

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: El Dr. D. Federico Rubio.—**SECCIÓN DE MADRID:** Revista del aparato digestivo.—Medicina colonial.—Tratamiento de las estrecheces uretrales.—**SECCIÓN PRÁCTICA**—Extracción de una horquilla metálica enquistada en la vagina por espacio de ocho años.—**SECCIÓN PROFESIONAL:** Algunas ideas para la creación del Montepío Médico.—**PERIÓDICOS MÉDICOS: EN IDIOMA EXTRANJERO:** I. Siringomielia bulbo-espinal.—II. El fondo del ojo en los paralíticos generales y sus lesiones iniciales.—III. Contra el paludismo.—IV. Tratamiento de la bronco-pneumonía infantil.—V. Tuberculosis de la piel y de los órganos internos.—**SECCIÓN OFICIAL:** Ministerio de la Gobernación.—**CONSULTORIO, = GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICA, = ANUNCIOS, = VACANTES.**

Boletín de la semana.

El Dr. D. Federico Rubio.

Otra eminencia médica ha desaparecido de nuestro lado, el Dr. D. Federico Rubio, el fundador del Instituto que lleva este nombre, el maestro que primero enseñó la Histología en España, el que rompió antes que ningún otro contemporáneo por campos de grandes invenciones y osadías quirúrgicas, el que puso extraordinario empeño, inteligencia, tenacidad y recursos para crear nuevos organismos docentes, fundar revistas, publicar obras, investigar secretos a la enfermedad, imponer procedimientos de estudio, de adelanto y de abnegación, en bien y para consuelo del pobre enfermo.

Su Instituto de Terapéutica operatoria, en la Princesa primero, su Instituto Rubio, en la Moncloa, después, fueron el campo de sus luchas, de sus conquistas y de sus más notorios sacrificios. Allí dió un impulso extraordinario a la enseñanza libre, creó un plantel de reputaciones médicas y desarrolló con bríos y esplendor las especialidades, convirtiendo sus policlínicas y su anfiteatro de operaciones, en un foco de luz que irradiaba lejanos resplandores, y que producía con emulaciones numerosas y plausibles la creación de otros focos. ¡Cuánta diferencia entre la cirugía de las especialidades antes y después de la obra del eminente maestro sevillano!

Fué el doctor Rubio figura verdaderamente fecunda. Pensó mucho en la Patria, en la enseñanza, en el enfermo, en los conprofesores, y mostró interés nobilísimo por dejar un nombre glorioso. Tuvo el más puro y bienhechor de los amores, el de la posteridad, y por ello resultó organizador en sus obras, mártir en sus esfuerzos y digno de la veneración que le ha sido generalmente tributada. Su

nombre era una institución respetabilísima. Cuando llegó su cadáver al Instituto, en cuya capilla había de ser inhumado, fué el propio Ministro de la Gobernación, la figura brillante y soberana del Sr. Moret, quien avanzó al féretro y cargó como uno de los más obligados y devotos con el peso de aquel cuerpo venerable.

¡Cuántas figuras así necesita tener nuestra Medicina nacional para ser grandiosa y respetada como lo demanda su ministerio!

DECIO CARLÁN.

Madrid, 7 de Septiembre de 1902.

REVISTA DEL APARATO DIGESTIVO

por R. LUIS Y YAGÜE,

Profesor auxiliar del Dispensario de estas enfermedades en el Instituto Rubio y Jefe del mismo en la Policlínica Cervera.

SUMARIO.—I. Etiología: diagnóstico y tratamiento de las estrecheces múltiples del intestino delgado —II. Tratamiento del estreñimiento. —III. Toxias intestinales (indol, escatol); estudio experimental: aplicaciones clínicas y terapéuticas. —IV. Evolución y modo de curarse las ascitis cirróticas —V. Tratamiento del cáncer por la quinina.

De un buen trabajo de M. Pater, profesor de la Facultad de Medicina de Lyon, publicado en el número 1 de 1902 (Enero-Febrero) de la *Revista de Ginecología y Cirugía abdominal*, tomamos todos los siguientes é interesantes datos:

Comprende bajo el nombre de estrecheces múltiples del intestino delgado, las lesiones producidas en diferentes puntos de su trayecto, en el espesor de su pared, susceptibles de ocasionar en el curso de su evolución, ó por su curación, una disminución del calibre de la parte enferma, con lo que se eliminan todas las estenosis en que el punto de partida de la afección no reside en la misma pared (por compresión, inflamaciones, bridas, neoplasias ó desplazamientos).

Su historia tiene dos períodos: el anatomo-patológico, que comienza con el hallazgo en 1830, por Corbin, en la autopsia de un tuberculoso muerto súbitamente con signos de obstrucción intestinal de tres estenosis; y quirúrgico, que abre Kæberlé en 1880, con la primera intervención ejecutada contra una tuberculosis estenosante en siete puntos distintos que curó tras de intervenciones sucesivas.

Para el estudio de la etiología de estas estrecheces múltiples, hay que dividir las, según su naturaleza, en congénitas, inflamatorias y neoplásicas.

Las congénitas son rarísimas, asientan en general en el duodeno, porción inicial del yeyuno ó recto, con forma, casi siempre, de brida ó válvula única.

Las inflamatorias son susceptibles de producir las todas las afecciones flogísticas que interesen la capa submucosa, en forma circular y perpendicular a la dirección del tubo intestinal, necesaria para que la cicatriz sea estenosante (fiebre tifoidea, disenteria, sífilis, y la tuberculosis, causa de los dos tercios de las conocidas), siendo la edad de predilección para las de este grupo, de los veinte a los treinta años, y el sexo preferido el femenino.

Las neoplásicas, se presentan en sujetos de cincuenta á sesenta años; las más veces son debidas á tumor maligno, pues los benignos (el lipoma pediculado el más frecuente) determinan de preferencia la invaginación.

El *asiento* varía según la naturaleza de la afección: las congénitas ocupan la parte media del intestino delgado; las sifilíticas, todos los puntos del mismo; las tuberculosas, la terminación del ileon, invadiendo frecuentemente el ciego ó la válvula ileo-cecal; las neoplásicas, las más veces el intestino delgado solo, y las menos el grueso y el delgado á la vez.

El *número* es muy variable (de 2 á 30): las sifilíticas, son generalmente muy numerosas (8 el término medio); las neoplásicas en cambio, lo son poco (2 á 3 medio); las tuberculosas, varían con el carácter de la lesión, escasas en las formas entero-peritoníticas, mayores en las lesiones hipertróficas y cicatriciales, numerosas en las formas fibrosas primitivas.

La *distancia* de una á otra estrechez es variable, poco alejadas en el cáncer y en las formas entero-peritoneales de la fimia, tienen como término medio una separación de un metro cincuenta centímetros, sin que la distancia esté en relación con el número de ellas.

Sus caracteres macroscópicos, varían según la naturaleza de la lesión; las neoplásicas, en general, hacen gran saliente irregular y abollada al exterior del vientre y depresiva en ciertos puntos, mostrando su sección producen una estrechez anular desigual de poco calibre, de uno á tres centímetros de extensión, con superficie interna irregular; las sifilíticas variables en aspecto, forma, calibre y extensión, no difieren en los caracteres macroscópicos de las fímicas; las tuberculosas son cicatriciales, hipertróficas ó aparecen en el curso de la tuberculosis entero-peritoneal, las primeras constituyen anillos poco marcados en el cadáver y algo más en el vivo, tienen la forma de diafragma completo é incompleto; las segundas son muy reconocibles por formar en la superficie del intestino una saliente, circular, localizada, de un dedo de extensión, pareciendo el intestino al tacto contener en su interior un cuerpo extraño muy voluminoso; su superficie interior es abollada, irregular, llena de pequeñas ulceraciones, forman en el intestino un canal tortuoso de muchos centímetros de largo, desigual con puntos más anchos y estrechos, obstruidos á veces por masas poliposas; las terceras, muy variables, están constituidas por masas fibrosas ó fibrino-caseosas, primitivas ó secundarias, que encierran el intestino en distintos puntos. En cuanto á las formas fibrosas primitivas, se localizan principalmente en la parte superior del yeyuno, son delgadas, dilatables y muy numerosas.

La *razón de la multiplicidad* de las estrecheces no es la misma en todos los casos; para las cancerosas, parece estar en los ingertos secundarios acaecidos en ulceraciones situadas por encima y debajo de la lesión inicial; en las fibrosas primitivas (ó *d'emblée*), en las hipertróficas tuberculosas y en las sifilíticas, en la infección simultánea en muchos puntos, en cicatriciales tuberculosas en ulceraciones sucesivas.

El intestino, si las estrecheces están cerca unas de otras, está distendido en las porciones intermedias; si están lejanas, á dilatación no existe más que por encima del obstáculo.

Las *lesiones de vecindad* son cadenas ó infartos linfáticos, y las *complicaciones* locales adherencias, y la perforación, que es rara.

La *sintomatología* más clara en la estrechez, nunca es bastante oscura en los múltiples, por lo que muchos autores las consideran de diagnóstico imposible; los signos que son necesarios buscar para poder suponerlos son: 1.º Con período inicial insidioso, trastornos gástricos é intestinales anti-

guos (dolores vagos, mal localizados, sobrevenidos poco después de la comida ó en la digestión intestinal, digestiones penosas y largas, á veces vómitos y diarreas sanguinolentas) lesiones tuberculosas en otros órganos, edad avanzada en los cancerosos, con período inicial brusco, síntomas de oclusión intestinal. 2.º Período de estado: *Signos funcionales*: trastornos digestivos más acentuados, pero en la región umbilical; después de las comidas, los alimentos llegan á la primera estrechez y ensayan franquearla; entonces el dolor se acentúa, se localiza en un punto que se meteoriza, las asas intestinales se ven agitarse, el enfermo siente ruidos musicales coincidiendo con el dolor; es el cuadro de acceso doloroso tan bien descrito por Koenig; es menos violento en la estonosis múltiple que en la única; el primer acceso es más violento, pero tras de él sobrevienen otros que atestiguan el paso de las materias al nivel de los puntos estrechados; son cólicos escalonados que el enfermo ve reproducirse en el mismo orden (íleo combinado de Hochenegg); duran algunos minutos. su terminación se marca por la cesación del meteorismo y la evacuación de materias más ó menos líquidas y numerosos gases. Pueden ser espaciados ó subsiguientes á cada comida, sobre todo de las copiosas; espontáneos ó provocados por esfuerzos insignificantes, ligeros choques ó excesos; fuera del acceso, el enfermo no sufre; los vómitos son tanto más frecuentes cuanto que la estrechez está más cerca del estómago; á veces hay constipación. *Signos físicos*: en el momento del acceso, meteorismo local, peristaltismo intenso y generalizado; después, el meteorismo cambia con el sitio del dolor; rigidez tetánica (?) por encima de la estrechez (signo no de v. Wahl); fuera del acceso, vientre hinchado, meteorismo local permanente por encima de la estenosis más acentuada, *clapotaje* en este sitio, y en diferentes, si las cavidades son múltiples (Litten), por palpación se aprecian tumores pequeños espaciados movibles.

Estos síntomas los modifican la naturaleza, el número, el grado y el asiento de las estrecheces; en las neoplásicas, los signos de estenosis son menos acentuados y frecuentes; en las tuberculosas, en cambio, serán más acentuados y habrá melena y signos de ulceraciones; en las fibrosas primitivas y algunas sifilíticas, se ha visto faltar los signos de oclusión; no hay melena, y si gran obstrucción, en las hipertróficas; en las entero-peritoneales se siente el tumor voluminoso en el intestino delgado, cerca del ombligo, siendo los accesos dolorosos menos violentos.

La *marcha* de las estrecheces múltiples es esencialmente crónica, más corta en el cáncer, de años en las tuberculosas y en otras.

Las *complicaciones* frecuentes locales son la oclusión y la perforación, y las generales debilitamiento progresivo y la anemia; en el cáncer y en tuberculosis, la generalización rápida.

En el *diagnóstico* deben resolverse los siguientes problemas: ¿Hay un obstáculo? (Caracteres del acceso doloroso, comienzo, duración, terminación, frecuencia, ruidos musicales, provocación de él, averiguación de si existen dilataciones por el clapotaje). ¿Son múltiples? (Accesos y clapotaje en muchos puntos, pequeños tumores espaciados). ¿Cuál es su asiento? Sólo probabilidades. ¿Cuál su naturaleza? (Estudio de los antecedentes de los trastornos digestivos y de los procesos concomitantes).

El *tratamiento* puede ser médico y quirúrgico.

Constituida la estrechez, el tratamiento no puede ser más que paliativo, para con el régimen evitar la acumulación de materias; sólo al principio podrá luchar contra la afección y quizás impedirla.

En cuanto al tratamiento quirúrgico, está contraindicado en los períodos avanzados de la tuberculosis; tiene su indica-

ción fundamental en la oclusión aguda, y puede ser la laparotomía, la enterectomía y la entero-anastomosis.

En cuanto a la fístula pío estercoral, debe ser tratada por exclusión bilateral si está en medio del intestino delgado, y unilateral si está al final, imponiendo la oclusión aguda una intervención precoz.

Respecto a los resultados en la oclusión aguda, han sido poco satisfactorios; la enterectomía da el 72 por 100 de éxitos; la enteroanastomosis el 82. En los casos de cáncer, el alivio es pasajero; es raro ver retroceder la tuberculosis, siendo, por el contrario, frecuente, que se generalice; en las formas hipertróficas y fibrosas los resultados son mejores.

II. Nada tan complejo en la práctica como el tratamiento del estreñimiento. H. Surmont resume lo que de él debe saberse en un trabajo que merece ser señalado por lo bien que condensa la materia, aunque, como puede verse, es más útil en el concepto clínico que en el terapéutico práctico.

Cualquiera que sea la teoría patogénica que se acepte del estreñimiento idiopático, es indudable que, en presencia de todos los casos, hay que admitir existen dos variedades clínicas de la constipación habitual primitiva: la forma espasmódica y la forma atónica, ambas producidas por la pérdida de la sensibilidad intestinal a la necesidad de la defecación y la supresión del reflejo consecutivo, pero susceptibles de ser diferenciadas en la clínica por un cierto número de signos clínicos.

En efecto, en la forma espasmódica los excrementos constituyen pequeñas masas ovaladas, como pequeñas bolas, aisladas, casi siempre resultado de la acción de las contracciones y espasmos cólicos del intestino sobre las heces fecales acumuladas; el vientre, a la inspección, se ve que no está timpanizado, sino contraído, más bien plano, y aun algunas veces hundido, semejando la forma que por comparación se llama de navío ó teja; el intestino grueso, contraído y duro, sobre todo en la Siliaca y colon descendente, da al tacto la sensación de cuerda cólica, a que asigna tanto valor Glenard; contracturado, está sensible a la presión, y aun frecuentemente doloroso, pudiendo en algunos casos apreciarse en el un rosario de escibalos duros más ó menos voluminosos, y menos veces en ciertos segmentos la sensación de blandura de intestino flácido arrugado de la constipación atónica, en los raros casos mixtos de antiguos estreñidos espasmódicos circunscritos con dilatación atónica por detrás del espasmo. Los estreñidos espasmódicos ó espásticos soportan generalmente mal los enemas y el lavado del intestino, sobre todo a presión algo fuerte ó con substancias irritantes, devolviendo enseguida el líquido introducido. En cuanto a su organismo en general, estos sujetos son nerviosos excitables.

En la forma atónica del estreñimiento, la configuración del excremento se acerca mucho más a la normal de masas cilíndricas segmentadas de regular calibre, pero en ocasiones llegan a adquirir dimensiones y formas desusadas por lo grandes. El abdomen está distendido, meteorizado, insensible a la presión; el ciego y la región signoidea llenos de materias fecales, y el intestino da al tacto la sensación de una masa blanda, pastosa, peculiar, a la que Langenhagen ha denominado de intestino *chiffon* (trapo viejo arrugado). Los estreñidos atónicos toleran bien los enemas, admitiendo en general desde la primera vez un litro ó litro y medio de líquido sin protesta alguna, pues la fibra muscular ha perdido su contractilidad. El estado general de estos sujetos es de nerviosos deprimidos, atónicos.

Como se ve, hay, pues, caracteres diagnósticos bastantes para diferenciar fácilmente en la clínica, en la mayoría de los casos, los estreñidos espasmódicos de los atónicos, lo que es de gran importancia bajo el punto de vista terapéu-

tico. Sólo en las raras circunstancias en que un enfermo pase de una a otra forma, puede ser difícil el lograrlo.

