

EL SIGLO MEDICO



SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: La Junta de Patronato.—La viruela en Madrid.—SECCION DE MADRID: ¿Contra la tuberculosis ó contra el tuberculoso?—Estenosis extrínsecas del píloro. Estrecheces uretrales.—BIBLIOGRAFIA MEDICA.—SECCION PRÁCTICA: Un trozo de navaja incrustado.—SECCION PROFESIONAL: Sobre el ejercicio profesional de los médicos extranjeros en España.—PERIODICOS MEDICOS: EN IDIOMA CASTELLANO: I. La albumosuria.—EN IDIOMA EXTRANJERO: II. El régimen vegetal en las enfermedades ginecológicas.—III. Dermatitis refleja de origen menstrual.—SECCION OFICIAL: Real Academia de Medicina.—CONSULTORIO.—GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—ESTAFETA DE PARTIDOS.—VACANTES.

Boletín de la semana.

La Junta de Patronato.—La viruela en Madrid.

Por necesidades del ajuste, en vísperas de año nuevo, no nos fué posible dar cuenta, en el número anterior, de la constitución de la Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de médicos titulares, efectuada el 31 de Diciembre, bajo la presidencia del Ministro de la Gobernación y con asistencia del Director general de Sanidad y del Inspector Sr. Bejarano. De los vocales propietarios asistieron siete, faltando los Sres. Maura y Esquerdo, y excusándose el primero por atenciones de Gobierno. El señor Ministro expresó en breves frases su complacencia por presidir aquella sesión de la Junta de Patronato y manifestó el deseo de secundar los propósitos de ésta. Acto seguido, el Sr. Canalejas manifestó que se había acordado nombrar Presidente de la Junta al Sr. Maura, Vicepresidente al Sr. Canalejas, Secretario al Sr. Muñoz y Tesorero á nuestro Director, quien, ni tardo ni perezoso, manifestó que era de urgencia comenzar en seguida á celebrar sesiones para rogar al Ministro, presente á la sazón, que derogara dos Reales órdenes que han venido á poner el *intri* á las desdichas de la clase, las referentes á la asistencia gratuita por los titulares á la Guardia civil y sus familias y al cobro de honorarios por el reconocimiento de quintos. Allí mismo se acordó celebrar sesión el sábado 2 de Enero (por ser festivo el día 1.º), como en efecto ocurrió, para nombrar las Comisiones que habían de visitar á los señores Presidente del Consejo de Ministros y Ministro de la Gobernación en súplica de que derogaran las dos Reales órdenes de referencia: así lo efectuaron los Sres. Verdes Montenegro, Albitos, Muñoz y Serret el martes 5, y los tres últimos el jueves 7, vi-

sitando á los Sres. Subsecretario de Gobernación (por hallarse en Consejo el Ministro) y Maura, de quienes escucharon palabras muy atentas, frases muy corteses, pero ninguna promesa ni respuesta categórica; son asuntos que han de estudiar y hasta entonces nada pueden prometer. Y cuidado que la prensa médica viene hace un mes escribiendo sobre la materia, y la Asociación de titulares presentó en Gobernación el 22 de Diciembre dos instancias relativas á lo mismo, sin que hasta ahora hayan sido informadas... Esperaremos, con la desconfianza que da dolorosa experiencia, á ver qué caso hacen los Poderes públicos de la Junta de Patronato.

Mañana lunes se reunirá ésta para dar lectura al proyecto de Reglamento interior del Cuerpo de titulares, de cuya ponencia se encargó el Sr. Redondo, y es de suponer que en pocas sesiones quede aprobado dicho Reglamento.

En números sucesivos comunicaremos á nuestros lectores los asuntos en que se ocupa la Junta.

Cantaron algunos victoria porque en el año 1902 sólo hubo en Madrid 15 defunciones por viruela, es decir, «la minúscula proporción de 0,10 por 100 defunciones, que casi equivale á haber suprimido tan horrorosa epidemia», sin tener en cuenta que en dicho año 1902 la viruela se propagó por Madrid que fué un disgusto, si bien con caracteres tan benignos que en las estadísticas sólo figura con 15 defunciones. Pero el año 1903 ha venido á desmentir, de manera rotunda y categórica, la afirmación que arriba estampamos, matando tan asquerosa enfermedad 773 madrileños. Y á pesar de las medidas *dictadas*, á pesar del buen deseo de nuestras autoridades sanitarias, es lo cierto que si la epidemia ocasionó 38 defunciones en Septiembre, 129 en Octubre y 235 en Noviembre, en Diciembre ha ascendido esa cifra á 310, lo cual quiere decir que nada, absolutamente nada eficaz han hecho aquéllas para abortar la epidemia. Verdad es que esto sólo puede hacerse en los primeros momentos, y desgraciadamente aquí en los primeros y en los últimos estamos durmiendo y sólo salimos del letargo para escribir órdenes ó disposiciones que nadie cumple. ¡Así estamos todos de lucidos y de orondos!

DECTO CARLÁN

Madrid, 10 de Enero de 1904.

**¿CONTRA LA TUBERCULOSIS
Ó CONTRA EL TUBERCULOSO?**

Más de una vez ha pasado por mi mente la pregunta que encabeza estas líneas al ver, no sin cierto callado espanto, la marcha emprendida por algunas personalidades de la clase médica respecto á la cuestión de la tuberculosis; pero hasta hoy, no me he atrevido á formularla en alta voz.

Empezaré por decir que soy *individualista* en medicina, entendiendo que la vida humana tiene un valor inmenso, moral y materialmente considerada; que el enfermo á mi juicio no puede encasillársele tan fácilmente como imagina la mayoría en los panteones estadísticos; pues así como los nichos que encierran á los cadáveres, aun siendo semejantes, no son casi nunca idénticos, en la anaquelaria patológica es también cruel y anticientífico sumar dolores como quien acopla libros encuadernados de igual tamaño aunque de asuntos diversos. Por esta causa, explícate el desasosiego é inquietud de los bibliotecarios, más preocupados en cambiar las encuadernaciones de las obras de vez en cuando, que de estudiarlas con fruto, siendo asimismo de lamentar el consiguiente desorden de ideas de los desventurados principiantes que pretenden orientarse con tales elementos. ¡Cuántas contradicciones, qué confusión tan grande en esa inmensa suma de números y datos inconexos! Unos agrupan las dolencias por síntomas, otros pretenden negar una enfermedad por la falta de un signo, muchos sólo ven órganos lesionados sin importarles gran cosa el total organismo, y en ese desmenuzamiento progresivo de hechos resulta indudablemente olvidado el ser total, consciente, dolorido, respetable.

En el batallar incesante contra el mal, se persigue al microbio, al proceso, á la tumoración por medios radicales, antisépticos, antitóxicos, quirúrgicos; sin vacilaciones, con energía, gallardamente, proclamando los triunfos, señalando los desengaños, exhibiendo los casos brillantes, echando á un lado los fracasos, y archivándose así á montones los resultados estadísticos que contribuyen con la fuerza del número á resolver problemas de los llamados de vida ó muerte por el vulgo.

El diagnóstico, verdadera guía de la práctica terapéutica, trata de aquilatarse con exquisita puntualidad, y las mismas intervenciones quirúrgicas son por algunos consideradas como medio rápido y seguro de conocer la localización del proceso, si bien no faltan ocasiones en donde el desencanto es brutal y doloroso por su ineficacia, quedando obscura ó por lo menos indecisa la solución diagnóstica.

