corresponsal, dijo:

«Tomo ocasión de una de las historias de enfermos operados de craniectomía por el Dr. Ribera, para tratar de las localizaciones ópticas en el cerebro. El enfermo á que me refiero fué observado por mí durante la vida; le hice la autopsia, pues, por desgracia, murió á consecuencia de una hemorragia cerebral, y guardo su cerebro en el laboratorio de mi cargo. Padecía dicho enfermo de *hemianopia izquierda*, desde que sufrió una fractura con hundimiento del cráneo en la región parietal izquierda, cuyo síntoma, sospechado por el alumno observador, fué apreciado por el doctor Pérez Zúñiga y por mí con el *campímetro* de Landolt.

Aparte de los fenómenos químicos y mecánicos que tienen lugar en la retina por la influencia de la luz, es lo cierto que en ella se engendran corrientes nerviosas

que llamaremos *ópticas*. Estas corrientes se conducen por dos haces de conductores, los nervios ópticos, y se cruzan en el *chiasma* con los correspondientes á las porciones internas ó nasales de las dos retinas, siguiendo directos los que proceden de las regiones externas ó temporales. De esta suerte llegan por las cintas ópticas á los ganglios ópticos de cada lado (cuerpo geniculado externo pulvinar y tubérculo cuadrigémino anterior) fibras directas y cruzadas de las retinas homónimas, y de nombre contrario respectivamente. En los dichos ganglios ópticos, y en contacto con sus neuronas se terminan por arborizaciones libres, demostradas por Cajal, las fibras nerviosas retinianas. En cuanto á las que nacen en estos ganglios, pueden seguirse en dos direcciones: hacia el cerebro y hacia la médula. Estas últimas proceden especialmente del tubérculo cuadrigémino anterior, y constituyen un fascículo llamado *descendente*, por el cual se sirven las corrientes centrípetas de los reflejos óculo-musculares y las acciones tróficas imputables á la luz.

En efecto; estas fibras se relacionan con los núcleos del motor ocular común para la ejecución de los movimientos del iris (clasificación de la luz y acomodación), del músculo ciliar (acomodación) y de los músculos motores del globo ocular, relacionándose además con los núcleos del patético y motor ocular externo (movimientos del ojo), con los del espinal (movimientos de cabeza), facial (protección del aparato), cilio-espinal ó midriático de la región cervico-dorsal de la médula, y para decirlo de una vez, con la médula entera, pues aparte de la función visual, las corrientes ópticas influyen en la coordinación de los movimientos, como se prueba en los animales descebrados, y, por tanto, privados de visión en el recto sentido de ver.

Las influencias tróficas de las corrientes ópticas son tan evidentes como desconocidas en su mecanismo. Sólo podemos apuntar como demostrado la contracción de los conos y bastones de la retina, el consumo de cromatina y nucleína en estos corpúsculos, la decoloración de la eritrosina y el movimiento de las células del pigmento.

Las fibras ópticas destinadas al cerebro nacen también de las neuronas de los ganglios ópticos, y especialmente del cuerpo geniculado externo, y constituyen en la calota del pedúnculo cerebral un manojo demostrado por Cajal en el ratón, y denominado por este sabio *via óptica central*; luego las fibras de este manojo se irradian, y acaban en la corteza del lóbulo occipital. Estas corrientes ópticas son las que determinan, en última instancia, los fenómenos psíquicos de la visión, y entre éstos, el análisis más somero distingue dos clases: 1.^a, directos, la visión de un objeto presente; y 2.^a, reflejos ó virtuales, con dos variedades: conmemorativa (recuerdo del objeto visto) é imaginativa (representación del objeto). Es evidente que son distintas las dos clases de fenómenos, como lo demuestra su independencia, pues cabe que un hombre que lleva muchos años de ciego recuerde lo que vió, siendo capaz de imaginárselo, y que un amnésico desconozca, como si por primera vez lo viera, un objeto usual ó un signo escrito. Parece, y así lo han estimado los fisiólogos, que deben ser distintas las regiones del cerebro en donde se reciben de primera mano las corrientes ópticas que determinan la visión directa (centros de proyección, retina cerebral?), de las que sirven de

depósito á los clichés de los objetos vistos, prontos á revivir por obra de la memoria ó de la imaginación (centros de representación).

Lo difícil es acertar con estas dos clases de localizaciones cerebrales, y esta dificultad explica el desacuerdo de los sabios.

Para Ferrier y sus discípulos, el centro visual se encuentra en el pliegue curvo, con la particularidad de que las lesiones de esta circunvolución determinan ambliopias ó cegueras completas, aunque pasajeras, del lado opuesto á la mutilación.

Lo transitorio de la ambliopia pudiera explicarse por no ser centro de proyección el lesionado, sino meramente representativo; y en tal supuesto, en vez de ceguera, se trataría de imposibilidad de conocer ó reconocer los objetos. Al cabo el animal adquiere nueva experiencia, y parece como que recobra la visión, cuando en realidad lo que hace es orientarse en relación á cuanto le rodea.

Fáltame añadir que Ferrier sólo cuenta hoy como adeptos á sus discípulos, y que apenas tiene partidarios en el continente. Tropieza la hipótesis de este maestro con un obstáculo insuperable: la afirmación de la ambliopia cruzada, cuando sólo se ha demostrado en los mamíferos el cruce parcial de las fibras ópticas en el *chiasma*.

Charcot, para explicarse la ambliopia cruzada con hemianestesia en ciertos histéricos ó afectados de lesiones del hemisferio ó de la cápsula interna, propuso un cruce óptico complementario en los tubérculos cuadrigéminos. Los numerosos ejemplos clínicos y experimentales de hemianopsia por lesiones occipitales, privan de fundamento al supuesto cruce. Modernamente los patólogos acuden á diversas hipótesis para explicar la ambliopia cruzada; y así, mientras Feré la explica por la anestesia de la cara y del globo del ojo, Knies invoca lesiones tróficas ó vasculares, análogas á las que siguen á la sección del trigémino. Pero confieso que no me convencen las explicaciones propuestas.

Lo que es obstáculo para la teoría de Ferrier, se torna en favor de Munk, que localiza en los lóbulos occipitales los centros ópticos. La regencia de los hemisferios cerebrales respecto á la retina, está de acuerdo con los datos anatómicos y observaciones clínicas, pues cada lóbulo occipital recibe las impresiones de la porción nasal de la retina del lado opuesto (fibras cruzadas) y de la temporal de su lado (fibras directas); ó de otro modo, las lesiones occipitales producen hemiopias del mismo nombre, derechas cuando se trata del lóbulo derecho é izquierdas si del izquierdo.

De los experimentos de Munk, de los de Vitzou y de los de la mayor parte de los experimentadores, incluso los míos, se deduce la localización óptica en el lóbulo occipital, comprendiendo en la cara externa las dos circunvoluciones superiores en el hombre y en el mono (las tres superiores en el perro), y en la interna el lóbulo de la cuña.

En estos últimos años han logrado gran estima las ideas de Heuschen, el cual, fundándose en copioso caudal de observaciones clínicas, localiza el centro óptico en la *cisura calcarina*. Si las lesiones occipitales producen hemianopsias, es, según el catedrático de Upsal, porque son profundas y lesionan un fascículo que se encuentra en la parte inferior de las radiaciones ópticas, y entendiendo que las fibras de dicho fascículo se

dirigen desde el cuerpo geniculado externo á la cisura calcarina. Este centro recibe las corrientes ópticas, y en él se verifica el fenómeno de la sensación; luego estas sensaciones y las ideas que de ellas derivan se conservan en otras regiones del cerebro.

Si el fascículo señalado por Heuschen fuese conocido en todo su trayecto, y se demostrara que sólo producen hemiopsias las lesiones que le afectan, la cuestión estaría á punto de resolverse. ¿Pero cómo aceptar este supuesto, cuando se ve producir hemianopsias ó cegueras parciales á las lesiones de las caras externa é interna del lóbulo occipital en una extensión inmensa, si se la compara con la exigua del fascículo óptico, de un centímetro de ancho cuando más? Ciertamente que cuando la lesión del lóbulo occipital, en su cara externa, es muy superficial, los defectos visuales no son apreciables.