El tratamiento de la constipación ha de diferir, según que el estreñimiento sea accidental ó habitual. En el primer caso, el médico dispone de numerosos medios para combatirlo, pudiendo sólo dificultar su elección el aprecio de las circunstancias de edad, sexo, salud anterior, etc., únicas que deben guiarle para ello. En el segundo, el tratamiento tiene que variar, y se comprende, según que el estreñimiento habitual sea sintomático ó idiopático, pues con suprimir en el primero la causa (fibroma, quiste ovárico ó desviación uterina, etc.), será suficiente, en tanto que en el esencial es variable y debe consistir en el empleo simultáneo y razonado: 1.º, de la dietética apropiada; 2.º, de los modificadores higiénicos y agentes físicos (hidroterapia, masaje, gimnástica sueca, electroterapia); 3.º, de los agentes medicamentosos; 4.º, de lavativas y supositorios, y 5.º, de las curas termales (*L'Echo med. du Nord.*, 25 Mayo 1902).

* *

Sabida es ya de antiguo la existencia de toxinas intestinales sobre el indol y el escatol, que parecen las más interesantes, ó cuando menos las más conocidas y salientes; ha dirigido recientes investigaciones J. le Calvé, de Redon, publicando sus resultados en un hermoso trabajo, que con el nombre de «Contribución al estudio de las toxinas intestinales», aparece en el número de Mayo de los *Archivos generales de Medicina*.

El tipo en el estudio es el indol, que, como se sabe, se produce normalmente en el intestino bajo la influencia de la flora microbiana que en él reside, y en proporción a las putrefacciones post digestivas, siendo eliminado con las heces fecales ó transformado en su mayor parte y en proporción del que se forma por sulfo-conjugación en el hígado en indican, que se elimina por la orina, a la cual contribuye a imponer su toxicidad.

Mas si este cuerpo aumenta por sobre actividad de las fermentaciones intestinales, ó no es neutralizado por insuficiencia absoluta ó relativa del hígado, ¿qué efectos produce su acúmulo y la impregnación del organismo? La experimentación en conejos prueba:

1.º Que el indol, y verosímilmente el escatol, tienen una acción notable sobre los centros nerviosos, que congestionan a veces hasta la hemorragia y edematizan, y sobre el riñón, que hiperemia más que encharca por edema con trastorno acentuado del elemento secretor; y menos intensas sobre el hígado, pulmón y bazo, que también congestionan.

2.º Que engendran edemas periféricos.

3.º Que los trastornos causados por la inyección varían con la temperatura ambiente, siendo tanto más acentuados cuanto ésta es más elevada.

4.º Que la toxina ataca sobre todo los centros vaso-motores, pareciendo ser las lesiones celulares, renales y nerviosas, más bien de orden traumático, pareciendo poderse afirmar por las modificaciones del efecto, por la temperatura, que en las condiciones ordinarias intervienen estas substancias, más como agentes fisiológicos que tóxicos, siendo este último efecto el capital cuando se acrece en la experiencia la temperatura del medio ambiente, mientras el enfriamiento aumenta, sobre todo la fuerza de la acción vaso-motriz, disminuyendo, sin duda, la resistencia vital del sujeto.

Esto dice la experimentación, ¿pero se realiza en la clínica?

Verosímilmente, a ellos y sus análogos son atribuibles, los malestares, vértigos, congestión cefálica y somnolencia, etc., de ciertas afecciones digestivas en que existen ó abundan la

producción de indol y tóxicas análogas (dispepsias, enterocolitis, enteritis, cáncer gástrico, etc.); los edemas agudos cutáneos, toxi-neuropáticos por su patogenia; el edema, las hemorragias y congestiones halladas en los cerebros de los tifoideos, en cuya orina tanto abunda el indican; quizás el edema cerebral de diversas afecciones (tuberculosis, paludismo, nefritis intestinal, infección puerperal, supuraciones prolongadas, epilepsia, locura, reumatismo articular agudo), la mayor parte de las cuales se acompañan de indicanuria; muchas crisis histéricas y epilépticas que marchan muchas veces al par de la exageración de las fermentaciones digestivas, y por último, la uremia, y en parte, la insolación.

La experimentación demuestra la eficacia de los baños calientes, que restablecen animales condenados a sucumbir rápidamente por la pérdida de su calórico y la extensión de sus lesiones viscerales (congestiones, edemas, hemorragias de los centros nerviosos, trastornos de la función y elementos renales, congestión hepática, hiperemia y edema pulmonar), contra los que el baño a 45° es soberano por su poder vaso-motor, por su poderosa acción diurética y por la facultad que posee de favorecer la oxidación y transformación de los productos de desintegración orgánica.

Y si es permitido extender al hombre lo adquirido por la experimentación, parecen enfermedades a primera vista justificables a esta terapéutica: a) la insolación; b) la congestión activa y pasiva y el edema pulmonares; c) la congestión hepática, pasiva por lesión cardíaca o activa por enfermedad digestiva, y las ictericias; d) la congestión activa o pasiva edema y anuria por afección renal; e) el edema cerebral que acompaña a la uremia, la congestión cerebral y la apoplejía.

De ello, en principio, pues lo reciente de la investigación no ha permitido más hechos clínicos, responden las observaciones clínicas de tres enfermos, del servicio del profesor Hervonnet del Hôtel-Dieu, de Nantes (hemorragia cerebral, uremia disipática, uremia delirante), en quien han sido empleados, al parecer, con mejoración notable.

En cuanto a las reglas para el empleo del baño son: uno al día, temperatura inicial, 35° a 37°, elevación lenta y progresiva en cuarto de hora a 45°, en que se sostiene diez minutos, bajándola luego progresivamente otra vez, hasta alcanzar en diez minutos la temperatura inicial, secado, fricción, transporte al lecho, donde, si hay refrigeración, se pondrán botellas calientes.

Los efectos más marcados son la diuresis notable, la sedación, el sueño reparador y el alivio de los fenómenos congestivos cerebrales y sus cortejos sintomáticos.

A. Chauffar, en un trabajo tan clínico como son los suyos de hepatología, estudiando la «revolución y modo de curación de las ascitis cirróticas», emite estos juicios, que merecen ser bien considerados.

En un cirrótico con ascitis, se puede con frecuencia esperar la reabsorción del derrame, sobre todo, pero no exclusivamente, cuando el hígado está hipertrofiado.

Esta reabsorción sólo puede ser obtenida cuando el proceso de retención hídrica es sustituido espontánea o terapéuticamente por una hipereliminación hídrica, y el riñón y el intestino son los dos órganos a los cuales debemos dirigirnos con este fin, al primero sobre todo, porque desde hace tiempo ha demostrado Bouchard la superioridad clínica y química de la excreción renal sobre la intestinal; pero si este medio se frustra por mediana impermeabilidad o insuficiencia renal, entonces la vía intestinal debe ser intentada, esto explica por qué curan con el empleo de purgantes repe-

tidos cirróticos que no habiéndolo encontrado alivio con la medicación diurética.

Empléase una ultra-vía; en ambos casos los medios son diferentes, pero el mismo el fin fisiológico, que es el que jamás debemos perder de vista.

Como se ve, estudiar la fisiología de los actos mórbidos, será siempre el mejor de los métodos directores para el terapeuta y el clínico. (*La Science méd.*, 28 Mayo 1902).

Sobre todo, nos permitimos añadir, si el clínico, auxiliándose del laboratorio en este caso particular, fundamenta sus determinaciones individuales: la permeabilidad renal por el azul de metileno para descubrir el estado del filtro epitelial; por el salicilato de sosa o el yoduro de potasio para determinar el del filtro glomerular, y por la floridzina para conocer la actividad glandular de los epitelios renales, para, de este modo, tener la medida exacta de hasta dónde y cómo puede y debe ser empleada esta vía.

La ineficacia de los tratamientos clásicos y modernos del cáncer, y los resultados obtenidos con el empleo de la quinina, induce al Dr. Valatx a volver sobre el empleo de este agente terapéutico del cáncer.

Propone para ello emplear soluciones esterilizadas por inyección hipodérmica aséptica diaria en el muslo, en serie de diez días alternos de inyección y descanso, con dosis de 0,15 a 0,30, y aun 0,50 por inyección, de brimihidrato, sal perfectamente soluble y poco dolorosa subcutáneamente.

Tiene este procedimiento sobre la vía bucal las ventajas de dejar intactas las vías digestivas, conservar la quinina todo su poder y devolver el apetito.

De sus observaciones clínicas resulta que con esta medicación disminuyen rápidamente los síntomas, aunque la lesión, propiamente hablando, no retrocede; la superficie neoplásica (uterina), se limpia, los flujos son menos abundantes y fétidos, pero la lesión no retrograda y continúa progresando, aunque más lentamente.

¿Cómo obra la quinina? Para Saboulay, por antisepsia; para Vincente, por vaso-contricción, dificultando la nutrición del tumor; para Lèpine, disminuyendo la cantidad de jugos plasmáticos; para otros, debilitando, ya que no destruyendo, el parásito peculiar, pero aun no estudiado, del cáncer. (*Journ. méd.*, de París).

Ahora bien, sin posibilidad de empleo, los procedimientos quirúrgicos no radicales, ni los agentes físicos (color radiante, electricidad), sin estudiar en lo que respecta al cáncer del estómago, el más frecuente de todos, los sueros medicinales, cuya multiplicidad habla en contra de su eficacia, y constreñidos al empleo del condurango, el clorato de sosa y los arsenicales orgánicos de positiva acción beneficiosa, ¿por qué no intentar con la tonificación general de la quinina y su acción local el tratamiento médico, y en último término, moral de esta dolencia?

MEDICINA COLONIAL

Haciendo referencia a la desaparición de la fiebre amarilla de la Habana, leemos en periódicos franceses, y no profesionales, ni científicos por cierto, lo siguiente, más sensible a nuestro buen nombre que la derrota de Santiago de Cuba, y más depresivo que el Tratado de París:

«La noticia de que, por medio de procedimientos sanatorios, se ha dado fin de la fiebre amarilla en la Habana, ha circulado ya por toda la prensa. Pero los detalles de esta

campaña sanitaria son nuevos en Europa y por esto vamos a decir hoy algo de ellos.

»El iniciador y director de estos trabajos de saneamiento ha sido el Dr. Gorgas, de la Sanidad militar norteamericana; el Dr. Gorgas ha partido del principio establecido hace veinte años por M. Filday, de la Habana, y confirmado luego por los señores Reed, Carrol y Agramonte, de que la fiebre amarilla se transmite por los mosquitos del género *stegomya*. Se trataba, por consiguiente, de anular este modo de transmisión. Pero no bastaba con impedir la transmisión; era también preciso concluir con los focos endémicos. Esto último ha sido considerado como sencilla cuestión de higiene.

»Cuando el Dr. Gorgas comenzó sus operaciones médicas, acababa de concluirse la guerra, y las condiciones sanitarias eran deplorables. Sin embargo, como la emigración de europeos fué insignificante en aquel año, la fiebre amarilla produjo muy pocas defunciones. El recrudecimiento vino al siguiente año, 1899, en que desembarcaron en la Habana 16.000 personas. La mortalidad fué muy elevada.

»Las medidas sanitarias rigurosas comenzaron en Febrero de 1900. Hízose obligatoria la declaración de los casos de fiebre amarilla. Declarado un caso de fiebre se procedía al absoluto aislamiento del enfermo bajo la vigilancia de un agente de sanidad. Sólo el médico y el inspector sanitario podían acercarse al paciente. Si éste moría se le enterraba con todas las precauciones empleadas en las epidemias más peligrosas. En todo caso, los locales sometidos á cuarentenas se desinfectaban del siguiente modo: los suelos y los recipientes, lavándolos con bicloruro; las habitaciones, por medio de aldehído fórmico, un litro de solución á 40 por 100 por 1.000 metros cúbicos; la ropa blanca, etc., en estufa de vapor.

»El resultado de estas precauciones fué el siguiente:

»En 1898 la mortalidad por fiebre amarilla había sido de 91,03 por 1.000; en 1899 sólo fué de 33,67; en 1900 bajó á 24,40.

»Pero, si bien se reducía la mortalidad, no así el número de casos de fiebre amarilla. Entonces comenzó el doctor Gorgas su campaña contra los mosquitos. Dividióse la Habana en distritos sanitarios. Al frente de cada distrito se puso un inspector, teniendo á sus órdenes cierto número de hombres provistos de latas de aceite para echar en todos los sitios donde hubiera agua estancada. Ningún vecino debería tener depósitos de agua en que hubiera larvas de mosquitos, esto bajo pena de fuertes multas.

»Otro servicio sanitario, formado por cien hombres bajo las órdenes de un inspector, procedió á desecar los terrenos pantanosos de todas clases que se hallan en las afueras de la Habana.

»Al mismo tiempo, en los hospitales donde había enfermos de fiebre amarilla se cerraron las ventanas con tupidas telas metálicas, y se pusieron mosquiteros en las camas. Igualmente celosías metálicas se ponían en las casas particulares donde había casos de fiebre. Como desinfección de mosquitos en las casas donde había casos de fiebre, así como en las inmediatas, se limpiaban las paredes con polvos de piretro; esto sin perjuicio de la desinfección por el bicloruro de mercurio, el formol y el vapor. Los polvos de piretro se encaminan principalmente á matar los mosquitos.

»El resultado ha sido: servicio comenzado el 21 de Febrero de 1901; mes de Marzo, dos casos (días 2 y 8); mes de Abril, tres casos (días 20, 21 y 22); mes de Mayo, cuatro casos (entre los días 6 y 7). A partir de esta fecha y hasta el 21 de Julio no hubo ningún caso. Por último, el 28 de Septiembre de 1901 hubo un caso de fiebre amarilla en la Habana, y desde entonces hasta hoy (ó por

mejor decir hasta fines de Enero de 1902, fecha á que llegan estas estadísticas) no se ha vuelto á presentar ni un solo caso de fiebre amarilla en la capital de la isla de Cuba.

»Que esto ha costado sumas considerables, se comprende. Sin embargo, no parece que hayan sido enormes. El personal empleado en la desinfección no ha pasado de 300 hombres. Y contra los mosquitos se han empleado 150 hombres. Los materiales de desinfección son los que verdaderamente han costado mucho, y aún siguen costando, pues la campaña de saneamiento de la ciudad no se interrumpe.

Coincidiendo con la publicación de estas noticias, *Le Journal* de 1.º del corriente inserta en sus columnas un artículo sobre la creación del Instituto francés de Medicina colonial, comparando el estado de los estudios y medios empleados en Francia para combatir las enfermedades tropicales y exóticas, con el del resto de las naciones colonizadoras.

Aunque desgraciadamente para nosotros estas cuestiones no tienen ya en España el interés que debieran tener en otros tiempos, copiamos literalmente gran parte del artículo, por si sirviera de estímulo á nuestros Gobiernos y Facultad de Medicina para hacer algo parecido y proporcionado á nuestras fuerzas.

Habla *Le Journal*:

«Nos dicen que el príncipe de Arenberg, presidente del Consejo de administración de la Compañía de Suez, acaba de solicitar de la Escuela de Medicina tropical de Liverpool que le envíe dos médicos á Ismailia para combatir los efectos de las fiebres palúdicas.

»Esta información pone en vergonzoso relieve las deficiencias que existen actualmente en nuestra enseñanza médica.

»Desde hace un cuarto de siglo, en efecto, casi todas las naciones europeas se han dedicado á las exploraciones geográficas y á las empresas coloniales con ardor y perseverancia. Como consecuencia de ello, estas naciones han asumido deberes, tanto con respecto á los indígenas como con relación á los colonos, administradores y soldados que ocupan estos países nuevos y los hacen valer».

La *Escuela de Medicina tropical de Londres* fué fundada en 1899. Está aneja á la Sociedad del Hospital de marinos (*Seamen's Hospital Society*), Sociedad que, fundada en 1821, recibe en sus hospitales y dispensarios á los marinos de cualquier nacionalidad.

La *London School of tropical Medicine* dispone de cinco instalaciones hospitalarias de la Sociedad del Hospital de marinos, á saber:

- 1.º *Le Dreadnought Seamen's Hospital*, instalada en el Támesis á bordo de un viejo navío, que contiene 225 camas.
- 2.º El *Royal Victoria and Albert Docks Hospital*, llamado también *Branch Hospital*, que consta de 50 camas.
- 3.º El *East and West India Docks Dispensary*.
- 4.º El *Dispensary for Seamen*.