Y, como es natural y lógico, ocurre la mayoría de las veces que el pronóstico, elemento clínico de importancia científica y social inmensa, no se formula, desdenándolo buen golpe de médicos como si en él no descansara el crédito del hombre de ciencia. Además de esto, el público exige de nosotros de continuo afirmaciones categóricas que van reduciéndose á cálculos de

probabilidades, y ello redundará en perjuicio de la total medicina.

Así es que, mientras todas las Ciencias de observación y de experiencia procuran por medio de un lógico razonar ir señalando soluciones claras á los problemas de la vida, y en este sentido la Higiene ha dado pasos de gigante mejorando la condición del hombre sano é impidiendo la presentación de enfermedades colectivas, en las dolencias individuales, el enfermo, además de hallarse cada vez en mayor aislamiento (en virtud de las teorías contagionistas corrientes), no obtiene de otra parte el amparo necesario que garantice ese capital mayor ó menor representado por un ser viviente, y esto ocurre precisamente en una época donde los intereses individuales y materiales son proclamados política y económicamente como sagrados é intangibles.

Está tan generalizada la idea de que nuestra misión como médicos sólo consiste en destruir microbios y toxinas que vienen del exterior, que recuerdo cierto trance clínico durante el cual un organismo desvencijado y maltrecho luchaba heroicamente por vivir, cuando degeneraciones múltiples habían perturbado los órganos más importantes, como el corazón y el sistema nervioso. Y después de una consulta numerosa donde se acordaron esas medicaciones sintomáticas que suelen prolongar lentamente el estado agónico, uno de los deudos, persona muy leída aficionadísima á ver microbios y venenos en todas partes, exclamó: *¿Qué perseguimos aquí?* Esperando sin duda á que echáramos la culpa de tanto daño al diplo bacilo encapsulado ó cosa por el orden, replicándole yo instantáneamente para evitar una interminable conferencia científico-popular: «No perseguimos á nadie, ni nada; tratamos de que se defienda sin grandes dolores el pobre enfermo de una muerte prevista y cierta».

Hay que tener el valor de pronosticar la muerte. No conozco nada más grotesco y anticientífico que pretender eludir el amargo tránsito con tópicos ó habilidades farmacológicas que despiertan esperanzas infundadas. Un moribundo es respetable y no puede convertirse con intervenciones de gran espectáculo en un mísero animal de experimentación. De mí sé decir, que al llegar mi última hora, preferiré poner mi pensamiento en la eternidad más que en una mísera jeringuilla de Pravaz, torpe y nerviosamente manejada con pretexto de detener á pellizcos las energías vitales que se extingan en mi ser.

Y he dicho todo lo anterior, á propósito de la pregunta formulada al comenzar éstas líneas.

Grave enfermedad es la tuberculosis; *peste del siglo XIX* la llaman muchos, y con ser tan varia en sus formas como mortal casi siempre, con haberla estudiado tenazmente las grandes inteligencias médicas del pasado siglo, al comenzar el presente, dos desconsoladores aforismos se escriben en letras negras en clínicas, en laboratorios, en sitios públicos y hasta en el angustiado corazón de los enfermos: *La tuberculosis es contagiosa. El tuberculoso es un peligro, debe conocer su enfermedad, hay que aislarle.*

Y obsérvese el siguiente contrasentido: Siendo la

naturaleza tan compasiva con el tísico, que de su propio aniquilamiento diríase hace surgir fuerzas psíquicas extrañas que producen consoladoras esperanzas, sumiéndole en la lenta embriaguez de una agonía, dulce algunas veces, siempre ignorada, la Ciencia, en nombre del interés personal y colectivo, le dice lo que cree verdad salvadora, á saber: que está envenenado por un bacilo, cuya presencia puede reconocer en sus esputos; le presenta la curva termométrica, alza y baja de sus febriles recaídas; le muestra la cenicienta silueta de la radiografía pudiendo contemplar la estrecha jaula de su mal conformado tórax y las zonas lesionadas; le induce á pesarse para que avaramente ingurgite substancias alimenticias con anhelos de buitre creyendo que engordar es vivir; le condena á la inmovilidad, al quietismo, y como si todo esto no fuese bastante, le aísla, le secuestra, si pobre, entre otros muchos desgraciados que sufren reglamentación draconiana; si rico, en lugares pintorescos acaso pero tristísimos, en dorados falansterios desde donde se ven montañas ingentes y tenebrosas, vastas é inacabables llanuras cubiertas de nieve....

El sol y el mar fueron declarados por buen golpe de sabios, en cuyos países no había más que lagos y brumas, enemigos del tuberculoso, y los pobres enfermos de los países cálidos fueron á morir tiritando de frío y de tristeza lejos de su casa y de sus afecciones, conteniendo la tos y obedeciendo humildemente á todo y á todos pensando en el termómetro y en la balanza...

Los falansterios tuberculosos aumentaron, llamándose *sanatorios*, cuando no eran otra cosa sino grandes nosocomios de altura.

Sanatorio es, á mi juicio, el lugar donde se puede obtener la salud que empieza á faltar, el sitio donde el organismo se empapa, por así decirlo, de todos los elementos de vida que allí existen con exuberancia; la gran fábrica donde se cargan los acumuladores celulares de energía, luz, presión, atmósfera, calor. Actualmente están convencidos todos los clínicos, que hay que modificar el terreno orgánico para endurecerle y vigorizarle lo bastante á fin de que los agentes morbígenos no le ataquen, y en caso de afectarle no le dañen, preparándole para la defensa del organismo.

Obsérvese ya en todas partes una reacción de prudencia ó miedo, y los que podríamos llamar *curatorios* para tuberculosos, los centros destinados á la cura por el reposo, aire, sobrealimentación, etc., comienzan á rechazar determinados casos de tuberculización, convencidos de la ineficacia del tratamiento y temerosos de que fenezcan en sus costosos establecimientos emborronando las estadísticas.

Y aquí, el piadoso lector que haya tenido la bondad de seguirme comprenderá sin esfuerzo el verdadero por qué de mi pregunta. Hemos persuadido al tísico (empleamos la frase vulgar que indica exactamente al tuberculoso incurable) que es peligroso, que se puede curar si se aísla y se somete á un régimen, y en los propios lugares donde, según dicen, está todo dispuesto para recibirle, se le cierran las puertas! ¿Dónde irá? ¿Qué esperanza le daremos? ¿A quién volverá los ojos

el desdichado sino á otro mundo más caritativo donde no haya Sanatorios?

Yo tengo que hacer pública una triste historia que me ha apenado muchísimo.

Yo he de presentar á los compañeros un cuadro muy doloroso que me ha hecho verter lágrimas.

Se trataba de una mujer extranjera, joven, bella, inteligente. Acababa de tener un niño, el cual por las corruptelas sociales y las deficiencias de nuestras leyes, fué lactado por una nodriza de tales condiciones, que si no se pone un inmediato remedio, la pobre criatura muere de atrepsia. Entonces conocí la simpática pareja. El marido es hombre de actividad y talento, de esos trabajadores intelectuales que á poco de estar en España se hacen españoles de corazón. Fuéronse á su patria, situada al Norte de Europa, con licencia; el niño creció, y recibí con un retrato del ya hermoso pequeño, la noticia de que, habiendo sido operada la madre de una rasgadura del periné efectuada en el parto de su primogénito, se había infectado la herida y se quejaba de trastornos intestinales.