Aquí os presento un cerebro de perro trepanado por mí en ambos parietales, y que sufrió lesiones simétricas en los dos hemisferios, á nivel de la bifurcación de la circunvolución suprasilviana. Las dos lesiones son circulares, del tamaño de una moneda de dos pesetas, y fueron hechas con el botón del termocauterio. Pero por obra de la inflamación y supuración ulteriores, resultó más profunda la del lado izquierdo, como podréis observar. Pues bien; este animal padeció de hemianopsia izquierda, y apenas veía con el ojo derecho. Notad también que la lesión corresponde á la región parietal, y no á la occipital.

El sujeto á que se refiere la historia expuesta por el Dr. Ribera, padeció de hemianopsia izquierda á consecuencia de una lesión, también izquierda, que comprendía la circunvolución parietal superior y algo del pliegue curvo. Inmediatamente por detrás de la cisura perpendicular externa aparecía otra pequeña cisura, del tamaño de una moneda de media peseta; pero el lóbulo de la cuña y la cisura calcarina estaban ilesos. La hemianopsia se debía á la lesión parietal, y no á la pequeña lesión occipital, siendo prueba de ello que en el hemisferio derecho aparecía otra simétrica á la última, que no originaba laguna visual apreciable.

De la enseñanza de esta historia, y de la que he sacado de los experimentos que á este fin vengo practicando desde hace diez años, concluyo: que no puede limitarse la localización óptica á un punto circunscrito del lóbulo occipital, sino que se extiende á todo él y al parietal.

Ahora bien: las lesiones corticales sólo producen ceguera cuando son profundas y hieren las radiaciones ópticas, alcanzando éstas una gran superficie del cerebro. Hay que tener presente que la vista es el sentido que presta más datos á la inteligencia, y este hecho fisiológico conviene con la particular estructura de la corteza del cerebro en estas partes. De las investigaciones de Cajal resultan, en efecto, muy ricas en *fibras tangenciales ó de asociación*, como que dichas fibras constituyen un manojo llamado cinta de Vicq d'Azyr.»

Transcurrido el tiempo reglamentario, se levantó la sesión.

SESION DEL 28 DE MAYO DE 1898.

Abierta á la hora señalada, y leída y declarada conforme el acta de la anterior, se dió cuenta de las obras recibidas.

Pasó á la Sección de Medicina una Memoria del

doctor francés M. Matignon, sobre la peste, remitida por el Ministerio de Estado, para que dicha Sección emita el informe que previene el Reglamento.

Se dió cuenta de un dictamen de la Sección de Cirugía, con motivo del instrumento *explorador buco-laríngeo* presentado por el profesor Sr. Moraleda, de Toledo, declarando que éste es merecedor de los plácemes de la Academia.

El Sr. Ribera comunicó á la Academia dos casos de *mal de Pott*, tratados por el *enderezamiento brusco de la columna vertebral*.

El primero se refiere á un niño de cuatro años y medio de edad, que ingresó en el Hospital del Niño Jesús el 2 de Septiembre último, por corvadura en la región dorsal, debida al *mal de Pott*. Advertida la familia de los peligros de la operación, se practicó ésta el 1.º de Octubre anterior, previa cloroformización. Al comprimir sobre la corvadura y ceder la deformidad, se observó en el operado cambio notable de fisonomía y epistaxis, que obligó á suspender el acto quirúrgico. Después se presentaron úlceras en la rodilla derecha, regiones glúteas y otras partes del cuerpo, como efecto de alteraciones tróficas de la médula; no habiéndose logrado beneficio alguno con la operación.

Otra observación recayó en un joven de veinte años, soltero, de Cartagena, admitido en la Clínica de la Facultad el 17 de Octubre del año último, y que desde tres meses antes había sentido dolores en la región dorsal y gibosidad, como manifestaciones del *mal vertebral de Pott*. El 24 del mismo mes se procedió á la reducción forzada de la gibosidad, que no llegó á vencerse por completo, pues el operado se puso lívido y fué necesario suspender las maniobras quirúrgicas, por temor á un desastre.

Terminó el Sr. Ribera manifestando que los dos casos expuestos prueban el peligro y gravedad del procedimiento en cuestión.

El Sr. Calvo dió noticia de los estudios realizados sobre este asunto por su sobrino, el Dr. Guedea, profesor de Clínica quirúrgica en esta Facultad, en siete entornos; consignando que el *enderezamiento rápido de la columna vertebral por extensión forzada ó desarticulación* constituye una operación difícil, grave y comprometida, que sólo en uno ó dos casos ha modificado en algo la corvadura.

Reanudado el debate pendiente sobre *tuberculosis*,

El Sr. Martínez Pacheco se felicitó de los resultados que ha dado esta discusión, insistiendo en que se trata de una enfermedad *bacilar*, transmisible por inoculación, por los alimentos y por el aire, y de carácter contagioso.

Estudió después el problema de la *herencia*, asegurando que el bacilo de Koch casi nunca se ha encontrado en el líquido espermático, y jamás asociado al espermatozoide, pudiendo desecharse la transmisión por la vía paterna; que sólo una vez se ha hallado el bacilo en el óvulo, produciendo la muerte de éste, y que los tejidos jóvenes y embrionarios son los más apropiados para el desarrollo de dicho microbio.

Hablando de la transmisión de la tuberculosis al feto durante el embarazo, dijo que sólo se infectaba el nuevo sér en la forma *miliar aguda* de la madre, dando por resultado la muerte de aquél, y pudiendo deducirse que el padecimiento en cuestión ni se transmite por la concepción ni por el embarazo, quedando sólo el contagio como agente etiológico.

Leyó las opiniones de Laennec sobre la *herencia de la tuberculosis*, que han sido confirmadas por la experiencia.

El Sr. Martínez Pacheco trató á continuación de la influencia de la *altitud* en el desarrollo del padecimiento, exponiendo las ideas de los que sostienen que no se observa á ciertas alturas. Citó á Lombard, porque sostiene que no hay tuberculosos por cima de 1.600 metros; al profesor español Sr. Ballota, que en los trabajos que ha presentado á la Exposición de Higiene confirma las mismas ideas; las observaciones recogidas en Islandia durante diez años, de las cuales se desprende que á determinadas alturas no existe la tisis, y los modernos sanatorios para los tuberculosos, fundados en dichas verdades.

El Sr. Villa manifestó:

«Que no había negado, ni mucho menos, la transmisión de la tuberculosis por medio de la herencia; pero que insistía en que se atribuye á semejante medio de propagación mayor importancia de la que en realidad tiene, porque á no borrar los cánones sobre que descansa actualmente cuanto de más positivo se sabe acerca de esta enfermedad, en manera alguna cabe considerarla como de índole general, *totius substantiæ*, sino que es primitivamente, y en todos los casos, local, si bien andando el tiempo se extiende y generaliza á veces, no siempre; que en tal concepto no es, no puede ser transmisible el germen del padecimiento, salvo en los casos de tuberculosis *verdaderamente generalizada*, en que arrastrado el bacilo de Koch por la corriente sanguínea, puede ser conducido hasta el óvulo fecundado, lo cual es también litigioso y muy problemático, aunque no imposible; que, en su opinión, ajustada á la de los más distinguidos observadores y experimentadores, lo que se hereda no es la enfermedad propiamente hablando, sino la *predisposición* á contraerla, esto es, que no se nace *tuberculoso*, sino *tuberculizable*; que si la complejidad de las condiciones sociales en que el hombre vive, oponen á los médicos serias dificultades para resolver este problema mediante la observación clínica, no sucede lo propio á los veterinarios, quienes, colocados en circunstancias más adecuadas, pueden aprontar cuantiosos datos para esclarecer este punto, tan debatido como interesante; que desde luego merece llamar la atención de la Academia la desproporción enorme que se advierte entre el extraordinario número de bóvidos *adultos* que acusan las estadísticas de casi todas las naciones, y el exiguo de que esas mismas estadísticas hablan respecto de las *ternerillas* que se sacrifican en los mataderos; que en el de Munich, en que se matan anualmente unas 160.000 terneras, sólo *dos* resultaron tuberculosas en 1878, *una* en 1879, *ninguna* en 1880 y 1881, y *dos* en 1882; en el de Lyon, M. Leclerc ha visto *cinco* terneras tuberculosas, entre más de 400.000 que fueron reconocidas por él; en Rouen, M. Veyssière da cuenta de *tres* por 60.000; en Berlín, el profesor Jöhne cita *cuatro* entre más de 150.000; y en 1887, Ostertag encontró *seis* por 87.685; en Augsburgo, la proporción de bóvidos tuberculosos *adultos* fué, en 1887, de 3,62 por 100, y en 1888 de 3,95, mientras que la de las *terneras* sólo llegó á 0,013 por 100 en el primer año de los citados, y en el segundo no se encontró *ternera* alguna tuberculosa; en Sajonia, país en que la infección tuberculosa alcanza su grado máximo, por 16,5 por 100 de reses vacunas *adultas* reconocidas tuberculosas en todos los mataderos del reino,

la proporción de las *terneras* enfermas fué en 1890 la de 0,04 por 100, etc., etc. Y de las observaciones hechas en España se desprenden datos semejantes: añádase á esto el que los más de los casos de tuberculosis congénita, bien comprobados por médicos y veterinarios, no tanto son imputables á la herencia como á la contaminación segura del nuevo sér, que recorre las diferentes fases de su desarrollo en el seno materno de hembras tuberculosas, en que la enfermedad se generaliza durante la preñez, ó bien en aquéllas cuyo útero presenta ya lesiones tuberculosas desde el momento de la concepción.