La Escuela, además, instalada en una ligera construcción de hierro y ladrillos, ha costado próximamente 4.000 libras esterlinas; comprende tres laboratorios, una biblioteca, un museo, estufas, etc.

Se recibe allí á doctores en medicina y á estudiantes del quinto año; los oyentes pueden pertenecer á todas las nacionalidades; no se exige condición particular alguna.

Se dan tres series de cursos por año, cada una de tres meses. La instrucción comprende 55 lecciones por serie. Como quiera que se paga la enseñanza (18 libras=510 francos por trimestre) permite esta retribución á la Escuela el hacer desde luego perfeccionamientos. Por último, á los

alumnos que han sufrido con éxito su examen fin de curso, se les expide un certificado de estudios.

Los resultados científicos obtenidos por esta Escuela son de los más importantes, porque con ella se ha demostrado, ó comprobado al menos:

1.º Que los mosquitos son los propagadores de filarias de la sangre, peligrosos parásitos, causa de graves enfermedades tropicales.

2.º Que los mosquitos llamados *anófeles* son los propagadores del paludismo.

Otra Escuela importante es la *Escuela de Medicina tropical de Liverpool*, fundada en Abril de 1899 por comerciantes, armadores y médicos, gracias á una suscripción privada. Dispone de subvenciones anuales importantes con que la proveen importantes Compañías inglesas y hasta extranjeras, entre las cuales se puede citar la *Compañía francesa del Africa occidental*.

Esta Escuela no tiene edificio especial; está asociada al *Royal Goulhern Hospital* y á la *University College*. Los cursos duran allí dos meses; hay tres series de ellos por año; la inscripción es de 10 guineas (262,50 francos) para el curso general.

El programa de los cursos es, sobre poco más ó menos, idéntico al de la Escuela de Londres. Los estudios de esta Escuela se han dirigido á combatir el paludismo.

En Alemania ocurre algo análogo.

La ciudad de Hamburgo ha fundado á principios del año 1900 el Instituto de Medicina naval y tropical de Hamburgo, al cual ha dedicado la suma de 208.000 marcos (290.000 francos), y un presupuesto anual de 25.000 marcos (31.250 francos).

El Instituto consta de un médico en jefe, un ayudante de clínica y un médico agregado y un ayudante. El Instituto comprende treinta alumnos, de los cuales, diez son nombrados por el Ministerio de Marina.

Otros países imitan á Inglaterra y Alemania.

La Universidad de Aberdeen y la de Edimburgo, han creado cada una, una cátedra de enseñanza de la medicina colonial.

La Universidad de Lieja, las de Bruselas, Utrech, Roma, la *John Hospital University* de Baltimore, la Universidad de la Habana, poseen desde hace poco una cátedra de medicina tropical.

El Estado libre del Congo ha creado una cátedra análoga en Leopoldville, gracias á un legado de 50.000 francos hecho por la baronesa de Hirsch en 1899.

En Francia no existía hasta ahora más que una enseñanza de enfermedades coloniales muy insuficiente. Sólo los médicos de la marina y del ejército colonial seguían, en las Escuelas de Burdeos y Tolón, algunas lecciones referentes á estas materias.

Sin embargo, en 1889 fué fundada en la Escuela de Medicina de Argel una cátedra de enfermedades de los países cálidos. Además, en 1899, la ciudad de Marsella creaba una cátedra de Bacteriología y Patología exóticas, una cátedra de Higiene y de Epidemiología coloniales, una cátedra de Historia Natural colonial, una cátedra de Clínica exótica y una cátedra de Materias médica y bromatológica coloniales.

Desgraciadamente, estos cursos están faltos de oyentes, porque los extranjeros ó franceses que los seguirían en París, no van de buen grado á Marsella.

También, gracias á la iniciativa del Dr. Rafael Blanchard, profesor de Historia Natural en la Facultad de Medicina, y después de un informe favorable dirigido por Mr. Brouardel, entonces decano de la Facultad, al Ministro de Instrucción pública, el Congreso internacional de Medicina, reunido en

París del 3 al 9 de Agosto de 1900, adoptó por aclamación el principio de la creación en París de un Instituto de Medicina colonial.

El 22 de Noviembre de 1900, el Consejo de la Facultad daba á su vez un dictamen absolutamente favorable.

Desgraciadamente, los fondos faltaban; se abrió una suscripción, pero el público la acogió con indiferencia, y la creación del Instituto de Medicina colonial parecía comprometida para siempre cuando... Pero dejemos la palabra al doctor Blanchard en una *entrevista* con *Le Journal*:

—Sí, dijo el eminente profesor; yo comenzaba á desesperar cuando, hace algunos meses, M. Doumer tuvo á bien informarnos que sobraba en el presupuesto de la Indo-China una suma de 30.000 francos para nuestro Instituto.

Estábamos salvados. Sin promover ruido, hemos organizado después nuestro Instituto, que se abrirá en otoño. Desde hace quince días tenemos un director nombrado por el Consejo de la Facultad: es el profesor Brouardel. Más difícil nos fué el encontrar un hospital; la asistencia pública rehusó proporcionarle no pudiendo, según nos dijo, hospitalizar más que parisienses, salvo los casos urgentes; el Hospital Pasteur invocó sus Estatutos constitutivos. Las *Damas francesas* nos acogieron mejor; ellas nos han cedido una parte del vasto hospital que poseen en Auteuil; tendremos allí unos 20 lechos, donde podremos dar acogida á los enfermos que vayamos á observar.

En cuanto á nuestros cursos, he aquí su organización:

La enseñanza de la Higiene y de la Epidemiología coloniales, está confiada á un encargado de cursos; el profesor agregado Würtz explicará 27 lecciones y otros tantos ejercicios prácticos.

La de la Técnica hematológica y bacteriológica, está confiada al profesor Chantemesse; comprenderá 27 lecciones y otros tantos ejercicios prácticos.

El de la Patología, está confiado á mí (Blanchard). Consistirá en 21 lecciones y otros tantos ejercicios prácticos. Además serán explicadas un pequeño número de conferencias sobre la cirugía de los países cálidos, sobre la Oftalmología y sobre la Dermatología; se darán por los profesores Le Dentu y De la Personne, así como por el Dr. Jeanselme, agregado.

Tales son las grandes líneas del plan de organización del Instituto francés de Medicina colonial.

Sin duda que en poco tiempo el número de nuestros oyentes será considerable, porque el Instituto responde á necesidades reales.

Séame permitido el formular un deseo; y es que los particulares ricos se interesen por él, y le ayuden á desenvolverse considerando la utilidad que tiene para nuestros colonos, nuestros médicos y nuestros soldados.

No sabemos si la iniciativa y el auxilio privado llegarán en Francia al mismo grado que en Inglaterra hemos visto; pero si de algo sirve la experiencia histórica, tanto como de Inglaterra, puede aprender Francia de España, que fué el país que mayor imperio colonial abarcó, y que lo ha perdido todo, gracias al funesto sistema de esperar y confiarlo todo de los gobiernos, y no acabar nunca de compenetrarse con el espíritu nacional para fundirlo con el de los países descubiertos ó conquistados.

C.

TRATAMIENTO DE LAS ESTRECHECES URETRALES

VALOR COMPARATIVO DE LA URETROTOMÍA INTERNA
CON LOS DEMÁS MEDIOS

por el DR. CARLOS NEGRETE,

Profesor Ayudante del Dispensario de vías urinarias
del Instituto Rubio.

La grandísima frecuencia con que en la práctica se presentan enfermos afectos de estrechez uretral, como complicación posterior y tardía de la infección blenorragica, por una parte, y por otra los casos que he operado en el Instituto Rubio y en mi visita domiciliaria, obliganme á decir algo sobre el particular, y no ciertamente con el ánimo de enseñar, pero sí con la creencia de ser útil á mis compañeros, exponiendo clara y concisamente lo que he observado y concepto que me merece la uretrotomía interna como medio terapéutico en parangón con los demás medios que existen actualmente.

Primer caso: D. J. N. Cuarenta años, casado, de buena constitución.

Hace diez años padeció su última blenorragia, que le duró un mes (según dice) y de la que no quedó completamente curado, como lo demuestra el hecho de exacerbarse su uretritis latente por cualquier exceso en la bebida, genésico ó de otra índole. Constituida la estrechez en nuestro enfermo, pudo su vejiga, durante un largo período de tiempo, vencer el obstáculo que á la micción había; mas he aquí que empieza á observarse y nota por las mañanas una pequeña cantidad de secreción blanquecina en el meato, experimenta hacia el periné sensaciones anormales y la micción se hace difícil y frecuente; mira la orina y contiene filamentos en abundancia (fenómeno que el enfermo cree nuevo, pero que indudablemente existía de largo tiempo), el chorro es más delgado y sale unas veces en forma de tirabuzón, otras como una regadera; al lado de estos fenómenos nota cierta anorexia, más sed que de ordinario, lengua algo saburrosa, y, en una palabra, ya preocupado, viene á consultarme á últimos de Junio del pasado año: le mando echarse en la silla de reconocimientos, y previas todas las prácticas antisépticas de rigor (lavado de manos, uretra, desinfección de sondas y bujías exploradoras, etc.), intento introducirle una sonda de bola, mas no pasa de ser tal intento; al nivel del bulbo hay una estrechez grande y dura; una bujía fina y en forma de bayoneta me permite con relativa facilidad llegar á la vejiga; el diagnóstico no era difícil: estrechez uretral de origen blenorragico; propóngole la uretrotomía interna, que es aceptada, aplazándola para dentro de tres días, durante los cuales le someto á régimen lácteo, dos gramos de salol al día y dos enemas de agua hervida con glicerina, uno por la mañana y otro por la noche.

Provisto del uretrotomo de Maisonneuve, tubos con sondas, etc., nos trasladamos al domicilio del enfermo, en el que previamente hay preparadas vasijas desinfectadas, con agua filtrada hervida y esterilizada, disolución de ácido bórico, de sublimado al 1 por 1.000, gasa xerofórmica, algodón hidrófilo, cordonete de algodón y una disolución de cocaína al 2 por 100 para anestesia local por medio de inyección en el canal uretral, inyección que retiene el enfermo oprimiendo el meato con los dedos, aunque á decir verdad las ocasiones en que he usado la cocaína en esta forma ha sido más por complacer al enfermo que por creer yo les sería la operación menos dolorosa; realmente, la brevedad de la uretrotomía no merece el empleo de anestesia. Enfermo echado en la cama, con las extremidades abdominales un poco separadas y dobladas, yo á la derecha, y mi practicante ayudante frente á mí y á la izquierda del paciente; con anterioridad

desinfectadas las manos por lavado de agua y jabón, sublimado y alcohol; lavado de glándula, prepucio y uretra del enfermo con disolución templada de ácido bórico á saturación, inyección de cocaína en la uretra, completando estos preliminares la colocación de una gran compresa con un agujero en el centro, por donde pasa el miembro, aislando de este modo el campo operatorio.

En cuatro tiempos se divide la operación: Primero: Introducción de la bujía armada; bien engrasada y cogido el miembro con la mano izquierda, se introduce poco á poco hasta franquear la estrechez; claro es que no se pueden dar reglas para conocer cuándo la bujía se arrolló delante de la estrechez y cuándo ha penetrado en la vejiga, pues aunque algunos aconsejan ligeros movimientos de vaivén para cerciorarse, no es seguro; el tacto, educado por la práctica, es el que verdaderamente sirve. Segundo tiempo: Introducción del catéter acanalado; engrasado igualmente, se atornilla á la bujía, y siguiendo el procedimiento del cateterismo con instrumentos rígidos, se introduce hasta la vejiga con suavidad, sin ejercer fuerte presión, dejándole oblicuamente hacia arriba y adelante. Tercer tiempo: Paso de la lámina cortante; el operador coge la lámina y la desliza por el canal del catéter, que sostiene con su mano izquierda; el miembro se le ha confiado al ayudante, que lo sostiene hacia arriba y adelante con el fin de que no se doble al llegar la lámina á la estrechez, la cual queda seccionada á la entrada y á la salida de dicha lámina cortante, que se sacará enseguida del catéter para proceder al cuarto tiempo: colocación de la sonda permanente; retírase el catéter, y en la misma bujía con ductriz atornillase la varilla, sobre la que se deslizará la sonda, engrasada de antemano (calibre núm. 16); sácase la varilla y bujía y se fija la sonda del modo que indicamos en otro artículo (1).

Con disolución de ácido bórico lavamos bien la vejiga y terminamos la intervención recubriendo el miembro con un sencillo apósito antiséptico; dejamos la sonda tapada, para cada cuatro horas evacuar la orina y hacer un nuevo lavado; á las cuarenta y ocho horas quitamos la sonda, y como observásemos un ligero movimiento febril, colocamos una de Nélaton, núm. 16, insistiendo en los lavados vesicales y haciendo tomar al enfermo unos sellos de bisulfato de quinina (un gramo en ocho, cada tres horas uno); al segundo día (cuarto de la operación) todo había desaparecido; quitamos la sonda, advirtiéndole al enfermo la necesidad de someterse á la dilatación de la uretra por medio de catéteres metálicos; efectivamente, á los siete días de operado, comenzamos la dilatación, que preferí en este caso hacerla con bujías rectas olivares, para que aprendiese el enfermo y continuara en días alternos, y más tarde un par de veces por semana, pues tenía que ausentarse de Madrid; la curación de este enfermo es completa, no ha vuelto á notar nada anormal desde entonces.

Segundo caso: D. C. G. C. Sesenta años, casado, débil constitución.

Llámanme y me encuentro un individuo portador de anti-quisima estrechez, con la secuela de una intensa cistitis; la orina de este enfermo tenía pus en abundancia; practícasele la uretrotomía interna á mediados de Agosto de 1901; á las veinticuatro horas de operado quítase el enfermo la sonda y soy llamado con urgencia para contener una hemorragia uretral: le pongo una sonda Nélaton, núm. 16, abocada á un orinal; por el estado de su vejiga dejamos la sonda abierta y hacemos los lavados con disolución de nitrato de plata al 1

(1) EL SIGLO MÉDICO, núm. 2.483, 28 Julio 1901, *La sonda vesical permanente como auxiliar de las intervenciones uretro-vesicales.*

por 1,000, lavados que continuaron durante un mes, hasta vencer la cistitis; este individuo continúa curado de su estrechez; empieza á notar fenómenos de hipertrofia prostática.

Tercer caso: D. J. P. Treinta y ocho años, casado, regular constitución. Antiguo blenorragico, empezó hace un año á notar las molestias consiguientes á estrechez uretral. En el mes de Enero último se le practica la uretrotomía interna, quítase la sonda á los dos días; dilatación consecutiva con los Beniqué; curación.

Cuarto caso: D. R. R. Cuarenta y ocho años, casado, vigorosa constitución. Blenorragias antiguas que produjeron la estrechez; opérase en el mes de Mayo último; suspensión de la sonda al segundo día; empezamos la dilatación, pero todavía se quejaba el paciente de dolor y escozor á la micción; prescribóle cápsulas de salol y sándalo, que toma durante veinte días, y continuamos con la dilatación Junio y Julio; hoy está completamente curado, si bien le recomiendo que no abandone este procedimiento.

Otros diez ó doce casos podía apuntar de operados de uretrotomía interna, que, en definitiva, todos vienen en apoyo de la bondad de dicho método. No quiero pasar por alto que hay casos en que el cirujano va á ejecutar la uretrotomía y pasa fácilmente la bujía conductriz, mas no el catéter acanalado; no intentar forzar el paso; fíjese la bujía y déjese unas cuantas horas, ocho, diez, doce, hasta veinticuatro algunas veces, al cabo de las que se puede introducir el catéter; recientemente nos ha ocurrido esto con un enfermo del Instituto Rubio: á las veinticuatro horas de tener fija la bujía se hizo sin dificultad la intervención.

No es de nuestra incumbencia en este momento explicar el mecanismo, anatomía patológica, síntomas, diagnóstico y pronóstico de las estrecheces uretrales; únicamente nos ocuparemos en la exposición comparativa de los distintos medios de tratamiento, indicaciones, contraindicaciones y valor terapéutico de cada uno de ellos.