Pocos meses después (el drama se desarrolló en un año), el esposo me indicaba que había llevado su mujer á un Sanatorio, pues su doctor, en unión de otra celebridad, habían juzgado prudente manifestarla que era un candidato á la tuberculosis y acaso *un peligro* para su hijo. La separación se efectuó. Agrióse hasta la exasperación el dulce carácter de la enferma, impresionable y soñadora; no se alimentaba bien, adquirió una bronquitis que exigió para su *tratamiento* la vuelta al seno de la familia, y enflaquecida, triste y neurasténica, en vista de que á pesar de numerosas consultas su estado empeoraba, el médico de cabecera, ilustre profesor amigo mío, aconsejó al marido que volviera á España para reanudar sus abandonados negocios, instalando la paciente en un renombrado Sanatorio de la costa del Mediterráneo.

Acompañado de una enfermera, con su chiquitín y su amada consorte, emprendió el viaje desde el Norte de Europa á Madrid, trayéndome una carta de mi colega, en la cual me indicaba su desaliento é impotencia. Muy mal estaba la infeliz, me impresionó muchísimo; su cuerpo era un esqueleto, el rostro empero conservaba cierta morbidez ficticia, por la expresión y movilidad del semblante juvenil, reflejo de un alma bien templada. Lloró al verme y presentarme á su hijo. *Soy tan desgraciada*, decía, *que ni le puedo besar por no contagiarle...* Haciendo esfuerzos verdaderamente heroicos, procuré desvanecer un poco las negruras que oscurecían su afligido espíritu. En la costa andaluza, donde nos conocimos, recobraría el apetito, la salud, como ocurrió con el niño—la dije.

No, era preciso ir al Sanatorio, donde estaría sola y tranquila; así se lo decían los médicos. Allá tenía que ir, y allá fué con extensa carta mía para el compañero residente, en la cual le rogaba ensayase un tratamiento, pues hasta ahora no he dicho que la única medicación durante meses fué la *morfina*.

La enferma llegó á su destino, pero ¡oh crueldad de la suerte! fué rechazada de aquel encantado lugar, don-

de cifraba su última esperanza; la carta que entregué le fué devuelta sin la menor respuesta, y el hostelero ó fondista de la capital hubo de manifestar seguidamente que él no era menos que los del Sanatorio, es decir, que había que dejar el campo libre, pues en caso de muerte, la indemnización sería crecida.

Y vuelta á emprender un viaje penoso al otro extremo de España, sin la esperanza consoladora de la ida, ya sin otro consuelo que volver á la casita donde vieron sonreír por vez primera al inocente niño.

Allí acaba de morir, sin agonía, dulcemente, resignada, dejando escrita su despedida al esposo en una carta sublime, cuyo texto revela una grandeza de alma singular.

Triste odisea en busca de salud, y yo pregunto de nuevo: ¿para qué tantas cosas exquisitas y científicas si no sirven para el que las necesita?

¿Acaso se erigen esos encantados palacios tan solo para los aburridos ó los convalecientes que pueden pagar por divertirse y comer bien, jugando á los enfermitos?

Si el tuberculoso no se puede curar en esos sitios, ¿á qué hablar de supuestas curaciones?

¡Ah! seguro estoy de que el problema de la curación de la tuberculosis no se halla exclusivamente en los *fansterios curatorios*, es preciso rodear al enfermo de cuidados solícitos, de fe, de positiva y paciente caridad.

Tratarlos tan seca y cruelmente, será acaso científico, pero nunca humano.

Y para concluir, he de hacer la rotunda afirmación siguiente: la única eficaz profilaxis de la tuberculosis, estriba en modificar desde muy temprano las organizaciones débiles, por medio de la luz y del calor que despide el sol, ese generador de vida, y de la atmósfera marina tónica y excitante, que verifica positivas resurrecciones. En vano en los hospitales urbanos, á los pobres niños se les rasca los huesos y aceitan los estómagos para combatir las tuberculosis locales. A orillas del mar, se cierran los trayectos, extingüense las supuraciones, enderézanse las palancas óseas, y si además de todo esto se les instruye, se les educa, se les inculca confianza en Dios y en sí mismos, convengamos en que al propio tiempo que combatimos la tuberculosis protegeremos eficazmente al candidato á la peste del siglo XIX.

Justo es que digamos estas y otras cosas en voz alta, á fin de que se sepa por dónde han de venir la regeneración y la vida, pues si enseñamos al hombre tan sólo á ser cobarde y cruel por defender la propia existencia, no serviremos ciertamente los intereses de la Humanidad, que confía en nosotros y espera en la Ciencia.

MANUEL DE TOLOSA LATOUR.

Diciembre, 1903.

ESTENOSIS EXTRÍNSECAS DEL PILORO (1)

Por el Dr. R. LUIS YAGUE

Profesor auxiliar del Dispensario de enfermedades del aparato digestivo en el Instituto Rubio, Jefe del mismo en la Policlínica Cervera.

Vómitos.—Pocas veces faltan, y si la estenosis es antigua, progresiva y graduada, suelen ser característicos como en toda dilatación.

Es necesario, sin embargo, tener presente que pueden faltar en absoluto en las estenosis recientes ó poco pronunciadas, ó presentarse tan lejana é irregularmente, que no ofrezcan valor diagnóstico.

Los caracteres fundamentales por que puede hacerse su distinción, cuando existen bien establecidos, son dos; junto á éstos suelen presentar otro, menos constante y secundario, pero de mucho valor cuando se comprueba.

Los caracteres fundamentales son la cantidad y la regularidad relativa en su aparición; el secundario, la devolución de alimentos ingeridos mucho tiempo antes del vómito, casi siempre días, y á veces hasta semanas.

La cantidad vomitada es grande, por lo común extraordinaria, á veces enorme, y siempre muy superior á la ingerida en una sola comida.

El vómito carece primero de regularidad y se efectúa de tarde en tarde, luego acontece ya cada dos ó tres días, y cuando la retención es grande, porque la estenosis se acentúa, aparecen casi con regularidad todas las noches hacia la madrugada; las molestias ceden con él, y vuelven progresivamente para ser de nuevo calmadas al día siguiente por nuevo vómito evacuador.

Le constituyen grandes cantidades de líquido sucio y mal oliente, con restos alimenticios; depositado en un vaso, suele adquirir aspecto muy peculiar, pues á semejanza de la expectoración de los broncorreicos, se divide en tres capas: superior, de abundantes burbujas gaseosas; media, completamente líquida, é inferior, de sedimentos alimenticios.

No pocas veces son expulsados trozos de alimentos ingeridos días antes, como hollejos, pepitas de uvas, cutículas de vegetales, ó restos no digeribles de albuminoideos; este es el carácter secundario de valor diagnóstico muy grande.

Sed.—La gran cantidad de líquidos expulsados por vómito, contrasta con la sed casi constante que atormenta á éstos enfermos, como consecuencia de la falta de paso de líquidos al intestino.

La sed tiene como particulares: no calmarse, sino muy insuficientemente por la ingestión de bebidas, y ser mayor cuanto más grande y extenso es el chapoteo; esto es debido á que, cuanto más abundante es la cantidad de líquidos retenidos en el estómago, tanto menor es su paso al intestino, por ser mayor la estenosis y el descenso.

Hambre.—Casi siempre conservan el apetito; lo explica la falta de gastropatías primitivas; desaparece cuando hay gran éxtasis alimenticio, ó alguna afección secundaria de estómago.

Orina.—La falta de absorción de líquidos, hace las orinas escasas, densas y muy coloreadas.