Así, pues, en vista de estos hechos irrecusables y de otros muchos que no señalo, por no molestar demasiado á la Academia, nada tiene de particular que me aferre á las ideas expuestas respecto de este punto de la herencia, con tanto mayor motivo cuanto que el ilustre Roberto Koch, cuya autoridad en semejantes cuestiones nadie puede poner en tela de juicio, declara que nunca le ha sido factible observar que las cobayas tuberculosas transmitan de esta suerte la enfermedad á sus hijuelos.

Y en lo referente al peligro que la salud del hombre pueda correr, mediante el uso de la leche proporcionada por vacas tuberculosas, insisto también en que se abultan sin razón justificada las probabilidades del contagio, porque es cosa bien averiguada que la leche de vacas, ó cualesquiera otras hembras cuyas mamas no presenten lesiones tuberculosas, *jamás es virulenta*, y que dichas lesiones mamarias sólo han podido comprobarse en muy contados casos, hasta el extremo de que por los prácticos se establece la proporción de un 2 ó un 3 por 100 nada más, de vacas afectas de tuberculosis mamaria.

Por otra parte, aun en el supuesto de que la leche resulte virulenta, considero muy improbable el contagio al hombre, si la virulencia no alcanza *elevado grado* y se ingiere *por mucho tiempo y en grandes cantidades*, por lo cual entiendo, de acuerdo en un todo con las doctrinas reinantes sobre esta materia, que únicamente á los niños ó pequeñuelos que se hallan en lactancia y á los enfermos ó personas débiles sometidos á un régimen lácteo absoluto, ó poco menos, puede originar peligros serios y evidentes la leche procedente de vacas tuberculosas; en cuyas *solas* circunstancias encuentro legítimo é indispensable se obligue á expender dicho producto alimenticio *debidamente* esterilizado por éste ó el otro mecanismo.

Los que pretendemos hacer que se respeten en todo tiempo y lugar los fueros de la Higiene, y lograr la mayor garantía posible para la salud del hombre, no menos que para la de los animales domésticos, que son sus necesarios auxiliares y representan uno de los primeros renglones de la fortuna pública y poderío de los Estados, preciso es que nos contengamos en la aplicación de ciertas medidas prohibitivas, especialmente en lo que atañe á la eliminación para el consumo general de productos alimenticios tan interesantes como la carne y la leche, en aquellos límites prudentes que marcan el buen sentido, la observación y la experiencia desapasionadas, siempre, por supuesto, que se abrigue la seguridad de hallarse á salvo los sacratísimos intereses de la salud de los pueblos.»

Habiendo transcurrido la hora reglamentaria, se levantó la sesión.

El secretario perpetuo, Manuel Iglesias y Díaz.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Examinada la instancia que eleva á este Ministerio D. Enrique Sostrada, manifestando que por Real orden de 18 de Febrero último, dictada de acuerdo con el informe del Real Consejo de Sanidad, se declaró ventajosos y recomendó el uso de féretros de madera de pino inyectada, y que por otra Real orden de 15 de Octubre, fundada también en informe del expresado Consejo, se prohíbe el uso de féretros metálicos, y se fija el de cajas de madera de pino sin nudos ni mezclas desinfectantes, declarándose derogadas todas las disposiciones contrarias á la misma, por cuya razón suplica se declare que la Real orden de 15 de Octubre no afecta en nada á la de 18 de Febrero, puesto que ésta se limita á recomendar, de acuerdo con el Consejo de Sanidad, el uso de los féretros inyectados, y el expresado informe es de fecha muy posterior al que sirvió de fundamento á la citada Real orden de 18 de Febrero:

Considerando que el informe aprobado por la Real orden de 18 de Febrero es de fecha 9 de Enero de 1898, y el que sirve de fundamento á la de 15 de Octubre es de Junio de 1892:

Considerando que la duda que surge es si la prohibición del uso de mezclas desinfectantes que establece la mencionada Real orden de 15 de Octubre puede comprender la inyección de la madera de pino con sulfato de cobre:

Considerando que en el expresado informe del Real Consejo de Sanidad de 9 de Enero de 1898, aprobado por la Real orden de 18 de Febrero, se dice que, reconocida la conveniencia de la inyección, sea de la creosota de hulla ó del sulfato de cobre, porque con ambas sustancias se aplaza la corruptibilidad de la madera sin alterar sus condiciones de permeabilidad y porosidad, cree el expresado Consejo preferible á la creosota el empleo del sulfato de cobre disuelto en agua al 2 por 100, por medio del procedimiento Béthel, pues el sulfato de cobre, no sólo no da olor ni color á la madera, sino que carece de efecto antiséptico, y por tanto, en manera alguna puede temerse que influya para retardar en cualquiera de sus fases el proceso fermentativo:

Considerando que en otro razonamiento consigna el Real Consejo de Sanidad, en su citado informe de 9 de Enero, que siendo los féretros de madera los más convenientes, y resultando perfeccionados por la inyección sobre todo del sulfato de cobre, en cuanto sin alterar la permeabilidad de la madera de pino sangrado, abeto ó chopo, da á éstas mayor grado de resistencia y duración, resultando ventajoso, y por tanto recomendable para las inhumaciones, el uso de los féretros de madera inyectados, según lo propuesto por D. Juan G. López Cruz, sobre todo con el sulfato de cobre, sin que estas manifestaciones, que reconocen la bondad del procedimiento de que se trata, sean bastantes para declararlos como únicos y exclusivos, puesto que hay otros que dan el mismo resultado:

Considerando que al determinar la Real orden de 15 de Octubre, en su regla 6.^a, que los cadáveres sean encerrados en cajas de madera de pino sin nudos ni mez-

clas desinfectantes, no puede referirse á la inyección del sulfato de cobre, que especialmente ha sido examinada en el citado informe del Real Consejo de Sanidad de 9 de Enero, y reconocida como ventajosa y recomendable, desde el punto de vista sanitario, sino á todas las demás mezclas, sin más excepción hecha hasta el día;

El Rey (q. D. g.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, ha tenido á bien disponer se resuelva la instancia formulada por D. Enrique Sostrada en el sentido de que la inyección del sulfato de cobre, en la proporción determinada, no está comprendida en la prohibición general á que se refiere la regla 6.^a de la Real orden de 15 de Octubre último

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 7 de Enero de 1899.—*Ruiz y Capdepón*.—Señor Subsecretario de este Ministerio. — (*Gaceta* del 18.)

Tribunal de lo contencioso-administrativo.