Distintos son los procedimientos usados para el tratamiento de las estrecheces uretrales, y podemos dividirlos en métodos suaves y cruentos; entre los primeros se encuentra la cauterización, las corrientes eléctricas continuas y la dilatación lenta, gradual, y á los segundos pertenecen la dilatación forzada, la divulsión y las uretrotomías. Empleada la cauterización por los cirujanos del siglo XVIII, por medios más bien astringentes que cáusticos, hay que pensar que los éxitos obtenidos se debían á la dilatación que producían las bujías conductoras de los pretendidos cáusticos; más tarde empezaron á usarse el nitrato de plata y la potasa cáustica aplicados durante muchos minutos; no hay que esforzarse para comprender que tal procedimiento no puede constituir un método general de tratamiento, consiguiéndose únicamente añadir á la estrechez gonocócica otra producida por el cáustico. Desault, Chopart, Everard Home, Hunter, Whatley ideando la cauterización lateral, Ducamp, Lallemand, etcétera, son los que más usaron este procedimiento.

La dilatación lenta progresiva es uno de los medios más fáciles, más suaves y menos peligrosos de tratamiento de las estrecheces, pero sólo tiene aplicación en los casos de estrechez reciente, laxa, poco retráctil y única; ahora bien, como tratamiento posterior en los uretrotomizados, es de magníficos y seguros resultados; se practica por medio de bujías blandas elásticas y por catéteres metálicos, con ó sin conductor, entre los que existen los de Beniqué y de Charrière-Dittel.

La electrolisis, como medio de tratamiento de las estrecheces uretrales, se debe á Crusell, de San Petersburgo. Dos procedimientos comprende este método: la electrolisis por corrientes débiles, y la de corrientes de gran intensidad; á

decir verdad, no da los resultados que se prometieron sus partidarios; al principio se observa que la estrechez se pone más blanda, pero al final se hacen más duras y de más pequeño calibre, y con mi observación de varios casos tratados por electrolisis, certifico el casi nulo resultado que da. Los electrodos de Fort, de Bergonié-Debédát y de Lang, son los más usados.

La dilatación rápida tiene por objeto, como su nombre indica, obtener en un tiempo muy corto una dilatación de la uretra suficiente á restablecer el calibre normal. Los dilatadores que más se usan en la actualidad, son los de Weir, Otis, Oberländer y Kollmann, de Leipzig; estos instrumentos están de tal modo contruidos, que por la separación de sus ramas dilatan la uretra en un punto limitado hasta mayor calibre que el normal; el mango del dilatador va provisto de un cuadrante en el que se indica el número de la dilatación; dice Friedlaender: *la gran ventaja de estos instrumentos estriba en que pueden introducirse en toda uretra, puesto que cerrados corresponden al núm. 16 de la escala de Charrière*; precisamente en esto creo yo que existe la dificultad, pues la mayor parte de las estrecheces no permiten el paso de una sonda núm. 16; á más de esto, expone á hemorragias y á frecuentes recidivas.

La divulsión ó dilatación brusca es una operación que, lo mismo que la anterior, sólo es aplicable cuando existe cierta permeabilidad del canal uretral; por consiguiente, es un método que tiene bastantes restricciones para su uso.

La uretrotomía es una operación que tiene por objeto seccionar la estrechez del canal uretral. Dos procedimientos de uretrotomía existen: la interna, en la que la estrechez se incinde de dentro á fuera, y la externa, en que la incisión es de fuera hacia adentro.

Uretrotomía interna: Al último tercio del siglo XVI se remonta la historia de esta operación; Ferri, Ambrosio Pareo y Viguerie, idearon ciertos instrumentos con este objeto, Physick en 1795, d'Arnolt en 1819 y Mac-Ghie en 1823, presentaron otros más perfectos; mas el primer instrumento merecedor del nombre de uretrotomo pertenece á Amussat, que lo presentó á la Academia de Medicina el año 1824; posteriormente se han ideado muchísimos, entre cuyos autores citaremos á Leroy d'Etiolles, Reybart, Ricord, Charrière, Civiale, Caumont, Maisonneuve, Voilemier, Trélat, Horteloup, Desnos y Albarrán. La uretrotomía interna se practica seccionando de delante hacia atrás, de atrás hacia adelante y combinándola con la distensión; como tipo del primer caso, es la efectuada con el uretrotomo de Maisonneuve (aunque á decir verdad éste corta hacia atrás á la entrada, y hacia adelante á la salida, de modo que participa de las dos); dicho instrumento se compone de una lámina cortante, triangular, de vértice truncado, montada sobre un vástago metálico deslizable sobre un catéter acanalado previamente introducido en el canal uretral; el manual operatorio queda explicado ya. Los uretrotomos de Desnos y Albarrán son los empleados para la uretrotomía de atrás hacia adelante; igualmente Albarrán ha ideado un uretrotomo que permite seccionar el canal al mismo tiempo que se distienden las paredes.

Uretrotomía externa: Esta operación consiste en seccionar de fuera hacia adentro, desde la piel á la profundidad, todos los tejidos que constituyen la estrechez; hacia la mitad del siglo XVIII, en el que gozaba de cierta fama, fué enérgicamente combatida por Desault, Roux y otros, haciendo que cayese en descrédito, hasta que algunos cirujanos ingleses, entre los que se encontraban Arnott y Liston, consiguieron que volviese á ocupar su punto; el año 1844 ya entró definitivamente en la práctica, hecho que se debe á Syme. La uretrotomía externa se efectúa con conductor ó

sin él, según que la estrechez se deje atravesar ó no por un catéter. La operación sobre conductor se practica del modo siguiente: Previos todos los cuidados de antisepsia, tanto del cirujano, ayudantes y enfermo (colocado éste en posición de talla perineal), se lleva á cabo en varios tiempos: primero, introducción del catéter acanalado de Syme; segundo, incisión de las partes blandas: esta incisión será vertical en la línea media del periné, al nivel del punto estrechado y de unos cinco centímetros, cuando menos; tercero, incisión de la estrechez: el canal del catéter apreciado por el tacto será el punto de referencia para seccionar la estrechez; cuarto, fijación de una sonda permanente y cura antiséptica de la herida, cicatrizando por segunda intención. En la uretrotomía sin conductor los dos primeros tiempos son iguales á la precedente, salvo la diferencia que el catéter acanalado sólo se introduce hasta el punto estrechado; en este caso la dificultad estriba en la incisión de la estrechez y en encontrar el extremo posterior de la uretra, para lo cual no se pueden dar reglas; si las tentativas resultan infructuosas, queda el recurso del *cateterismo retrógrado*, practicado la primera vez en 1757 por Verguin, cirujano de Tolosa, y que consiste en introducir una sonda en la uretra á través de la vejiga; auidados ambos cateterismos, ya es más fácil llevar á feliz término la intervención.

La uretrectomía ó estricturectomía seguida de uretrorrafia y de uretro-perineorrafia, ha tomado carta de naturaleza en la práctica, y consiste, como su nombre indica, en la extirpación parcial ó total del nódulo estrechado, y según la extensión de lo extirpado se recurre consecutivamente á la sonda permanente, sutura de uretra, sutura de las partes yuxta-uretrales, autoplastia ó heteroplastia.

Tales son los medios de que dispone actualmente el cirujano para el tratamiento de las estrecheces uretrales; cada uno tiene sus decididos partidarios, y cada uno tiene ventajas é inconvenientes. ¿Cuál de ellos se debe seguir? No hay que ser exclusivista: cada uno tiene sus indicaciones, pero desde luego seguiremos el que á más distintos casos puede aplicarse.

La cauterización por las substancias químicas, ha caído justamente en desuso, y casi podemos decir lo mismo de la electrolisis; únicamente se usará en los casos que la dilatación progresiva dé resultados.

La dilatación lenta progresiva sólo puede aplicarse en los casos de estrechez única, reciente y poco retráctil. La dilatación forzada tiene á su cargo muchos inconvenientes por exponer á copiosas hemorragias y recidivas frecuentes.

La divulsión es igualmente poco empleada, produce una herida contusa en un punto donde el abundante tejido fibroso creará una cicatriz muy retráctil.

La uretrotomía interna llena las siguientes indicaciones: estrecheces múltiples á lo largo del canal; estrecheces muy elásticas ó muy duras, contra las que la dilatación nada puede; estrecheces en individuos cuyo aparato urinario está infecto, ó en los que después de cada dilatación reacciona vivamente; estrecheces complicadas de retención.

La uretrotomía externa con ó sin conductor, así como la uretrectomía, están indicadas en los casos de estrechez infranqueable, estrecheces consecutivas á grandes pérdidas de tejido uretral, y en las complicadas con abscesos urinosos y fístulas uretro-perineo escrotales.

Con sólo fijarse en las indicaciones de la uretrotomía interna, vemos que es la que mayores ventajas tiene y en mayor número de casos se aplica, por la razón de que en dichas circunstancias se encuentran la inmensa mayoría de estrecheces de origen gonocócico; tiene la ventaja de la sencillez, y hecha con las precauciones y prácticas asépticas y

antisépticas actuales, han disminuído notablemente los riesgos que antes se la cargaban en cuenta; por otra parte, no es precisa la anestesia, y si á esto añadimos que el enfermo no tiene que esperar la larga cicatrización de las heridas de la uretrotomía externa, comprenderemos sus ventajas, sin por eso pretender aceptarla sistemáticamente en todos los casos.

Ahora bien, ¿podemos aceptar la uretrotomía interna como tratamiento único y definitivo de una estrechez uretral? No; y con los casos citados al principio lo afirmamos; yo entiendo y creo que podemos considerar á la uretrotomía interna como el primer tiempo del tratamiento, es decir, que los operados deben someterse desde el noveno ó décimo día á la dilatación progresiva, ya sea con las bujías olivares, ya con los catéteres de Beniqué, práctica que debe seguirse durante larga temporada para conservar la permeabilidad del canal uretral.

Sección práctica.

EXTRACCIÓN DE UNA HORQUILLA METÁLICA ENQUISTADA EN LA VAGINA POR ESPACIO DE OCHO AÑOS GRAVES FENÓMENOS REFLEJOS Á QUE DIÓ LUGAR SU LARGA PERMANENCIA.—CURACIÓN

Sin pretensiones de ilustrar con nuevas disquisiciones la literatura médica, en lo que se refiere al asunto que motiva estas líneas, y sí con el exclusivo objeto de llamar la atención de los médicos sobre las dificultades que en ocasiones puede ofrecer la técnica quirúrgica para la extracción de determinados cuerpos extraños, me decido á publicar el siguiente caso clínico:

Hace pocos días fui llamado para asistir á la niña de trece años de edad Juliana Martínez Alcalde, de escasísimo desarrollo físico, pues apenas representa ocho ó nueve años y en un estado de desnutrición verdaderamente alarmante. Entre lo referido por ella y lo ampliado por la madre, pude recoger los datos anamnésicos siguientes:

Desde la edad de cinco años, ha venido sufriendo periódicamente, y con intervalos de uno ó dos meses, diversos trastornos del aparato digestivo, representados unas veces por anorexia ó un apetito voraz, diarrea que alternaba con estreñimiento en otras ocasiones y vómitos que eran incoercibles por las mañanas, menos frecuentes durante el día y nulos por la noche. Estas violentas crisis duraban ocho, quince ó veinte días, restableciéndose la normalidad por un periodo de tiempo más ó menos largo, para presentarse de nuevo con progresiva violencia.

No explicándome satisfactoriamente este síndrome dispepsico, raro en la edad de la enferma, quien me aseguraron que ni en cantidad ni en calidad había hecho nunca uso, ni mucho menos abuso, de ciertos alimentos que determinan generalmente aquellos desórdenes, antes por el contrario, ha estado sometida siempre á un régimen alimenticio severo y adecuado, impuesto en distintas ocasiones por otros médicos en presencia de las graves crisis que hemos referido. Por último, siendo negativos los resultados de una exploración, tan detenida como minuciosa, que hice de la cavidad abdominal, cuyo estudio favorecía mucho la flacidez de sus cubiertas, y no queriéndome quedar en la duda, adopté en mi interrogatorio distinto rumbo del que había seguido al principio, y, ganada la confianza de la madre, me manifestó: Que desde hacía seis ó siete años notaba con gran disgusto que la enferma tenía siempre un flujo vaginal copiosísimo, de color amarillo verdoso, sumamente fétido, mezclado en

ocasiones con estrías sanguinolentas, cuyo flujo manchaba tan profusamente sus camisas, que se veía obligada á mudárselas con mucha frecuencia.

Con este importantísimo dato, intenté buscar la relación de causalidad entre la leucorrea y el onanismo ú otros de los vicios deshonestos á que se entregan las niñas, y, asediada entonces la madre por mis insistentes preguntas, me refirió lo siguiente: Que hace ocho años, en ocasión de estar jugando su hija con un hermano de mayor edad, hubo de clavarle en sus partes una horquilla metálica de las que usan las mujeres para fijar su peinado, resultando infructuosas cuantas tentativas efectuaron en aquella época para extraerla, pues dada su progresión ascendente, iba ocultándose cada vez más, y aumentando las dificultades el reducido diámetro de la vulva en una niña de tan corta edad, tuvieron que renunciar á tales maniobras. Por otra parte, no las conceptuaban ya necesarias, pues creían que con los movimientos de progresión y los de las faenas domésticas habría expulsado ya la horquilla, con tanto más motivo cuanto que había desaparecido el intenso dolor que su presencia ocasionó durante los tres primeros años que siguieron á la introducción de la referida horquilla.

Obtenida esta pista, faltaba sólo confirmar ó no la presencia del cuerpo extraño en los órganos genitales ó urinarios de la enferma, y quedó aplazada para el siguiente día tan necesaria como importante exploración.

Colocada la enferma en la mesa de operaciones de mi Dispensario, no fué pequeña mi sorpresa al encontrarme en presencia de unos órganos sexuales tan rudimentarios que apenas estaban indicados los grandes labios, ocurriendo lo propio con la vagina, cuyo limitadísimo orificio de entrada estaba casi obturado por la presencia de un himen resistente, de forma circular, que reducía la abertura de la vagina á un centímetro escaso.

Practicado el cateterismo vesical en condiciones muy favorables, por estar lleno el reservorio de orina, con arreglo á las instrucciones que dimos de que no la evacuase en toda la mañana, fué negativo el resultado de esta exploración en el que pudiéramos llamar su primer tiempo, ó sea en el de pasear la extremidad de la sonda por toda la cavidad de la vejiga; pero un movimiento un tanto brusco é inesperado de la enferma en el momento de retirar la sonda, y una ligera inclinación hacia arriba y afuera que dimos á su pabellón simultáneamente, nos hizo percibir la sensación de un cuerpo duro en el tabique vésico-vaginal. Ya no abrigábamos la más leve duda de la existencia del cuerpo del delito, y, para determinar exactamente su situación y relaciones, era forzoso hacer el tacto vaginal, lo que no estaba exento de serias dificultades, por la exagerada estrechez de su orificio y el intenso dolor que tal maniobra había de producir á nuestra enferma en estado de vigilia. Esto no obstante, resuelto como estaba en aquel momento á completar la exploración, introduje con lentitud el dedo meñique, previamente engrasado, hasta cerca de la mitad de la tercera falange, llegando al cuello uterino, y al explorar el fondo del saco vaginal posterior, percibí una eminencia dura en el tabique recto vaginal, cuya mucosa estaba sumamente engrosada en un espacio elipsoidal de dos centímetros en su diámetro mayor. Continuando la exploración á lo largo de las paredes laterales de la vagina, encontré á uno y otro lado, y en puntos simétricos, las ramas de la horquilla, descubiertas en una extensión de 15 milímetros proximamente, estando el resto de ellas cubierto por la mucosa, y correspondiendo cada una de sus puntas, respectivamente, á la rama descendente del pubis.

Impuesta, como necesaria, la operación que estaba indi-

cada, y aceptada sin vacilaciones por la familia, se efectuó al día siguiente en esta forma:

No siendo prudente intentar la anestesia clorofórmica habida consideración del estado de debilidad de la enferma, por la alimentación insuficiente á que ha estado condenada por espacio de tantos años, y conceptuándola además contraindicada por los pertinaces vómitos que con el menor motivo se le presentan, decidimos valernos de la anestesia local, haciendo una inyección hipodérmica de un centímetro cúbico de la disolución al 10 por 100 de clorhidrato de cocaína y de morfina.

Transcurridos veinte minutos, se colocó á la enferma en posición dorso-sacra, con las piernas contenidas por medio de correas en las musleras de la mesa de operaciones, y asegurada la inamovilidad, se procedió á ampliar en lo posible el campo operatorio, practicando al efecto dos incisiones, situadas cada una á un centímetro de la horquilla de la vulva, que, comprendiendo el rodete del himen y el espesor de los labios mayores, siguieron una dirección oblicua de delante á atrás, y de dentro á fuera, quedando trazado de este modo un triángulo de gran base inferior, que nos permitía abordar más fácilmente la vagina en el acto operatorio. Hubo necesidad de ligar una arteriola pequeña en cada una de las incisiones practicadas, para lo cual hubiera bastado la forcipresión con las pinzas Péan; pero tuvimos que renunciar á este procedimiento hemostático, por no estrechar el campo operatorio, ni disponer más que de un ayudante poco experto.