Síntomas generales.—La deficiencia nutritiva que origina en sus períodos avanzados la estenosis, oponiéndose á la digestión y absorción, da lugar al pulso pequeño, lento y depresible, á la debilidad respiratoria, á la escasez de cambios nutritivos, al enflaquecimiento acentuado y á la ostensible pérdida de fuerzas.

(1) Véase el número anterior.

Síntomas particulares á las formas.—La fase inicial es, como hemos dicho, muy diferente según el afecto que da origen á la estenosis; la segunda ó pilórica, es común á todas, pero suele ofrecer algunos particulares sintomáticos, peculiares á cada forma, que merecen señalarse.

Las litíasicas presentan los cólicos hepáticos repetidos, con síndrome icterico más ó menos pronunciado y persistente.

Las ptósicas son por lo común de curso discontinuo, de quimismo gástrico normal ó alternante, de estómago atónico desde el principio, grandemente desmenuado, y susceptibles de mejorar rápidamente en sus síntomas por la adopción de determinados decúbitos, y la ortopedia.

Las ulcerosas ofrecen lo preciso y claro de los antecedentes ulcerosos, lo largo de su curso, lo acentuado de la dilatación, el gran éxtasis alimenticio, y á veces la existencia de bilis y jugo pancreático en el recogido gástrico.

Son propios de las tumorales, el curso rápido, la progresión continuada, la anaclorhidria ó hipoclorhidria notorias, la rápida desnutrición, el gran relieve de los síntomas generales, y sobre todo, la existencia del tumor.

De las pancreáticas, el tumor cuando son tumorales, y lo rápido de la desnutrición, que suele desde los comienzos adquirir extraordinario relieve; las pancreáticas litíasicas pueden sospecharse por los cólicos sin ictericia, con dolor bajo y á la izquierda, y unas y otras por los síntomas pancreáticos.

Y las herniarias y peritoníticas, por el comienzo brusco, la producción rápida y la referencia de la hernia ó de la inflamación peritoneal, siempre evidente y aparatosa en sus síntomas.

Diagnóstico.

La infrecuencia con que se formula el diagnóstico de este proceso, de una parte, y de otra, las muchas veces que como sorpresa ingrata se encuentra en la autopsia ó en la intervención operatoria efectuada por otro afecto, dicen mejor que todas las razones, las dificultades que tiene la formulación de este juicio médico.

No ofrece tantas el diagnóstico de las estenosis pilóricas intrínsecas, y aun así es desgraciadamente muy frecuente verlas pasar desapercibidas en todas sus fases, ó sólo sospechadas mucho tiempo después de ser evidentes; cuando el enfermo puede esperar ya bien poco ó nada de la terapéutica.

Sin embargo, cuando de la patología gástrica sea conocido lo suficiente por todos, y más aún, cuando se difunda convenientemente hasta ser práctica médica, común y diaria, el análisis del recogido gástrico y el estudio de las funciones del estómago con el auxilio de la sonda, serán, sin duda alguna, menos notorias estas deficiencias.

No hemos de repetir lo dicho en la sintomatología; el dato fundamental y característico para el diagnóstico, es la existencia, bien apreciable en todos, de las dos fases sintomáticas: primera, prepilórica y extra gástrica con morfología patológica, según la forma, litíásica, ptósica, ulcerosa, tumoral peritonítica ó herniaria, y segunda: exclusiva ó principalmente gástrica, de síndrome pilórico evidente, surgido unas veces de modo rápido y con curso continuo, y otras lento, incompleto ó alternante.

Si hubieran de señalarse todas las dificultades que pueden ofrecerse para el diagnóstico, sería necesario exponer sumariamente toda ó la mayor parte de la patología gástrica; pero esto no es necesario porque, á decir verdad, la confusión sólo puede tener lugar con los procesos de curso análogo, y fenomenología morbosa semejante.

Los que la tienen más parecida y ofrecen mayor dificultad á la diferenciación, son: la estenosis pilórica intrínseca, la enfermedad de Reichman, la dilatación simple y el cáncer gástrico; puesto que de la úlcera, de la hiperclorhidria y de las gastritis se distingue fácil y sencillamente, porque todos estos procesos carecen de éxtasis y retención alimenticia.

Con las estenosis intrínsecas.—La confusión de las estenosis extrínsecas con las intrínsecas, es de menor y aun relativamente escasa responsabilidad médica, porque ambas exigen análoga terapéutica; interesa, sin embargo, diferenciarlas, primero por inexcusable obligación clínica, y segundo porque la intervención quirúrgica, único y supremo recurso en su tratamiento, varía según se trate de unas ó de otras.

La distinción diagnóstica puede hacerse por los síntomas, por los datos que proporciona la exploración de la sonda y el curso.

En efecto, mientras los estenóticos extrínsecos ofrecen en su sintomatología dos fases distintas bien diferenciadas, prepilórica y extragástrica la primera, sólo pilórica y evidentemente gástrica la segunda, en los intrínsecos, sean ulcerosos ó tumorales, todos los síntomas son desde el principio gástricos sin mezcla alguna. De aquí que adquiera gran valor para la diferenciación, la existencia antes del síndrome pilórico de un afecto abdominal agudo ó crónico bien caracterizable de extragástrico, y mucho mayor si es la litiasis biliar, la gastropérese, la peritonitis circunscrita ó algún tumor que el examen atento demuestra no tener asiento en el estómago.

La exploración con la sonda puede proporcionar para la diferenciación dos datos de extraordinaria importancia: la existencia, algunas veces, en el recogido gástrico de bilis y jugo pancreático, y el contraste de los quimismos.

Si el hallazgo en el estómago en ayunas de pequeñas cantidades de bilis no tiene, por su frecuencia, gran importancia, es en cambio muy grande cuando se la encuentra y comprueba al final de las digestiones, porque puede ser asegurada la permeabilidad pilórica; de otra parte, si se obtiene con la sonda un líquido que digiere en medio alcalino los albuminoideos, puede afirmarse que contiene jugo pancreático, y como no puede refluir al estómago más que cuando el píloro es fácilmente franqueable ó insuficiente para impedir su retroceso, cabe asegurar que no es el píloro mismo el estenosado, y si no hay estenosis, aseverar rotundamente que se encuentra en el intestino. Además, no hay estenosis pilórica intrínseca que no perturbe de un modo bien comprobable y evidente el quimismo gástrico, hiperclorhídrico en las consecutivas á úlcera simple, é hipoclorhídrico en las cancerosas; en las estenosis extrínsecas, en cambio, por ser secundarias á procesos morbosos extragástricos, no existe alteración primitiva de las funciones secretorias del estómago y el recogido gástrico suele ofrecer composición fisiológica ó cercana á la normal, dato bien notorio, de mucho valor diagnóstico y fácil, por lo general, de comprobar en todas menos en las tumorales malignas.

Otro rasgo diferencial surge de la marcha; en las intrínsecas es casi siempre regular, continua y progresiva hasta cierto grado en el relieve que van adquiriendo los síntomas; en las extrínsecas á veces es irregular y discontinua.

Cuando la marcha es idéntica, como sucede en las debidas á úlcera duodenal, son datos diferenciales la referencia de los síntomas ulcerosos, y por tanto, el dolor muy á la derecha del epigastrio de aparición digestiva tardía, la rareza de los vómitos, la inconstancia de gastrorragias y la frecuencia de melenas más propias de la duodenal y raras en la del estómago, con la que se puede confundir por ser la

productora de las estenosis intrínsecas benignas, las más comunes de todas.