SENTENCIA

En la villa y corte de Madrid, á 16 de Abril de 1898, en el pleito que ante Nos pende, en única instancia, entre D. Celso Rogina Tejada, demandante, á quien representa el licenciado D. José Dorronsoro, y el fiscal, en nombre de la Administración general del Estado, demandada, sobre revocación de la Real orden expedida por el Ministerio de la Gobernación en 13 de Enero de 1897, relativa á separación del demandante del cargo de médico titular de Villamarín:

Resultando: Que el Ayuntamiento de Villamarín, provincia de Orense, acordó, en sesión de 31 de Mayo de 1896, separar á D. Celso Rogina Tejada del cargo de médico titular del Municipio, estimando que su nombramiento había sido hecho con carácter de interino, y nombrar para el mismo cargo, interinamente también, á D. Aquilino Mosquera:

Resultando: que contra este acuerdo presentó don Celso Rogina recurso de alzada ante el Gobierno civil de la provincia, y el gobernador, después de reclamar al alcalde el expediente con su informe, oyó el dictamen de la Comisión provincial, y de conformidad con el mismo, resolvió en 22 de Julio de 1896 revocar el acuerdo apelado y mantener á D. Celso Rogina en su plaza de médico titular:

Resultando: que el Ayuntamiento de Villamarín apeló de esta providencia para ante el Ministerio de la Gobernación, al cual acudió también D. Aquilino Mosquera pidiendo se le abonaran los sueldos devengados desde que tomó posesión del cargo; y por Real orden de 13 de Enero de 1896 puso término á la vía gubernativa en el presente caso, porque no había sido apelado en los términos legales, siendo nulo todo lo actuado con posterioridad, y que, por consiguiente, el facultativo D. Aquilino Mosquera tiene derecho á los haberes de su plaza desde que se posesionó de la misma:

Resultando: que contra esta Real orden inició recurso contencioso-administrativo el licenciado D. José Dorronsoro, en nombre de D. Celso Rogina Tejada, formalizando la demanda, con la súplica de que se declare nula la mencionada resolución ministerial, y en todo caso se revoque y deje sin efecto, declarando firme y subsistente el acuerdo del gobernador civil de Orense,

y mandando que se ejecute inmediatamente, se condena al Ayuntamiento de Villamarín á pagar á D. Celso Rogina los haberes que dejó de percibir desde la separación, y el 6 por 100 de interés de demora, más los perjuicios consiguientes, y se impongan las costas á la Administración:

Resultando: que emplazado el fiscal, contestó á la demanda, pidiendo que se absuelva á la Administración y se confirme la Real orden impugnada; y en auto de 3 de Marzo del corriente año se declaró no haber lugar al recibimiento de prueba pedido por el actor:

Visto, siendo ponente el consejero ministro conde de Pallares:

Visto el art. 72 de la ley Municipal, que entre los servicios de la exclusiva competencia de los Ayuntamientos, comprende los servicios sanitarios:

Visto el art. 5.º de la ley de lo contencioso de 22 de Junio de 1894, que dice: «Continuarán, sin embargo, atribuidas á la jurisdicción contencioso-administrativa las cuestiones referentes al cumplimiento, inteligencia, rescisión y efectos de los contratos celebrados por la Administración central, provincial y municipal para obras y servicios públicos de toda especie. Continuarán también atribuidas á dicha jurisdicción aquellas cuestiones respecto de las que se otorgue el recurso, especialmente en una ley ó reglamento, si no estuviesen comprendidas en las excepciones del artículo anterior»:

Vista la Real orden de 4 de Marzo de 1883, cuya resolución 2.ª establece: «Que en todas las cuestiones que son de la exclusiva competencia de los Ayuntamientos, con arreglo á los arts. 72 y 73 de la ley Municipal, cuando por virtud del recurso de alzada resuelve el gobernador, la providencia de esta autoridad pone término á la vía gubernativa y procede contra ella el recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal provincial:

Vista la resolución 3.ª de la misma Real orden, según la cual, en todas las cuestiones de índole esencialmente contencioso-administrativa en que por haber interpuesto el particular ó Corporación, agraviados por la providencia del gobernador, recurso de alzada, se eleve al Ministerio respectivo, debe éste limitarse en absoluto á declarar su incompetencia, por estar agotada la vía gubernativa y recurrir los interesados al Tribunal administrativo que corresponda, aun cuando existan vicios ó defectos en el procedimiento, sean ó no esenciales y produzcan ó no la nulidad de lo actuado:

Considerando: que con arreglo á la Real orden de 4 de Marzo de 1893 y á la jurisprudencia constante de este Tribunal, en todas las cuestiones de la exclusiva competencia de los Ayuntamientos sólo procede recurso de alzada ante el gobernador, y contra la resolución de éste, recurso contencioso-administrativo ante el Tribunal provincial:

Considerando: que D. Celso Rogina usó un perfecto derecho al reclamar ante el gobernador civil de Orense contra el acuerdo del Ayuntamiento de Villamarín de 31 de Mayo de 1896, que entendía vulneraba su derecho, sin que contra la providencia dictada por dicha autoridad en 22 de Julio de 1896 pudiera utilizarse otro recurso que el contencioso administrativo ante el Tribunal provincial:

Considerando: que el citado Ayuntamiento de Villamarín, en vez de utilizar el recurso legal que tenía con-

tra la providencia del gobernador de Orense, acudió en alzada ante el Ministerio de la Gobernación, quien, por la Real orden impugnada en este pleito, resolvió con notoria incompetencia al anular el acuerdo del gobernador con motivo de una alzada que era de todo punto improcedente:

Considerando; que en virtud de lo expuesto, y de conformidad con lo mandado en el núm. 3.º de la Real orden de 4 Marzo de 1893, el Ministerio debió limitarse á declarar su incompetencia, y es, por lo tanto, nulo todo lo actuado en el expediente gubernativo, á partir de la providencia firme y consentida que dictó el gobernador en la fecha expresada;

Fallamos: que debemos declarar y declaramos nula la Real orden impugnada de 13 de Enero de 1897, por haberse dictado con incompetencia, y nulo igualmente todo lo actuado en el expediente gubernativo, á partir de la resolución del gobernador de Orense de 22 de Junio de 1896, la cual queda firme y subsistente.

Así por esta nuestra sentencia, que se publicará en la *Gaceta de Madrid* é insertará en la *Colección Legislativa*, lo pronunciamos, mandamos y firmamos. — Manuel Danvila. — Angel María Dacarrete. — Cándido Martínez. — El conde de Pallares. — Juan Facundo Riaño.

Publicación. — Leída y publicada fué la anterior sentencia por el Excmo. Sr. Conde de Pallares, consejero de Estado y ministro del Tribunal de lo Contencioso-administrativo, celebrando la Sala audiencia pública en el día de hoy, de que certifico como secretario.

Madrid, 16 de Abril de 1898. — Licenciado Miguel de Castells. — (*Gaceta* del 17 de Octubre.)

MINISTERIO DE FOMENTO

DIRECCIÓN GENERAL DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA

Institutos. — El Excmo. señor ministro de Fomento dice con esta fecha al presidente del Consejo de Instrucción pública lo siguiente:

«Excmo. Sr.: Vista una instancia en la que el excatedrático de Matemáticas del Instituto de Orense y médico director de establecimiento de baños D. Manuel Martí Sanchis, solicita se declaren compatibles ambos cargos cuando la temporada del balneario permita cumplir los deberes de catedrático, ó ambos destinos radiquen en el mismo término municipal, y que se le declare excedente de la cátedra que desempeñó, y

Resultando que D. Manuel Martí Sanchis ingresó por oposición en el profesorado de segunda enseñanza como catedrático numerario de Matemáticas del Instituto de Orense, cargo que se vió obligado á renunciar en 1895, al tener que elegir entre los dos mencionados:

Resultando que por Real orden de 18 de Diciembre de 1897 se declaró compatible el desempeño del cargo de profesor de Gimnástica con el de médico de baños: considerando que no puede hacerse de peor condición que á los de Gimnástica á los demás catedráticos de los Institutos:

Considerando que pueden desempeñarse los dos cargos referidos sin que el servicio de la enseñanza se resienta mientras la temporada balnearia no coincida con la del curso académico;

S. M. el Rey (q. D. g.), y en su nombre la Reina Regente del Reino, de acuerdo con lo informado por la Comisión permanente de ese Consejo, se ha servido acceder á la petición de D. Manuel Martí Sanchis, declarando que el cargo de médico de baños y el de catedrático son compatibles siempre que la duplicidad de cargos permita la puntual asistencia del profesor al Instituto, bajo la responsabilidad del jefe del establecimiento, y concediendo al interesado derecho á concurrir á cátedras de número.»

Lo que traslado á usted para su conocimiento y satisfacción. — Dios guarde á usted muchos años. Madrid, 6 de Enero de 1899. — El director general, V. Santamaría. — Sr. D. Manuel Martí Sanchis.

