

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Proyecto terminado. = SECCION DE MADRID: Sobre auscultación del corazón. — Revista de hepatología. — Algunas consideraciones acerca de la naturaleza de la sífilis. — La ureteritis y su tratamiento quirúrgico. = REVISTA DE HIDROLOGIA, CLIMATOLOGIA E HIPOTERAPIA: Aguas de Betelu. = PERIODICOS MEDICOS: EN IDIOMA CASTELLANO: I. El glaucoma y su tratamiento. = EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Reumatismo xifoideo. — III. Asma vesical — IV. Miositis blenorragica. = SOCIEDADES CIENTIFICAS: Real Academia de Medicina. = SECCION OFICIAL: Ministerio de Fomento. = GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid. = CRONICA = ESTAFETA DE PARTIDOS. = VACANTES. = ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

Proyecto terminado.

Después de prolongado y laborioso trabajo que el Consejo de Sanidad ha puesto en la redacción y discusión del proyecto de ley de Sanidad, terminó en la sesión del sábado, y por dificultades materiales de corrección y secretaría, no será entregado hasta el día de hoy al señor ministro de la Gobernación. El acto de la entrega parece que tendrá la solemnidad de efectuarse por el Consejo en pleno, para de este modo dar muestra de la importancia que por este Cuerpo se da á la reforma proyectada y por él tantas veces requerida, y al propio tiempo para alentar al ministro en el sostenimiento y perseverancia de su iniciativa simpática en favor de los intereses de la salud pública y de los prestigios de la administración sanitaria.

Prácticos ya en esta clase de asuntos, no creemos que los propósitos del Sr. Dato puedan realizarse con la premura y exactitud con que su deseo los imagina y procura, pues las Cámaras tienen en su reunión primera tarea demasiado pesada y compleja y tiempo hartamente tasado y perentorio para poder discutir leyes orgánicas de la importancia de la que á todos nos preocupa.

Bueno sería, créanos el señor ministro, que en tratanto tuviese apercibidos los Reales decretos y Reglamentos en que la ley ha de desenvolverse y aplicarse, para de este modo ganar con una aplicación rápida y airosa el tiempo que en los trámites parlamentarios ha de perderse necesariamente.

DECIO CARLÁN.

Madrid, 30 de Abril de 1899.

SOBRE AUSCULTACIÓN DEL CORAZON

I

La rutina ha consagrado algunos errores en esta materia que creo conveniente desvanecer, porque son de transcendencia práctica, pues son producto de ideas equivocadas, que, en fuerza de repetirlas, quedan grabadas en la mente y son luego difíciles de desechar, llegando á considerarlas como ciertas por el hábito de tenerlas en este concepto.

La primera es una que pudiera parecer baladí por ser cuestión de nombre; pero si se la examina á fondo, se verá que no es tan superficial como á primera vista parece. Me refiero al abuso de las palabras *ruido de soplo*: siempre que queremos indicar la existencia de algo anormal en la auscultación del corazón, decimos que hay un ruido de soplo en tal ó cual tiempo; en la mayoría de las ocasiones sucede efectivamente así, porque los ruidos suelen ser además *de soplo*; pero ¿y cuando no tiene el carácter de soplo, y sí, por ejemplo, el de roce? Entonces vienen las confusiones, y al decir ruido de roce, implícitamente parece que queremos indicar que se trata de un ruido pericárdico, lo que no siempre es cierto, porque hay ruidos endocárdicos que tienen un carácter de roce muy evidente; unos ruidos son ásperos, otros adquieren un timbre análogo á un sonido músico, y, por último, bien podemos afirmar que precisamente aquellos ruidos de soplo, que son más intensos y característicos, son los anémicos ó accidentales, hasta el punto de que, prescindiendo de los demás caracteres, un ruido deberá ser tenido tanto más por accidental, cuanto más pronunciado sea su carácter de soplo.

Por otra parte, no estamos acostumbrados á denominar los sonidos normales del corazón de ningún modo, y cuando queremos describir lo que oímos en un sujeto, no podemos, por esta razón, indicar con claridad y precisión qué es lo que hay de normal ó de anormal en el mismo.

Los alemanes han adoptado una clasificación que es eminentemente práctica: denominan *tonos* á los sonidos normales que se oyen en el corazón, y *ruidos* á todos los que sean anormales, no poniendo el apellido *de soplo* más que á aquellos que verdaderamente tengan este carácter; así se dice, por ejemplo, que en la punta del corazón se oye un ruido presistólico y los dos tonos, ó un ruido sistólico y un tono diastólico, etc.

Esta división tan estricta nos lleva ya á plantear el problema de si lo que oímos es un ruido ó un tono, que es la primera cuestión que hemos de resolver cuando auscultamos un corazón. Es más importante, tiene más transcendencia, y hasta es más difícil saber distinguir lo que es normal de lo anormal, que no señalar si el ruido es ó no de soplo.

De aquí deducimos otra consecuencia, y es la de que para aprender á auscultar el corazón es necesario oír muchos corazones sanos; esto es de un alcance extraordinario, porque sólo el que lo haga podrá desen-

volverse en los casos difíciles con aquella seguridad y confianza que son la garantía del diagnóstico médico.

II

El segundo problema que hay que resolver es determinar el tiempo en que se encuentra el ruido, esto es, indicar si es sistólico, diastólico, presistólico, etc.

Por lo que yo he observado, este es el verdadero escollo que hay que salvar para llegar á saber auscultar el corazón. Es mucho más fácil, y se aprende antes á distinguir un ruido de un tono que determinar el tiempo en que aquél se encuentra; en general todo eso de sutilezas de la auscultación es una pura farsa; cualquier individuo que posea un oído medianamente fino puede ponerse al corriente en muy poco tiempo.

Para resolver esta cuestión se toma siempre algún punto de referencia, y al primero que se suele recurrir es al pulso de la radial; para ello, y al mismo tiempo que se ausculta, se toma el pulso en la radial izquierda. Sin embargo, este es un dato erróneo y todo el que tiene alguna práctica ya sabe que le confundirá todavía más, y por eso solamente lo usan los principiantes hasta que llegan á conocer que es un dato incierto. Efectivamente, la onda tarda en recorrer desde el corazón hasta la radial algunas centésimas de segundo, como lo ha demostrado Landois colocando dos trazados esfigmográficos paralelos, y entonces se ve que no se corresponden; si además añadimos lo que tarda en transmitirse la sensación en el mismo observador y la dificultad de unir dos sensaciones diferentes, táctil y acústica, se explica bien que es muy fácil un error.

Algo más exacto es tomar el pulso en la carótida, pues no hay tanta diferencia de tiempo; pero tampoco es muy práctico, porque también cuenta con muchas dificultades.

El choque de la punta del corazón es el más seguro, sobre todo cuando el ruido se oye en la punta, porque en este caso, al mismo tiempo que se ausculta, se siente el impulso de la punta del corazón transmitido por el estetoscopio. Pero como es preciso para esto que el choque sea bastante enérgico, y esto no siempre ocurre, de ahí que este dato, que es el más exacto, no tenga aplicación sino en contados casos.

Yo recomiendo proceder del modo siguiente: fijar primero si se oye con claridad el tono diastólico y tomarle como punto de partida; este dato tiene la gran ventaja de que se percibe por auscultación, y, por lo tanto, las sensaciones que se comparan son ambas de audición; además el tono diastólico, en cualquier parte que se oiga, es tan seco, tan limitado y tan característico como de cierre, que es muy fácil de oír y de distinguir. Todo ruido que le preceda es sistólico; todo el que le suceda es diastólico; si hay una pausa entre él y el ruido, éste será presistólico en caso de que la pausa sea breve, y sistólico puro si la pausa es de tanto tiempo como dura el diástole.

Los casos complicados, en que hay un ruido presistólico y sistólico, ó sistólico y diastólico, se resuelven bastante bien por la observación del tono diastólico. Hay sólo un caso dificultoso, que es aquel en que el tono diastólico no existe y está reemplazado por un ruido; pero en este caso la misma falta del tono nos demuestra el tiempo del ruido.

Más difíciles son los casos en que además de los ruidos se conservan los tonos, y en ocasiones, si bien

muy raras, la dificultad es insuperable. La práctica de oír los ruidos y de distinguirlos por su especial carácter, es la que podrá también contribuir á auxiliarnos á la resolución de este problema, que es el único difícil é intrincado en la auscultación del corazón.

FRANCISCO DE LA RIVA Y PEREA.

Madrid, Abril de 1899.

REVISTA DE HEPATOLOGÍA (1)

Por D. VÍCTOR CEBRIÁN

Médico de número del Hospital Provincial, especialista en las enfermedades del hígado.

I

LA ORINA EN LA ICTERICIA GRAVE

El Dr. A. Bonanni refiere en el *Boletín* de la Real Academia de Medicina de Roma el resultado de sus investigaciones acerca de este asunto, y ha llegado á las importantes conclusiones siguientes:

1.^a En la ictericia grave es muy evidente la destrucción de la albúmina. La cantidad de ázoe eliminado con la orina es superior á la que existe en la inanición no complicada de intoxicación.

2.^a La cantidad de urea disminuye, la de amoníaco aumenta, tanto de un modo absoluto como relativo.

3.^a Los procesos de putrefacción intestinal no presentan nada de anormal.

4.^a Se comprobó la presencia del ácido láctico, de la leucina y de la tirosina. Éstos, como productos de insuficiencia del proceso de oxidación, rara vez faltan en la orina de la ictericia grave.

5.^a Fué positiva la comprobación de los ácidos biliares y de la albúmina.

6.^a Fué negativa la investigación de la albumosa y del azúcar. (*Settimana Médica*, núm. 10.)

II

INFLUENCIA DEL AYUNO Y DE LA ALIMENTACIÓN SOBRE EL PAPEL PROTECTOR DEL HÍGADO (2)

Los Dres. Roger y Garnier indicaron en una comunicación anterior á la Sociedad de Biología un medio muy sencillo de apreciar el estado funcional de las células hepáticas, inyectando en el recto algunos centímetros cúbicos de una solución titulada de hidrógeno sulfurado: la cantidad que se elimina por el pulmón está en razón inversa de la que retiene el hígado.

Desde entonces han procurado precisar las condiciones que modifican esta acción del hígado sobre el hidrógeno sulfurado.

La edad del animal tiene una influencia evidente; la actividad funcional del hígado es más acentuada en los animales jóvenes, y en tanto que la dosis límite es próximamente de 5 centímetros cúbicos por kilogramo del animal en los conejos de 1 kilogramo, es sólo de 4 centímetros cúbicos en los conejos mayores que pasan de 2,500 kilogramos.

La inanición refleja notablemente la acción del hígado, así es que después de cuatro días de ayuno la

(1) Al ocuparme en la revista anterior de la nota "acerca de los criterios para distinguir una afección pleurítica de una hepática", me olvidé de consignar que es un extracto de una lección del Dr. Cardarelli, publicada en "La Clínica Moderna". — CEBRIÁN.

(2) Véase la Revista de hepatología del mes de Noviembre de 1898.

cantidad retenida puede bajar de 1,38 centímetros cúbicos por kilogramo de animal, es decir, más del 30 por 100.

Esta diferencia existe también cuando se inyecta directamente la solución en un ramo de la vena porta en vez de introducirla en el intestino; es, pues, debida á la disminución de la acción del hígado.

Pero no es solamente la supresión completa de la alimentación quien determina en el conejo una disminución de la actividad hepática; una alimentación insuficiente ó mala basta para determinar un cambio notable. Un mismo conejo sometido á regímenes sucesivos es capaz de retener cantidades diferentes de gas; una alimentación abundante y apropiada aumenta el poder de detención del hígado. El excitante natural de la célula hepática debe, pues, buscarse en la alimentación.

III

HEPATITIS TOXI-INFECCIOSA EXPERIMENTAL

Los Dres. Phisalis y Claude han observado en los conejos que recibieron muchas veces en las venas cultivos esterilizados del bacilo de la septicemia de los caballos, lesiones del hígado, constantes en su distribución topográfica y su naturaleza. Toman siempre origen en la inmediación de las venas corticales del lóbulo y se extienden más ó menos lejos á los alrededores; pero, carácter importante, las zonas periportales son siempre respetadas, conservando sus caracteres normales, y sorprenden por su viva coloración sobre las partes enfermas, dando lugar al aspecto del hígado intervertido. La lesión consiste en una degeneración grasa no muy acentuada, pero muy frecuentemente se asocia una necrosis caracterizada por la atrofia de la célula, que no se colorea ya; el núcleo se retrae; sólo los nucléolos se tiñen por los reactivos. Los capilares intertrabeculares están dilatados, llenos de leucocitos que se distribuyen entre las células enfermas. En un grado más avanzado se observa un vasto foco, constituido por una especie de estroma amorfo, apenas coloreado, en que se distinguen aquí y allá las paredes capilares hialinas, granulaciones abundantes, leucocitos numerosos, con frecuencia en degeneración; en fin, la vena central del lóbulo trombosa á veces, pero muchas casi normal.

Estos focos de degeneración celular y de necrobiosis localizada á las zonas suprahepáticas y respetando siempre las regiones periportales, pueden compararse á las lesiones descritas por Leredde en la tuberculosis, por Bar en la eclampsia, por uno de nosotros en las intoxicaciones diftérica, piocianica, estreptocócica. Parecen indicar la vulnerabilidad especial de las zonas suprahepáticas en ciertas intoxicaciones. — (*Sociedad de Biología*, 11 de Marzo.)

IV

LA UROBILINURIA Y LA PERMEABILIDAD RENAL

El clínico que por el examen de las orinas busca datos acerca de las funciones de los diversos órganos, jamás debe perder de vista el estado de la permeabilidad renal. Esta regla, cuya necesidad está demostrada en lo que concierne á los elementos normales de la orina, por la disminución de la tasa de las materias fijas en las nefritis crónicas, no se impone menos para las sustancias cuya presencia en la orina no es sino accidental ó patológica. Uno de nosotros ha visto, con

M. Castaigne y M. E. Weil, que el estado del riñón debe tomarse en consideración cuando quiere apreciarse la eliminación del azúcar urinario, ya en la prueba de la glicosuria alimenticia, ya en la investigación de la insuficiencia glicolítica, ya en algunos casos de diabetes complicados de nefritis. Lo mismo sucede para la eliminación de la urobilina. La desaparición de la urobilinuria en las lesiones profundas del riñón ya fué señalada por Viglezio. He aquí un nuevo ejemplo.