De otra parte los síntomas peculiares á cada proceso pueden ayudar á la diferenciación; de ahí el valor de los signos de cáncer gástrico en las intrínsecas tumorales, y de la aparición ó existencia de cólicos hepáticos, del síndrome icterico ó del tumor cístico evidente en las extrínsecas litíasicas de los síntomas pancreáticos ó de la gastroptose en las formas tumorales y ptósicas, de las de una hernia en los herniarios ó la referencia de una inflamación peritoneal en las peritoníticas.

No se puede pretender, aun con todos estos signos, la distinción en todos los casos de ambas lesiones, pues casi nunca es tarea fácil y á veces empeño inseguro y difícil de lograr con exactitud absoluta; pero no admite tampoco duda que en los casos bien caracterizados hay siempre datos suficientes para una inducción diagnóstica acertada.

Con la enfermedad de Reichman.—La confusión de la estenosis, sólo es posible con las formas graves y más acentuadas de gastrosucorrea, porque á las menos intensas las diferencia sencillamente la escasa duración de la enfermedad, que, como es sabido, se constituye por crisis accesionales seguidas de períodos de salud gástrica, absoluta y completa, que faltan siempre en la estenosis.

De ahí nace que el primer dato diferencial, y quizás el de mayor valor, le proporcione el curso diferente de ambas dolencias; en efecto, una vez establecida la estenosis es continua en sus síntomas, susceptibles de mejorar por tratamiento ó influencias desconocidas, y de agravarse con ó por cualquier gastricismo agudo, pero incapaz desde que el proceso queda constituido, y sus signos se establecen de modo continuo evidente, de mejorar, aun con el tratamiento mejor dirigido, ni poco tiempo, semejando la curación relativa. En la gastrosucorrea, por el contrario, los períodos de enfermedad, por agudos é intensos que sean, alternan con otros de bienestar completo, de cabal salud gástrica, susceptibles de ser logrados por tratamiento conveniente.

Además, los sujetos afectos de secreción permanente del estómago, son siempre desde el comienzo de la dolencia enfermos gástricos, sin ó las más de las veces con síntomas neuropáticos de gran relieve, en tanto que las estenosis extrínsecas, como sabemos, tienen todas una fase primera extragástrica fácil de comprobar.

Cuando la estenosis es debida á úlcera simple del duodeno, pueden sin embargo estos enfermos ser tomados por gastrosucorreicos; bastará para diferenciarlos tener presente que los síntomas son continuos en los estenósicos, mientras en los afectos de enfermedad de Reichman, son intermitentes, por lo que recobran la salud ó refieren haberla recobrado con regularidad al cabo de días ó semanas si las crisis fueron intensas.

Al lado de contraste tan notorio y fácil de comprobar, el de los síntomas es de valor secundario; sin embargo, conviene recordar que el dolor en los gastrosucorreicos es tardío, muy intenso y de tipo digestivo regular constante, pues sobreviene después de ambas comidas, aunque por lo común, son mayores tras la de la noche; que los vómitos son copiosos pero irregulares en su aparición y constituidos exclusivamente por líquidos sin ó con escasos restos alimenticios, y las más de las veces evidente y altamente hiperclorhídricos, y que su aparición calma en el momento casi por completo los dolores. Cuando en los vómitos hay residuos alimenticios predominan los hidrocarbonados, y como más común el pan, por formar parte aun de las alimentaciones restringidas. De otra parte, con frecuencia tienen verdaderos

accesos de diarrea nocturna, que contrastan con el estreñimiento habitual de los estenósicos.

El análisis de la comida de prueba, puede proporcionar un dato diferencial importantísimo; la existencia de los gastrosucorreicos, de evidente y casi siempre elevada hiperclorhidria, mientras que como sabemos, los estenósicos extrínsecos, ó tienen por lo común al principio quimismo, normal ó cercano al fisiológico, y sólo son hiperácidos cuando el éxtasis y retención alimenticia da lugar á fermentaciones secundarias abundantes. Además, en los estenósicos si el estómago se lava por la noche y no toman alimento, está vacío en ayunas, mientras en los sucorreicos se extrae con la sonda, en iguales condiciones, gran cantidad de líquido.

Dilatación simple ó atónica.—La dilatación gástrica simple ó atónica, debida á la deficiencia de la contractilidad muscular del estómago, debe diferenciarse cuidadosamente de la estenósica, porque mientras ésta requiere siempre la intervención quirúrgica, aquélla no puede ni debe ser operada.

La distinción puede efectuarse por los conmemorativos y la sintomatología. Los antecedentes de los estenósicos extrínsecos, son de un proceso extragástrico, del que restan siempre datos ó vestigios; en la dilatación idiopática, por el contrario, todas las referencias son gástricas desde el principio. En algunos enfermos tienen ó adquieren gran relieve determinados síntomas nerviosos (lo que ha llevado á Soupault á admitir la dilatación neuropática), pero como la dilatación crónica idiopática es consecutiva á efectos no ulcerosos de estómago, no existe la primera fase extragástrica de la afección.

De otro lado, en la dilatación simple, falta desde el principio la contractilidad al estómago, atónico y flácido como el corazón en diástole, y como consecuencia no se [aprecian la tensión epigástrica, la sensación tumoral de globo henchido y las características ondulaciones epigástricas. De aquí que la confusión sea muy difícil con las estenosis de estómago hipertónico que los ofrecen evidentes, y que cueste trabajo la diferenciación con las estenosis gastroptósicas, que al desplazamiento suman, casi siempre desde el principio, la atonía del estómago; se pueden, sin embargo, distinguir las más de las veces, por lo evidente y manifiesta de la ptose, que coincide casi siempre con la de algún otro órgano abdominal bien comprobable, la del riñón derecho (nefroptose) con mucha frecuencia, y la del hígado (hepatoptose) como menos común.

Además, en la dilatación idiopática, el éxtasis alimenticio suele ser tardío, aparecer muy gradualmente, y mejorar de modo completo y á veces rápido por tratamiento severo y adecuado, mientras en las gastroptoses suelen ser menos tardío, mayor, y no mejorar completamente con el tratamiento si no se hace uso de la ortopedia.

Con el cáncer gástrico.—La confusión con el cáncer del estómago sólo puede tener lugar en las formas tumorales de estenosis. La diferenciación diagnóstica la da en realidad resuelta la determinación exacta de la situación topográfica del tumor, pues desde el momento que por la localización, movilidad táctil, respiratoria y posiciones que toma á la insuflación, se comprueba su asiento gástrico, no hay confusión posible. Cuando esto no es hacedero, ó cuando los datos que proporciona no son concluyentes, la distinción puede efectuarse por la hipo ó anaclorhidria del jugo gástrico, la existencia en el mismo de ácido láctico, la inapetencia electiva con aversión de las carnes y los vómitos acuosos ó negros de aspecto de posos de café, que existen en el carcinoma gástrico y faltan en los tumores de órganos vecinos, capaces de originar estas estenosis por compre-

sión del píloro ó primera porción duodenal; casos en los cuales se comprueban más ó menos fácilmente la situación extragástrica del tumor y los síntomas hepáticos ó pancreáticos, etc., que les son propios y por los que se caracterizan.

ESTRECHECES URETRALES ⁽¹⁾

Estrecheces artificiales.—En un caso faltan datos sobre síntomas de estrechez, en otro se presentan después de la inyección de disolución de sublimado al 1 por 1.000, y en el otro nueve años después de las intervenciones en la uretra posterior.