MONTEPIO FACULTATIVO

JUNTA DIRECTIVA

En cumplimiento de los arts. 45, 46, 47 y 50 de los Estatutos y 106 del Reglamento, esta Junta directiva ha dispuesto se reúnan las Delegadas en generales de distrito, el domingo 9 del corriente, á las tres de la tarde.

Lo que se pone en conocimiento de los señores socios para que asistan con toda puntualidad á las juntas de las Delegadas á que pertenezcan.

Madrid, 1.º de Abril de 1899.—V.º B.º—El presidente, Suárez. — El secretario general, Martín y Sancho

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 714,49; mínima, 700,45; temperatura máxima, 23º; mínima, 1º,0; vientos dominantes, NE. y E.

Durante la semana anterior han predominado las enfermedades por enfriamiento, á causa del inesperado y fuerte descenso termométrico habido; por eso se han observado los espasmos, resfriados, catarros nasales y laringo-traqueales, anginas y bronquitis. Las neuralgias á frigore, y los dolores musculares, especialmente los lumbagos, han sido abundantes, y se han exacerbado las inflamaciones y padecimientos viscerales crónicos, singularmente los cardíacos y cerebrales.

En los niños sigue la tos ferina con alguna abundancia.

Crónica.

Una conmovedora extracción de muelas. — En el reciente Congreso dental de Bath, Sir Edwin Saunders contó algunos recuerdos de su carrera profesional. Entre los enfermos ilustres que pasaron por sus manos estaba el último pachá de Egipto. Este, que había ido á pasar una semana á Inglaterra, sintió á la llegada dolor de muelas, cosa que jamás le había ocurrido. Sir Edwin, llamado por Sir Mores Montefiori, examinó la boca del pachá y, en medio de una caja de dientes soberbios, los mejores que nunca había visto, encontró la segunda muela superior cariada en su parte distal.

Faltando tiempo para cuidar la enfermedad, el pachá, impaciente, prefirió hacerse extraer la muela. La mañana fijada para la operación, Sir Edwin habló de ella á uno de sus clientes que conocía al pachá. «Tenga usted cuidado con lo que va á hacer — dijo el cliente — porque el pachá es un hombre muy nervioso y ha matado ya con sus propias manos dos hombres.» Esto era algo alarmante; pero como la cita estaba fijada, era

preciso acudir á ella. Sir Edwin se hizo conducir á casa del pachá; pidió dos vasos de agua caliente y escogió la habitación más clara. Cuando todo estuvo al fin preparado, el dentista fué introducido cerca del pachá, y encontró que el comedor había sido transformado en diván de turco. El pachá estaba sentado, y á su alrededor, formando un medio círculo, estaban: su primer ministro, su médico turco, su secretario, su médico francés, y, poco más ó menos, una veintena de diversos funcionarios. Sir Edwin tomó una silla enfrente de Su Alteza, y un esclavo ricamente vestido le trajo un cigarrillo y café, que tuvo que tomar, aun contra su voluntad, porque el médico le previno que, si rehusaba, el pachá tomaría su negativa como una ofensa personal. La situación era curiosa. El médico turco no sabía el inglés, y Sir Edwin no conocía el turco, de suerte que pidió al médico francés que le ayudara, porque — dijo — vista la corpulencia del enfermo, le sería imposible tener con una mano la cabeza del pachá y operar con la otra. Pero cuando suplicó al médico francés que sostuviera la cabeza del pachá, el galeno presentó las señales de la más viva ansiedad, y se dirigió al médico turco que, á su vez, se dirigió al primer ministro. Después de haber conferenciado juntos, el médico turco volvió para decir que la cosa era imposible. Ninguna de las personas presentes era de un rango suficientemente elevado para tocar á Su Alteza. El médico turco, sin embargo, prometió que se colocaría bastante cerca para echar una mano en caso necesario. En realidad, el pachá se condujo muy bien durante la operación; pero no quiso tocar á los vasos de agua que habían sido dispuestos, porque «algún perro cristiano podía haberlos tocado».

La esclava dió unas palmadas y un cortinaje fué descorrido; dos magníficos negros, ricamente revestidos de bordados de oro, de escarlata y azul, se adelantaron, se dejaron caer graciosamente sobre las rodillas é introdujeron en la boca del enfermo un largo tubo, del que corría el agua procedente de un vaso de oro colocado en un rincón de la sala. No sorprenderá saber que Sir Edwin no descansó sino cuando la notable operación fué terminada.

Religiosos curanderos. — Y dice así nuestro estimado colega *La Unión Médica*, de Lérida:

«Los hermanos de San Juan de Dios, según nos aseguran varias personas que nos merecen absoluto crédito, no se dedican solamente á prácticas religiosas y al cuidado de los enfermos encomendados á su Instituto, y se conoce que la humildad y la obediencia no es lo que más los domina, ya que, siendo simples enfermeros, se sienten verdaderas eminencias médicas, y, por caridad, tratan de difundir sus talentos, á cuyo objeto realizan periódicas *tournées científicas*, en las que incluyen á nuestra capital, y en ella se permiten visitar con intermitencias, ver enfermos, formular algunas *prescripciones*; tienen el valor de proponer juntas con facultativos y cobran honorarios, siquiera sea por el socorrido medio de admitir limosnas y regalos; por lo que nos permitimos recomendarlos á las autoridades eclesiástica y civil, para que les obliguen á respetar la Religión, la Ciencia y los sagrados intereses de los enfermos, al par que suplicamos al señor subdelegado de Medicina, que si, después de esta denuncia, se atreven á realizar la excursión que tienen anunciada para breve plazo, dé muestra de inflexible energía, cual se lo exigen los deberes de su cargo.»

Peligros de las pilas de agua bendita. — Los múltiples contactos que sufre esta agua con dedos no asépticos, hacían presumir la posibilidad de que resultara infecta y de que pudiera contribuir á la difusión de las enfermedades microbianas. La posibilidad la ha convertido el profesor Vincenzi en hecho científico, haciendo el análisis bacteriológico del agua bendita de una de las iglesias más frecuentadas de Sassari: ha encontrado en ella estafilococos y estreptococos, colibacilos, microbios tetrágenos, bacilos de Löffler, etc.

Su estudio más especial ha sido el bacilo diftérico. Cultivado, obtuvo siembras puras de caracteres absolutamente precisos; inoculado, ha conseguido efectos que no dejan duda de su virulencia, pues ha matado conejitos de Indias de 400 gramos de peso, con dosis

tan pequeñas como la de 0,4 centímetros cúbicos, demostrando la autopsia las lesiones típicas de la difteria experimental: edema en el punto de inoculación, exudado límpido de las pleuras, y focos hemorrágicos múltiples en las cápsulas suprarrenales.

El peligro es tanto mayor, cuanto que algunas personas acostumbran á llevar el agua bendita á sus labios. Por la época en que Vincenzi hizo sus estudios, hubo cuatro casos de difteria en Sassari, uno de ellos mortal.

Los christians scientists. — Inglaterra nos ha dotado de la vacuna y de la antisepsia, dos de las mejores conquistas de la ciencia; pero el espíritu de ignorancia velaba.

El método de Jenner es, desde hace largo tiempo, combatido en el país mismo que lo vió nacer. A su vez la Medicina general es atacada en su mismo país de libre discusión y de libre examen.

No hay, según los *Christians scientists*, ni enfermedad ni muerte. Los médicos solamente crean la una y la otra. El solo remedio contra la enfermedad es la oración. Un hombre instruído, M. Frédéric Harold, que creyó la tal patraña, murió en cuarenta y ocho horas. Estaba cuidado por dos graciosas neófitas, Mme. Athalie Mills y Mlle. Kate Lyons, que lo atascaron de pasteles y de champagne, á la vez que invocaban al Señor. El médico había ordenado la dieta absoluta. Inútil es decir que el tribunal pronunció una absolución, á la que sin duda se adherirán muchos creyentes.