En un tuberculoso febricitante comprobamos desde luego la falta completa de urobilinuria. En una segunda fase de la enfermedad, haciéndose el hígado grueso y doloroso, aparecieron la urobilina y su cromógeno, así como el indican. Después, alterándose el riñón, la orina se hace albuminosa (un gramo por litro); al mismo tiempo desaparece la urobilina, pero el cromógeno subsiste con el indican. En fin, en tanto que la anasarca se desarrolla, que la albúmina aumenta (tres gramos por litro) y que la densidad de la orina desciende á 1,003, el cromógeno y el indican desaparecen á su vez. La prueba de la floridzina da en este momento la hipoglucosuria que denota un funcionamiento defectuoso de los riñones. Por otra parte, la autopsia permite bien pronto comprobar las lesiones muy acentuadas de nefritis difusa con degeneración amiloide; también el hígado está profundamente lesionado y atacado de degeneración grasa y amiloide.

Evidentemente no podría en este caso atribuirse á un alivio de las funciones hepáticas la desaparición de la urobilina, de su cromógeno y del indican. No se trata de ningún modo de una suspensión en la formación de los pigmentos, porque hemos comprobado que las materias fecales contenían urobilina en cantidad notable. La sangre la contenía también, y esta urobilinemia sin urobilinuria se concilió muy bien con la idea de un obstáculo opuesto por el riñón enfermo al paso de la materia colorante en la orina.

Para demostrar la influencia que atribuimos á la permeabilidad renal sobre el paso de la urobilina á la orina, hemos estudiado comparativamente cómo se conduce, según que el riñón está sano ó enfermo, la urobilina inyectada bajo la piel. En un sujeto sano la inyección de 10 centigramos de urobilina dió lugar una hora después á un poco de urobilinuria (1); en un saturnino atacado de nefritis crónica con edema persistente, pero sin albuminuria actual, y en un sífilítico que tenía dos ó tres gramos de albúmina por litro de orina, se hizo la misma inyección, y la orina no presentó, en las horas siguientes, ni urobilina, ni cromógeno. Examinado en el último enfermo el suero sanguíneo, contenía, por el contrario, vestigios de urobilina. En otro experimento, cinco centigramos de urobilina se inyectaron á un sujeto sano y á un enfermo atacado de una esclerosis renal muy acentuada, comprobada en la autopsia, pero sin albuminuria en el instante de la prueba; en el primero, una hora después la orina contenía cromógeno; en el segundo, no ocurrió nada. Por consiguiente, la dosis de urobilina que basta para atravesar el riñón normal es incapaz de vencer la resistencia que opone el riñón enfermo. Del último experimento resulta, además, que los tejidos del organismo

(1) La urobilina se buscó en la orina por el examen espectroscópico y por el procedimiento químico del alcohol amílico y del cloruro de zinc.

pueden operar la reducción de la urobilina en su cromógeno.

En fin, hemos averiguado comparativamente la difusibilidad de la urobilina, de su cromógeno, de los pigmentos biliares anormales y del indican. Sometiendo á la dialisis diversas orinas que contenían estos diferentes cuerpos aislada ó simultáneamente, y buscando estas sustancias por los mismos procedimientos clínicos que en la orina, hemos visto que el orden de paso era el siguiente: cromógeno, indican, urobilina, pigmentos biliares anormales.

He aquí, en un experimento, los tiempos de paso de estos diversos cuerpos:

Cromógeno de la urobilina	6 minutos.
Indican	8 —
Urobilina	22 —
Pigmentos biliares anormales	30 á 50 —

Aunque deba procurarse comparar el riñón á un simple filtro y á una membrana inerte, es curioso comprobar que, en nuestro enfermo, la desaparición de la urobilina, luego del indican y del cromógeno, se hace conforme al orden de difusibilidad creciente indicado en el cuadro adjunto (Achard y Morfaux, *Soc. de Biología.*)

Algunas consideraciones acerca de la naturaleza de la sífilis.

La sífilis, la enfermedad infecciosa por excelencia, una de las pocas que se admiten universalmente como parasitarias, aunque se desconozca en absoluto el agente patógeno, puesto que aun no se han dado como verdaderos el bacilo de Lutzgarten y el microbio de Neisser, se encuentra actualmente, por lo que á su concepto infectivo se refiere, en un período de duda y de transición.

El profesor Tommasoli, director de la Clínica dermo-sifilopática de la Universidad de Palermo, en una conferencia dada en Recanati á fines del pasado año se pronunció en favor de la idea de no considerar como de causa infecciosa todos los fenómenos morbosos que constituyen los distintos períodos de la sífilis, en contra del concepto que tienen de esta enfermedad los más modernos y autorizados sifiliógrafos, que admiten en su mayoría la imposibilidad de existencia de cualquier manifestación sifilítica sin la acción directa é inmediata del virus, bien sea esta acción ejercida por el mismo microbio de la sífilis para una clase de manifestaciones y por su toxina para otras, como cree Finger, ó bien se admita, como Ward, la acción exclusiva de la toxina bacteriana en la patogenesis de todas las manifestaciones, pertenezcan al período primario, secundario ó terciario.

Funda Tommasoli su revolucionaria opinión en el estudio comparativo de las manifestaciones sifilíticas y en la cronicidad de la enfermedad *sífilis*, que por consecuencia ha de provocar reacciones y modificaciones en la parte estática y dinámica, sea de los humores, sea de los elementos estables del organismo.

Las manifestaciones de la sífilis son eminentemente diversas entre sí como podemos observar, por ejemplo, en la piel, donde los fenómenos morbosos pueden examinarse con mayor facilidad. Tres tipos de manifestaciones tenemos para cada período, de los tres en que, desde Ricord, se divide el curso de la enferme-

dad: el sífiloma para el primario, la pápula para el secundario y el goma para el terciario, además del tubérculo, también de este último período, que tiene algo de la pápula y algo del goma, por más que no sea ni una ni otra cosa. Ahora bien; todos sabemos la inmensa diferencia que existe comparando estos distintos tipos entre sí, diferencia que sube de punto si estos cuatro tipos se dividen en dos series, y la serie de las dos formas morbosas, primaria y secundaria, se confronta con la serie de las dos formas terciaria y tardía, puesto que aunque distantes entre sí la primaria y la secundaria, por la época de aparición, por su asiento, por su número y por su distribución, las diferencias son más bien de grado, de intensidad, que de otra especie. La única distinción objetiva que pudiera hacerse, la *dureza característica*, que Fournier llama *el espíritu ó nota dominante* del sífiloma inicial, no es constante, ya que se observan muchos casos de chancro *enano*, *abortivo* ó *papuliforme* que no se diferencian mucho de una pápula.

En contraposición á estas pequeñas diferencias, en la sífilis primaria y secundaria se presentan grandes analogías, entre las cuales descuella la terminación por resolución y la identidad de la estructura histológica de las lesiones, puesto que la pequeña diferencia que se observa microscópicamente, como es la exuberancia de proliferación de las células fijas del tejido conectivo, causa de la dureza del chancro, supone una mayor intensidad en este período, que depende: 1.º, del *organismo*, que reacciona de una manera distinta á la infección que va invadiéndole desde un punto limitado y circunscrito hasta su totalidad; y 2.º, de la *inyección*, que naturalmente no puede obrar con la misma intensidad y de la misma manera cuando su virulencia principia, que cuando ésta va agotándose.

Por estas razones afirma Tommasoli en su conferencia (de la cual es este artículo una especie de *fantasta sobre motivos* de aquélla), que los fenómenos primarios y secundarios obedecen á una misma causa, mientras que los terciarios tienen su explicación en una *diversa naturaleza de etiología* comparados con aquéllos.

En efecto; nada más diferente entre sí que las manifestaciones primarias y secundarias por un lado y las terciarias por otro. Aquéllas son siempre superficiales, benignas, siempre resolutivas *ad integrum* cuando son puras; la sífilis terciaria es constantemente grave, profunda, desorganizadora y destructiva, dejando tras su paso cicatrices indelebles aun cuando no sea ulcerosa; la sífilis primaria y secundaria obedece á ciertas reglas de tiempo y de topografía según las fases en que se considere la infección, mientras la terciaria está desligada de toda ley, es *anárquica* como dice Fournier, y así puede aparecer á los tres meses de la inoculación, como cincuenta años después; aquélla desde el momento en que la infección se hace general, es profusa, diseminada, á veces generalizada, y frecuentemente polimorfa; la terciaria es circunscrita, discreta, regional é invariablemente monomorfa; pero la diferencia que pudiéramos llamar sustancial es la de que la sífilis primaria y secundaria es eminentemente infectiva, porque basta tomar una pequeña cantidad de humor segregado para poder afirmar con seguridad que se tiene en la mano el contagio, al paso que la terciaria no lo es de cien veces noventa.

Pues bien, todas estas diferencias tan salientes, nada puede explicárnoslas más que una diversidad de causas, puesto que ni la cuestión de grado en el desarrollo de la lesión, ni la época de aparición de las manifestaciones satisface, porque á la primera cuestión puede oponerse la demostración de un chancro diez veces más desarrollado y más grande que un goma, ó una pápula mucosa veinte veces mayor que un tubérculo; y á la segunda, ó sea á la cuestión del tiempo, la circunstancia de que la sífilis terciaria no reconoce norma para su época de aparición, puesto que puede observarse aun antes de la secundaria, aparte del hecho interesantísimo y no infrecuente de ver en el mismo individuo la concomitancia de manifestaciones secundarias y terciarias.

La interpretación de tan grandes diferencias se ha intentado explicar desde hace muchos años, discutiendo la esencia, la naturaleza, de la sífilis terciaria. Por una de las partes, son muchos los que opinan que la sífilis terciaria no es ni más ni menos que una sífilis pura y simple, que no se diferencia de la secundaria más de lo que ésta lo hace de la primaria, y entre ellos se cuenta á Fournier, que proclama el goma como *el accidente sífilítico por excelencia*, y á Pellizzari, que le llama *verdadero hecho específico*. Por la otra parte, son pocos los que en la terciaria ven una sífilis, sí; pero una sífilis algo distinta de aquella que constituye los dos primeros períodos, y á la cabeza de ellos está Finger, que dice que los gomas son *productos específicos de las toxinas bacterianas, pero sin bacterias*.

Para defender y sostener estos conceptos y admitir que estas dos sífilis, la benigna y la grave, la resolutive y la no resolutive, la contagiosa y la no contagiosa, son una misma é idéntica cosa no se ha reparado en nada, se ha llegado hasta á negar hechos observados; y todo argumento que apoyara esta manera de pensar ha parecido bueno y admisible. Neisser, en el capítulo «Sífilis» del *Tratado* de Ziemssen, impugnó la *no contagiosidad* de la sífilis terciaria y citaba á Haenfel, el cual «ha demostrado mediante experimentos en animales, positivos é irrefutables, la posibilidad de que las masas gomosas sean tan infectantes como las secreciones del período inicial,» y después recuerda que los micro-organismos de la sífilis descritos por Birsch-Hirschfeld, *se encontraban precisamente en los gomas*; y estas ideas de Neisser siguen siendo para él artículo de fe aun cuando haya venido el tiempo á demostrar lo contrario.

Jullien, en más de 70 inoculaciones en el hombre, hechas con gomas y con sangre de sífilíticos terciarios, siempre encontró resultados negativos, que explica diciendo que se habían efectuado los experimentos cuando la neoplasia terciaria no estaba en su período de formación, sino de *degeneración y reblandecimiento*.

Fournier, en otros setenta y tantos experimentos negativos, dice que son poco numerosos para decidirse, mientras admite como innegable cualquier hecho clínico *positivo*, en el que ordinariamente se trata de alguna señora (que, como dice Tommasoli, llama señora porque él es hombre bien educado) que acusa como único responsable de su propia y reciente infección al marido, que presenta una ulceración terciaria, que bien pudiese ocurrir que estuviese en el período de reblandecimiento y degeneración de que habla Jullien, aparte de que la declaración de estas señoras, por muy galante con el bello sexo que se fuere, no tiene el

valor que poseen tantísimos hechos experimentales como son los verificados por Fournier y por Jullien, siempre con negativo resultado.

Vemos, por lo tanto, que estos autores combaten la *no contagiosidad* de la sífilis terciaria con verdadero encarnizamiento, para así demostrar la identidad de causa en todas las manifestaciones de la sífilis, es decir, que el mismo virus que origina la sífilis primaria y secundaria es también el productor de la terciaria. En lo que difieren algunos autores es en el mecanismo de esta producción: Baerensprung, Langlebert y Bäumlér admiten, sin embargo, para explicar la diversidad de los productos, una modificación del organismo, que el primero achaca al exceso de mercurio, el segundo al tratamiento, á la higiene y á la constitución del individuo, y el tercero á la misma infección. Pellizzari atribuye la forma terciaria á una especie de resurrección del virus ya atenuado y latente; Ward, al paso del microbio de la sífilis del estado de bacilo al de esporo; Klotz, á una transformación de las bacterias ordinarias de la sífilis en otras de menor virulencia, transformación que sería permanente y que originaría una nueva especie de bacterias de carácter estable y capaces de transmitirse como tales á otro individuo, en el que producirían, no una sífilis ordinaria, sino una sífilis terciaria desde el principio. Neisser explicaba, en el capítulo de Ziemssen ya citado, la sífilis terciaria, admitiendo como causa fundamental una modificación *específica* de los tejidos y además una disminución en el número de las bacterias que serían también menos virulentas; aunque después ha rectificado su opinión antigua y ha terminado por admitir que pueden existir gomas sin intervención directa de las bacterias de la sífilis.

Examinando todas estas teorías, Tommasoli, en la última parte de su conferencia, llega á admitir que para explicarse racionalmente todas estas diferencias sustanciales que existen entre la sífilis primaria y secundaria por un lado, y la terciaria por otro, no es posible aceptar otra cosa que una *diferencia de naturaleza* que depende, por consiguiente, de una *diversidad de causas*; y la averiguación de estos extremos debe hacerse pensando y estudiando lo que ocurre desde el momento en que la infección de la economía se verifica. Dos términos entran en juego allí donde la enfermedad sífilis asienta: el virus sífilítico y el organismo infectado. El virus determina su acción por intermedio de su toxina; el organismo pone en obra todas las perturbaciones físicas, químicas y dinámicas que la infección provoca en las funciones vitales de los elementos constitutivos del propio organismo, y todas las sustancias de varios géneros y propiedades que de aquellas perturbaciones deben derivar forzosamente, sea en asociación, sea en sustitución de las sustancias fisiológicas ordinarias, cuya elaboración ha sido suprimida ó disminuida por la infección.