El siguiente cuadro da una relación entre la edad y la etiología:

Edad del enfermo	Blenorrágicas.	Traumáticas.	Congénitas.	Artificiales.	Espásticas.	Úricas.	Tuberculosas.	Total.
Menos de 20 años	6	3	2	»	»	»	1	12
20 á 30 »	130	4	»	2	2	»	1	139
31 á 40 »	114	1	7	»	»	1	2	125
41 á 50 »	53	2	1	»	»	2	1	59
51 á 60 »	38	2	1	1	»	»	»	42
61 á 70 »	16	»	»	»	»	»	»	16
Más de 70 »	7	»	»	»	»	»	»	7
	364	12	11	3	2	3	5	400

Los dos más jóvenes (ocho y once años) sufrían estrecheces traumáticas, y los dos más viejos (setenta y cinco años) estrecheces blenorragicas.

Clase de tratamiento y resultados.—Entre los casos que Christen relata, 67 habían sido ya tratados; eran, pues, recidivas. Los 67 se dividen por el género de tratamiento recibido: en 51 enfermos, en quienes se empleó la dilatación (en 3 casos dos veces); en 9 la uretrotomía externa (en 1 caso dos veces), y en 14 la uretrotomía interna (en 3 casos dos veces); 333 fueron los enfermos tratados en la clínica del profesor Burckardt; los otros, hasta completar el número de 400, desaparecieron después del primer examen; y Christen divide sus 333 enfermos, en

a)	Tratados con buen resultados	288
b)	Que abandonaron el tratamiento	36
c)	Todavía en cura	3
d)	Murieron	
1)	De enfermedades intercurrentes	2
2)	A consecuencia del tratamiento	4
	333 casos	

Entre los comprendidos en d) núm. 1, uno murió de urosepsis; enfermo de setenta y cinco años que entró en la clínica en estado séptico, se le hizo la uretrotomía externa sin que se lograra cortar la enfermedad. El otro murió de apoplejía, tenía á más de la estrechez un absceso periprostático y cistitis; después de la uretrotomía externa se aclaró la orina y mejoró el estado general. Al final se hablará de los señalados con el núm. 2.

Los métodos de tratamiento empleados fueron:

1. Dilatación (en algunos casos con meatotomía).
2. Uretrotomía:
 - a) Externa.
 - b) Interna.
 - c) Sección del orificio externo
3. Tratamiento endoscópico.

(1) Véase el número anterior.

1. *Dilatación.*—Como Dittel asegura, la dilatación es incontestablemente el método preferible, tiene menos peligro, es susceptible de tratamiento en ambulatorio y ofrece mejores resultados. Christen lo ha usado en 307 casos (92,19 por 100). La dilatación la hace con bujías elásticas hasta que pueden pasar las de los números 18 ó 20, siempre de la escala de Charrière, y desde estos números para arriba las sondas de metal. Deja el catéter cinco á diez minutos en la uretra, y cada dos días, si el sondeo no ha provocado reacción, sigue colocando sondas, siempre de números superiores, hasta que puedan pasar las sondas de mayor calibre; después los enfermos deben presentarse cada una, dos, cuatro, ocho, etcétera, semanas, y así sucesivamente hasta que transcurran seis ó nueve meses, entre los sondeos de comprobación. Sólo cuando pasado este tiempo el enfermo no ha experimentado recaída y las sondas mayores pasan con facilidad se podrá darle por curado. Dittel llegaba al número 24; Christen hasta los 30 ó 32 (Charrière) y en muchos hasta el 35; para llegar á estos números hace falta en algunos enfermos dilatar el orificio externo. En algún caso, fué preciso reconstruir el meato, que, por cicatrices, etc., constituía un obstáculo para el tratamiento. Aunque el meato y la parte membranosa de la uretra son los dos sitios en que ésta es más delgada, en estrecheces blenorragicas con muchísima frecuencia la estrechez de aquel se acentúa; Tédenat en 115 estrecheces blenorragicas ha visto 84 veces (el 73 por 100) esta disminución de la luz del meato. Entre los 333 casos tratados se incidió el meato en 118 enfermos (en un caso dos veces); de esos 118 enfermos 109 eran blenorragicos; estas estrecheces blenorragicas del meato son debidas á alteraciones cicatriciales, por la uretritis, por erosiones, etc. Hace la hendidura con un bisturí en forma de hoz que introduce en la uretra hasta que la punta del instrumento ha penetrado un centímetro detrás de la comisura inferior del meato, y dirigiendo el filo á uno de los lados del frenillo corta los tejidos; la mucosa de la uretra se une á la del glande recubriendo la superficie cruenta. Jamás hubo que lamentar ningún accidente; en un caso siguió á la operación una parafimosis que se repuso de modo incruento. Los resultados ulteriores excelentes:

Llegó en la dilatación al número 24 (Charrière) en 31 casos.
— á los números 25-28 — en 82 —
— — — — 29-32 — en 181 —
— — — — 33-35 — en 13 —

La duración del tratamiento relacionada con la especie y gravedad de la estrechez osciló entre algunas semanas y varios meses. Recomienda la más absoluta asepsia del instrumental.

En la mayor parte de los casos es una curación clínica, pero no una *restitutio* anatómica *ad integrum*, la que se obtiene; esto depende de la clase de estrechez. En las estrecheces en que todavía no se ha constituido tejido cicatricial esa restitución es posible como lo prueba el endoscopio. Este aparato es utilísimo para el pronóstico.

De las 307 estrecheces tratadas por dilatación, 275 fueron consideradas como curadas; en ellas se habían empleado sondas de los números

Hasta 24	en 19 casos
De 25 á 28	en 69 —
De 29 á 32	en 174 —
De 33 á 35	en 13 —

De estos enfermos, 236 los considera provisionalmente bien; en 39 recidivó el proceso; 165 no fueron examinados después de transcurrido medio año del tratamiento; en 71 casos el reconocimiento de comprobación se llevó á cabo entre siete meses y once años después.

Recidivas.—De 275 enfermos que se creía curados, en

39 (el 14,18 por 100) volvió á presentarse la estrechez; la recidiva fué más frecuente en los casos en que la dilatación sólo había llegado á números inferiores al 24. La recidiva fué única en 29 casos, y repetida en 10 casos.

Uretrotomía externa.—Incisión sencilla ó uretrorrugia, quince veces en 13 enfermos (dos veces en 2 enfermos). En 8 casos, las estrecheces eran blenorragicas; en 5, traumáticas; en aquellas estrecheces se hizo la uretrotomía externa. En enfermos con repetidas recidivas de estrecheces, 2 casos; con fistulas uretrales, 2 casos; por estrechez muy angosta con falsos trayectos, 1 caso; con urosepsis en 1 caso; con abscesos peri-uretrales y cistitis purulenta, 1 caso; con cálculo fosfático de la vejiga, que fué extraído por talla hipogástrica, 1 caso. En los que padecían estrecheces traumáticas se practicó la uretrotomía externa. En un caso con fistula uretral á consecuencia de una uretrotomía externa que se le había practicado tres meses antes, se extirpó la cicatriz é hizo uretrorrugia. En 3 casos, después de traumatismos, la uretra quedó impermeable. En 1 caso el enfermo había sufrido aplastamiento de la uretra por fractura de la pelvis y tenía flemones y principio de infección (escalofríos); tras la uretrotomía externa, sonda permanente, y lo antes posible, dilatación. Así fueron curados 12 casos; de los otros 3, 2 murieron poco después de operados (uno ya padecía grave urosepsis) y el otro murió de apoplejía; el tercer caso, que fué trasladado á su domicilio después de operado, murió á los nueve meses. Recidivaron 2 casos: la falta de trastornos subjetivos en uno, fué causa de que no se pusiese en cura; en el otro desapareció la estrechez al poco tiempo de emplear la dilatación graduada.