Al tratar de deprimir la vagina, nos encontramos con que ocupaban mucho espacio el depresor de Sobert, las valvas de Sims, y aun la plana de Simón, teniendo que valernos de un gorgorrete metálico niquelado, de los de fístula de ano, que á la vez que nos deprimía todo lo posible la vulva y la pared posterior de la vagina, reflejaba perfectamente la profusa luz de que disponíamos. Un dilatador nasal de Fränkel, colocado en el vértice superior de la vulva, amplió la dilatación, obteniendo una abertura de forma trapezoidal, á base inferior, cuyo diámetro vertical era de tres centímetros por dos y medio en el transversal, y á través de ella, pudimos confirmar el diagnóstico que habíamos hecho con el tacto respecto á la situación y relaciones de la horquilla metálica.

Habiéndose despertado la sensibilidad, fué necesario hacer una nueva inyección hipodérmica, que nos obligó á perder algunos minutos.

Trazado con las pinzas de disección un pliegue vertical en la mucosa de la vagina, paralelo á la situación presumible de la rama derecha de la horquilla, se incindió por su base con un bisturí de botón, quedando al descubierto parte de dicha rama, y ampliada la incisión sobre la sonda acanalada, quedó despreñada de la mucosa la parte terminal de la horquilla en este lado. Seguimos igual proceder en el opuesto, y libres ya de sus adherencias inferiores, costó algún esfuerzo el desprender las puntas del apoyo que tenían en las ramas descendentes del pubis, sintiéndose un pequeño chasquido, que nos explicamos después al aparecer adherida á una de ellas una pequeña esquirla ósea.

Dueño ya de las dos ramas de la horquilla, restábame desprenderla de sus adherencias superiores, y para ello intenté atraerla hacia la vulva por medio de una tracción sostenida; pero en vista de la tenaz resistencia que ofrecía la rigidez de la vagina, tuve que terminar este tiempo de la operación introduciendo en aquélla el índice izquierdo, y guiado por él, deslicé hasta la extremidad de la uña un bisturí de mango fijo, que, envuelto en una cinta, no dejaba al descubierto más que su punta, y con ella tracé una incisión transversal desde una á otra rama de la horquilla, al nivel del punto en que comenzaba su enquistamiento, teniendo

que agrandar con un estilete el ojal trazado, á través del que, y sin ulterior traumatismo, tuve la satisfacción de poder deslizar el extremo superior de la horquilla.

Suturadas las heridas de la vulva, y taponada la vagina con una tira de gasa yodofórmica, se evacuó diariamente la orina con la sonda, y excepción hecha de una ligerísima fiebre que apareció el primer día, durando solo ocho horas, no hubo el más leve contratiempo en el curso del proceso de reparación, quedando definitiva y sólidamente cicatrizadas las heridas á los nueve días. Han transcurrido quince desde que se le dió el alta, y el estado general no puede ser más satisfactorio, pues han desaparecido los vómitos y se ha despertado el apetito, hace admirablemente las digestiones, se van coloreando las mucosas, y todo hace presumir, que, libre ya la enferma del cuerpo extraño, que por la región que ocupaba, determinó, á no dudarlo, los fenómenos reflejos que hemos descrito en el tubo digestivo, se normalizará su nutrición, y no le quedará de esa etapa de su vida, más que el recuerdo de los sufrimientos, que á tan grave riesgo de perderla la expusieron.

La precedente historia tiene la curiosidad científica exclusiva de haber despertado tan graves trastornos la presencia de un cuerpo extraño en los órganos genitales de una niña, siendo, por lo tanto, motivo sobradísimo de honda meditación en el estudio de los reflejos que presiden sin duda alguna todas las funciones biológicas é histoquímicas de los seres orgánicos; siendo en este caso, una prueba de tal aserto, el sabio trabajo de aislamiento llevado á cabo por la naturaleza, hasta conseguir enquistar la horquilla, casi por completo, dejando tan sólo al descubierto poco más de un centímetro.

En el acto operatorio hubo que vencer las dificultades de tener que improvisar los instrumentos auxiliares, y un procedimiento adaptable á las excepcionales circunstancias que concurrían, dados el reducido campo quirúrgico y las sólidas adherencias que había adquirido el cuerpo extraño.

José RUBIO DE LINARES.

Julio de 1902.

Sección profesional

Algunas ideas para la creación del Montepío Médico.

En los momentos actuales me parece encontrar el terreno médico en condiciones abonadas para verter sobre él unas cuantas semillas, que si son cultivadas con esmero, no han de dejar de dar su correspondiente fruto.

Calculo que somos en España 15.000 médicos en ejercicio, los que celebramos al cabo de cada año 60.000 consultas próximamente, poniendo como se ve cuatro como término medio á cada uno; pues bien, no me parece un absurdo el que los Colegios médicos acuerden que para la celebración de las consultas se exija á los interesados la presentación de una tarjeta—que pueda servir en dicho acto para formular la prescripción ó para consignar sus conclusiones—, que expendrán los estanqueros á 10 pesetas, las que serán ingreso para el Montepío; no influyendo esto en nada para que los consultores cobren lo que acostubren, y así el de cabeza, que rara vez cobra, encontrará alguna compensación á su trabajo.

Igualmente calculo que los médicos españoles suscribimos cada año 500.000 certificaciones de defunción; para ello ponemos papel, tinta y trabajo sin retribución alguna; los Colegios médicos deben solicitar del gobierno el que nos conceda que los modelos de estos certificados se expendan tam-

bién en los estancos á 50 céntimos de peseta (abonando los Municipios las de los pobres ó dejándoselas gratis, según el mejor acuerdo); otro bonito ingreso para el Montepío, y vamos al tercero.

El Gobierno de la Nación reconoció hace ya algunos años que era muy justo se pagara á los médicos los servicios que prestan á la Administración de justicia, y para ello consignó en los presupuestos con cargo al Ministerio de Gracia y Justicia, la cantidad de dos millones; pero como resultó que dicha suma era insuficiente para satisfacer lo que se de vengaba, en vez de aumentar el crédito, tuvo á bien suprimirlo; por otra parte, los Gobiernos han concedido derechos pasivos á otras clases no más acreedoras á ellos que la nuestra; pues bien, ¿cómo ha de negarnos el que hoy rige los destinos del país esos dos millones para un fin tan santo y benéfico como el del Montepío, cuando tan notoria es la razón de pedir y tan evidente la obligación de dar? Soliciten nuestros senadores y diputados médicos por medio de una proposición de ley esta concesión, y creo que, á pesar de la angustiosa situación del Erario público, el Gobierno accederá á ello cuando vea que lo pedimos para subsanar en parte el abaudono en que nos tiene respecto de jubilaciones y pensiones; bien entendido que esta concesión no duraría más que hasta que se forme de una manera completa y definitiva el Cuerpo médico-forense.

La siembra esta hecha; patronos y obreros inteligentes y activos, tienen la colonia, que si miran con algún cariño el sembrado dedicándole algún trabajo, seguramente se llegará á recoger buena cosecha.

Como el asunto que expongo á la consideración de los médicos, se inspira más en el interés de la clase, que en los actos de amor á la sociedad, que tanto nos recomienda el dignísimo Director general de Sanidad, en la comunicación que dirigió á la Asamblea médica extremeña, me ha de permitir dicho señor le manifieste que estamos necesitadísimos los médicos en general de que se nos haga algo de justicia, y que si el Gobierno y la sociedad no tratan de reparar de algún modo la desconsideración en que nos tienen, es demasiada abnegación la que nos pide de inspirar todos nuestros actos en el amor á esa sociedad que tan ingrata se muestra para nosotros.

Si el Dr. Pulido ejerciera la profesión en un partido rural donde pudiera ver cómo se procesa á un médico porque no acudió á tiempo á practicar una autopsia, aunque para ello haya sido la causa el estar al lado de una parturienta que perdía la vida si la abandonaba algunas horas; viera también cómo al renovar los segundos contratos, en vez de subir los Municipios las dotaciones, tratan de rebajarlas porque creen que al médico no le conviene ya trasladarse; ó bien no pagan ni dotación ni iguales; y viera igualmente de cerca cómo mueren muchos desgraciados médicos, llevándose la llave de la despensa, no teniendo al día siguiente que comer ni la mujer ni los hijos; si estas cosas y otras muchas viera, arrastrado por sus nobilísimos sentimientos, lanzaría su magnífica oratoria y esgrimiría su brillante pluma pidiendo al Gobierno y á la sociedad que retribuyera y considerara más á los médicos, y si esto llegara á suceder, entones éstos tendrían más medios para surtir de libros é instrumentos y sentirían más estímulo para ejercer su filantrópica profesión.

Como también el asunto se relaciona con los Colegios médicos, voy á decir á aquellos que no son partidarios de ellos en la forma actualmente constituidos, que hacen mal en combatirlos; yo siento también dentro de mí algo que protesta contra la imposición obligatoria; pero siento también, y más hondamente, la conveniencia y utilidad de la unión de clase, que creo no conseguiremos más que por este medio, y sien-

do un axioma que la unión constituye la fuerza, aprovechemos la ocasión de unirnos y dejemos á un lado pequeneces y temores de que los Colegios puedan explotarse con algún fin político ó crear el caciquismo profesional; yo creo que ningún médico ha pensado en explotarlos en este sentido, y si alguna vez tratara alguno de hacerlo, la inmensa mayoría se opondría á ello y lo evitaría; los Colegios tienen que traer resultados beneficiosos á la clase, y en aras de esto debemos todos sacrificar opiniones y celos que no harían más que entorpecer, dificultar y lastimar nuestros propios intereses.

DR. CAMARERO Y GÓMEZ.

Monroy y Agosto de 1902.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Siringomielia bulbo-espal. — II. El fondo del ojo en los paralíticos generales y sus lesiones iniciales. — III. Contra el paludismo — IV. Tratamiento de la bronco-pneumonia infantil. — V. Tuberculosis de la piel y de los órganos internos. — V. Tuberculosis de la piel y de los órganos internos.

I

En la *Semaine Medicale*, J. Raimond refiere el caso de un individuo de treinta y un años atacado de siringomielia con síntomas polimorfos de lesiones bulbo-espinales. El cuadro sintomático puede resumirse así: a) parálisis motriz de los cuatro miembros, de intensidad variable, y que en los miembros inferiores se presentaba con el tipo de la forma paralítica espástica; b) disociación clásica de la sensibilidad; c) cifo-escoliosis; d) lesiones de origen bulbar, representadas por hemiratrofia izquierda de la lengua, queratitis neuro-paralítica del ojo izquierdo, anestesia del trigémino izquierdo, anestesia de la parte posterior de la boca. Dada la variabilidad de localización y de extensión de las lesiones destructivas siringomiélicas por las que esta afección puede simular con más ó menos exactitud la mayor parte de las enfermedades musculares y bulbo protuberanciales, el autor no se asombra del cuadro sintomático presentado por su enfermo, y después de un estudio diagnóstico diferencial, concluye por afirmar que se trataba de un caso de siringomielia bulbo-espal. El diagnóstico de esta forma tiene particular importancia para el pronóstico, porque su curso es ordinariamente rápido y porque accidentes (pulmonía *ab ingestis*, peligro de inanición, etc., etc.), pueden ser causa inesperada de la muerte del paciente.

II

MM. Keraval y G. Rasiart, en el último Congreso de alienistas y neurólogos franceses, han intentado precisar las lesiones que en los paralíticos generales pueden apreciarse por el oftalmoscopio.

Cuando empezaron sus investigaciones, de los 84 paralíticos generales francos con que contaban, sólo 51 se encontraban en un estado mental comparable con estos exámenes, hechos en compañía de M. Caudrón. Se trataba de hombres sifilíticos, alcohólicos, cansados, degenerados, vencidos en las luchas de la vida, en toda la fuerza de la frase.

Por el examen oftalmoscópico se comprobó que 42 paralíticos de los 51 tenían lesiones del fondo del ojo; sólo los que se encontraban en remisión no las presentaban. En siete enfermos, cuya parálisis general había llegado á un período avanzado, se encontraron cinco atrofas papilares blancas, una sola atrofia gris y una esclero-coroiditis posterior bilateral con miopía. Se encontró también la papila pálida, como lavada, en 13 paralíticos.

Se observó un aspecto blando de un segmento de la pa-

pila, ya en la parte externa, ya en la interna, en la superior ó en la inferior, con bordes esfumados. En 22 enfermos ambos aspectos eran estados preliminares de la atrofia papilar.

En los nueve paralíticos en remisión ó atacados de formas lentas de larga evolución, ha sido imposible encontrar ninguna lesión oftalmoscópica.

Dos autopsias nos permitieron comprobar los exámenes oftalmoscópicos. Encontramos en ellas grados diferentes de alteraciones difusas no sistemáticas que interesaban: 1.º, la retina; 2.º, la papila; 3.º, el nervio óptico. Estas necropsias fueron practicadas quince días después de examinados los ojos.

1.º La retina presentaba alteraciones de la capa de las células nerviosas, caracterizadas por una serie de modificaciones: hinchazón de los núcleos, desintegración del proto plasma, etc., que habían causado la destrucción de cierto número de dichos elementos. Alteraciones en un todo semejantes á las que padecen las células nerviosas de la corteza.

2.º La papila, cuyas fibras nerviosas estaban atrofiadas en un caso, en el otro se encontraba invadida más ó menos por elementos proliferados del tejido conjuntivo y neuróglia, infiltración que llegaba desde el grado más débil hasta la esclerosis. La arteria y la vena central presentaban también espesamientos variables en su túnica externa.

3.º El nervio óptico, finalmente, era asiento de una proliferación más ó menos grande del tejido intersticial, aumento del número de sus células neuróglia, espesamiento de los tabiques conjuntivos y proliferación de las células conjuntivas de su vaina pial.

Si cotejamos los resultados obtenidos por el examen histológico y los logrados por el examen oftalmoscópico, nos encontramos con que á lesiones acentuadas, comprobadas clínicamente, corresponden alteraciones avanzadas de los elementos anatómicos, y que lesiones apenas perceptibles por el oftalmoscopio, traducen otras menos graves, pero ya notables, de los mismos elementos. En los casos más recientes, en los que la papila está blanda ó como lavada, se trata de papilitis ó neuro-retinitis, que presenta los mismos caracteres que la meningo-peri-encefalitis crónica difusa; es decir, en resumen, la infiltración de los elementos nobles de la papila y del nervio óptico por tejido conjuntivo y neuróglia proliferado.

III

A continuación copiamos de *A Medicina contemporánea* las conclusiones de la Comisión portuguesa encargada del estudio del paludismo:

1.ª El paludismo es producido por un parásito de *plasmodiums* especiales que se reproducen en la sangre.

2.ª El paludismo, cualquiera que sea su forma, es transmisible.

3.ª El principal agente de esa transmisión ó contagio indirecto, es un mosquito del género *anopheles* que chupa con la sangre del palúdico los gérmenes maláricos y los inocula cuando pica los organismos sanos.

4.ª La base de la profilaxia racional contra la malaria, es la extinción de pantanos y otros depósitos de agua estancada, y la destrucción de los insectos transmisores, principalmente en estado de larva.

5.ª Todo palúdico debe ser cuidadosamente aislado para evitar las picaduras de los mosquitos, y sujeto metódicamente al tratamiento antiparasitario por la quinina ó los sucedáneos bastante enérgicos de este alcaloide.

6.ª El desarrollo de las plantaciones de quina, eucaliptus y otras especies vegetales, útiles como remedio ó preventivas de la malaria, debe merecer los cuidados é iniciativas del Estado y de los particulares.

7.^a La construcción de sanatorios apropiados para el tratamiento de los palúdicos, es un medio que debe ser activamente puesto en práctica por el Gobierno ó por las autoridades locales, y objeto de merecida atención por cuantos bienhechores é industriales quieran lanzarse en esta... tentativa que ofrece tantas esperanzas.

IV

El Brasil Médico ha publicado una interesantísima comunicación hecha por el Dr. Alfredo Shipley á la Sociedad de Pediatría de Rings, y en la cual trata extensamente de la bronco-pneumonía; extractamos el capítulo de terapéutica:

Según el autor, todo caso de bronquitis aguda, de tos convulsiva ó de sarampión, debe ser cuidadosamente tratado para evitar la invasión de los pulmones por la flegmasia.