Desde este momento tenemos, pues, en un organismo, en el que se desarrolla una sífilis, un grupo de *agentes primarios*, como dice el profesor Centanni, originarios del virus; y otro grupo de *agentes secundarios*, representados por los productos de las alteraciones de los tejidos producidas por el agente primario; es decir, que tenemos una intoxicación bacteriana y secundariamente una serie de autointoxicaciones.

Ahora bien, como todos sabemos que la intoxicación es crónica y que en los organismos atacados de esta intoxicación crónica, que además es específica, se

producen modificaciones, también específicas, duraderas y aun permanentes (como por ejemplo, la inmunización contra otra nueva infección sifilítica), estamos plenamente autorizados para admitir que estas alteraciones y modificaciones pueden originar bien sean autointoxicaciones inmediatas ó de fecha próxima, ó bien autointoxicaciones lentas, duraderas y sucesivas y cuyos efectos no guardarán reglas de tiempo ni de lugar para aparecer.

Fácilmente, pues, se comprende que para interpretar las diversas manifestaciones morbosas agrupadas en el nombre de *sífilis*, poseemos gran número de causas distintas, que aunque no están demostradas ninguna, empezando por el mismo agente virulento, debemos racionalmente suponer que existen.

Por lo que concierne á la sífilis terciaria, no hay más remedio que admitir que si la sífilis primaria y secundaria deben forzosamente depender, como todos los autores piensan, de los agentes primarios, ó sea de la *intoxicación bacteriana*, ella, repetimos, que es sustancialmente distinta, debe necesariamente ser debida á otras causas, que posiblemente serán las *autointoxicaciones secundarias*.

Á estas autointoxicaciones secundarias pueden asimilarse tres hechos ó fenómenos, dos beneficiosos y uno nocivo, que son: 1.º, una gran parte de la defensa que opone el organismo en la represión periódica de las diversas agudizaciones de la infección y que llega hasta extinguir á ésta; 2.º, la inmunización del individuo, y 3.º, la producción de aquellas afecciones que modernamente se llaman *parasifilíticas*.

La sífilis terciaria, por consiguiente, es, en sentir de Tommasoli, producto directo de una autointoxicación, *si no específica, por lo menos especial y propia únicamente de infecciones crónicas como la sífilis y la tuberculosis*; y con este concepto se explica satisfactoriamente las diferencias sustanciales que existen entre ella y las otras sífilis, el por qué la terciaria es comúnmente tardía, aunque pueda ser precoz; por qué no es infectiva; y aun los poquísimos casos en que pueda serlo también se explican, porque las lesiones terciarias entran entonces á formar grupo con aquellos procesos morbosos no sifilíticos, como el acné, el forúnculo, la úlcera blanda, la vacuna, etc., etc, que pueden desarrollarse en un individuo afecto de sífilis florida, que en sus secreciones patológicas se encuentre el virus sifilítico y que á causa de éste puedan ser origen de infección sifilítica sin ser sífilis.

La sífilis terciaria, pues, según Tommasoli, debe considerarse como una *diátesis*, puesto que entra de lleno en la definición que de esta palabra da Bouchard, según el cual, *diátesis* es «una perturbación de las funciones nutritivas que prepara, provoca y sostiene enfermedades diferentes entre sí, como formas sintomáticas, como asiento anatómico, y como proceso patológico»; y en la de Grasset, que la define diciendo que diátesis «es una enfermedad general, espontánea, emancipada de una causa provocadora, crónica y con varias y múltiples manifestaciones.»

Así, pues, volviendo al punto de partida y refiriéndonos á los dos factores puestos en acción cuando la enfermedad sifilítica empieza á desarrollarse, el virus y el organismo, vemos que corresponden perfectamente á estos otros dos factores, la infección y la diátesis. La infección, representada en la enfermedad por las formas siempre infectivas y siempre resolutivas, pri-

maria y secundaria, y la diátesis por el resto de las manifestaciones; la infección necesaria y constante en todos los casos, la diátesis posible y aun frecuente, pero no infalible; la infección no transmisible por verdadera herencia y la diátesis tan transmisible que representa casi todo lo que hoy llamamos sífilis hereditaria.

Para distinguir, pues, la infección de lo que no lo es, Tommasoli propone que se deje la palabra *sífilis* para indicar aquella parte de la enfermedad que depende única y directamente de la infección y propone llamar *sifilismo* á la sífilis terciaria y *parasifilismo* á las afecciones que antes entraban á formar parte de la sífilis cuaternaria y que actualmente se denominan parasifilíticas.

Ahora bien, como variación de palabras significa variación de conceptos, puede comprenderse la gran importancia que estos términos novísimos tienen, puesto que implican un estudio más profundo de la esencia de las cosas. La terapéutica puede seguir otros derroteros diferentes de los ya conocidos en este asunto, sobre todo la hidro-mineral, puesto que esta es la medicina de las enfermedades crónicas, y al decir enfermedad crónica, se dice enfermedad de la nutrición, y en éstas las aguas minerales pueden llenar indicaciones más precisas que en una enfermedad infecciosa. De este asunto nos ocuparemos en otro artículo, si la hospitalidad en EL SIGLO MÉDICO no se nos niega y sigue siendo su Comité de redacción tan galante y benévolo con nuestros trabajos como lo ha sido hasta ahora.

DR. ARTURO PÉREZ Y FÁBREGAS

Médico-director de Baños y Aguas minerales.

Madrid, Marzo 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 Paris.

URÉTERO-PIELO-NEOSTOMÍA

La idea de esta operación se encuentra consignada por primera vez en un trabajo de los Sres. Terrier y Marcelo Baudouin, publicado en 1891 (2).

Dos años después, en 1893, Küster ha hecho esta operación en un caso de fistula consecutiva á un absceso perinefrítico, seccionando el uréter por encima de la fistula, por debajo de la estrechez (3).

Crämer ha hecho otras dos operaciones de esta naturaleza seguidas de éxito (4).

Fenger ha publicado, en 1894, otro caso de operación seguido de éxito (5).

Valler Van Hook ha hecho la resección de un uréter en un caso de estrechez, haciendo la sutura del borde superior del uréter al bacinete (6).

(1) Véase el número anterior

(2) Terrier et Marcel Baudouin, "De la hydronérose intermittente," "Revue de Chirurgie," 1891, pág. 1.080.

(3) Küster, "Arch für Klin. Chirur.," Bd 40, Heft 4, 1893.

(4) Crämer, "Centralblatt für Chirur.," 1894, núm. 107.

(5) Fenger, "The Journal of the American med. Associat.," 10 Marzo de 1894.

(6) Bary, "L'urétéro pielo-neostomie," "Revue de Chirurgie," 1897, pág. 408.

Trendelenburg ha operado, en 1896, otro enfermo que ha muerto (1).

Heldeferich ha hecho la misma operación, con resultado funesto (2).

Bary ha operado, en 1897, otro enfermo que tenía solamente un riñón (3).

La operación puede hacerse lo mismo por la vía abdominal que por la lumbar, siendo preferible la última. Se hace una incisión oblicua, siguiendo la longitud del espacio costo-ilíaco, que parte del ángulo costomuscular y se dirige hacia la parte más saliente de la cresta ilíaca por un centímetro próximamente por arriba de ellas; de esta manera queda inmediatamente al descubierto el riñón. Si se encuentra el bacinete lleno de pus, se abre y se extrae; lo mismo que los calculitos que puedan encontrarse. Después se llega al uréter. En el operado por Bary la parte superior de este era tortuosa é irregular, y estaba inflamada. Esta alteración ha debido ser, en concepto de Bary, la causa de los trastornos renales, es decir, que la ureteritis y la alteración del uréter habían producido la pñonefritis.

Por el uréter se introduce una sonda que tenga un calibre del 10 hasta el 14, y se va corriendo hacia la vejiga.

Luego se hace la uréteropielotomía; para ello se hace la resección de la extremidad superior del uréter, cortándole en forma de pico de flauta. Después se hace la sutura al bacinete, procurando que sea en un punto algo declive, para dar al conducto su dirección normal. La sutura se hace con catgut. Por la parte profunda se introduce un grueso tubo de drenaje hasta la altura de la sutura, y este tubo se une á otro exterior aséptico que llega hasta un recipiente, en el que hay una disolución de sublimado. Después se hace la sutura de los músculos con catgut ó con crin de Florencia.

URETERECTOMÍA

Consiste la ureterectomía en la extirpación del uréter. Según esta ablación sea total ó parcial, así también la ureterectomía es total ó parcial.

Regnier ha sido quien por primera vez ha hecho esta operación en 1892.

Antes que él se había ya practicado la ureterotomía, es decir, la abertura ó sección del uréter, pero con objeto de extraer cálculos uretéricos; no para combatir la ureteritis como se ha propuesto y ha conseguido Regnier.

Thelen fué quien hizo la primera ureterotomía en 1882.

Después de este caso registra la Ciencia los de Molière, Reliquet, Israel, Parker, Godlee, Lucas-Championnière y Kirkhan, que desde 1882 á 1884 ejecutaron la ureterotomía con el fin de hacer retroceder cálculos que había en el uréter hásta el bacinete (4).

Tuffier, en 1884, ha llegado hasta el uréter de una mujer haciendo la talla vesical (5).

Morris, en el mismo año, ha hecho en una mujer la talla vesical, ha llegado al uréter y ha hecho la urete-

rotomía; pero no ha podido extraer el cálculo que en él estaba alojado (1).

Cullingworth, en 1885, para extraer un cálculo del uréter, ha abierto la cavidad del peritoneo, después el foco purulento, que comunicaba con el uréter, y ha hecho la ureterotomía, por medio de la cual ha podido extraer un cálculo alojado en el uréter (2).

Cecchi, en 1887, ha operado un hombre que tenía un cálculo en la parte pelviana del uréter, haciendo la incisión de este conducto por el recto, por donde extrajo el cálculo (3).

Twynam, en 1889, para extraer un cálculo de la parte media del uréter, ha hecho una incisión sobre la línea media del ligamento de la ilíaca primitiva, y la ureterotomía y extracción del cálculo, después de haber desprendido el peritoneo de la fosa ilíaca (4).

Regnier, en 1892, ha sido quien por primera vez ha practicado la ureterotomía con el objeto de hacer desaparecer la ureteritis y pñonefrosis, probablemente de origen tífico, en un enfermo al que previamente se hizo la nefrectomía.

Se hace una incisión de 12 centímetros, paralela al arco crural, casi análoga á la incisión de la ligadura de la ilíaca externa, pero comenzando más adentro, á 1 centímetro de la espina pubiana, sobre un plano más elevado, á 2 centímetros por encima del arco crural, en su primer tercio. El punto de partida de esta incisión debe ser el orificio externo del anillo inguinal. Primero se secciona la piel, después el tejido celular cutáneo, y se van cortando y ligando los vasos subcutáneos abdominales. Hecha la incisión, queda al descubierto el orificio externo del conducto inguinal en su tercio interno, y la aponeurosis del oblicuo mayor en sus dos tercios externos. Por el orificio externo del conducto inguinal se introduce una sonda acanalada y sobre ésta se hace la sección del conducto sobre la pared anterior. Por afuera se secciona la aponeurosis del oblicuo mayor, en la prolongación de la incisión del conducto, paralelamente á la sección cutánea. Se hace el desprendimiento del arco crural, de los músculos pequeño oblicuo y transverso, valiéndose de un instrumento no cortante, excepto en la parte externa, que se ha de hacer con el bisturí. Se puede entonces aislar el conducto deferente y sostener con un separador el borde superior de la herida y el peritoneo. Con el dedo, introducido por aquélla, se desprende la fascia transversal y se va haciendo el desprendimiento del peritoneo, teniendo por guía el conducto deferente, hasta llegar al punto en que el conducto cruza los vasos ilíacos, por dentro de las venas. Aquí se lleva el dedo hacia atrás, siguiendo el estrecho superior, paralelamente á estos vasos, hasta que se encuentre el uréter que cruza igualmente los vasos ilíacos, algo por encima del conducto deferente. Si se quiere llegar más profundamente, se sigue el conducto deferente hasta llegar á la base de las vesículas seminales.

El uréter está íntimamente unido al peritoneo. Éste puede ser separado por medio de un separador, pero sin ahondar demasiado. El uréter, aislado con el peritoneo, podrá verse en el fondo de la herida. Entonces se le aísla del tejido grasoso que le envuelve; este tiempo de la operación suele ser, por lo general, bastan-

(1) Citado por Bary.

(2) Enderlen, "De la Cirugía del uréter.", "Deust Zeitsch. für Chir.", 1896, 43, pág. 320.

(3) Bary, "Revue de Chirurgie.", 1897, pág. 410.

(4) Léon Rousseau, "Contribution à l'étude des urétértes et de leur traitement Chirurgical.", Paris, 1893.

(5) Tuffier, "Traité de Chirurgie.",

(1) Tuffier, Loc. cit.

(2) Rousseau, Loc. cit.

(3) Rousseau, Loc. cit.

(4) Rousseau, Loc. cit.

te fácil, puesto que en los casos en que se hace suele el úreter estar abultado y endurecido, efecto de la inflamación.

Una vez aislado, se hace la ligadura á la altura de la entrada de la vejiga, y se secciona para extraer la parte superior.

Asunto muy interesante es el saber de qué manera hay que hacer la unión de los uréteres para los casos de ureterectomía parcial. El mejor procedimiento es sin disputa el siguiente, que es debido á Regnier (1).

El procedimiento que emplea es el siguiente. Empieza por pasar sobre los dos cabos de los uréteres, con ayuda de una aguja fina de Reverdin, una serie de hilos dobles, que atraviesen de cada lado la pared del conducto, á algunos milímetros de la superficie de sección. Luego anuda los hilos de dos en dos y obtiene unas asas que comprenden en su conjunto la totalidad de la circunferencia del uréter. No queda más que anudar los cabos correspondientes de cada una de estas asas para obtener un adosamiento perfecto de ambos extremos, mucosa con mucosa, y una oclusión hermética.

Regnier cree perfecto este procedimiento, y muy superior á todos, el de Poggi inclusive.