Resultados.—De los 10 casos curados, 6 fueron vistos entre los siete meses y los siete años después de la curación.

Uretrotomía interna.—Sólo practicada en 2 casos, en los que el uretroscopio había señalado ya el lugar de la estrechez. El primer caso tenía dos estrecheces: una en la región membranosa y otra en el bulbo, que habían sido ya tratadas por dilatación; contra la estrechez posterior se empleó en la misma sesión la uretrotomía externa. El caso segundo tenía una estrechez blenorragica delgada en forma de pliegue, en el bulbo; utilizando el tubo del endoscopio se hicieron en ella dos incisiones, una central y otra lateral. En los dos casos siguió á la uretrotomía la dilatación.

Recidiva.—En el primer caso á los nueve meses hubo que hacer una uretrotomía externa donde antes se había practicado la interna; en el otro, la imagen uretroscópica era la normal.

Se deduce de esto que Christen no es un entusiasta incondicional de la uretrotomía externa, que sólo practica en ciertos casos (estrechez delgada en forma de pliegue) y en determinadas circunstancias (posibilidad de comprobación uretroscópica en la operación), y claro está que sólo cuando no puede practicarse la dilatación.

Sección del orificio externo.—En esta operación se corta la estrechez situada inmediatamente detrás del meato; hay que diferenciarla de la meatotomía, necesaria en muchas dilataciones. En 3 casos se practicó la sección, en dos estrecheces congénitas y en una blenorragia: ninguna recidiva.

Tratamiento endoscópico.—Permite ver el sitio enfermo y aplicar medicamentos en la forma deseada; en 13 casos sólo empleó este tratamiento; eran estrecheces muy en su principio y muy poco pronunciadas, 11 blenorragicas, una espática y una urática; en 12 casos con buen éxito, el otro quedaba en tratamiento. El tratamiento endoscópico unido á la dilatación, fué empleado en 165 casos de los 307; es decir, en 53,74 por 100. Esta combinación da los mejores

resultados. En los enfermos tratados sólo por dilatación, las recidivas fueron en un 16,9 por 100, y los que recibieron el tratamiento endoscópico al mismo tiempo de la dilatación, las recidivas fueron en un 9,09 por 100.

Complicaciones del tratamiento.—En 79 casos de los 333, ó sea el 23,7 por 100, y fueron: Fiebre, 44 casos (13,21 por 100); uretritis, 9; cowperitis, 2; epididimitis, 10 (3 por 100); prostatitis, 2; cistitis, 8 (2,4 por 100); nefritis, 4 (1,2 por 100); retención de orina, 2; hemorragia, 10 (3 por 100); reumatismo articular, 2; ataque de gota, 2; ataque de paludismo, 1; ataque histérico, 1; desmayo, 1; fosfaturia, 5; herpes praeputialis, 1.

En un enfermo que padecía paludismo, se presentó después del sondeo un ataque típico; el autor cita el hecho, pero no responde de que el *post hoc ergo propter hoc* esté aquí bien aplicado.

La fiebre como reacción nerviosa después del sondeo, no es aceptada hoy por la generalidad de los autores. Christen refiere los casos de fiebre por él observados á infección por superficie cruenta, y añade que en la mayor parte de las veces, á la fiebre precedió hemorragia mayor ó menor. No debe ser admitido sin reservas un temperamento especial para tal reacción febril. El estado de las vías superiores es de importancia en la fiebre á consecuencia de inflamaciones catarrales, dilataciones, etc.; la nueva infección encuentra muy pocas resistencias. En los casos llamados fulminantes por los franceses, se trata, según Dittel, de un aumento agudo de padecimientos ya existentes.

Casos de muerte unidos á la dilatación, no son raros en la literatura médica. Dittel cita dos; Desnos tuvo otro; Müller, Zuckerkandl, Vulliet, Porter, etc., han publicado análogas observaciones. En el caso de Zuckerkandl, la muerte sobrevino ocho horas después de un sondeo. En la estadística de Christen, hubo cuatro muertos (1,3 por 100) entre los enfermos á quienes se trataba por la dilatación graduada.

En el primer caso de defunción, el enfermo (de veintinueve años) llevaba cinco meses y medio de tratamiento, había sido sondado repetidas veces sin que se le presentase fiebre, sólo después de un sondeo se notó este síntoma. Se desarrolló una piemia con escalofríos, á los ocho días murió; como puerta de entrada de la infección, la autopsia descubrió una erosión superficial de la uretra de un centímetro y medio de largo. No había infiltración de orina.

En el segundo caso, el enfermo (de treinta y dos años) murió treinta y seis horas después de un sondeo, escalofríos, síntomas renales, falta de orina en la vejiga desde el día anterior al fallecimiento, colapso, uremia. En la autopsia, hipertrofia y dilatación del corazón, edema pulmonar, doble nefritis parenquimatosa reciente, cistitis, prostatitis, varias estrecheces de la uretra; en la uretra anterior pars pendula, una rasgadura superficial longitudinal cubierta de coágulos sanguíneos recientes; en el bulbo otras dos exco-riaciones.

En el tercer caso, el enfermo (de sesenta y siete años), murió cinco días después de un sondeo, sin que se le practicara la autopsia; los síntomas clínicos eran los de una nefritis aguda con uremia y anuria completa; un paciente que ya tenía una nefritis crónica como lo demostraba, que la cantidad de albúmina de su orina era, al empezar el tratamiento, mayor de lo que correspondía al pus allí contenido. Los síntomas de nefritis se exacerbaron, empezando con escalofríos después del último sondeo.

En el cuarto caso, el enfermo (de cuarenta y ocho años), después de un sondeo, fiebre, siete días después escalofríos, á los catorce dolor á la presión y tumefacción de la región

lumbar, orina alcalina, mucha albúmina, pus, ningún cilindro; pasados veintidós días de sondeo, fiebre alta, pulso pequeño frecuente é irregular, estado comatoso; á los veinticuatro días murió. Autopsia, riñones aumentados de tamaño y como cocidos; algunos pequeños abscesos en la superficie renal; corte de ambos riñones, la misma imagen; la pelvis renal ancha; los uréteres engrosados; mucosa vesical enrojecida; uretra en la región membranosa; la mucosa desigual y formando pliegues; nada de falsos trayectos, infiltraciones ó abscesos. La investigación bacteriológica del pus de los abscesos renales demostró la presencia del estafilococo dorado. Se trataba, pues, de cistitis y pielonefritis flegmonosas.

A la bibliografía sobre estrecheces de la uretra reunida por Dittel, añade lo publicado desde 1879 hasta la fecha, 25 páginas llenas de nombres de obras y autores alemanes, franceses é ingleses.

I R ANGEL PULIDO MARTÍN.

Bibliografía médica

LAS NOCIONES ZOOLÓGICAS Y PATOGENÉSICAS QUE HOY TENEMOS DE LOS HEMOSPORIDIOS MALÁRICOS, ¿CONCUERDAN CON CUANTO SYDENHAM Y BRETONNEAU FORMULARON ACERCA DE LAS OPORTUNIDADES DE TIEMPO, DOSIS É INSISTENCIA RESPECTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA QUINA Y SUS DERIVADOS?, por el Dr. D. Miguel Gil y Casares - Zaragoza, 1902.