Una vez declarada la bronco-pneumonía, hágase lo siguiente:

1.^o Reposo.—La habitación del enfermo debe estar muy soleada y guardarse en ella gran tranquilidad.

2.^o Temperatura.—Debe ser mantenida entre 20 y 22^o con atmósfera ligeramente húmeda. Frecuente renovación del aire para que el niño respire un ambiente puro sin que sufra corrientes de aire.

3.^o Debe darse al enfermo cuanta agua desee.—Puede dársele limonada, semillas ó clorhídrica débil.

4.^o Vigilar las funciones excretoras.—Para facilitar la mecánica del diafragma y del intestino, debe éste encontrar. se libre. En caso de flatulencia ó de constipación, adminístrese calomelanos.

5.^o Contra la inflamación.—Las opiniones se encuentran divididas. Holt aconseja las cataplasmas de linaza en el pecho y los sinapismos; Delafield cree que si la inflamación se encuentra limitada á las paredes bronquiales y vesículas vecinas, nada vale. Según Gordon Munill, los vejigatorios, los linimentos irritantes, la mostaza, son inútiles y peligrosos. Pepper afirma que los antiflogísticos caerán en desuso como práctica rutinaria.

6.^o Hidroterapia.—En los casos de temperatura elevada, el agua fría es el mejor de los antipiréticos; á Shipley no le agradan los antitérmicos químicos. Si la circulación periférica se encuentra en buen estado, las esponjas empapadas en agua fría y las fricciones con paños mojados fríos, prestan buenos servicios. Sin embargo, no deben ser utilizadas en enfermos demacrados ó anémicos.

Los baños tienen gran valor por su influencia sobre el sistema nervioso en general. Northrup declara que impiden el agotamiento nervioso, estimulando los centros de inervación. Cuando la toxemia produce síntomas nerviosos, estupor, agitación, insomnio, sub-delirio, el baño calma, provocando sueño tranquilo. Cuando hay trastornos circulatorios con extremidades frías é irregularidades cardíacas, se aconseja el baño caliente, ó por lo menos compresas calientes en los miembros y frías en el tronco y en la cabeza.

Medicamentos.—Shipley acostumbra á abstenerse de ellos al principio de la enfermedad, reservando su uso para cuando empieza la depresión.

A veces usa el acónito en dosis pequeñas y repetidas durante los primeros días, pero advierte que no debe administrarse por mucho tiempo tal medicación. El Dr. Illovoz declara que la enfermedad puede ser yugulada con acónito y tintura de *veratrum viride* combinados. Después de citar la opinión clásica de que la bronco-pneumonía no puede ser detenida en su evolución, cita algunos casos personales. En algunos enfermos cuya temperatura era de 39^o,4, con postración, desde que tomaban dichos remedios disminuían ambos síntomas y no tardaban en curar. Illovoz no ve que el acónito y

la tintura de *veratrum viride* actúen sobre la temperatura, pero sí que poseen acción decisiva sobre el proceso patológico congestivo é inflamatorio. Del acónito jamás vió efecto nocivo, por el contrario, sólo le mereció alabanzas su empleo. No prescribió el *veratrum* en dosis crecientes, según aconsejan algunos autores.

Goetman curó en seis semanas á un niño atacado de bronco-pneumonía; al principio le dió calomelanos, y después tintura de acónito. Nueve días después el enfermo empeoraba; suspendió el acónito y administró el licor amoniacal con handy y estricnina, alternando baños calientes y fríos. Curó pronto.

Los expectorantes están contraindicados desde que hay depresión. Pack recomienda la codeína contra el dolor y la tos.

Es importante vigilar el corazón y prescribir estimulantes al menor desfallecimiento. El alcohol bien diluido puede prestar servicios. La estricnina, el estrofantó, la digital, pueden estar indicados. Shipley usó con éxito la atropina en casos de disnea y respiración irregular.

En los casos de evolución tórpida, están indicados los tónicos, el ioduro potásico y el aceite de hígado de bacalao.

V

El profesor O. V. Petersen (de San Petersburgo), ha publicado en el *Berl. Kl. Woch.* un trabajo sobre la tuberculosis, del cual copiamos las conclusiones:

1.^a Las relaciones entre los órganos internos y las enfermedades tuberculosas de la piel, no son bastante conocidas.

2.^a Toda tuberculosis local cutánea, ósea, articular, mucosa, intestinal, ganglionar, laríngea ó pulmonar puede dar origen en determinadas condiciones á una tuberculosis general, como sucede algunas veces después del raspado de los focos lúpicos ó articulares.

3.^a Faltan todavía observaciones sistemáticas para saber cuál es la frecuencia de la tuberculosis general, como consecuencia de focos locales, y qué condiciones favorecen esta generalización.

4.^a Es deseable una estadística general de las lesiones tuberculosas de los distintos órganos; pero sólo puede llevarse á cabo por el concurso de los diferentes especialistas.

5.^a Lo que sabemos hoy día de la tuberculosis habla en favor de la hipótesis de que nos encontramos, en la inmensa mayoría de los casos, ante lesiones locales. De donde resulta que, á más del aumento de resistencia del organismo contra el agente infeccioso, el tratamiento debe ser, ante todo, puramente local, como lo es, por ejemplo, hoy día la fototerapia contra el *lupus vulgaris*.

A. P. M.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD

Circular de 7 de Agosto de 1902 sobre la manera como han de hacer los banistas la presentación de la papeleta de los médicos consultores libres al médico director del establecimiento balneario.

La tenaz contienda suscitada en el balneario de Ledesma entre el médico director que allí hubo en la temporada de 1901 y el que hay en la temporada actual, con el médico libre, sobre la manera como han de hacer los enfermos la presentación de la papeleta de los médicos consultores li-

bres al médico director del establecimiento, y las comunicaciones que por dicha causa ha recibido esta Dirección general, exigen determinar de un modo más preciso el alcance que se ha de dar al art. 60 del Reglamento vigente de Baños, al núm. 8.º de la circular de esta Dirección fecha 26 de Julio de 1876, y al núm. 1.º de la circular de la misma Dirección del 15 de Julio de 1881.

Previene el primero, que los bañistas ó enfermos deben presentar, *por sí ó por otras personas*, la prescripción escrita al médico director, para señalar los turnos ó horas de los baños como necesario al buen régimen del establecimiento; señala la segunda, que los enfermos que consulten á los facultativos libres presentarán la papeleta de éstos al director en la forma expresada, bien por sí ó por persona de su familia ó confianza, procurando no valerse de los criados ó dependientes de los médicos libres para no lastimar la moral médica y el decoro profesional, y advierte la tercera, que la presentación de dicha papeleta de prescripción de aguas por el médico libre, no es necesario que se haga personalmente por los bañistas, quienes pueden valerse de otras personas de su confianza que lo hagan de un modo decoroso.

Esta repetida disposición, que parece debiera haber terminado todo enojoso razonamiento y choque entre los médicos libres y los directores de baños, no ha bastado siempre para mantener el derecho y los deberes de cada uno, dentro de los límites que señalan la perfecta consideración al compañero y á las facultades de cada cual, ni ha impedido enemigas y rivalidades censurables, en las cuales entra, ó puede entrar á las veces, la intervención desconsiderada de los propietarios ó arrendatarios de establecimientos por favorecer á unos profesores que son de su especial agrado, en perjuicio de otros que deben dirigir reglamentariamente el balneario.

La presentación de la papeleta de prescripción de un médico libre que haga el enfermo al director no tiene, ni puede tener, solamente la designación de turno y hora para el cumplimiento de la prescripción terapéutica, sino que ha de servir además para que el médico director pueda responder, con un conocimiento visual del sujeto enfermo, á todas las exigencias de la estadística, de la solicitud terapéutica, del acierto en la prescripción del remedio y del auxilio que necesite prestar en un momento indeterminable, por cualquier incidente imprevisto, pero al cual debe acudir el profesor del establecimiento, y por último, á la indicación y consejo que respetuosamente debe exponer al propio enfermo, si la prescripción del médico libre, por circunstancias accidentales, ofreciese á su juicio algún peligro ó inconveniente que al médico director correspondiera prevenir hasta por deber de humanidad, y ya estas razones, además de otras muchas que no hay necesidad de detallar, exigen que todo médico director conozca personalmente á la concurrencia, so pena de hacer irrisorios los múltiples deberes que le prescribe el reglamento y que le impone su ministerio.

Firmes en un todo los derechos de los médicos libres, que en sus demás artículos exponen las disposiciones arriba citadas; hallándose más reconocida y acatada cada día la necesidad en respetar en absoluto la libre prescripción balnearia, y la facultad indiscutible en todo profesor para disponer á sus clientes el uso de las aguas minero-medicinales como crea mejor indicadas, esto no puede ni debe oponerse á que el director del establecimiento realice su delicada misión reglamentaria, atenta á muchas y varias necesidades de la Administración pública, la ciencia y la especialidad, con el respeto y las consideraciones que se le deben, así por lo que representa en cuanto profesor, como por ser miembro de un Cuerpo distinguido y el representante de la interven-

ción del Estado en la vida y organización de esta riqueza pública. La lucha á las veces entablada, de un lado, para anular y perseguir á un digno médico director, es tan censurable como pueda serlo, del otro, el desconocimiento y atropello de los derechos profesionales de todo médico libre, en que pudiera incurrir un médico director egoísta y autoritario.

De aquí que para prevenir unas y otras desconsideraciones y atropellos, causa de enojosas reclamaciones, fuente de disgustos y molestia para la concurrencia balnearia, y origen de atenciones al decoro y respetabilidad de la clase médica, esta Dirección general ha tenido por conveniente disponer:

1.º Los bañistas presentarán al médico director, bien por sí ó bien por otra persona de su familia ó de su confianza, que no sea criado de la casa ni del médico libre, la prescripción que lleven, para que aquél les señale los turnos y horas de los baños.

2.º La presentación de la papeleta por persona que no sea el enfermo se hará solamente cuando éste se halle imposibilitado de asistir al despacho del médico director, y en tal caso, dicho profesor pasará á la mayor brevedad posible al cuarto del enfermo, para conocerle personalmente y apreciar la razón de sus indicaciones medicinales.

3.º Toda intervención del médico director hecha en estas condiciones, cuando los pacientes traigan su prescripción médica, no devenga derecho alguno, salvo aquellos casos en que los pacientes signifiquen su deseo de nueva consulta para confirmar y rectificar la que trajesen de otros profesores.

Lo que comunico á V. S. para su conocimiento y efectos oportunos. Madrid, 7 de Agosto de 1902. — El Director general, A. Pulido. — Sr. Gobernador civil de la provincia de...

(Gaceta del 9).

Consultorio.

PREGUNTAS

969. 1.ª ¿Incurro en responsabilidad si en virtud de adeudarme este Municipio de Madroñera 14.000 reales (me debía 17.000 y me ha pagado 3.000) le mando al alcalde la renuncia de la titular y no visito á los pobres, quedándome sólo con mis igualados? ¿O tengo que avisarle con anticipación, para que engañen á algún otro médico, y sigan las víctimas?

2.ª En el núm. 2.542 de EL SIGLO MEDICO, correspondiente al 31 de Agosto, da la voz de alerta uno de los distinguidos compañeros que en unión mía han sido burlados; él se marchó, é hizo bien; yo, por tener en la localidad familia y otros intereses, he seguido; pero ya no quiero seguir como titular, y renunciando yo no hay médico para los pobres, porque el otro compañero que conmigo desempeñaba la otra plaza, también ha renunciado, y el otro médico rico que hay en la localidad le han hecho concejal y segundo alcalde á la fuerza, para que no pueda ser titular. En resumen: ¿se me puede obligar á la fuerza á desempeñar la titular cuando no me pagan? Y si para librarme de esto me tomo la puerta del pueblo antes de que me admitan la dimisión de mi cargo, ¿incurro en responsabilidad? Porque pudiera suceder que no me la quisieran admitir. — J. F.

RESPUESTAS

967. El consultante no tiene compromiso alguno contraído con el Ayuntamiento de la vecindad del paciente, y por tanto, se le debe retribuir su trabajo por la Corporación en la cuantía que entre ésta y el profesor se convenga.

Respecto al titular, nada decimos, pues en cierto modo pudiera considerarse obligado á prestar gratuitamente el servicio, si el paciente figuraba en la lista de pobres.

968. Legal es el descuento, aunque no sea justo, pues por algo y para algo paga el médico la contribución industrial.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,31; mínima, 701,80; temperatura máxima, 30°,8; mínima, 10°,9; vientos dominantes, SO. y SSO.

Durante la semana pasada han predominado las enfermedades inflamatorias y catarrales benignas. Los enfermos crónicos del aparato respiratorio y circulatorio, han causado abundantes defunciones, y también se han observado casos de meningitis y meningo-cerebritis aguda con terminación funesta. Aumentaron los padecimientos del vientre, algunos infecciosos de naturaleza tifoidea, y siguen el reumatismo y las neuralgias ocasionando exacerbaciones dolorosas.

Hay sarampión y coqueluche en los niños, aunque no muy abundante.

Crónica.

Disposición piadosa.—Por disposición de D.^a Sol Rubio, hija única del eminente D. Federico, la capilla del Instituto Rubio, donde yacen sus restos mortales, estará abierta hasta el 9 del corriente, de sol á sol, para todas las personas que allí quieran consagrar un recuerdo, una lágrima, una oración al alma hermosa de un bienhechor (tan insigne).

Al extranjero.—Se ha dispuesto que el médico mayor del Cuerpo de Sanidad Militar D. Manuel Martín Salazar estudie en Alemania los más importantes y recientes adelantos realizados en Higiene militar; que el de igual clase D. Jerónimo Pérez Ortiz estudie en Francia y Suiza Terapéutica quirúrgica; que el médico primero D. Enrique Pedraza Vivanco y el farmacéutico primero D. Juan Gamundi Ballester, estudien respectivamente, Cirugía militar en Francia y Suiza, y Micografía aplicada á la obtención de productos farmacéuticos en Alemania.

Nueva cátedra.—La *Gaceta* del día 2 del corriente inserta una Real orden del Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes creando la cátedra de Microbiología, Técnica bacteriológica y preparación de sueros medicinales en el doctorado de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central, por Real decreto de 31 de Julio de 1900; invertidas ya las 4.000 pesetas consignadas en el presupuesto para la dotación de su material científico, y siendo preciso y conveniente que la enseñanza de esta cátedra comience inmediatamente, se ha dispuesto que se admita en la próxima convocatoria oficial la matrícula obligatoria de esta cátedra por el doctorado de la Facultad de Farmacia de la Universidad Central.

A cada cual lo suyo.—En un artículo que sobre el «Instituto de Medicina experimental de San Petersburgo» ha publicado el Sr. Calatraveño, ilustrado director de *La Correspondencia Médica*, dice que este Instituto tiene su órgano científico, *Los Archivos de Ciencias biológicas*, y añade;

«entre los periódicos del mundo entero que tienen establecido el cambio con los mismos, busqué con verdadero afán publicaciones españolas, y con honda tristeza *no encontré ni una siquiera*.» Duélenos decir al Sr. Calatraveño que dichos *Archivos* cambian, por lo menos, con un periódico español, EL SIGLO MÉDICO; disipe, pues, su tristeza el Sr. Calatraveño, y le deseamos que otra vez busque con menos afán, pero con más provecho.

Oposiciones.—El Tribunal encargado de juzgar las oposiciones de médicos de Sanidad militar convocadas por Real orden del 3 de Febrero último, se ha constituido del modo siguiente.

Subinspector médico de primera clase, D. Zacarías Fuertes y Crespo, *presidente*; médicos mayores: D. Rafael Díaz y Atienza, D. Federico Baeza y González y D. Julio del Castillo y Domper, *vocales*; D. Eduardo Semprún y Semprún, *secretario*; D. José Reig y Gascó y D. José Masfarré y Jugo, *suplentes*.

Farmacopea internacional.—Para asistir á la conferencia internacional que ha de ocuparse en la unificación de los medicamentos heroicos, conferencia que se reunirá en Bruselas el día 14 de Septiembre próximo, han sido nombrados delegados de los Países Bajos, los Sres. Dr. B. J. Stokvis (de Amsterdam), Dr. Greshoff (de Harlem) y Dr. L. Van Itallie (de Rotterdam), los tres miembros de la Comisión de la Farmacopea holandesa.