Los Sres. Cornil y Carnot han hecho también experimentos para ver los resultados de las heridas del uréter y de sus suturas (2).

En el primer experimento, relativo á dos perros, colocaron en el uréter, sólo por un lado, una ligadura de catgut. Por debajo de la ligadura, entre ella y la vejiga, abrieron el uréter en una extensión de 15 milímetros. La orina ya no pasó por este uréter.

En los mismos animales colocaron en medio de la vejiga una ligadura de catgut apretada, que dividió la vejiga en dos cavidades. Con las tijeras dividieron la cavidad superior, siguiendo una línea dirigida de delante atrás, de 5 centímetros próximamente.

Hecho esto, volvieron á cerrar la cavidad abdominal de los dos perros, sin haber hecho ninguna sutura.

Á los diez y quince días respectivamente, han sido sacrificados estos dos animales, y en los dos se había hecho la cicatrización del uréter y de la vejiga. En el primero, la mucosa del uréter estaba completamente cicatrizada, ofreciendo sus caracteres normales, sin que se viera ninguna huella de la cicatriz.

En el segundo, la vejiga había vuelto enteramente á su estado normal, el catgut estaba completamente reabsorbido y se veía la cicatriz transversal en la pared.

Por lo que resulta de los anteriores experimentos, puede hacerse la sutura del uréter, en la seguridad de que la unión se hará de una manera perfecta, siguiendo el procedimiento de Regnier.

Hecha la sutura, se coloca un tubo de drenaje que llegue hasta el bacinete, y poco á poco se va reconstituyendo la región, haciendo suturas en dos planos, de la misma manera que se hace en la operación radical de la hernia inguinal. Por espacio de bastante tiempo debe llevar el operado un cinturón higiénico.

La ureterectomía es operación que se practica pocas veces, y en los seis años que han transcurrido desde que, por primera vez, fué ejecutada por Regnier en el Hospital Tenon, son pocos los cirujanos que la

han repetido (1). Infiuye en esto, las muchas dificultades que ofrece el manual operatorio, y las relaciones íntimas que el uréter tiene con el peritoneo y con los vasos importantes, junto á los cuales hay que manipular (2). Pero no es menos cierto que si, hecha la nefrectomía, persiste la supuración del uréter y el cirujano adquiere el convencimiento de que éste sigue inflamado y dilatado, la ureterectomía puede dar y da muy buenos resultados, aun en casos en que el estado general de los enfermos es malo, como ha sucedido, por ejemplo, en el operado por Hartmann en 1897, que voy á referir.

La enferma tuvo en 1885 la primera crisis dolorosa, atribuida á la introducción en el útero del líquido de una inyección vaginal. Dos ó tres crisis y después sin tener nada hasta 1888. En esta época fenómenos de cistitis con dolores en el riñón derecho. En 1894 fiebre que se cree debida á la tuberculosis. En Diciembre de 1894 se localizan los dolores en el riñón derecho.

Se hace la nefropexia y después la nefrotomía, sin resultado.

Reconocida por Hartmann, ve que el uréter derecho tiene el volumen del dedo índice. Decide hacer la ureterectomía, pero en dos tiempos, por el mal estado general de la enferma.

En el primer tiempo se extirpa el riñón, teniendo cuidado de fijar el uréter en el ángulo inferior de la herida lumbar.

Un mes más tarde se extirpa el uréter. Incisión oblicua hacia abajo y hacia adentro, á dos traveses de dedo de la espina oblicua antero-superior; desprendimiento del peritoneo ilíaco; se toma el uréter á la altura del punto en que cruza los vasos ilíacos. El uréter se desprende con la uña de los tejidos que le envuelven en el ligamento ancho, y se ata á la altura de la vejiga. Curación.

Hartmann insiste en que siempre que se hace el desprendimiento del peritoneo ilíaco, el uréter abandona sus conexiones profundas y sigue al peritoneo cuando se le levanta.

Según el autor, muchas de las fístulas que quedan después de la nefrectomía, se deben á que persiste la causa en los uréteres, y espera que, en lo sucesivo, se irán practicando más ablaciones del uréter (3).

Madrid, Marzo 1899.

Revista de Hidrología, Climatología é Hidroterapia.

AGUAS DE BETELU

TRES MANANTIALES DISTINTOS: SU IMPORTANCIA TERAPÉUTICA Y APLICACIONES

Pocos establecimientos balnearios pueden ofrecer á la terapéutica hidrológica los variados recursos y agentes medicinales de que dispone el de Betelu. Conócense ordinariamente estas aguas por su eficacia y especialización terapéutica en las afecciones de la nariz, garganta y vías respiratorias. Se las llama Aguas Buenas de España por sus analogías físico-químicas y por la identidad de efectos y aplicaciones de éstas, con las

(1) Liandet, "De l'urétérectomie partielle et totale dans les lésions des urétères avec ou sans alterations des reins.", Paris, 1896.

(2) Congreso de Cirugía de Paris 1898.

(3) Congreso francés de Cirugía de 1897.

(1) Regnier, Soc. Cir. de Paris, 9 Febrero, 1898.

(2) Cornil, "Sur la réparation des blessures de l'urètre et de la vessie.", Academia de Medicina de Paris, 1.º de Febrero de 1898.



del notable manantial que con este mismo nombre posee Francia.

Y sin embargo, tan relevante concepto, que se adapta perfectamente á la realidad de la observación clínica, se refiere únicamente al manantial termal sulfurado-sódico-azoadado (*Iturri Santu*); aguas de grande interés y virtualidad fisioterapéutica, que lleva á Betelu la mayoría de los enfermos concurrentes. Próxima á esta fuente existe otra llamada de *Dama Iturri*, cuyas aguas alcalinas, clorurado-sódicas, bicarbonatadas, litínicas y azoadas, se prestan á muchas é importantes aplicaciones, como todas las alcalinas. Y, por último, otra tercera fuente, llamada del *Carmelo*, de aguas cloruradas sódico-magnésicas litínicas, que abarcan y comprenden todas las indicaciones de la medicación clorurada y laxante. Tales son los recursos terapéuticos, los agentes medicinales de que Betelu dispone para el tratamiento de los enfermos.

Bien se comprende que cada una de estas aguas representa medicaciones tan distintas como la *sulfurosa sódica* termal, azoadada; la *alcalina*, clorurada sódica, bicarbonatada litínica débil, termal azoadada, y la *clorurada sódica* fría; y si por un momento atendemos al complejo morboso del cronicismo, á las diversas y múltiples lesiones con que éste se presenta en la clínica balnearia, y á la diversidad de causas que determinaron y sostienen la enfermedad, se verá extender el horizonte terapéutico de estas tres medicaciones usando una sola, combinándola en otros casos, ya para modificar estados braditróficos antiguos, ya para combatir síntomas; ya, en fin, para interesar el funcionalismo de órganos y aparatos en sentido conducente al fin curativo que se propone.

La importancia del establecimiento balneario de Betelu no se debe, por consiguiente, tan sólo á sus aguas sulfurosas, sino que dos quintas partes de los enfermos, reumáticos, gotosos, litíasicos, gastrálgicos, hepáticos, nefríticos, etc., encuentran su remedio en las aguas alcalinas, así como los linfáticos, escrofulosos, anémicos y otros, recurren con ventaja á la medicación clorurada.

Precisar, por lo tanto, en lo posible el valor terapéutico de cada uno de estos tres agentes hidro-minerales, indicar los casos más frecuentes en que la coexistencia y asociación patogénica de estados braditróficos é infectivos se combate ventajosamente con el uso de la doble ó triple medicación hidro-medicinal propia de Betelu, y reseñar los principales medios de aplicación peculiares de aquel balneario, que facilitan y favorecen directamente el efecto de las aguas, será objeto preferente de este trabajo.

Conocer el valor terapéutico de un medicamento cualquiera, significa tanto como apreciar su potencialidad reaccional ó energía fisiológica. Y este conocimiento se refiere á las propiedades y caracteres físico-químicos, que podemos llamar intrínsecos, del agente medicinal, y á los efectos que determina en los seres organizados sanos y enfermos. Tratándose de una sustancia inorgánica de sencillísima composición, el problema quedaría reducido á un estudio analítico y experimental de laboratorio; mas tratándose de un complejo inorgánico, de un medicamento tan complicado por la multiplicidad de factores y por la delicada intimidad con que constituyen el agua medicinal, las dificultades suben de punto, el laboratorio nos da á cono-

cer el número y proporción de los elementos fijos y gaseosos que entran en la composición del agua; pero la lógica más trivial nos asegura que el valor, los efectos fisio-terapéuticos no pueden atribuirse, ni al elemento ó factor predominante, ni á ninguno de sus componentes, ni siquiera á lo que algunos llaman impropriadamente principio activo, sino al complejo químico agua medicinal. Si pudiera reducirse á una fórmula gráfica la expresión de la virtualidad ó potencialidad de esta agua medicinal, diríamos que es resultante de la energía de todos y cada uno de los elementos fijos y gaseosos que la constituyen, cuyo coeficiente potencial se acrecienta grandemente por su termalidad, estado eléctrico y fuerzas moleculares, que si hasta hoy no son susceptibles de peso y medida, no puede negarse su existencia sin negar á la vez las leyes de la Química.

Las aguas minero-medicinales, hasta que aparecen en la superficie de la tierra, están en constante evolución química, tomando, dejando y transformando sus elementos á grandes temperaturas y presiones, á través de terrenos de diversa composición y naturaleza. Y resulta evidente que en esas combinaciones químicas, como en todas, hay desprendimiento de calor y de electricidad; que en ellas actúan las fuerzas moleculares de afinidad y de combinación, y, por lo tanto, que las aguas medicinales representan el estado naciente de un cuerpo, cuyas actividades y energías físico-químicas y dinámicas son muy superiores á las de los fármacos ordinarios.

Este concepto general acerca del valor diferencial entre los medicamentos farmacológicos y las aguas minero-medicinales, según se desprende del conocimiento físico-químico de las mismas, se agranda más y más al observar la complicada génesis etiológica y patogénica que acompaña al cronicismo, en donde ha de probarse y aquilatarse, por la observación clínica, la efectividad y energía terapéutica de cada uno de los medicamentos minero-medicinales.

Las enfermedades crónicas representan, desde el punto de vista etiológico y patogénico, una serie ilimitada de trastornos funcionales y lesiones orgánicas, que pueden ser de origen braditrófico, por infección de asociaciones microbianas y por autointoxicación. Pero estos tres grupos de enfermedades, creados por los modernos patólogos, en la inmensa mayoría de los casos quedan reducidos á uno en la clínica balnearia: al de braditróficos, enfermos de discrasia ácida, de deficiencias, retardos y errores nutritivos, originarios y adquiridos, siempre más ó menos autointoxicados, y predispuestos siempre para adquirir las infecciones. El braditrófico significa la mayor extensión y cantidad de elemento morboso, no la mayor intensidad, es el enfermo *más enfermo* que puede estudiarse; en ellos está perfectamente representado el concepto que tenemos formado de los *grandes procesos morbosos*, así como á las aguas minero-medicinales se las ha considerado, en todas las épocas de la Historia, como el prototipo de las *grandes medicaciones*.

Con estos conceptos preliminares, que considero pertinentes al objeto, vamos á formar el Índice de las enfermedades en que se avaloran los efectos terapéuticos de las aguas medicinales de Betelu; y aunque el cómo y el porqué de los sucesos físico-químicos influidos por el dinamismo de los seres organizados difieren completamente de los que se efectúan en el matraz ó

retorta del laboratorio, procuraremos explicarlos, en lo posible, de la manera más sucinta que permite este trabajo.

Las aguas sulfurosas sódicas, azoadas, templadas de *Iturri Santu*, ejercen su especialización curativa en todas las afecciones del aparato respiratorio; es á saber: *corizas, catarrros nasales, faríngeos, anginas, catarrros traqueales, laringitis catarrales y específicas, bronquitis catarrales de los gruesos y pequeños bronquios, procesos pulmonares de origen inflamatorio ó neoplásico, bien obedezcan todas estas afecciones á la influencia puramente catarral, bien obedezcan en su fondo constitucional ó diatésico á la influencia morbosa del herpetismo, escrofulismo, artritis, sífilis y tubérculo.*

Los resultados obtenidos por el tratamiento en 3.934 enfermos de esta clase, fueron los siguientes: 1.044 curados, 2.152 aliviados y 738 que no lo obtuvieron. Este hecho clínico es muy elocuente, si se tienen en cuenta las resistencias que los enfermos oponen al régimen dietético y profiláctico conveniente, y el corto tiempo que dedican al tratamiento. Importa ahora conocer cuáles son los efectos especiales de estas aguas que determinan el alivio y curación de las afecciones de pecho. Y al llegar á este punto hay que reconocer que esos efectos tan preciados los siente y aprecia el enfermo, los admira y contempla el médico, sabe que es el agua el primer factor curativo, como sabe que es la flor la que desprende el aroma que impresiona nuestra pituitaria, sin poderse dar cuenta cómo lo invisible é imponderable de aquella sustancia olorosa desarrolla tan grata impresión sensorial. Esto no quiere decir que se ignoren cuáles son los efectos generales y locales de estas aguas, ni sus acciones preferentes sobre determinados órganos y funciones; pero falta relacionar estos efectos con el hecho curativo especial, y hasta hoy sólo ha podido hacerse por hipótesis y teorías más ó menos conformes con la verdad clínica.

Las afecciones constitucionales, distróficas ó braditróficas objeto del tratamiento minero-medicinal, radican en la vida celular, determinan retardos y errores en la asimilación y desasimilación que desequilibran, en uno ú otro sentido, la balanza ó tasa nutritiva; y llevan en exceso á la sangre principios ácidos de todas las series en incompleta combustión, dando lugar á la discrasia ácida. Y aquí puede notarse, según resulta de los estudios de laboratorio, cómo la inacción, la debilidad ó trastorno atávico, congénito ó adquirido en la nutrición celular determina inmediatamente la autointoxicación, la hiperacidez en la sangre, en las secreciones, en el sudor, en los ácidos volátiles de la respiración, y sobre todo en la orina de los individuos braditróficos. Discrasia ácida que actúa como medio ambiente apropiado, como excelente abono de los territorios celulares para recibir y procrear toda clase de micro-organismos infecciosos. De donde resulta que el desgraciado braditrófico sufre inmediatamente de autointoxicaciones múltiples; y á la vez, andando el tiempo y evolucionando la enfermedad, llega á ser víctima de la infección bacilar. Tal es la doctrina, sintéticamente expresada, en que se funda la novísima clasificación nosológica en tres grupos: braditrofias, autointoxicaciones é infecciones. Las consecuencias de esta doctrina han sido disociar por completo el grupo de enfermedades diatésicas ó constitucionales, llevando la tuberculosis y sífilis á las infecciones, la

gota y litiasis á las braditrofias; la escrófula y herpetismo aparecen domiciliados provisionalmente en la discrasia ácida, que no es afección general, sino lesión generalizada del retardo nutritivo; y el reumatismo lo han repartido entre las infecciones neuropáticas y braditrofias.