Alcoholismo en el niño de pecho. — Fué llamado en consulta el Dr. Combe, de Lausana, para ver un niño que presentaba la singular particularidad de tener convulsiones, hacia tiempo, todos los lunes y todos los jueves, estando sano el resto del tiempo y sin que se notara trastorno alguno etiológico; al fin se supo que la nodriza salía de paseo, sola, los domingos y los jueves y que bebía clandestinamente. Sorprendida, prometió no beber más; con el cumplimiento de la palabra acabaron las convulsiones. Este y otros hechos, muy bien valorados, le inducen á formular los siguientes preceptos:

1.º Si la madre tiene costumbre de beber un poco de vino, puede continuarlo sin gran inconveniente. (Combe, en nuestro concepto, no piensa bien: no es el alcoholismo habitual en la madre el más malo para el niño; lo que á éste hace daño es recibir alcohol, esté ó no habituado la madre.)

2.º Si no tiene costumbre, no debe usar ninguna bebida alcohólica;

3.º La alcohólica no debe amamantar.

Respecto á los niños mayores, prescribe:

1.º Es necesaria la abstinencia absoluta en los niños nerviosos, enervados ó con neurosis (nos parece que en todos es necesario).

2.º Que no debe darse á los niños pequeños bebida alcohólica alguna, salvo prescripción médica.

3.º Que la abstinencia total debe durar lo menos hasta los seis años; de los seis á los doce, todo lo más un poco de vino aguado; de los doce á los diez y ocho una cantidad pequeña de vino puro (¿para qué?).

4.º En los niños de mayor edad, distraídos, poco aplicados, de educación difícil, de poca iniciativa y sin memoria, se debe ensayar la abstinencia.

El nuevo método de tratamiento de los aneurismas. — M. Lancereaux ha expuesto recientemente su nuevo método de tratamiento de los aneurismas, basado en la acción notable que las inyecciones de gelatina ejercen sobre la coagulación de la sangre (Dastre y Floresco). Bien entendido que M. Lancereaux no se ha decidido á intervenir en el hombre, sino después de sus experimentos con los animales.

La solución empleada es á 2 $\frac{1}{2}$ por 100 y ante todo es esterilizada á 120°. La inyección es subcutánea por medio de un matraz de 500 c. c. al cual se adapta un tapón de cautchuc, atravesado por dos tubos de cristal, uno de los cuales se sumerge hasta el fondo del matraz, encontrándose unido por un tubo de cautchuc con una aguja de platino; el otro, muy corto, y unido por un tubo de cautchuc con un fuelle en forma de pera. Hecha la elección del sitio, se practica la inyección en diez minutos, es decir, sin precipitarla. M. Lancereaux refiere diferentes casos muy concretos de curación de los

aneurismas sacciformes, y uno solo de muerte repentina por rotura de la pared, en un caso de simple dilatación fusiforme ó puntiaguda.

Teniendo en cuenta la escasa acción de la terapéutica sobre esta afección, hay en este nuevo método resultados muy notables.

M. Huchard, que en el momento de la comunicación hecha por M. Lancereaux á la Academia de Medicina, había hecho algunas objeciones, cita en su diario dos nuevas observaciones, debidas, la una á M. Boisset, de Marsella, y la otra á M. Barth. De esta última M. Huchard deduce que es preciso atenerse en lo sucesivo á la solución de 1 por 100, y que durante el tratamiento hay que someter á los enfermos á un absoluto reposo.

Medicamentos que no pueden prepararse en sellos. — 1.º Los que son muy higroscópicos, tales como los fosfatos ácidos, los glicerofosfatos alcalinos, el bromuro y el ioduro de sodio, los cloruros de calcio y de estroncio y los bromuros correspondientes, el citrato de hierro amoniacal, la piperazina, la lisidina, el cloral, los extractos secos preparados en el vacío, las peptonas y las preparaciones orgánicas.

2.º Los medicamentos que, mezclados á otras sustancias, son susceptibles de producir un líquido; tal es el caso de la mezcla de antipirina y salicilato de sosa.

3.º Los medicamentos sobre los cuales obra el oxígeno del aire, destruyendo por este medio los sellos. Tales son los ioduros alcalinos.

Conferencia. — El miércoles próximo dará su conferencia en la Escuela de Especialidades, á las tres de la tarde, el Sr. Marqués de Guadalerzas, sobre la *Filosofía francesa del siglo XVIII*. Será la última del presente curso.

El de 1899 á 1900 comenzará con la exposición crítica de la filosofía de Kant.

El olor del hombre. — El Dr. Bet ha hecho interesantes experimentos para establecer que todo hombre tiene un olor particular que le caracteriza entre sus semejantes. No sólo los perros, sino también ciertas personas dotadas de un excelente olfato, pueden distinguir un individuo de otro. Un amigo del Dr. Bet pudo reconocer, con los ojos vendados, y llamar por sus nombres á diferentes personas, componiendo grupos variados situados á muchos pasos de él.

El autor afirma que cada familia tiene un olor característico y común á todos sus miembros.

NEUROSINE PRUNIER FOSFOGLICERATO DE CAL PURO

Quebracho-Medina. Los principales periódicos médicos de España recomiendan como el mejor **Antiasmático** el **Jarabe Medina de Quebracho**; las eminencias médicas así lo han reconocido, y nosotros recomendamos á nuestros lectores el anuncio que va en el lugar correspondiente de este número.

El mejor tratamiento para las gastritis, gastralgias, dispepsias, dispepsias con cloro-anemia, hiperclorhidrias, úlcera del estómago, dilatación gástrica y catarros intestinales, es el **Elixir estomacal de Saiz 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.

El jarabe de CODEINA de Sánchez Ocaña, obtenido con la codeína pura y perfectamente dosificado, recomiendase 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.**

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE E. TEODORO

Amparo 102 y Ronda de Valencia, 8

Teléfono 552.

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;
6 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 e Hijo, BARCELONA. — Depósito en todas las Farmacias.

Las Personas que conocen las PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT DE PARIS

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.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIETE
MUTUELLE
DE PUBLICI-

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

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 *Nevralgias*, la *Epilepsia*, la *Histeria*, el *Insomnio* de los niños durante la dentición.

JARABE LAROZE de Cortezas de Naranjas amargas con BROMURO DE SODIO

cujas 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

Los pagos han de ser adelantados. Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 332 páginas y además las portadas é índices que se regalan á los suscritores. Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

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.

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—por terminación de contrato—de Iznatoraf (Jaén), dotada con el sueldo anual de 985 pesetas por la asistencia á las familias pobres. La duración del contrato será cuatro años. Solicitudes hasta el 11 del corriente al alcalde D. Francisco Luna.

—La de médico titular—por defunción—de Puebla de Sanabria (Zamora), dotada con el sueldo anual de 999 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia á 124 familias pobres, y las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 6 del corriente al alcalde D. Manuel Membibre.

—La de médico-cirujano de Villajuan (Pontevedra), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas por la asistencia á 200 familias pobres y demás condiciones establecidas en el Reglamento vigente de partidos médicos de 14 de Junio de 1891. La duración del contrato será cuatro años. Solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. David Costa.

—La de médico cirujano—por terminar el contrato—de Moreda (Alava), dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de 1 á 10 familias pobres. Si el agraciado prestara sus servicios desde los pueblos de Oyón ó Viana, percibirá por igual tiempo y forma 250 pesetas. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Manuel Chasco.

—La de médico titular de Las Labores (Ciudad-Real), dotada con 1.000 pesetas anuales, pagadas del presupuesto municipal, por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 7 de Abril al alcalde D. Lorenzo Gil Ortega.

—La de médico titular—por terminación de contrato—de Pascualcoba (Avila), dotada con el sueldo anual de 375 pesetas por la asistencia á 24 familias pobres, transeuntes indigentes y niños expósitos que se hallen lactando en la localidad. El pago se verificará de los fondos municipales por semestres vencidos, pudiendo el agraciado además contratar la asistencia libre con 160 vecinos acomodados. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Venancio Martín.

—Las dos de médicos titulares y farmacéuticos—por renuncia—de Navas del Madroño (Océres), dotadas con el sueldo anual de 998 pesetas cada una por la asistencia á 65 familias pobres cada médico; las de dos farmacéuticos con el sueldo de 700 pesetas, divididas por iguales partes, por el suministro de medicinas á 65 familias pobres cada farmacéutico. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Vicente Leo.

—La de médico-cirujano de Villar de Canes (Castellón). Hab. 633. Dotación 40 pesetas por la asistencia á 12 familias pobres, sin perjuicio de lo que puedan reportarle las iguales con el resto del vecindario. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. José Belles.