Inglaterra ha nombrado á M. Mac-Alister, presidente de la Comisión de la Farmacopea británica; Austria al profesor Vogl (de Viena), y Suecia al Dr. Jolin (de Stokolmo).

El Gobierno francés ha nombrado á los Sres. Bourquelot, Pouchet é Yvon, propuestos por la Academia de Medicina, y á Guignard, propuesto por la Academia de Ciencias.

En representación de España asistirá á esta conferencia el Dr. D. Ramón Codina Langlin, ilustrado presidente del Colegio de farmacéuticos de Barcelona y profesor muy perito en materia de codificación de medicamentos.

Patentes.—La *Gaceta* publica la relación de los médicos de la provincia de Jaén que se hallan provistos de la patente que les autoriza al ejercicio de su profesión, y previene á los farmacéuticos las penas en que incurren si despachan recetas de médicos no patentados.

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarras crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, posura nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc. **Frasco, 2,50 pesetas.** Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.

TOS

Las pastillas
del
Dr. Paneraj
son el remedio
más eficaz.
En venta: Farmacias y Droguerías.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

TELÉFONO 552

ATLAS Y COMPENDIO PARA LA ENSEÑANZA DEL MECANISMO DE PARTOS Y DE LAS OPERACIONES TOCOLÓGICAS. Precio en toda España, 10 pesetas.—Magdalena, 36, 2.º

DICCIONARIO CRÍTICO-BIOLÓGICO, estudio de palabras del idioma castellano relacionadas 1.º, con lo que suenan; 2.º, con otras palabras de la misma ó distinta lengua; 3.º, con el significado que les da el uso; 4.º, con el significado que deben tener relacionadas convenientemente, por D. Matías Nieto Serrano, Marqués de Guadalerzas. 2 tomos. Precio en toda España 16,25 pesetas. Los pedidos á esta Administración, Magdalena, 36.

Vacantes.

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

La de médico titular de Granadilla (Cáceres); habitantes, 732; dotada con el sueldo anual de 999 pesetas, por la asistencia á 40 familias pobres é iguales con el resto del vecindario. Solicitudes hasta el 14 del corriente al alcalde D. Antonio Montesino.

—La de médico titular de Villarroya de la Sierra (Zaragoza); habitantes, 2.027; dotada con el sueldo anual de 865 pesetas, por la asistencia facultativa á 160 familias pobres. Las iguales de los vecinos de este pueblo se calcula que ascenderá su haber total á la cantidad de 4.200 pesetas; cobrando la diferencia que resulta entre esta cantidad y la que por Beneficencia abona el Ayuntamiento por cuenta propia del profesor facultativo. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Santiago Pérez.

—La de médico titular—por traslado—de Arenillas (Soria), y los anejos Lumias y Alaló, establecida en este último la farmacia, distante el que más cinco kilómetros en línea oblicua de buen camino; dotadas con el haber anual de 50 pesetas por la titular de Beneficencia, pagadas por trimestres vencidos de los respectivos presupuestos municipales, y 480 medias fanegas de trigo puro y 200 de centeno, que producen las iguales de los vecinos pudientes, cobradas por el profesor en la recolección. El agraciado empezará á prestar sus servicios en 1.º de Octubre. Solicitudes hasta el 13 del corriente al alcalde D. Manuel André.

—La de médico titular de Aoiz (Navarra); habitantes, 1.132; dotada con el sueldo de 1.000 pesetas anuales, por la asistencia á las familias pobres, por el tiempo de dos años y con las condiciones formuladas que están de manifiesto en Secretaría. Solicitudes hasta el 13 del corriente al alcalde D. Santiago Ortiz.

—La de médico titular de Linares (Teruel), y su asociado Valdelinares. El número de familias pobres con derecho á la asistencia facultativa gratuita no excederá de 40. El que sea nombrado percibirá 3.500 pesetas al año, pagadas con puntualidad en la forma que á continuación se expresa: 650 trimestralmente de fondos municipales, por la asistencia á los enfermos declarados pobres, y 2.850 de una Junta de contribuyentes, por prestar los servicios propios de su profesión á los vecinos no pobres. Solicitudes hasta el 14 del corriente al alcalde D. Miguel Mor.

—La de médico titular de Herguijuela de la Sierpe (Salamanca); habitantes, 399; con la dotación anual de 50 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales, y por la asistencia de una á ocho familias pobres, expósitos y transeuntes. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Isidoro Conde.

—La de médico titular y ministrante de Barbolés (Zaragoza); habitantes, 552; dotada con 350 y 150 pesetas respectivamente, por la asistencia á las familias pobres; pudiendo los agraciados celebrar contratos con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 16 del corriente al alcalde D. Juan Benito.

—La de médico titular de Pinseque (Zaragoza); habitantes, 796; dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia á las familias pobres, mas lo que puedan producirle las iguales con los vecinos pu-

dientes. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. José Sánchez.

—La de médico titular—de Morentín (Navarra) y su agregado Aberrín; distantes entre sí un kilómetro por carretera, con la dotación anual de 1.150 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia á 60 familias pobres, bajo las condiciones que obran en el Gobierno civil y Secretaría de este pueblo, teniendo además el importe de sus contratas con las familias acomodadas. Solicitudes hasta el 15 del corriente al alcalde D. Vicente Barbarín.

—La de médico titular—de Albornos (Ávila), dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia á 20 familias pobres, transeuntes y demás casos que previene el vigente Reglamento. El agraciado con dicha plaza obtendrá también casa para vivir, patente y pastos para una caballería, todo gratis, eximiéndole asimismo del pago de consumos y cargas municipales, pudiendo realizar contratas con unas 90 á 100 familias pudientes, que pagará cada una 20 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Gregorio García.

—La de médico titular—por falta de aspirantes en la anterior convocatoria—de Orihuela (Teruel), dotada con 250 pesetas anuales, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, y 2.250 pesetas, también anuales, por la asistencia á los vecinos no pobres, pagadas éstas por la Junta facultativa. El agraciado quedará facultado para poder concertar con los pueblos limítrofes los servicios de su profesión. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde D. Ramón Espinosa.

—La de médico titular—por estar servida interinamente—de Santa Amalia (Badajoz); habitantes, 1.845; dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de estos fondos municipales, y con la obligación de asistir de una á 100 familias pobres de este vecindario, y cargos que le encomienda el artículo 2.º del Reglamento de 11 de Junio de 1891, cuya plaza se ha de proveer en propiedad por el tiempo de cuatro años. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde D. Joaquín Cidoncha.

—La de médico titular—por dimisión y traslado á otro punto el que la desempeñaba—de Hernansancho (Ávila) y su asociado San Pascual, dotada con el sueldo anual de 300 y 100 pesetas respectivamente, por asistencia de 12 y seis familias pobres, transeuntes y expósitos, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales, con iguales de 85 vecinos en este pueblo, que pagan siete cuartillas de trigo cada uno, y 56 en el de San Pascual, que pagan á cinco cuartillas anualmente, por lo que el partido produce 2.800 á 3.000 pesetas cada año, que son pagadas unas y otras con puntualidad á su vencimiento. El agraciado tendrá su residencia en Hernansancho, donde tiene buena casa y abundantes pastos para una caballería, todo gratis, libre además de todo impuesto y arbitrios, siendo la distancia entre ambos pueblos de dos kilómetros por un camino inmejorable. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Martín Sánchez.

—La de médico titular de Lascuarre (Huesca); habitantes, 792; y su agregado Laguarres, distante cuatro kilómetros (carretera). Su dotación consiste en 80 pesetas por la titular, las cuales se encargará el Ayuntamiento de satisfacerlas por trimestres vencidos. El agraciado podrá igualar con algunos pueblos limítrofes, en los cuales no hay médico y distan sobre unos ocho kilómetros de esta villa. Solicitudes hasta el 20 del corriente al alcalde D. Mariano Buil.

—La de médico titular desde el 30 del corriente—por terminación de contrato—de Corte de Peleas (Badajoz); habitantes, 697; su dotación es la de 850 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, y con la obligación de asistir de 75 á 80 familias pobres, y de visitar dos veces en semana á los vecinos residentes en las aldeas de los Entrines altos y bajos. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde D. Manuel Robles.

—La de médico titular de Valverde de Mérida (Badajoz); habitantes, 1.229; dotada con el sueldo anual de 999 pesetas que se pagan por trimestres vencidos, con obligación de asistir gratuitamente á las familias pobres que cada año designe esta Corporación municipal. Solicitudes hasta el 16 del corriente al alcalde D. F. Cid

Los pagos han de ser adelantados

Periódico
SRES. I
PR
EXT
noti
nece
caus
cede
no o
con
tífic
Cad
hor
nem
el c
qu
po
n
P
Ga
In
pe
qu
á
D
pa
Ex
su
ofr

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA

**Publica una biblioteca
sumamente económica**

GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

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

FUNDADORES

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

DIRECTOR

D. MATIAS NIETO SERRANO

MARQUÉS DE GUADALERZAS

REDACTORES:

Preços de subscrição de EL SIGLO
MADRID: 3 pesetas trimestre.
BOVINCIAS: 4 pesetas trimestre;
3 semestre, y 15 el año.
TRANJERO y ULTRAMAR: 20 pts

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

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

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.

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

El mejor Calmante

JARABE BERTHÉ

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

PASTA BERTHÉ
(complemento del tratamiento).

EXÍJANSE: el SELLO del ESTADO FRANCÉS y la FIRMA

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

Dentición.

JARABE DELABARRE

Jarabe sin narcótico.

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

EXÍJASE el SELLO del ESTADO FRANCÉS

GARGANTA

VOZ V BOCA

PASTILLAS DE DETHAN

Recomendadas contra los Males de la Garganta, Extinciones de la Voz, Inflamaciones de la Boca, Efectos perniciosos del Mercurio, Irritación que produce el Tabaco, y especialmente á los Sñrs PREDICADORES, ABOGADOS. PROFESORES y CANTORES para facilitar la emisión de la voz.

Exigir en el rotulo a firma de Adh. DETHAN,
Farmaceutico en PARIS.

VINO AROUND

CARNE-QUINA-HIERRO

CARNE-QUINA-RIEHO
MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso **REGENERADOR**
prescrito por los Médicos. preparado con jugo de

MEDICAMENTO-ALIMENTO *prescrito por los Médicos.*
Este Vino, con base de vino generoso de Andalucía, preparado con jugo de carne y las cortezas más ricas de quina, en virtud de su asociación con el hierro es un auxiliar precioso en los casos de: **Clorosis, Anemia profunda, Menstruaciones dolorosas, Calenturas de las Colonias, Malaria, etc.**
102, Rue Richelieu, París, y en todas farmacias del extranjero.

102, Rue Richelieu, Paris, y en todas farmacias del extranjero.

APIOL DE LOS **JORET y HOMOLLE**

La **Amenorrea**, la **Dismenorrea** y la **Metrorragia** ceden rápidamente si se usan las cápsulas de **APIOL** de **JORET** y **HOMOLLE**. Este medicamento, *verdadero regulador de la menstruación*, no ofrece peligro alguno aun en caso de *preñez*. PARIS, Farmacia G. Séguin, 165 rue Saint-Honoré, todas las farmacias.

la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes á **EL SIGLO** y á su **BIBLIOTECA** se dirigirá á D. **HAMON SERRET**, apartado de Correos, núm. 121, Madrid.—Adm. Int. de Correos.—H. de V. de Oficio. de **WUVE** á **TUPE** los días no feriados.



Vista del Balneario de Zuazo (Álava).

Gran Balneario de Zuazo (Álava).

AGUAS SULFURADO-SODICAS NITROGENADAS

Premiadas con cuatro medallas de ORO y tres de PLATA

El crédito universal que ha alcanzado este importante Establecimiento, es la mejor garantía de las virtudes curativas de estas especiales aguas minerales en todas las *enfermedades crónicas del órgano respiratorio*, sean ó no diatésicas y cualquiera el lugar de este aparato en que se hallen localizadas. La feliz asociación mineral del *sulfuro de sodio al nitrógeno* que poseen, llena la doble indicación que el médico se propone en la mayor parte de los enfermos de pecho y garganta que con tanta frecuencia lo necesitan; demostrado palmariamente con los satisfactorios resultados obtenidos en enfermos, y que no consiguieron con ninguna agua mineral dotada tan sólo de uno de estos dos principalísimos factores. La Sociedad propietaria, deseosa de corresponder á la numerosa y selecta concurrencia que acude en busca de su salud, no ha perdonado medio para proporcionarles cuanto aconseja la ciencia médica moderna, montando al efecto un Balneario de nueva planta, dotado de cuanto más útil se conoce en el extranjero para conseguir los mejores resultados. **Un millón de pesetas** gastado en las nuevas obras demuestran la importancia de las mismas, comprendidas en ellas un suntuoso hotel con fonda de primer orden para todas las clases de la sociedad; elegantísimo salón de fiestas; café y billares; preciosa Capilla pública; galerías cubiertas para paseo y un gran parque para recreo, iluminándose todos los edificios con profusión de luz eléctrica; lago con lanchas; Frontón y Telégrafo en el Establecimiento.

La Dirección facultativa está á cargo del Dr. D. Auselmo Bonilla, médico-director de Baños por oposición. El servicio de la fonda está á cargo de un personal competentísimo y sus precios al alcance de todas las fortunas.

Itinerario.—Línea de Castejón á Bilbao, á 23 kilómetros de Miranda de Ebro, con estación del ferrocarril titulada Zuazo, á 500 metros del Establecimiento, con cuatro correos diarios y telégrafo público.

Temporada oficial: Del 15 de Junio al 15 Septiembre.

Pedidos de aguas y habitaciones, al señor Administrador del Establecimiento.

NOTA OFICIAL.—La mineralización de estas aguas es tan importante, que contiene diez veces más *sulfuro de sodio* que las de *Betelu* (Navarra) (J. E. G.) y cinco veces más que *Aguas Buenas de Francia, Caunterets y Luchón* (F. G.)

Gerente de la Sociedad, **D. Juan Cano y Compañía.**—Vitoria.

APARATO-ENVASE DEL DR. CEA PARA INYECCIONES DE SUERO ARTIFICIAL (HAYEM)

PATENTE DE INVENCION.—MEDALLA DE ORO IX CONGRESO INTERNACIONAL DE HIGIENE

Constituido por una ampolla de cristal soldada á la lámpara conteniendo 300 gramos de liquido inyectable completamente aséptico y por un tubo de goma con la aguja ó cánula de cristal y pinza para cortar la corriente.

Las inyecciones, tanto intersticiales como intravenosas, se practican con este aparato rápidamente y con todas las condiciones de asepsis exigidas por la ciencia, evitando todo peligro de infección.

Precio del aparato-envase, 12 ptas. La ampolla por separado, 6 ptas. Caja con tubo de goma, aguja y pinza, 6,50 ptas.

EL PROSPECTO DE INSTRUCCION SE REMITE GRATIS

Dr. Cea, Valladolid. — *Depósitos:* Capellanes, 1, y Preciados, 16. — Madrid.

Airol ROCHE

Reconocido como el mejor sustituto del iodoformo.

Producto especial para los
Ulcus cruris (chancro blando).
Ulcus molle (idem duro).
Quemaduras.

GONORREA

(Doctor Martin Friedländer)

Aerzte Zeitung, 1900.

Núm. 23.

Thiocol ROCHE

Único producto de **Guayacol** soluble en el agua, inodoro, inofensivo, no es irritante, fácilmente asimilable.

Específico contra la TISIS

Dosis de una vez: 0,3 — 1,0 gr.

Dosis diaria: 2,5 gr.

Sirolina

Jarabe de naranja con **Thiocol**; conservación ilimitada; buen gusto. Indicado en el primer grado de la

TISIS — BRONQUITIS TOS FERINA

Dosis diaria: Adultos, 3 — 4 cucharaditas de las de café.

Niños, 1 — 2 idem.

Sólo se vende en botes originales de 150 gr. aproximadamente. Precio, 5,50 ptas.

Asterol ROCHE

Preparado de mercurio soluble en el agua.

No precipita la albúmina, no es irritante, no ataca los instrumentos.

(Probado en la Clínica del Prof. Dr. Kocher, Berna.)

Tabletas Asterol, Roche

(De 2 gr. para 1/2 litro).

Tubito con 6, Ptas. 1
con 12, " 1'80

Informes y prospectos gratis
a la disposición de los Sres. Médicos.

Únicos fabricantes:

F. HOFFMANN.-LA ROCHE & C.^a, Basilea (Suiza)

Depositarios para España: **Alfredo Riera é Hijos, Barcelona**

CITRATO DE LITINA JIMENO

GRANULAR EFERVESCENTE

La sal lítica más eficaz por su solubilidad para combatir el reumatismo y la calciosis, gota y arenillas de la orina. De uso agradable y eficaz.