Aceptada en lo que tiene de aceptable esta doctrina, que nos da á conocer el origen y patogenia de las afecciones constitucionales, podemos consignar que las aguas sulfurado-sódicas azoadas de Betelu desenvuelven su especialización terapéutica en todas las enfermedades del aparato respiratorio, por sus efectos generales y locales. Por sus efectos generales excitantes sobre los órganos y sus funciones que interesan y modifican directamente, y de una manera segura, suave y radical á los sistemas nervioso y circulatorio, y, por consiguiente, al linfático, punto de partida y origen del sanguíneo; revelando fenómenos de excitación gradual en el corazón, vasos, pulmones, parénquimas de las glándulas hematopoyéticas, y, en general, en donde quiera que se deje sentir la influencia inervadora vaso-motriz, y comunicando tono y vigor á todos los órganos y aparatos de la economía. Esta agua es, pues, moderadamente excitante; y por sus sales cloruradas y bicarbonatadas poderosamente reconstituyente, y obra de directa manera y con acción general sobre todos los elementos orgánicos celulares y los fenómenos de nutrición.

«El agua de *Iturri Santu*, en los estados diatésicos, obra al modo de una linfa mineral vectora de los elementos que han de reconstituir el organismo y que han de despertar además su actividad para las sucesivas apropiaciones de los medios internos» (Dr. Casulleras).

Admitidos los efectos excitantes funcionales y orgánicos como generales y comunes á todas las aguas sulfurosas, y el irritante sustitutivo sobre la extensa superficie de la piel y de las mucosas, especialmente de la respiratoria, por donde se absorbe y se elimina gran parte del principio sulfuroso que contienen las aguas, es preciso reconocer, dice el Dr. Enriquez (1), una acción especialísima, electiva, eficaz, de ciertas aguas sulfurosas sobre el aparato respiratorio, la cual si no sujeta á fórmula y á explicaciones racionales suficientes, es por lo menos clara y evidente, y cuya acción es más graduada y característica en las aguas sulfurado-sódicas que en las alcalinas ó accidentales, y entre las primeras, en ciertos manantiales de moderada mineralización y temperatura que abundan en nitrógeno y en materia orgánica azoada, como sucede en Aguas Buenas y Cauterets, en Francia, y en el de *Iturri Santu de Betelu*. Acerca de la especialización de estas aguas, continúa diciendo el Dr. Casulleras, tanto por razón de su predominio químico, de la fijeza y permanencia de sus principios mineralizadores, de su alcalinidad, de su materia orgánica y del ázoe que abundantemente contienen, cuanto por su acción electiva característica sobre la mucosa del aparato respiratorio, comprende en su especialización terapéutica el tratamiento de las enfermedades crónicas, catarrales ó diatésicas de la faringe, laringe, bronquios y pulmones.

(Se continuará.)

(1) Los Dres. Casulleras y Enriquez fueron, durante muchos años, competentísimos directores del balneario de Betelu.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. El glaucoma y su tratamiento. —
EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Reumatismo xifoideo. —
III. Asma vesical. — IV. Miositis blenorragica.

I

De un artículo que sobre *El glaucoma y su tratamiento* ha publicado el Dr. López-Ocaña en la *Gaceta Médica Catalana* tomamos las conclusiones que dicen así:

«De lo escrito se infiere: 1.º, que el glaucoma propiamente dicho es un proceso cerebral arterio-esclerótico, que se manifiesta en los más importantes elementos del globo ocular, y que se debe combatir con la iridectomía, *cuanto antes en el periodo agudo, y siempre en cualquiera otro, mientras el paciente conserve alguna visión (fin óptico), ó persistan los dolores característicos, aunque no haya visión (fin terapéutico), pero examinando cuidadosamente el estado cerebral del enfermo, para evitar que, como ha ocurrido á algunos prácticos, sucumban los pacientes, por consecuencia de apoplejía, al tercero ó cuarto día de la operación;* 2.º, que existen casos patológicos, que podrían llamarse falsos glaucomas, dependientes de lesión neuro-trófica cerebral y caracterizados por la presencia, casi siempre en un solo ojo, de algún síntoma de glaucoma, en especial la iridoplégia, el aumento de presión y ligera pérdida de agudeza visual, aparte de algún otro signo independiente del glaucoma, como el exoftalmos más ó menos pronunciado, que se desarrolla alguna vez, y que estos casos, fruto de estados inflamatorios que se circunscriben á la base del cráneo, deben tratarse *á priori* con derivativos intestinales y resolutivos al interior (iódicos especialmente), sin perjuicio de recurrir más tarde á la iridectomía, cuando, bien administrado, se juzgue inútil el ensayo farmacológico y la lesión del ojo tienda á avanzar; 3.º, que uno y otro glaucomas, el verdadero y el falso, reclaman siempre un tratamiento farmacológico después de la operación, para modificar en lo posible la causa productora, y 4.º, que los padecimientos del iris, cuerpo ciliar y coroides, que llevan aparejado el dolor intenso, aumento de presión y pérdida mayor ó menor de visión, deben denominarse tensivos, para denotar desde luego que son enfermedades locales, y que se deben tratar conforme al criterio de cada profesor.

Toque de atención á espíritus superiores y más cultivados que el mío, nebulosa en el cosmos oftalmológico; llamada á la perspicacia y clarividencia del sabio para que fije sus cien ojos de Argos en el punto que he tratado de esbozar, todo esto podrá ser, y es, en efecto, este humilde trabajo, que ofrecí primeramente á la benevolencia del primer Congreso hispano-portugués de Cirugía, y hoy entrego á la indulgencia de los médicos españoles. Lo que no es, ni puede ser, porque en cuestiones opinables como las planteadas por mí cada cual puede sostener el criterio que mejor encarne en su personalidad científica, lo que no puede ser, ni remotamente es, sombra de censura para escuela alguna (si es que los vientos de paz de la época no han barrido las llamadas escuelas en la especialidad), porque formo entre los que creen que pasó la moda de Aristarco y de las discusiones bizantinas, y entiendo que vamos todos de común acuerdo á conquistar la verdad

II

científica, sin ánimo de proferir frase alguna que pudiera considerarse vitanda, ni de molestar en lo más mínimo al viandante que emprende con nosotros el camino de la redención »

El cuerpo del esternón y el apéndice xifoides rara vez están soldados. Sólo hacia los cincuenta ó sesenta años se verifica esta soldadura.

En el adulto las superficies óseas están unidas por una *sincondrosis*, es decir, por un cartilago de interposición que ordinariamente es un cartilago hialino. El pericondrio engrosado está en continuidad con el periostio de cada uno de los dos huesos y asegura la solidez del contacto.

Existe, pues, una articulación esterno-xifoidea, articulación dotada de poca movilidad, pero cuya realidad anatómica no puede ponerse en duda.

Los Dres. Hirtz y Roustan vienen observando hace años una localización rara del reumatismo no señalada en ningún Tratado clásico: esta localización se verifica en la articulación esterno-xifoidea, ora aisladamente, ora asociada á otras manifestaciones reumáticas.

El interés del *reumatismo xifoideo* reside más particularmente en el estudio de los casos de reumatismo parcial. Cuando la localización reumática se difunde y es poliarticular, pasa fácilmente inadvertida la que puede producirse en la articulación esterno-xifoidea.

Pero el reumatismo xifoideo puede ser una manifestación aislada y tomarse, según lo atestiguan los hechos, por un dolor gastrálgico ó por una enfermedad de las vías respiratorias. Sólo el examen metódico de la región permite precisar el diagnóstico. La presión es á menudo muy dolorosa en el punto preciso de la interlínea articular, y los ensayos de movilización del apéndice xifoides exasperan el dolor. Los movimientos respiratorios provocan también la recrudesencia, y en algunos sujetos la distensión del estómago, durante la digestión, provoca una sensación muy penosa que el enfermo interpreta como dolor gástrico. Hasta el médico puede engañarse y hacer el diagnóstico de enfermedad gástrica dolorosa.

Creen, pues, los autores citados que el reumatismo xifoideo, del cual nadie se ha ocupado, puede tener cierto interés para el práctico. En efecto, el tratamiento debe subordinarse al diagnóstico.

El enfermo puede sufrir durante semanas y meses, si no se opone al reumatismo xifoideo su verdadera medicación que, al decir de los Sres. Hirtz y Roustan, es la revulsiva. Estos profesores han ensayado las aplicaciones de salicilato de metilo, el tratamiento interno por el salicilato de sosa, la antipirina, etc., y con nada han obtenido un alivio tan rápido como con la aplicación de un vejigatorio del tamaño de una moneda de dos pesetas al nivel de la articulación.

No esperaban los autores citados al principio de sus observaciones poder demostrar anatómicamente la realidad del reumatismo xifoideo; pero habiendo muerto en sus salas, á consecuencia de la rotura de un aneurisma, un enfermo en quien habían diagnosticado esa localización, las lesiones apreciadas al nivel de la articulación les permiten afirmar la realidad de ese reumatismo.

III

Con el nombre de asma vesical, que á primera vista parece un poco oscuro, estudia el Dr. Pawinski los accidentes dispneicos que sobrevienen en sujetos que tienen distensión vesical y que vacían incompletamente su vejiga. Compara dicho señor estos accidentes á los descritos con el nombre de asmas dispéptico, uterino, ovárico, asmas que tienen por punto de origen los órganos genitales del hombre, etc.

Á este efecto cita el Sr. Pawinski buen número de casos en los cuales los trastornos respiratorios graves, de marcha más ó menos paroxística, sobrevenían en sujetos atacados de trastornos urinarios y desaparecían completamente cuando, sondados con regularidad los enfermos, según los preceptos de Guyon, vaciaban por completo su vejiga, ora espontáneamente, ora por cateterismo.

Estos fenómenos dispneicos, debidos indudablemente á una autointoxicación, pueden presentarse bajo los aspectos siguientes:

1.º Bajo la forma de asma cardíaco, acompañado á veces de dolores estenocárdicos, presentan el tipo muy bien caracterizado con la expresión «asma doloroso».

2.º En otros casos la dispnea se agrega á la estenocardia preexistente (estenocardia asmática). Aquí la opresión es más fuerte y los dolores figuran en segundo término, ó desaparecen por completo. Nos llamamos en tal caso en presencia de un asma cardíaco, tipo que termina á veces por el edema del pulmón.

3.º Hay casos en que la dispnea no tiene ningún carácter capaz de colocarla en una forma mejor que en otra. Ocurre esto sobre todo cuando no se ha observado el enfermo bastante tiempo. Pero cuando se le puede estudiar durante suficiente tiempo, se advierte fácilmente que la respiración se aproxima más ó menos al tipo Cheyne-Stokes.

4.º Hay también enfermos en quienes la dispnea no parece más que subjetiva. Ocurre esto á veces en las histéricas, y también al principio de la debilitación cardíaca en personas atacadas de nefritis crónica. Los movimientos del tórax son normales, y, á pesar de esto, el enfermo se queja de imposibilidad de respirar con amplitud y de falta de aire.

5.º Entre los casos que se producen, rara vez hay que colocar aquellos en que se presenta la dispnea bajo el aspecto de una polipnea-tipo. Los enfermos, á pesar de la aceleración muy marcada del ritmo respiratorio, no se encuentran oprimidos ó es insignificante su opresión.

El pronóstico, en lo que concierne á la dispnea, no es grave por lo general; pero puede agravarse dependiendo de la distensión de la vejiga si hay alteraciones consecutivas en el riñón, así como en los órganos de la circulación y de la respiración.

IV

Sabido es que la blenorragia, enfermedad infecciosa, puede localizarse en la mayoría de los órganos de la economía. Sin embargo, la localización en los músculos es una de las más raras, á pesar de lo cual los Sres. Braquehay y Servel, que estudian esta complicación, han observado dos casos. Del pequeño número recogido, he aquí lo que puede decirse desde el punto de vista de la sintomatología de la miositis blenorragica.

Algunas semanas después del principio de la infección blenorragica, cuando á veces parece disminuir el flujo, siente el enfermo dolores muy vivos que pueden irradiarse en la dirección de los filetes nerviosos de la región.

Bien pronto aparece un tumor duro, doloroso, que se funde insensiblemente con el cuerpo del músculo sobre que descansa. Por otra parte, este músculo está más duro que su homólogo del lado opuesto, y esta dureza está, al parecer, bajo la dependencia de un grado de contractura bastante marcado. Por lo demás, este tumor está enteramente libre y movable bajo la piel y en los planos profundos.

Los tegumentos á este nivel conservan aproximadamente sus caracteres normales; no hay edema ni inflamación.

Consérvase la sensibilidad, quizá algo aumentada, en el punto correspondiente á la tumefacción.

El dolor domina toda la escena. Muy vivo, continuo, espontáneo, aumenta mucho por la palpación, y sobre todo por los movimientos que hace el enfermo. Su agudeza es tal, que el paciente, tratándose de inmovilizar los músculos, toma las más extrañas posturas; pega el miembro superior al tronco, dobla el muslo sobre la pelvis, etc.

El estado general toma menos parte que en la mayoría de las demás miositis infecciosas. La temperatura se eleva ligeramente por la noche (38º,5, 38º,7), el pulso se acelera y da 102 oscilaciones por minuto. Hay cefalalgia, anorexia y un estado saburral bastante marcado.

Pero esta miositis parece una complicación bastante benigna de la blenorragia. En efecto, al revés de lo que ocurre en otras miositis infecciosas, que terminan casi siempre por supuración, y á menudo también por la muerte, no se ha observado en ésta tendencia supurativa; los fenómenos generales son poco intensos, y al cabo de unos diez días, con un tratamiento bien dirigido, entra la enfermedad en período regresivo. No queda ya para indicar el sitio de la lesión sino un nudo duro, sensible durante bastante tiempo, que lentamente acaba por desaparecer sin dejar tras sí la atrofia.