—La de médico-cirujano—por rescisión de contrato—de Nava de Ricomalillo (Toledo). Hab. 995. Dotación 400 pesetas por la asistencia á 20 familias pobres, sin perjuicio de lo que puedan reportarle las iguales con el resto del vecindario. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde D. Francisco Muñoz.

—La de médico-cirujano de Laguna Dalga (León). Hab. 1.162. Dotación 500 pesetas por la asistencia á 14 familias pobres. El agraciado tendrá que asistir á cuatro pueblos próximos al de su residencia, produciéndole las iguales de 75 á 80 cargas de centeno. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Manuel Franco.

—La de médico-cirujano—por renuncia—de Fuenzalida (Toledo). Hab. 2.837. Dotación 750 pesetas por la asistencia á las familias pobres de la localidad, pudiendo concertar iguales con el resto del vecindario. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde D. Sandalio Jiménez.

—La de médico titular—por traslado—de Morales de Valverde y pueblos inmediatos (Zamora). Dotación 150 pesetas anuales por Beneficencia, y unas 330 fanegas de trigo por iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 14 del corriente al alcalde D. José Furonés.

—La de médico-cirujano de Riopar (Albacete). Ha-

bitantes 2.771. Dotación, durante el presente ejercicio, á razón de 750 pesetas anuales, después disfrutará el sueldo de 950 pesetas por la asistencia á 70 familias pobres, pudiendo concertar iguales con el resto del vecindario. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. José Alvarez.

—Las dos de médicos titulares refundidas en una sola—por terminar el contrato á primeros de Abril—de El Tiemblo (Avila), dotada con el sueldo anual de 999 pesetas por la asistencia á 140 familias pobres de la localidad que se le designen. Además percibirá el agraciado 500 pesetas anuales como gratificación por servicios especiales que pueda prestar en la localidad, y pagaderas ambas cantidades de los fondos municipales y por trimestres vencidos, siendo de la obligación del nombrado el reconocimiento de quintos en cada año del replazo. La duración del contrato será dos años. Solicitudes hasta el 14 de Abril al alcalde D. Pedro González.

Reparto de obras.

El martes, día 28, hemos enviado á todos los suscriptores de la BIBLIOTECA en provincias el tomo VI y último, encuadernado, del Tratado práctico de Medicina clínica y Terapéutica de los doctores Bernheim y Laurent. Precio de toda la obra en rústica, 50 pesetas; encuadernada en tela á la inglesa, 60 pesetas.

Igualmente enviaremos en la presente semana á los demás suscriptores de la BIBLIOTECA que la tienen en rústica, el cuaderno correspondiente á Marzo, que contiene la terminación de la obra de Bernheim y el principio del Tratado práctico de las oclusiones del intestino, del Dr. Angel Pulido.

AGUÁS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA
En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

Eficacísimas contra la anemia, clorosis, escrofulismo y vómitos de las embarazadas.

Útiles en las dilataciones del estómago, enfermedades de la nariz, garganta, corazón y pulmones; en la albuminuria, diátesis úrica y diabetes.

Recomendadas como agua de mesa, en las comidas, por su acción tónica y excitante, que despierta el apetito y favorece las digestiones.

Balones de oxígeno, químicamente puro, al precio de 1,50 pesetas los 30 litros.

Pídanse por teléfono á cualquier hora del día ó de la noche.

ANTITÉRMICO SANTULLANO (BENZOATO DE QUININA Y GUAYACOL)

Por su composición y preparación esmerada es un antitermoséptico de confianza en el Paludismo, Gripe, Pneumonías, Reuma agudo, Tifus, Fiebres eruptivas, Septicemia y toda forma de infección.

En sellos ó píldoras 12 reales caja. Depósitos: M. García y Ulzurrun. Al por menor: principales boticas y la de Hijos de Ulzurrun, Esparteros, 9, que lo remiten á provincias por dos reales más.

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, cautehuc 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

NEURASTENIA

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

Guía higiénica del enfermo de los órganos respiratorios.

Por el Dr. VALENZUELA

Cura de aire libre, de reposo, de sobrealimentación, atmítrica, jor-nadas del enfermo, etc., etc.

DE VENTA:

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

¡ ESTÓMAGO ARTIFICIAL !

ó POLVOS del DR KUNTZ es un preparado incomparable para la cura de todas las dolencias del estómago e intestinos, por antiguas que sean Los vómitos, acedias, ardores, pesadez, flatos, dolores de estómago, cintura, etc., etc., así que diarreas ó estreñimientos, desaparecen á la primera dosis. Exito seguro. Caja 750; media caja, 4 pesetas, en farmacias y Madrid. Arenal, 2. Barcelona, Rambla Flores, 4. Pídanse FOLLETOS.

DROGUERÍA Y FARMACIA DE LOS HIJOS DE CARLOS ULZURRUN
♦♦♦♦ ESPARTEROS, 9 ♦♦♦♦

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

GLICEROFOSFATO de CAL EFERVESCENTE LE PERDRIEL
GLICEROFOSFATO de SOSA EFERVESCENTE LE PERDRIEL
GLICEROFOSFATO de HIERRO EFERVESCENTE LE PERDRIEL

ANTIPIRINA EFERVESCENTE LE PERDRIEL

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

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 **ESCRÓFULAS**, el **RAQUITISMO**.
L. PAUTAUBERGE, 22, R. Jules César, PARIS y principal Farm^{as} 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

El mas eficaz de los Ferruginos contra la Anemia, Clorosis, Empobrecimiento de la Sangre, Debilidad, etc.

Grageas al Lactato de Hierro de **GELIS & CONTE**

Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris

Ergotina y Grageas de **ERGOTINA BONJEAN**

Medalla de Oro de la S^{ad} de F^{is} de Paris

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

contra las diversas Afecciones del Corazon, Hydropsias, Tosas nerviosas, Bronquitis, Asma, etc.

HEMOSTATICO al mas PODEROSO que se conoce, en pocion ó en inyeccion ipodermica. Las Grageas son de un empleo muy fácil en las hemorragias de toda clase.



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 cálidos

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



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 | **NEVRÓIS ESTOMACALES** | **HASTÍO de los ALIMENTOS** | **CONVALECENCIAS**
DISPEPSIAS | **VÓMITOS** | **DIGESTIONES DIFÍCILES** | **DEBILIDAD GENERAL**

PARIS, 8, Plaza de la Magdalena, FARMACIA VIRENQUE, 8, Plaza de la Magdalena, PARIS

Obesidad, Mixœdema, Papera
TABLETAS DE CATILLON
á 0gr. 25 de cuerpo
TIROIDES
inalterable, bien tolerado, dosis exacta
EL FRASCO 3 fr. — Paris, 8, Boulevard St-Martin.

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, Úlceras, Quemaduras, Heridas.
La BORICINA se emplea en Polvo ó en Solución.
DEPÓSITO GENERAL: Eugenio LEBE, 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
Acritud de la Sangre, Herpetismo,
Alopecia y Dermatitis.

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 acci-
dentales, Escrófula y Tuberculosis. Folleto según
los últimos trabajos de MÉDICOS ESPECIALES.

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

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" — DESCONFIEZ DE LAS IMITACIONES
Depósito G^{al}: F^{ma} 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 a 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 enfriamientos ó el trabajo excesivo, Odontalgias, Vértigo estomacal, Zona, Lumbago, Cólicos menstruales.

Frasco en París, 5 fr. y 3 fr.

C. BROMADA: Neurastenia, Nevrosis, 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 a todos los tratamientos anteriores. De 1 ó 3 cucharadas comunes al día. — Frasco: 6 fr.

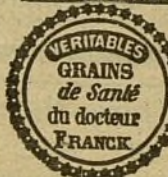
C. QUINADA: Catarro epidémico, Influenza, Gripe, Fiebres eruptivas, 1 ó 3 cucharadas comunes al día. — Frasco: 5 fr.

Una cucharada de **CÉRÉBRINE** y de **KOLA-PAUSODUN** tomada por la mañana, produce a maravillosos resultados de alivio, de bienestar y de lucidez 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 Paris, 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 **Clórosis** (colores pálidos), **Leucorrea** (Aores 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, débiles 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 fósforo y la cal, y conviene especialment a los niños, a las mujeres embarazadas y a 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

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. Gasa. Sociedad Farmacéutica Española.—En Madrid, Melchor García.