PIPERACINA JIMENO

GRANULAR EFERVESCENTE

Para el tratamiento racional de las arenillas, gota, reumatismo, cálculos hepáticos, diabetes, uratis en general, etc.

Barcelona, Farmacia del Globo del Dr. Jimeno, Plaza Real.—**Madrid,** Sres. Gayoso y D. G. García.

ELIXIR DIGESTIVO DE JIMENO

Compuesto de Pepsina y Diastasa en estado natural. Favorece la digestión, es eupéptico y antiemético. Dispepsias atónicas, vómitos de las embarazadas, etcétera.

SULFURINA DEL DR. JIMENO

SULFURO DE CALCIO Y GLICERINA

Para el tratamiento interno del herpetismo, escrofulismo, decaimiento de fuerzas. Transformador de purativo y reconstituyente.

APENAS HABRÁ MÉDICO QUE NO HAYA RECETADO EN LA MAYOR PARTE DE LAS AFECIONES DEL TUBO DIGESTIVO EL

ELIXIR ESTOMACAL

de SAIZ DE CARLOS

Su crédito es ya tal, que ha tomado puesto preeminente en la terapéutica, y se le prescribe como un agente poderoso cuyos admirables resultados no se hacen esperar. Sus efectos son aumentar la secreción del jugo gástrico, auxiliar su poder digestivo, aumentar la tonicidad muscular y nerviosa del **estómago é intestino**; aumenta el apetito, suprime la pirosis, hiperacididad y vómitos, tonifica, no sólo el aparato digestivo, sino la economía en general, pues el enfermo come más, digiere mejor, y por consiguiente, se nutre, por lo cual es utilísimo en las anemias que dependen de digestiones imperfectas; disminuye y evita las fermentaciones anormales, y quita el dolor y la pesadez gástrica, curando la úlcera del estómago, la dilatación y los catarros intestinales en niños y adultos. Es de agradable sabor, y completamente inofensivo, lo mismo para el enfermo que para el que está sano; puede usarse a la vez que las aguas minero-medicinales y en sustitución de ellas y de los licores de mesa.

Serrano, 30, Farmacia, MADRID, y principales de España, Cuba, Filipinas, México, América del Sur, Estados Unidos é Inglaterra.

LA MARGARITA EN LOECHES

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

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

La Salud á domicilio

En el último año se han vendido

Más 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 en la, tres mesas, comodidades y baños, tu a,

MEMORIAL HIPODÉRMICO

ANEMIAS Hierro Inyectable ROUSSEL Arsénico Inyectable ROUSSEL Una Jeringa de un centímetro cúbico al día.	SIFILIS MERCURIO Inyectable ROUSSEL (CIANURO DE MERCURIO) Un centímetro cúbico por cada dos días.
NEURALGIAS MIXTURA Antineurálgica MOUSNIER Un centímetro cúbico á repetir tres cuartos de hora, después, si esta dosis hubiera quedado sin efecto.	TISIS PULMONAR FENEUCALIPTOL Arsénico Inyectable ROUSSEL
FIEBRES PERNICIOSAS QUININA Inyectable ROUSSEL Uno á tres y hasta cuatro centímetros cúbicos en los casos graves.	HEMORRAGIAS ERGOTINA y ERGOTININA Inyectable ROUSSEL

J. Mousnier, 30, rue Houdan, Sceaux (Seine) Francia.—En París, 1, rue des Tournelles.



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 LEBRE, calle del Bruch, 110, Barcelona.
 Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS



AMPOLLAS BOISSY

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

Ampollas Boissy
 con **IODURO de ETILO**
 Alivio inmediato y curación completa del **ASMA**

Ampollas Boissy
 con **NITRITO de AMILO**
 Alivio inmediato y curación completa
 de **ANGINAS de PECHO**
SÍNCOPE, MAREO y EPILEPSIA

Ampollas Boissy con ETER
 ATAQUES DE NERVIOS, 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 PARÍS, Plaza Vendôme.



JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE BROMURO DE POTASIO
 enteramente libre de ioduros, cloruros y bromatos, exactamente dosado á 1 gr. por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE DE BROMURO DE SODIO
 contiene exactamente 1 gr. de sal químicamente puro por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE DE BROMURO DE ESTRONCIO
 contiene exactamente 1 gr. de sal completamente libre de Bario por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE POLIBROMURADO
 (POTASIO, SODIO, AMONIO)
 Una cuchara de sopa del jarabe contiene exactamente 3 gr. de Bromuros.

JARABE LAROZE DE CÁSCARAS DE NARANJAS AMARGAS
 contra todos los accidentes nerviosos de la digestión. Dos ó tres cucharadas de sopa por día.

Indicaciones Terapéuticas: **Épilepsia, Histéria, Nevrosis, Enfermedades Nerviosas.**

CASA LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, París.
 ROHAIS y C^{ia}, Farmacéuticos de 1.^a clase, ex-interno de los Hospitales de París.

SOLUCION PAUTAUBERGE

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

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

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

Venta anual de los Productos Nestlé
39 millones de botes.

Harina Lacteada
NESTLÉ



ALIMENTO COMPLETO

para Niños y Viejos.

Contiene la Leche pura de Suiza.

Consumo diario de Leche: 184,000 Litros.

CÁPSULAS RAQUIN

de Copaibato de Sosa
EL ANTIBLENORRÁGICO
más eficaz

en todos los períodos 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".

FUMOZE, 78, Faubourg Saint-Denis, Paris.



Reconstituyente general,
Depresión
del sistema nervioso,
Neurasthenia,
Exceso de trabajo.

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

NEUROSINE PRUNIER
NEUROSINE-JARABE — NEUROSINE-GRANULADA
NEUROSINE EN OBLEAS
DEPÓSITO GENERAL:
CHASSAING y C^a, Paris, 6, avenue Victoria.

Debilidad general,
Anemia,
Raquitismo,
Fosfaturada,
Jaquecas.

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo
y el Mal de Piedra.

Exito en los Hospitales desde 1840

En todas las farmacias. — Al por mayor: Tavernier & Agneltant, Lyon (Francia)

VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN { La mejor agua de mesa.
Aperitiva, muy digestiva.
Afecciones del estómago.
PRÉCIEUSE Bile, Cálculos hepáticos, Ictericia,
Gastralgia.
DÉSIRÉE Afecciones del hígado, de los riñones
Piedra, Diabetes, Cólicos.
Las recomienda su gusto agradable una botella por día.

BIOSINE LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE
de CAL y de HIERRO efervescente.
El mas completo de los reconstituyentes
y de los tónicos del organismo.
Se recomienda por su empleo y su gusto
agradables.

LE PERDRIEL & C^a, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA ENFERMEDADES de INFANCIA

son combatidas con éxito con la

FUCOGLYCINE del D^r GRESSY

LE PERDRIEL & C^a, Paris.



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

61, rue Caumartin, Paris

de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncio extranje-
ros para nuestro periódico.



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, boratados fenicados, salicílicos, iodoformico, almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila tejida inglesa, hila tejida boratada; yutes purificados, salicílicos, fenicados; catgut, de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, cautehne en lámina, compresas, de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1.000, gasas cloruro-mercúrica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 1 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 10 centímetros de ancho por 5 metros de largo; el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para igaduras, tubos de desagüe, pulverizadores de aire y vapor, cajas para curas, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el catálogo que se remite gratis.

À LAS FAMILIAS

La **COMPANÍA COLONIAL** recuerda á sus favorecedores que, además de sus tan acreditadas clases de café molido empaquetado, tiene siempre en sus establecimientos

calle Mayor, 18, y Montera, 8,

un escogido surtido de cafés superiores en grano,

TOSTADOS DIARIAMENTE

desde 50 gramos á diferentes precios.

SOLUCION DOSIFICADA DE ARRHENAL

preparada por A. LLOPIS, farmacéutico

Medicación arsenical muy superior á los cacodilatos.

Esta solución se emplea con gran éxito en las enfermedades constitutivas, neurastenia, convalecencias, tuberculosis en todas sus formas, enfermedades de la piel, sífilis secundaria y terciaria, etc., etc.

Cada gota de esta solución representa DOS MILIGRAMOS de Arrhenal.

DOSIS: Doce á treinta gotas al día tomadas de una vez en la comida durante siete días, suspendiendo el tratamiento cuatro ó cinco días, para continuar luego otra vez en la misma forma.

De venta en las principales farmacias y en casa del autor, Ferráz, 1 y 3.—MADRID

VINO ESCRIVA

iodo-TÁNICO FOSFATADO

SUCEDÁNEO DEL ACEITE DE HIGADO DE BACALAO
Aperitivo.—Tónico.—Reconstituyente.

Preparado con excelente vino de Jerez, contiene, por cada cucharada de las de sopa, cinco centigramos de iodo combinados con diez centigramos de tanino y cincuenta centigramos de lactofosfato de cal. Es, pues, sin duda alguna, la preparación más rica en iodo al estado de combinación orgánica, como lo prueba la siguiente comparación puesta en paralelo con una cucharada (de las de sopa) de los medicamentos empleados con motivo del iodo que contienen.

Aceite de hígado fresco de bacalao..... 0,006 gramos de iodo.

Jarabe de rábano iodado..... 0,02 —

Vino Escrivá..... 0,05 —

Haciendo observar que el iodo combinado con el tanino es totalmente asimilable

Depósito central: J. ESCRIVA, Farmacia de la Estrella, calle de Fernando VII, núm. 7.—Barcelona

VENDESE EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

Ayuntamiento de Madrid

DISMENORREA-ABORTO
MENSTRUACIONES DOLOROSAS, MAL PARTO, METRITIS Y SALPINGO-OVARITIS. SE CURAN Y EVITAN CON LA

OVARIOS
á base de vitrum y pascia, tónico y sedante del aparato útero-ovario.—Dosis: se 3 á 6 cucharadas. Precio: 5 pías.—Principales Farmacias.

NERVIOS. SANGRE
ENFERMEDADES NERVIOSAS Y SANGUÍNEAS SE CURAN CON EL

NEUROSANGUI
á base de hierro, quina, arsenico orgánico (cacodilato sosa) nuez vómica y kola. Tónico nervioso y sanguíneo, aperitivo y fortificante. Dosis: 2 cucharadas.—Precio: 4 Pías.—Principales Farmacias.

PASTILLAS

DE CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTO

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

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

Excelente preparación, de gran utilidad para los convalecientes, é indicada, por regla general en todos los casos de dispepsia, gastralgia, anemia, catarrhos gástricos é intestinales, y siempre que la digestión se efectúe de manera irregular.

PEPTONA
ORTEGA
VINO DE

Peptona de carne concentrada. — Peptona de leche. — Peptona de vino. — Peptona de hierro. — Peptona de peptona. — Peptona de carne concentrada. — Peptona de leche. — Peptona de vino. — Peptona de hierro. — Peptona de peptona.

G. ORTEGA. LEON. 12 MADRID.



OVO-LECITINA BILLON

Diestearoglicerofosfato de colina
TÓNICO-NERVINO-RECONSTITUYENTE
contra la

Debilidad general
Raquitismo
Cloroanemia
Neurastenia
Tuberculosis
Cansancio intelectual

en Grajeas, Inyecciones hipodérmicas y granulado
Representantes y depósito general: **Alfredo Riera é Hijos**
Ronda de San Pedro, 36. - BARCELONA

San Telmo

En Jerez de la Frontera.

Aguas clorurado-sódicas sulfurosas.

Especiales para combatir la **escrófula, herpes, anemia, enfermedades de la piel y nerviosas.**

Temporada oficial, de 1.º de Junio á 30 de Septiembre.

Pídanse informes y folletos al administrador del **Balneario de San Telmo**, en Jerez.

"PASTILLAS BONALD."

CLORO-BORO-SÓDICAS CON COCAINA

Su eficacia está reconocida y comprobada por los señores médicos,
para combatir las enfermedades de la

Boca y de la Garganta.

Tos, ronquera, dolor, inflamaciones, picor, aftas, ulceraciones, sequedad, granulaciones, afonía producida por causas periféricas, fetidez del aliento, placas mucosas, fenómenos locales de la dentición, salivación hidrargírica, efectos nocivos de la nicotina, catarros laringo-faríngeos, afectos nerviosos del estómago, vómitos, etc., etc.

TENEMOS PREPARADAS

- Pastillas Cloro-Boro-Sódicas.
- Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con mentol.
- Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con guayacina y mentol.
- Pastillas Cloro-Boro-Sódicas, con cocaína y mentol.
- Pastillas Cloro-Boro-Sódicas, con pilocarpina.
- Pastillas Cloro-Boro-Sódicas con guayacina, codeína y mentol.

Pastillas de cocaína y mentol.
Pastillas de cocaína, codeína y mentol.
Pastillas de frutos pectorales con codeína, para los casos en que los señores médicos las consideren indicadas.
para los casos en que los Sres. Médicos las consideren indicadas.

Las pastillas **BONALD**, premiadas en varias Exposiciones científicas, tienen el privilegio de que sus fórmulas fueron las primeras que se conocieron de su clase en España y en el extranjero.

SE VENDEN EN TODAS LAS FARMACIAS

Y EN LA DEL AUTOR

NUÑEZ DE ARCE, 17
Antes Gorguera.

(MADRID)

NUÑEZ DE ARCE, 17
Antes Gorguera.

ANTISEPSIS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA

DE HAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia Tolerancia perfecta

Frasco 12 reales.

Dr. PIZÁ, Plaza Pino, 6.-Barcelona
y principales farmacias.

BORISOL

Antiséptico antipútrido 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.

Farmacia de G. Torres Muñoz, S. Marcos 11, Madrid.

Caja, 2,25 pesetas

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

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

ACRITUD DE LA SANGRE

ROB BOYVEAU L'AFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL prescrito por los Médicos en los casos de ENFERMEDADES DE LA PIEL. Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

EL MISMO AL YODURO DE POTASIO TRATAMIENTO Complementario del ASMA. Soberano en Gota, Reumatismos, Angina de pecho, Escrófula, Tuberculosis.

102, Rue Richelieu, Paris y en todas Farmacias del extranjero.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO-CARNE-QUINA

Alimento fisiológico completo.
Anemia.—Convalecencia.

Pérdidas de las fuerzas.—Languidez.—Inapetencia.

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

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

EPILEPSIA

Las GRAGEAS GELINEAU han venido á ser el remedio por excelencia de todas las ENFERMEDADES NERVIOSAS Y CONVULSIONES, especialmente la EPILEPSIA (Unión Medical).

Las GRAGEAS GELINEAU triunfan en LA HISTERIA, LA NERVIOSIDAD FEMENINA, LOS TRASTORNOS, PSICO SENSORIALES DE LA EDAD CRITICA (Dr P. VERNON).

INSOMNIO

Cada vez que haya que producir un SUEÑO REPARADOR, en todos los casos de INSOMNIO, para combatir la HISTERIA, la NERVIOSIDAD, las CONVULSIONES, las NEURALGIAS, para calmar el DELIRIO deberá usarse

EL JARABE GELINEAU.

JABON QUIRURGICO LESOUR

(ANTISÉPTICO ENERGICO)

Es indispensable al CIRUJANO -- al MÉDICO -- á las COMDARONAS.

J. MOUSNIER, 30, rue Houdan, SCEAUX (Seine) FRANCIA.
En PARIS, 1, rue des Tournelles.

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

Á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre. — 1 medida por día. — Envío gratis del folleto. Paris, 14, r. Beaux-Arts

PILDORAS Y JARABE DE BLANCARD

CON YODURO DE HIERRO INALTERABLE Aprobados por la Academia de Medicina de Paris.

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

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

Farmacéutico de Paris, calle Bonaparte, 40

VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL Dr. FRANCK

(Formula del Codex Francés, nº 688) ALOES y GUTAGAMBA

El mas cómodo de los PURGANTES MUY IMITADOS Y FALSIFICADO

Este rótulo, impreso en 4 colores es la Marca de los Verdaderos Paris, Farmacia LEROY Y PRINCIPALES FARMACIAS

OBESIDAD, MIXEDEMA, HERPESISMO, PAPERAS, etc.

Tabletas DE Catillon

á 0gr.25 de cuerpo

TIROIDES

Titulado, Esterilizado, bien tolerado, muy eficaz

IODO-TIROIDINE

Principio iodado, mismos usos.

Fl. 3 fr. — PARIS, 3, Boul' St-Martin.

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.