Como tratamiento, el calor húmedo, y sobre todo los baños calientes parciales prolongados, son los medios que dan mejor resultado.

Pero estas inmersiones prolongadas pueden producir la maceración de la epidermis. Por esto, una vez pasado el período agudo, podremos emplear una mezcla compuesta de

Aceite de guayacol. } Partes iguales.
— de almendras dulces. }

para embadurnar el miembro enfermo, que se envolverá también en uata.

De este modo disminuyen primero los dolores, y cesan después, y al cabo de quince á veinte días la enfermedad, ya indolente, retrocede sin intervención alguna.

En suma, la miositis no es quizás una complicación de la blenorragia tan rara como se ha creído hasta ahora. Es, además, una manifestación gonocócica que por sus caracteres y su marcha propias, y por la terapéutica especial que requiere, merece llamar la atención del médico.

ROMÁN TERRES.

Sociedades Científicas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA ⁽¹⁾

SESIÓN DEL 4 DE JUNIO DE 1893

En la transmisión hereditaria se funda la selección artificial, hasta donde el atavismo sirve de comprobación. Si la herencia anatómica total es un hecho que también se realiza en algunos detalles particulares, que reproducen la estatura, el volumen de las carnes, la forma de los ojos ó de la nariz, y hasta las facciones, que llegan á constituir los especiales caracteres de las razas, modificados por los cruces, ¿quién negará el parecido total ó parcial de algunos individuos á sus progenitores, y que este parecido se transmite por herencia?

Tampoco puede negarse la herencia fisiológica, que se suele observar con la longevidad, el temperamento, el timbre de la voz y la agudeza de los sentidos.

En el terreno patológico tenemos los matrimonios consanguíneos que, aunque sean sanos y fuertes, suelen engendrar hijos sordomudos, y los hechos averiguados en la Clínica de la transmisión de las neuropatías, de las hemofilias, del cáncer, de la gota y, en general, de los retardos de la nutrición, cuyas manifestaciones pueden alternar, según los individuos.

Algunos autores opinan que no se transmite la enfermedad, sino la predisposición á padecerla, y, según ellos, no se nace tuberculoso, sino tuberculizable.

No heredándose el bacilo, que se supone patógeno, ¿se heredarán las toxinas que éste produce? Si aceptamos la concepción patogénica bacilar, no podemos admitir la transmisión por medio de las toxinas, que, en todo caso, harían el papel de vacunas, y los hijos de tísicos estarían más bien libres que predispuestos, si es una verdad lo que nos dicen de los productos microbianos.

Á mi juicio, estamos atravesando un período de ingratitud para la Clínica y para la celulogenia, cuya ingratitud pagaremos con desengaños

Yo tengo por muy cierta la teoría de Virchow, de *omnis cellula a cellula*, y creo que lo mismo sucede en las normales que en las patológicas, no viniendo á ser éstas más que desviaciones de la normalidad.

Si el microbio es un elemento monocelular, vivo, lo mismo les pasa á las células orgánicas, cuya agrupación forma el conjunto del hombre; si las neoplasias dependen de una desviación de la reproducción celular normal, nada más lógico que considerar como una neoplasia cada tubérculo, pues la Fisiología explica las actividades celulares y sus energías patológicas, sin que haya necesidad de apelar á *elementos específicos* para determinar *producciones accidentales en los tejidos existentes*.

Con la teoría bacilar no se explican *todos* los casos de tuberculización, según hemos visto, y, á mi juicio, el bacilo de Koch no tiene más significación que la célula gigante ó cualquiera otra estructural para un diagnóstico anatómico-patológico. Mi concepción patogénica, entiendo yo que está más libre de objeciones, y que explica mejor los hechos observados. Nos da cuenta de la transmisión hereditaria de las *aptitudes celulares*, como misteriosamente se encierran en las semillas las

aptitudes de las plantas de donde proceden, y que al germinar se ostentan á nuestra vista, reproduciendo exactamente la forma de las hojas con que respiran, los variados tintes de sus corolas y los aromas diversos con que nos perfuman. ¿Qué mucho que las tendencias patológicas se hereden y se hagan evidentes cuando el individuo se ponga en condiciones adecuadas á su desarrollo?

Si el cáncer y el sarcoma, por ejemplo, se transmiten por herencia, más ó menos determinante; si han dado lugar á contagios evidentes, de los que se conservan tristes recuerdos; si no es preciso hacer intervenir en su producción ningún agente vivo exterior, y basta para explicarlo la inmanente potencia celular, ¿á qué se va á buscar para el tubérculo un distinto procedimiento?

Si la tuberculosis es la sombra que proyectan los cuerpos orgánicos débiles; si ataca á los tejidos menos resistentes, por lo que respecta al muscular; si al mismo tiempo necesita riego sanguíneo próximo para la proliferación celular, se comprende bien que sean preferidos los epitelios, y de entre éstos el peritoneo y las meninges en las primeras edades, donde las primeras digestiones y las primeras ideas que va apropiándose el cerebro son motivo de fisiológicas congestiones funcionales en estas membranas, como en la edad juvenil lo es el pulmón, donde la enfermedad escoge el vértice, por ser la parte más débil del órgano, y porque influyen muchas más causas en esta localización. Ya sabemos, además, los peligros con que amenazan los procesos congestivos en los casos de enfermedad confirmada.

Las células epiteliales, durante tanto tiempo desconocidas, han llamado grandemente la atención, en la época moderna, desde diversos puntos de vista. La anatomía de este tejido nos le muestra casi exclusivamente formado por células fuertemente unidas con sustancia intercelular escasa, y no teniendo vasos en su estructura. La Fisiología nos enseña que se nutren por imbibición; que son células de vida lánguida y en extremo caduca; que la variedad pavimentosa, asiento principal del proceso, desempeña un papel exclusivamente físico como membrana endosmósica ó como superficie que disminuye roces. La Patología, por su parte, nos presta el mayor apoyo. Nos dice que en las neoplasias epiteliales se agrupan las células en zonas concéntricas y degeneran en el centro; que la estructura del tubérculo es completamente epitelial; que los vasos próximos á la granulación se obstruyen muy pronto por la proliferación del endotelio, y cuando se estudian los tubérculos en las membranas serosas, donde la sencillez de la estructura no puede empañar la transparencia del proceso, se nos presenta la neoplasia con indudable carácter epitelial.

En la histogenia de las plantas, primero, donde el volumen de las células facilita la observación, y en la de los animales, después, encuentra mi teoría un nuevo apoyo.

Entre las partes constitutivas del núcleo en reposo han distinguido los histólogos dos principales: la *cromática* y la *acromática*, según se dejan teñir ó no por ciertas sustancias colorantes. La cromática es un sistema de filamentos que se extienden en forma de red por toda la superficie del núcleo. En el interior de estas mallas hay una sustancia líquida ó semilíquida, que es la acromática.

(1) Véase el número 2,864.

Ahora bien: el primer fenómeno de reproducción que se observa, es la fusión en un solo filamento de la red nuclear, que después se fragmenta en *hilos curvos*. La división indirecta del núcleo sin segmentación del protoplasma, kariokinesis sin kariomitosis, da lugar á células que contienen dos ó tres núcleos, y á veces más, constituyendo entonces las *células gigantes*.

Si tenemos en cuenta que los llamados bacilos de Koch están en escaso número en las lesiones jóvenes, y *casi siempre* faltan en las formas de granulía; si el número de bacilos no explica en muchos casos la importancia de las lesiones; si no se ha logrado descubrir el natural desarrollo por esporos; si es una bacteria inmóvil, y, por tanto, sin facultades de traslación, ¿cómo vamos á explicarnos la enfermedad *sólo en las meninges*, por ejemplo, sin haber producido efecto patógeno en los innumerables órganos de paso, antes de llegar á tan limitado punto membranoso? ¿Es que sólo han llegado unos cuantos, y los demás proceden de una activa reproducción? Entonces, siendo inmóviles y existiendo espacios que carecen de ellos, hay que concederles una acción catalítica y una generación espontánea, que ya nadie admite.

Mi teoría celular explica muy bien estos fenómenos de localización y de propagación, pues sólo se trata de *multiplicaciones celulares*. La existencia de los bastoncillos coloreables no debe atribuirse sino á los filamentos de la cromatina; su falta, en los casos muy agudos y en las lesiones jóvenes, significa un inferior grado de reproducción que, por falta de tiempo, no pudo presentar los detalles de evolución más avanzada; su multiplicación en los medios de cultivo nada tiene de extraño, si se piensa en que se trata de los elementos vivos de un núcleo, que anticipadamente se trasladan á un tubo donde les aguarda un *copioso protoplasma*, preparado y colocado en las mejores condiciones para nutrir. Sin embargo, el cultivo que generalmente se hace en *suero sanguíneo*, es muy difícil, y cuando se consigue, las series se van haciendo cada vez más fáciles.

Las autoplastias que ejecutan los cirujanos, demuestran las resistencias de las células arrancadas de un individuo, y la facultad de poder seguir viviendo en otro. Esto mismo lo demostró M. Bert, ingertando en otro la cola de un ratón.

Podrían multiplicarse estos ejemplos; pero con lo expuesto hay suficiente para mi objeto.

El contagio por inhalación es también fácil de comprender, si nos fijamos en que estos elementos se eliminan con la expectoración, se desecan y se suspenden en la atmósfera que se respira, teniendo el mismo derecho á conservar sus propiedades vitales que una semilla y una bacteria. Si el individuo en quien se introducen goza de una naturaleza robusta, sus células no se dejan influir por la torcida proliferación á que las invitan aquellas partículas nucleares, y las rechazan porque tienen superior vida, no constituyéndose la enfermedad. Así se comprende que toda la Terapéutica estribe en fortalecer el organismo para aproximarle á la normalidad de sus funciones.

Nada más me propongo decir de este asunto, para concluir exponiendo el papel etiológico de la leche en la producción de la tuberculosis. No le niego, pero creo que sólo como hecho muy excepcional dependerá del contagio. Atribuyo la exposición á enfermar á la mala calidad de la leche que se consume en las grandes y

hasta en las pequeñas poblaciones. En muchos sitios es la vaca un animal de trabajo; no se la alimenta bien; están enfermas, recién paridas ó sometidas á un ordeño prolongado; se las encierra en los establos en las peores condiciones higiénicas; se las extrae una leche poco nutritiva, pues con el ordeño sólo se alcanza á la depositada en los conductos galactóforos, y no á la que procede de una secreción activa de la glándula, contestando á su natural estimulante fisiológico, que es la succión. Además, el ganadero, el contratista, el vendedor, y hasta en las casas particulares es motivo de muchos fraudes, descremándola y agregando agua y otras sustancias, con lo que disminuye su valor nutritivo y su buena digestión.

La vaca padece la tuberculosis con mucha menos frecuencia de lo que se cree; pero aunque esté enferma, no hay que temer con exageración el aceptado contagio. La vaca tuberculosa, lo mismo que la mujer tuberculosa, si llega á parir, se queda muy pronto sin leche, pues esto ocurre en todas las enfermedades de importancia. Al principio de la enfermedad la leche tiene mayor cantidad de agua y de fosfato de cal, y disminuidos todos los demás principios; después la secreción, se suprime, y el animal experimenta rápida emaciación, que obliga á conducirla cuanto antes al matadero.

Por otra parte, si las glándulas tienen que tomar de la sangre los elementos necesarios para formar su secreción, y en la sangre no existe el filamento de Koch, porque la sangre le destruye, según ha demostrado Nocard, ¿de dónde toma su virtud patógena?

Tampoco en la leche se ha comprobado la existencia del citado elemento, á pesar de la facilidad con que hoy se hace evidente al microscopio.

Si se da á la placenta el papel de un poderoso filtro, que defiende al feto de las impurezas de la sangre materna, nada más natural que conceder una importancia parecida á la selección glandular, que ofrece su jugo á las necesidades del nuevo sér, y que tiene á su cargo la conservación de la especie.

Es también raro que, hablando tanto de las vacas tuberculosas, hasta el punto de parecer que no hay ni una sana, sean contadísimas las terneras que padecen esta enfermedad, influyendo en ellas la herencia de la madre y la temida contagiosa leche, que en grandes cantidades ingieren.

(Se concluirá.)

Sección Oficial.

MINISTERIO DE FOMENTO

EXPOSICIÓN (1)

SEÑORA: Los profesores auxiliares de las Universidades é Institutos, en reiteradas instancias recomendadas, aunque con diversas tendencias, por los rectores y Claustros, en los informes emitidos en cumplimiento de la Real orden circular de 20 de Mayo de 1893, solicitan ha tiempo que se les conceda derecho á concursar cátedras de número.

Había satisfecho esta aspiración, sometiéndola á prudentes exigencias, el Real decreto de 6 de Julio de

(1) La abundancia de originales es causa de que retrasemos más de lo debido la publicación de algunas disposiciones oficiales; pero aunque tarde, juzgamos conveniente que formen parte de las colecciones de EL SIGLO MÉDICO.—L. R.

1877; pero fueron sus preceptos derogados por el de 24 de Septiembre de 1882, cuyos términos absolutos dejaron en incertidumbre los derechos adquiridos, que en su mismo preámbulo hubo de reconocer como dignos de respeto. La expresión legal de esos derechos, su alcance y modo de realización claramente se consignaron en otro decreto de 31 de Marzo de 1883, que estrictamente aplicado en su letra y en su espíritu, habría dejado definitivamente resuelta toda dificultad.

Un amplio sentido de equidad, y la consideración á méritos contraídos en los asiduos trabajos del Profesorado, aconsejaron repetidas veces una interpretación extensiva, por virtud de la cual se otorgaron en concurso cátedras numerarias á profesores auxiliares cuyo ingreso era posterior al decreto de 24 de Septiembre de 1882.

El de 23 de Agosto de 1888, al poner límite á estas provisiones declarando que el título de profesor auxiliar no autorizaría en caso alguno para ingresar en el Profesorado como catedrático de número, exceptuó no sólo á los que acreditasen las circunstancias señaladas en el art. 1.º del decreto de 31 de Marzo de 1883, es decir, á los que obtuvieran su nombramiento al amparo del de 6 de Julio de 1877, sino también á aquellos que por el Consejo de Instrucción pública tuvieran reconocido este derecho.