Pastillas Cloro-Boro-Sódicas á la Cocaína DE BONALD

Utilísimas en todas las enfermedades de la boca y garganta.

Recomiéndanse estas pastillas con incomparable ventaja sobre todos los medicamentos conocidos á los cantantes y oradores; á los que padezcan de *anginas, tos, ronquera*, á los *diftericos*, á los *nerviosos* y á los niños en la época de la dentición.—*Precio de la caja, 2 pesetas.*

Tenemos preparadas pastillas de COCAÍNA y MENTOL, y tambien de COCAÍNA, CODEÍNA y MENTOL.

Depósito central: Gorguera, 17, farmacia **BONALD**, Madrid.

BORICINA DE TORRES MUÑOZ

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.

XEROFORMO

(Tribromofenato de bismuto.)

El mejor sustituto del iodoformo.

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

Empleado con aceptación en las mejo-res clínicas de España y del extranjero.

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

SOLUCIÓN BENEDICTO CREOSOTAL

de glicero-fosfato
de cal con

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarrós crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, prostración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo; escrofulismo, etc. **Frasco, 2,50 pesetas.** Depósito: Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid y principales farmacias.

BIÓGENO

Jarabe de quina roja polifos-fatado. Eficaz contra la neurastenia, raquitismo, osteomalacia, etc. Farmacia de P. Caruana, Federico Madrazo, 1, Madrid. Precio, 50 pesetas.

AGUAS ARSENICALES FERRUGINOSAS DE

LÉVICO

La combinación mejor y más elevada de arsénico y hierro.

Este medicamento natural, nuevo en España, pero de antigua reputación universal entre los más eminentes profesores, como Esmarch, Billroth, Kaposi, Eulenburg, Rokitsanski, Liebreich, Gerhardt, Guai-ta, etc., se emplea con gran éxito contra la **anemia**, los trastornos de la **menstruación**, el **linfatismo**, **paludismo**, etc.

En la etiqueta del frasco van indicadas las proporciones y dosis á que se emplea comúnmente.

El representante general en España, **Gustavo Reder**, Lope de Vega, 50 y 52, Madrid, remitirá gratuitamente algunas botellas y publicaciones de las **aguas de Lévi-co** á todos los señores médicos que se sirvan pedirselas.

OPOTERAPIA

Este nuevo método para el tratamiento de las enfermedades, puesto en práctica por los catedráticos de nuestra Facultad y demás eminencias del extranjero, fué aprobado en el Congreso Médico de Moscou y en el de Montpellier, constituyendo uno de los primeros adelantos de esta época. Su empleo es racional, pues comunica á la sangre los principios necesarios para contrarrestar la enfermedad, y de ahí el que se curen aquellas que sería imposible con los demás tratamientos.

Jugo cerebral. Neurostenia, epilepsia y todas las enfermedades nerviosas.

Jugo tiroideo. Es el remedio más seguro contra la obesidad y el bocio.

Jugo capsular. Fatiga, astenia muscular y enfermedades de Addison.

Jugo esplénico. Anemia, clorosis, paludismo y leucocitemia.

Los jugos están contenidos en ampollas de 5 centímetros cúbicos, y se venden en todas las farmacias á 10 pesetas. Van por correo. Exíjase en la caja el busto de Brown-Séguar y su firma autografiada. Al por mayor: Melchor García, Capellanes, 1. Pídanse instrucciones á J. Cruz, director del Instituto Brown-Séguar, Puerta del Sol, 5.

Jugo pancreático. Para la curación de la diabetes.

Jugo orquideo. Debilidad, afecciones de la médula, cerebrales y contra la tuberculosis.

Jugo ovárico. Histerismo, esterilidad y trastornos menstruales.


Jugo hepático. Ictericia y demás enfermedades del hígado.

ANTIASMÁTICO PODEROSO JARABÉ-MEDINA DE QUEBRACHO

(PREPARADO EN FRÍO É INALTERABLE)

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid, El Siglo Médico, la Revista de Medicina y Cirugía prácticas, El Genio Médico, El Diario Médico-Farmacéutico, El Jurado Médico-Farmacéutico, la Revista de Ciencias Médicas de Barcelona, y la Revista Médico-Farmacéutica de Aragón, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el **JARABÉ-MEDINA DE QUEBRACHO**, como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el **Asma**, la **Dispnea** y los **Catarros crónicos**, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectación.

PRECIO: 5 PESETAS FRASCO

 Depósito central: Farmacia de Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

Nota importante. — El **Jarabé-Medina de Quebracho** es el primero de esta sustancia dado á conocer en España, y el preparado medicinal expresamente recomendado por la Prensa profesional, de cuyos artículos se acompaña una copia literal á cada frasco de Jarabé. Exíjase, por lo tanto, la firma y rúbrica de **Medina** en las etiquetas de la caja y frasco, como garantía para los señores médicos y enfermos y para evitar falsificaciones.

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.

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 Wallach Nachfelger. Pídanse prospectos.

Unico agente para la venta en España.

CARLOS GRUDEN. — PRECIADOS, 7, MADRID

GRAN FÁBRICA DE APÓSITOS ANTISÉPTICOS

INSTRUMENTOS DE CIRUGIA

PROVEEDOR DE SANIDAD MILITAR

El precio de este instrumento ha bajado á 30 pesetas.

INSTITUTO DE VACUNACION



Director: Dr. G. Araco

Premiado con MEDALLA DE ORO en la Exposición Internacional de Higiene de Madrid 1898.

TARIFAS.

	Pesetas.
Por una vacunación á domicilio, llevandó la ternera.	20
Por una vacunación á domicilio, con tubo.	10
Por una vacunación en el Instituto, Valverde, 30.	5
Una ternera vacunifera.	150
Un Wial para 15 personas.	25
Un tubo con linfa para una persona.	4
Un cristal con id. para id.	4
Glicerolado vacunifero (vacuna para ganados), un tubo.	25

Se remiten pedidos á provincias.

A los médicos y farmacéuticos el 25 por 100 de descuento. **Pago adelantado**, acompañando el importe del franqueo y certificado.

VALVERDE, 30 Y 32, MADRID

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, comodidades y baratura.

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 5 BARCELONA 52
PUERTA DEL SOL, 5 ASALTO, 52

INSOMNIOS - DOLORES NERVOSISMO

Jarabe Gélinau ★

(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 Grazeas Gelineau

constituyen el medicamento Anti-epileptico por excelencia

Muy superiores á los bromuros combinados ó asociados (Polibromuros)

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

Las Grazeas 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 VIAS 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; previene 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

Polveros Laxativos de Vichy

del Doctor L. SOULIGOUX

Laxativo seguro, de sabor agradable, fácil de tomar.

Paris, 6, av. Victoria y todas farmacias.

EL VEJIGANTE MÁS EFICAZ

El único empleado en los Hospitales militares

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Para evitar las imitaciones, se debe prescribir:

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

y exigir la FIRMA DE ALBESPEYRES en cada cuadrado de 5 centímetros.

Albespeyres

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, PARIS.

El mejor Calmante

JARABE BERTHÉ

contra: Tos, sea cual fuere su causa, Resfriados, Gripe, Coqueluche, Males de Garganta, Dolores de Estómago, Dolores de Vientre en las mujeres, Jaquecas, Agitación nerviosa, Insomnio y todos los Padecimientos indeterminados.

PASTA BERTHÉ

(complemento del tratamiento).

EXÍJANSE el SELLO del ESTADO FRANCÉS y la FIRMA

Berthé

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, Paris.

Dentición

JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

Facilita la salida de los dientes, previene ó hace desaparecer los sufrimientos y todos los Accidentes de la primera dentición.

EXÍJANSE el SELLO de la "UNION DES FABRICANTS" y la FIRMA del Dr DELABARRE.

ASMA

OPRESIONES

Bronquitis, Catarros Jaquecas, etc.

Papel y Cigarrillos BARRAL

El PAPEL y los CIGARRILLOS BARRAL disipan casi instantáneamente los accesos de Asma y todas las Sufocaciones en general.

FUMOUGE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-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, Ictericia, 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 París

DIGESTIVO { el más poderoso el más completo

1 gr. transforma simultáneamente 35g. Albumina, 40g. Cuerpos grasos, 25g. Almidón.

POLVO, PILDORAS, ELIXIR

En todas las buenas Farmacias de España.