De aquí resultó que muchos auxiliares, cuya diligencia en obtener este reconocimiento no había sido contenida por las categóricas prescripciones de los decretos de 1882 y 1883, han ingresado en el Profesorado numerario por delante de otros de mayor antigüedad, de no menores méritos y más observantes de aquellas prescripciones ante las cuales contuvieron su deseo. En esta situación, la estricta observancia de los principios proclamados en 1882 y 1883 implicaría la mayor de las injusticias. No es justo, en efecto, ni siquiera conveniente negar á unos auxiliares lo que á otros se ha otorgado; pues aparte el agravio que recibe la igualdad ante la ley, norma inalterable de las modernas democracias, nada entibia tanto el celo en el cumplimiento de los deberes como la desigualdad en la estimación y recompensa de los servicios prestados.

Para remediar la situación creada por los contrapuestos criterios que han informado la aplicación de las disposiciones vigentes, si se han de impedir nuevas y radicales contradicciones, débese dar solución por reglas generales á las dificultades presentes, y asegurar en lo porvenir el ingreso por oposición en el Profesorado, como quiso la ley fundamental de Instrucción pública.

En vista de las consideraciones expuestas, de acuerdo con el parecer del Consejo de Instrucción pública y con autorización de sus compañeros de Gobierno, el ministro que suscribe tiene la honra de someter á la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de decreto.

Madrid, 11 de Octubre de 1898. — Señora: Á L. R. P. de V. M., *Germán Gamazo*.

REAL DECRETO

Tomando en consideración las razones expuestas por el ministro de Fomento;

En nombre de mi augusto hijo el Rey D. Alfonso XIII, y como Reina Regente del Reino,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Á los concursos que con arreglo á la legislación vigente se anuncien para la provisión de

cátedras, serán admitidos, con los catedráticos de número, los profesores auxiliares de Universidades é Institutos que reúnan las condiciones siguientes:

1.º Haber obtenido con anterioridad á la publicación de este decreto, y con arreglo á la legislación vigente á la sazón, el nombramiento de profesor auxiliar ó catedrático supernumerario.

2.º Reunir todas las demás condiciones exigidas para ser admitido á oposición á cátedra de la misma categoría de la que sea objeto del concurso.

3.º Acreditar ocho años de antigüedad en la enseñanza oficial, á partir de su nombramiento de auxiliar, con informe favorable del jefe del establecimiento, y reunir además alguna de las circunstancias siguientes: Tener reconocido por el Consejo de Instrucción pública derecho á concursar cátedras de número.

Haber figurado, á propuesta del mismo Consejo, en lista de mérito relativo para dichas cátedras.

Haber explicado en el establecimiento de que fué auxiliar durante tres cursos completos, sin interrupción, ó el tiempo de cinco, en diferentes períodos, una asignatura igual ó análoga á la que sea objeto del concurso.

Art. 2.º En los concursos se estimará como mérito alguna de estas dos circunstancias:

1.º Haber verificado oposiciones á cátedra de la misma Facultad, sección ú orden de enseñanza y sido propuesto para la misma ó figurado en la lista de mérito relativo.

2.º Haber publicado, con posterioridad á la fecha de su nombramiento, alguna obra pertinente á la asignatura objeto del concurso, siempre que haya sido ó sea informada favorablemente por el Consejo de Instrucción pública ó por la Real Academia á que corresponda el asunto.

Si á la fecha del concurso la obra no hubiese obtenido informe alguno, podrá el aspirante presentarla al mismo tiempo que la solicitud, á fin de que el Consejo la juzgue y califique.

Art. 3.º El Gobierno presentará inmediatamente á las Cortes un proyecto de ley derogando el decreto ley de 25 de Junio de 1875 y estableciendo reglas para el ingreso en el Profesorado oficial por la clase de auxiliares ó supernumerarios, en términos que concilien las ventajas de la oposición con la necesidad de tener un personal auxiliar económico y la conveniencia de perfeccionar en la práctica las aptitudes probadas en público certamen.

Dado en Palacio á once de Octubre de mil ochocientos noventa y ocho.—MARÍA CRISTINA.—El ministro de Fomento, *Germán Gamazo*,

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,72; mínima, 704,16; temperatura máxima, 29º,8; mínima, 6º,7; vientos dominantes, NO., N. y NE.

Pocas variaciones se han observado en los padecimientos reinantes durante la última semana; los estados catarrales de las vías respiratorias y digestivas y los reumatismos musculares y articulares, han disminuido en número. Las erupciones artríticas, las herpétides y escrofulides han aumentado, y con ellas las intermitentes y demás afecciones palúdicas.

En los niños no hay afectos de índole epidémica importante.

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA. GACETA MEDICA

Se publica
todos los domingos.

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.
PROVINCIAS: 4 pesetas trimestre;
8 semestre, y 15 el año.
EXTRANJERO y ULTRAMAR: 20 ptas.

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

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

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

Las Personas que conocen las
PILDORAS DEHOUT
DEL DOCTOR DE PARIS

no titubean en purgarse, cuando lo necesitan. No temen el asco ni el cansancio, porque, contra lo que sucede con los demas purgantes, este no obra bien sino cuando se toma con buenos alimen os y bebidas fortificantes, cual el vino, el café, el té. Cada cual escoge, para purgarse, la hora y la comida que mas le convienen, 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.

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.

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, Irritacion que produce el Tabaco, y especialmente á los Srs PREDICADORES, ABOGADOS, PROFESORES y CANTORES para facilitar la emision de la voz.
Exigir en el rotulo a firma de Adh. DETHAN, Farmaceutico en PARIS.

CARNE y QUINA
El Alimento mas reparador, unido al Tónico mas energetico.
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, Farm^o, 102, r. Richelieu, Sucesor de AROUD. SE VENDE EN TODAS LAS PRINCIPALES BOTICAS.
EXIJASE el nombre y la firma **AROUD**

ANUNCIOS EXTRANJEROS
La SOCIETE MUTUELLE DE PUBLICITE (61, rue Caumartin, Paris), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios extranjeros para este periódico.

Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada uno un tomo de 332 páginas y además las portadas é índices que se recogen á los suscritores. Los pagos han de ser adelantados. Los meses que sigan á la falta de pago serán considerados como no pagados. 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.

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.

Estafeta de partidos.

Próxima á anunciarse vacante la plaza de médico de la Sociedad Médica titulada la «Unión», de Lezama, pongo en conocimiento de los compañeros que piensen solicitarla, que el que suscribe tiene la titular del Ayuntamiento, y tanto una y otra parte nos hallamos conformes con el contrato que tenemos firmado, faltando todavía veintiséis meses para la terminación del mismo; así es que por ahora no pienso ausentarme del partido, y advierto esto para que ningún compañero sufra un engaño, pues esto sólo obedece á *pasiones y caciquismos*, que por desgracia en esta Sociedad abundan tanto.

Para más informes pueden dirigirse á los compañeros de Amurrio, Orozco, Orduña y al que suscribe. — *Francisco Cerdeño.*

Se advierte á los compañeros que piensen solicitar las vacantes de médicos de Tembleque (Toledo), anunciadas en el núm. 2.365, correspondiente al 23 de Abril, que con el fin de evitarles gastos y molestias, un digno compañero (y así se debía hacer siempre, pues hay muchas vacantes que no lo son) les manifiesta que no hay tales vacantes legalmente; que había una en 1897, la que en concurso verdad se adjudicó por tres años al médico D. Julián García Suelto; que á este señor, que no se ha mezclado nunca en otros asuntos nada más que de los pertenecientes á su carrera, le quiso obligar el Ayuntamiento á que presentara la dimisión para con ella hacer dos para dárselas á dos hijos del pueblo, que le votaron para que ocupara puesto por él tan codiciado; que el médico García Suelto le dijo que la presentaría con la condición de hacer tres, una para cada uno, pero nunca sin quedarse sin titular, y que en vista de esta negativa le destituyeron, fundándose en que los presupuestos de aquel año no estaban bien hechos (cosas que al médico que ve anunciada una vacante en debida forma y se la dan por unanimidad, como le pasó á este señor, le importan poco); que contra tan famoso erdo se alzó dicho señor ante la primera Autoridad civil de la provincia en Marzo del pasado año; que dicho recurso no se ha resuelto aún, y está tramitándose, de donde se desprende que no hay tales vacantes hasta que no se falle el expresado recurso; y pudiera suceder que si se fallara en favor del destituido, tuvieran que reponerle; y si algún compañero, halagado por el anuncio, lo solicitaba y se le adjudicaba la plaza tuviera que cargar de nuevo con los bártulos, y aun no siendo así, las vacantes, caso que existieran, serían para los que hoy las desempeñan interinamente, agentes decididos de la política. Si algún compañero quiere más datos puede pedir informes al mismo señor ó á los compañeros de los pueblos inmediatos, La Guardia, Romeral, Turleque, etc., pues todos esos señores, buenos y dignos compañeros, están enterados del caso.

Vacantes.

En esta sección aparecen todas las VACANTES de que oficial ú oficialmente 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 cirujano de Espejón (Soria). Dotada con el sueldo anual de 50 pesetas por la asistencia á pobres transeuntes, en concepto de titular, y 200 fanegas de trigo bueno por 90 familias acomodadas; pagadas aquéllas del presupuesto municipal y éstas en la recolección, y además casa libre, treinta carros de leña y libre de todo pago, excepto el de subsidio y cédulas personales. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al señor alcalde presidente, en término de treinta días, en que se ha de proveer. — El alcalde, *Alejandro Gallego.*

— La de médico cirujano de Chovar (Castellón). Dotación 400 pesetas por la asistencia á las familias pobres de la localidad, y 1.600 pesetas por igualas entre los demás vecinos, casa gratis y libre de impuestos de consumos. Solicitudes hasta el 12 de Mayo al alcalde D. Francisco Beltrán.

— La de médico cirujano de Castronuevo (Zamora).

Dotación 995 pesetas por la asistencia á 30 familias pobres, y las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 de Mayo al alcalde D. Manuel Enríquez.

— La de médico titular de Castilmimbres (Guadalajara). Dotada con el sueldo anual de 20 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, y las igualas que pueda contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 17 de Mayo al alcalde D. Tomás Banda.

— La de médico titular de Cereceda (Salamanca y), sus anejos Cilleros de la Bastida y la Bastida, con la dotación de 205 pesetas, ó sea por este Ayuntamiento 125, por el de Cilleros 40 y por la Bastida otras 40, pagadas por trimestres; además podrá contratar con los vecinos de los tres pueblos, siendo condición precisa que ha de habitar y pernoctar en este dicho pueblo de Cereceda. Solicitudes hasta el 15 de Mayo al alcalde D. Manuel Marcos.

— La de médico titular de Pedraza (Palencia). Dotada con 500 pesetas por la asistencia á doce familias pobres y enfermos transeuntes, que el agraciado cobrará de fondos municipales por trimestres vencidos, pudiendo contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 18 de Mayo al alcalde D. Jesús de Cea.

— La de médico cirujano de Villanueva del Arzobispo (Jaén). Dotación 1.000 pesetas, libres de descuento, por la asistencia á 150 familias pobres. Solicitudes al alcalde D. Tomás Maizu Bueno.

— La de médico cirujano de Riaguas de San Bartolomé (Segovia), y los anejos de Alconada y Riachuelas. Dotación 140 pesetas por la asistencia á las familias pobres. Las igualas de las tres poblaciones se calculan en 295 fanegas de trigo. Solicitudes hasta el 15 de Mayo al alcalde D. Miguel Sancho.

— La de farmacéutico de Castilruiz (Soria). Dotada con el sueldo anual de 100 pesetas por Beneficencia municipal, pagadas por trimestres vencidos, y 500 medias fanegas de trigo común de buen recibo por las clases acomodadas, que cobrará el profesor en la recolección de cada un año. Solicitudes hasta el 17 de Mayo al alcalde D. Juan Francisco Jiménez.

— La de practicante de Quintanilla de las Torres (Palencia). Dotación 95 pesetas mensuales pagadas por meses vencidos y además casa para vivir. Los aspirantes, que habrán de tener por lo menos cuatro años de práctica, dirigirán sus solicitudes hasta el 15 de Mayo al médico D. Antonio Santos.

— La de médico cirujano de Valdepeñas de la Sierra (Guadalajara), con la dotación anual de 100 pesetas por la asistencia á 12 familias pobres y las igualas voluntarias, que son susceptibles de producir 200 fanegas de trigo y 80 el anejo de Alpedrete, distando un cuarto de legua. Solicitudes hasta el 15 de Mayo al alcalde don Nicomedes Pérez.

Las aguas alcalinas-bicarbonatadas, sódicas-feruginosas y litínicas de **VERIN** Provincia de Orense Manantiales, Sousas Caldeñías.

Estas aguas son de las mejores entre las bicarbonatadas, y sus efectos sobre el organismo, son MÁS SEGUROS que los de las de **Vichy**, Á LAS QUE SUPERAN EN EFICACIA.

Son excelentes contra las enfermedades del APARATO DIGESTIVO É ICTERICIA, CATARROS GÁSTRICOS É INTESTINALES CRÓNICOS, DISPEPSIAS, NEUROSIS, INFARTOS DEL HÍGADO, COLELITIASIS, DIABETES SACARINA, CÓLICOS NEFRÍTICOS, catarro vesical, gota, litiasis, albuminuria y reumatismo crónico. Son útiles también en la clorosis, anemia y enfermedades nerviosas.

No tienen rival en las afecciones **CALCULOSAS** y otras de las **VÍAS URINARIAS**, viéndose frecuentemente arrojar arenas de gran tamaño con su uso.

Hay dos magníficos hoteles con mesas á la española y á la francesa y también buenas casas de huéspedes.

Los establecimientos balnearios están montados á los últimos adelantos. Temporada oficial: desde 1.º de Julio á 30 de Septiembre, y la venta de las aguas en botellas, en todas las principales farmacias y droguerías. Para los pedidos al por mayor é informes, dirigirse al propietario D. Fernando Debas, calle de Alcalá, 31, Madrid, ó al administrador en Verin.

Bazar Quirúrgico

DE ALONSO S. EN MARTI

Proveedor del Instituto oficial de Vacunación, Colegio Clínico de San Carlos, Hospitales y Farmacias.

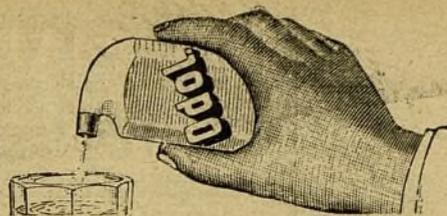
Primera casa en instrumental inglés, mangos metálicos, aséptico, para médicos, dentistas y veterinarios, jeringas Roux antidiftéricas, vendajes, gomas, aparatos higiénicos, camas y sillas para operaciones, reconocimiento é inválidos, estufas esterilizadoras, esqueletos y figuras anatómicas para enseñanza.

Piernas artificiales de gran comodidad, último adelanto, y los mejores aparatos ortopédicos para corregir la desviación de las piernas y tobillos de los niños, corsés y botitos de *poro plástico*, así como los aparatos Taylor ó Lafayette, perfeccionados para corregir la coxalgia, de 100 á 150 pesetas.

Aparatos higiénicos y confección en gran escala de fajas, suspensorios y braqueros, incluso los reductores, tan eficaces para la curación de toda clase de hernias ó quebraduras.

La casa de mayores novedades y más barata, según verá el que pida refirié dose a ojotos diseñados en otros catálogos.

CARRETERAS, 13, frente el Ministerio de la Gobernación. — BAZAR QUIRURGICO



Según notables artículos científicos:

Es el único medio que siendo completamente inócuo sirve para la limpieza de la dentadura y de la boca, desodorizando ésta de una manera permanente.

Artículos referentes á la hoy ya rica literatura científica que de esto se ocupa, los remiten Muller Hermanos, Barcelona (únicos importadores).

Muestra gratis y franco para los señores médicos.

AGUAS ARSENICALES FERRUGINAS 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, Rokitanski, Liebreich, Gerhardt, Guaita, etc., se emplea con gran éxito contra la **anemia**, los **trastornos de la menstruación**, el **infatismo**, **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 Léxico** á todos los señores médicos que se sirvan pedírselas.

XEROFORMO

(Tribromofenato de bismuto.)

El mejor sustituto del iodoformo.

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

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

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

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

COMPAÑÍA COLONIAL

CHOCOLATES Y CAFES

La casa que paga mayor contribución industrial en el ramo, y fabrica **9.000 kilos** de chocolate al día.

50 medallas y altas recompensas industriales.

DEPÓSITO GENERAL

Calle Mayor, 18, y sucursal, Montera, 8
MADRID

ANTITÉRMICO SANTULLANO
(BENZOATO DE QUININA Y GUAYACOL)

Por su composición y preparación esmerada es un antitermoséptico de confianza en el *Paludismo*, *Grippe*, *Pneumonías*, *Reúma 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.

ATLAS DE PARTOS

POR EL

DOCTOR OSCAR SCHAEFFER

CON 139 GRABADOS EN COLORES

Precio en toda España, **10 pesetas**. Los pedidos á la Administración de **EL SIGLO MÉDICO**.

HARINA LACTEADA NESTLÉ

ALIMENTO COMPLETO PARA NIÑOS

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



ANTISEPSIA DE LAS MUCOSAS

BORICINA MEISSONNIER

Desinfectante, Microbicida, Cicatrizante
NI TOXICA, NI CAUSTICA, NI IRRITANTE
Enfermedades de los OJOS, de las OREJAS, de la NARIZ, de la LARINGE,
de las Vías Urinarias, Ginecología, Ulceras, Quemaduras, Heridas.
La BORICINA se emplea en Polvo ó en Solución.
DEPÓSITO GENERAL: Eugenio LEBÉE, 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 asimila-
ble, el **Vino Fosfatado de Vial** es un

estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el recons-
tituyente 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,
Ane y Dermatosis.

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

El mismo con IODURO DE POTASIO
Empleado como tratamiento complementario del
ASMA, este Medicamento es igualmente SOBERANO
en los casos de Gota, Reumatismo crónico, Angina de
Pecho, Enfermedades Específicas hereditarias ó acci-
dentales, Escrófula y Tuberculosis. Folleto según
los últimos trabajos de MÉDICOS ESPECIALES.

ENFERMEDADES DEL CORAZON - PALPITACIONES - HIDROPESIAS, etc.

DIGITALINA de HOMOLLE y QUEVENNE

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

JAQUECAS, NEURALGIAS, NEURASTENIA

CÉRÉBRINE

(COCA-TEINA ANALGÉSICA PAUSODUN)

Licor agradable de composición bien defi-
nida, que no tiene nada de común con los líquidos
orgánicos inyectables á los que es muy anterior, más activa
y más segura que todos los analgésicos conocidos.
(Una cucharada común á cada periodo 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 á 15 minutos.

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

C. BROMADA: Neurastenia
Nevrosis, Neuralgias faciales, intercos-
tales 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 á los facultativos que los pidieran á nuestros depositarios.

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

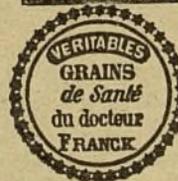
C. QUINADA: Catarro epid. mico,
Influenza, Coriza, Fiebres eruptivas, 1 á 3
cucharadas comunes al día. — Frasco: 5 fr.

Una cucharada de **CÉRÉBRINE** y de
COLA-PUSODUN tomada por la
mañana, produce raras y 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 periodos de
exámenes y de concursos.

Puede obtenerse la **CÉRÉBRINE** en todas partes por
intermedio de los Farmacéuticos y Droguistas y en Paris
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, nº 600)
ALOE y GUTAGAMBA

El más 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 Paris.

Participando de las propiedades del
Yodo y del **Hierro**, estos Píldoras y
Jarabe convienen especialmente en
las enfermedades tan variadas que
determina el germen escrofuloso
(tumores, obstrucciones y humores fríos,
etc.), afecciones contra las cuales son
impotentes los simples ferruginosos:
en la **Clórosis** (colores pálidos),
Leucorrea (flores blancas), la **Ame-
norrea** (menstruación nula ó difícil),
la **Tisis**, la **Sífilis constitucional**,
etc. En fin, ofrecen un agente terapéu-
tico de los más enérgicos para estí-
mular el organismo y modificar las
constituciones linfáticas, débiles ó
debilitadas.

Como prueba de autenticidad de los
verdaderos **Píldoras y Jarabe de**
Blancard, exijase
nuestra firma ad-
junta y el sello de la
Unión de Fabricantes.

Farmacéutico de Paris, calle Bonaparte, 40



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La **SOCIÉTÉ MUTUELLE DE PUBLICITE** (61, rue Caumartin, Paris), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada **EXCLUSIVAMENTE** de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.



INSOMNIOS - DOLORES
NERVOSISMO

Marabe ★ Gélineau

(Bromuro Potásico Arseniacal
y Chloral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

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

Sin par en el tratamiento de la
TOS FERINA

Epilepsia las Grazeas Gelineau

constituyen el medicamento
An'i-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.

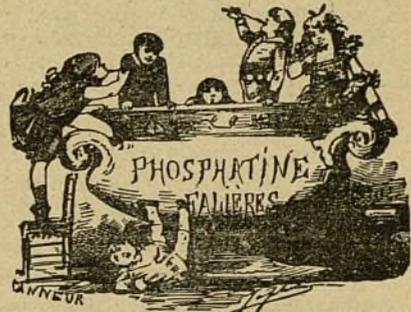
VINO DE CHASSAING

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 periodo 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.

OVULOS CHAUMEL

TRATAMIENTOS VAGINALES

OVULOS CHAUMEL

GLICERINA SOLIDIFICADA
CON CUALQUIER MEDICAMENTO

NINOS SUPOSITARIOS CHAUMEL

ADULTOS SUPOSITARIOS CHAUMEL

LÁPICES Y BUJÍAS CHAUMEL

SUPOSITARIOS CHAUMEL

CÁPSULAS RAQUIN

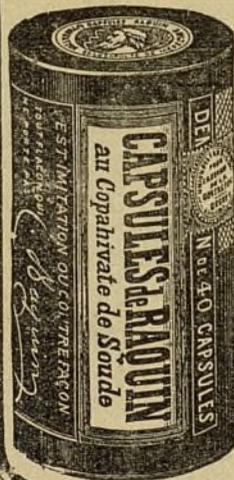
de Copaibato de Sosa
EL ANTIBLENORRÁGICO
más eficaz

en todos los periodos de la enfermedad.

Ausencia de eructos ó de náuseas;
tolerancia perfecta de las vías digestivas.

Dosis : 3 á 12 Cápsulas al día.

Exíjanse la Firma de *Haquin*
y el Sello de la "UNION des FABRICANTS".



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

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Ningún Remedio es tan eficaz como el

PAPEL DE ALBESPEYRES

EL ÚNICO EMPLEADO EN LOS HOSPITALES MILITARES

Para mantener los VEJIGATORIOS en el brazo.
Doble acción repulsiva y antimicrobiana
á consecuencia de la absorción de la cantaridina en cantidad extremadamente reducida. — CAJITAS DE 25 HOJAS; 4 n.º: 1 DÉBIL, 1, 2 Y 3.

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

ESTREÑIMIENTO

Curación por los Verdaderos

Polvos Laxativos de Vichy

del Doctor L. SOULIGOUX

Laxativo seguro, de sabor agradable, fácil de tomar.

Paris, 6, av. Victoria y todas farmacias.

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 Paris

DIGESTIVO } el más poderoso
el más completo

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

POLVO, PILDORAS, ELIXIR

En todas las buenas Farmacias de España.

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, iodofórmico; 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, cautchuc 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, iodofórmica, 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

como la

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.— Coipel, Barquillo, 1.— Medina, Serrano, 36.

LAS PASTILLAS DE BONALD

Cloro-Boro-Sódicas á la Cocaína.

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

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

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



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

Medicamentos granulados Pizá, puros y garantidos.

Neurosina Pizá.

Kola, Coca y Glicerofosfato de cal granulado.

Reconstituyente general del sistema nervioso, alimento reparador; neurostenia, fosfaturia, 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

¡ 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. Éxito seguro. Caja 750; media caja, 4 pesetas, en farmacias y Madrid, Arenal, 2, Barcelona, Rambla Flores, 4. Pídanse FOLLETOS.

Guía higiénica del enfermo de los órganos respiratorios.

Por el Dr. VALENZUELA

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

DE VENTA:

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

PRONTUARIO SINOPTICO
DE
FARMACOGRAFÍA MODERNA

POR
Angel Bellogín
Doctor en Farmacia.

Tercera edición corregida y considerablemente aumentada, especial de la farmacia del Dr. Lletget. Un elegante volumen, encuadernado en tela flexible, de 385 páginas en 16.^o

Contiene, registrados por orden alfabético para su consulta más rápida y segura, más de 700 artículos y 300 sinónimos, con la *definición, sinonimias, procedencias, caracteres principales, distinción ó reacciones de identidad, indicaciones terapéuticas, formas de administración y dosis*, que constituyen la monografía abreviada de otros tantos materiales, medicamentos y productos de aplicación moderna á la Medicina y la Farmacia.

Se vende en las principales librerías al precio de **3 pesetas**. Se remite á provincias certificado por el correo, acompañando al pedido **3 pesetas y 50 céntimos**.

Los pedidos pueden dirigirse á D. B. Portillo y Compañía, librereros, calle del Desengaño, números 9, 11 y 13, ó al Dr. D. Emilio Lletget, Carrera de San Jerónimo, núm. 30, farmacia, Madrid.

BORICINA
DE TORRES MUNOZ

ANTISÉPTICO Y DESINFECTANTE

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

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

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

SOLUCIÓN BENEDICTO
de glicero-fosfato **CREOSOTAL**
de cal con

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración 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.

FONENDOSCOPIO

NUEVO INSTRUMENTO PARA AUSCULTACION

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

Unico agente para la venta en España.

CARLOS GRUNDEN. — PRECIADOS, 7, MADRID

GRAN FÁBRICA DE APÓSITOS ANTISÉPTICOS

INSTRUMENTOS DE CIRUGIA
PROVEEDOR DE SANIDAD MILITAR
El precio de este instrumento ha bajado á 80 pesetas.

LA MARGARITA

EN LOECHES

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

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

La Salud á domicilio.

En el último año se han vendido

Ms de 2.000.000 de pargas

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 caudal de agua permite al gran Establecimiento de Baños estar abierto del 15 de Junio al 15 de Septiembre. Hay tonda, trementas, comodidades y baratas.

LOS SALICILATOS
DE
VIVAS PÉREZ

Aprobados de Real orden por el Ministerio de Marina, por el de Guerra y recomendados por Academias de Medicina nacionales y extranjeras.

CURAN PRONTO Y BIEN

Á LOS ANCIANOS, Á LOS TÍSICOS,

Á LOS DISENTÉRICOS, cuya vida se un remedio verdaderamente heroico que corte su diarrea mortal casi siempre;

Á LAS EMBARAZADAS, cuyos vómitos peligran su vida y la de sus hijos, al par de padecer en forma desesperante;

Á LOS NIÑOS en la dentición y destete; á los que padecen

CATARROS Y ÚLCERAS DE ESTÓMAGO y á todos los que padecen VÓMITOS Y DIARREAS, TIFUS Y AFECCIONES COLERA, NES HÚMEDAS DE LA PIEL.

Pídanse en todas las Farmacias y Droguerías del mundo

SALICILATOS VIVAS PÉREZ

Son falsas todas las cajas que no lleven en el prospecto inscripción trasparente con los nombres del medicamento y del Autor.

PASTILLAS

DE CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS
MADRID * BARCELONA
PUERTA DEL SOL, 5 * ASALTO, 52

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 SODA 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^o, 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, 23, R. Jules César, PARIS y princip^l 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

contra las diversas Afecciones del Corazon, **Hydropesias**, **Toses nerviosas**, **Bronquitis**, **Asma**, etc.

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

Grazeas al Lactato de Hierro de GELIS & CONTÉ

Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris

Ergotina y Grazeas de BERGOTINA BONJEAN

Medalla de Oro de la Sa^d de Fla de Paris
 LABELONYE y C^a, 99, Calle de Aboukir, Paris, y en todas las farmacias.

HEMOSTATICO al mas **PODEROSO** que se conoce, en poción ó en inyección ipodérmica. **Las Grazeas** 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**
SINCOPE, MAREO Y EPILEPSIA

Ampollas Boissy con **ETER**
ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPES, ETC.
 Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países cálidos

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



Tratamiento de las Enfermedades del Estómago

ELIXIR 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 | **NEVRÓSIS 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

Gránulos de Catillon

4 MIL. DE EXTRACTO NORMAL DE

ESTROFANTUS

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