El joven é ilustrado catedrático de la Facultad de Medicina de Santiago ha escrito una extensa Memoria sobre este tema, que mereció en justicia de la Real Academia de Zaragoza el premio del Dr. Gari. Su lectura revela los sólidos conocimientos del autor y enseña cuanto sobre el particular se ha escrito.

En dos partes divide el Sr. Gil y Casares su Memoria, destinadas la 1.^a al estudio de los hematozoarios de Laverán, su morfología y ciclo evolutivo, fase asexual, las tres especies del género *plasmodium malariae*, patogenia de la enfermedad, los gametos, la malaria y los mosquitos, y la 2.^a al tratamiento de la malaria con la quina y sus derivados y al juicio crítico de los métodos de Sydenham y Bretonneau. De este último se deduce que tan grandes sabios se adelantaron con su observación y experiencia á sus contemporáneos y que su tratamiento es el mismo que hoy se sigue después de los notables progresos que han hecho la microbiología, la terapéutica y la higiene.

La Memoria del Dr. Gil y Casares es de la que merecen lugar preferente en la biblioteca de todo médico ilustrado.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y TRANSMISIBLES PREDOMINANTES EN ALMERÍA Y MEDIOS FÁCILES PARA EVITARLAS, por D. Modesto Lafuente y Domínguez. - Almería, 1902.

Esta Memoria, premiada por el Círculo Literario de Almería y escrita por el ilustrado Director de Sanidad exterior de dicha ciudad Sr. Lafuente, lleva una Carta-Prólogo del Sr. Pulido, que oportunamente vió la luz en nuestras columnas y de la cual entresacamos el siguiente párrafo: «El trabajo de usted es sencillo, natural, sin pretensiones doctrinales y al alcance de todas las inteligencias; es buen trabajo de propaganda, que advierte la importancia que se concede á la custodia de la salud pública en el extranjero y fija la atención en las enfermedades que principalmente causan la mortalidad en Almería. Por sus dimensiones y su texto me parece adecuada á su objeto: se lee bien, instruye y señala peligros, presentando remedios, y esto me parece que es hacer bastante.»

En el último quinquenio (de 1897 á 1901) hubo en Almería 8.070 defunciones, de las cuales corresponden al raquí-

tismo 678, á la tuberculosis 548, á la meningitis 510, á la viruela 376 y á las fiebres infecciosas 235.

Bastan estas cifras para comprender la utilidad y la importancia de la obra del Sr. Lafuente, á quien felicitamos y animamos para que no ceje en labor tan meritoria.

ESTUDIO DE UN SISTEMA DE ALCANTARILLADO PARA MÁLAGA, por D. Ramón Martín Gil. - Málaga, 1902.

Opúsculo interesante y de actualidad, ahora que parece que los Municipios se preocupan de verdad de los problemas sanitarios. En tres partes divídelo su autor: en la 1.^a trata de la geología de Málaga, de su altura sobre el nivel del mar, del área de la ciudad y de la densidad de su población, de la cantidad de agua de que dispone cada habitante, de las lluvias y del alcantarillado actual, tan deficiente como el que más. En la 2.^a se ocupa en el alcantarillado tubular que conviene á Málaga, en la limpieza de éste, en el riego de las calles, limpieza de retretes, etc., y en la 3.^a de las fuentes de riqueza para hacer el alcantarillado y red de riegos con agua del mar y del tiempo que tardarían en hacerse las obras y modo de pagarlas.

Está, pues, bien estudiado y desarrollado el proyecto: ahora sólo falta que el Ayuntamiento de Málaga, del que forma parte el Sr. Martín Gil, se resuelva á llevarlo á la práctica higienizando de esta suerte ciudad tan merecedora de ello.

DISCURSOS LEÍDOS EN LA SESIÓN INAUGURAL DE LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE ZARAGOZA. - Zaragoza, 1903.

En la sesión inaugural que la Real Academia de Medicina de Zaragoza, cuya actividad y fructífera labor nos complacemos en hacer constar aquí, celebró en el corriente año, leyéronse dos discursos, uno por el ilustrado secretario perpetuo Dr. D. Pablo Sen y Serón, y otro por el no menos ilustrado académico Dr. García Julián. El de este último versó sobre la *Intubación laríngea* y vino á ser como un complemento de su discurso de recepción, en el cual trató de la *Traqueotomía*. El de ahora es una monografía compendiada sobre la *Intubación*, que leerán con provecho cuantos tengan que practicarla.

Tanto este discurso como el del Dr. Sen merecieron justos elogios de los académicos y del público.

PROYECTO DE LEY DE POLICÍA SANITARIA DE LOS ANIMALES DOMÉSTICOS, por D. Benito Remartínez y Díaz. - Madrid, 1902.

El ilustrado Director de *La Veterinaria Española*, señor Remartínez, ha dado á la estampa el proyecto de ley que por encargo de la Dirección general de Sanidad redactó sobre policía sanitaria de los animales domésticos. Conocidos de todos los conocimientos higiénico-sanitarios que posee nuestro estimado amigo, á nadie extrañará que su proyecto (que desgraciadamente quedará en tal) sea completo y meditado, abarcando en sus diversos títulos las *especies animales y enfermedades de las mismas á que se refiere la ley*; las *disposiciones generales para todas las enfermedades infecto-contagiosas*; las *disposiciones especiales para su aplicación á las afecciones comprendidas en la ley*; la *importación y exportación*; el *personal sanitario* y la *sanción penal*.

En la exposición que precede á la ley se demuestra la necesidad é importancia de ésta para el progreso de nuestra riqueza pecuaria.

Nuestro sincero parabién al Sr. Remartínez por su detenido y concienzudo estudio.

ESTREPTO DIFTERIA CUTÁNEA, por D. Miguel Balvey y Bós. - Gerona, 1903.

El Sr. Balvey, médico de Blanes, presentó una intere-

sante comunicación al Congreso internacional de Medicina, sobre el tema arriba apuntado, describiendo cuatro casos clínicos muy importantes de su práctica, de los cuales deduce que la estrepto-difteria cutánea que recae en individuos con retardo de la nutrición, principia en la piel ó las mucosas, se propaga por la red linfática, llega á los centros bulbo-protuberánticos y acaba por la neuro-parálisis. En tales casos, juzga el Sr. Balvey contraindicada la intubación y la traqueotomía y resultan nulos todos los recursos terapéuticos.

HIGIENE DEL MARINO, por D. J. García del Moral.—Santander, 1903.

El infatigable propagandista de las verdades higiénicas Sr. García del Moral, no da paz á la pluma: así sus escritos se suceden sin interrupción, con regocijo de los amantes de estos estudios.

A la vista tenemos el opúsculo sobre *Higiene del marino*, en el cual se ocupa á la ligera del buque, del marinero, de la atmósfera náutica, del agua, de la alimentación y del alcoholismo, de la luz, del sueño y de las enfermedades á que está más predispuesto el marinero.

La obra del Sr. García del Moral puede reportar grandes beneficios á la modesta clase á que está destinada, si es que llega á sus manos.

DERRIBO DE LAS MURALLAS DE PALMA.—Palma de Mallorca, 1902.

Interesante obra, compuesta con los escritos que se leyeron en las veladas científico-literarias celebradas en el Colegio Médico-Farmacéutico de Palma con motivo de comenzar el derribo de sus murallas.

Todos los discursos leídos en tal acto son á cual más amenos é instructivos. Imposible mencionarlos todos: baste decir que los hay del Sr. Fajarnés, sobre *El paludismo y las murallas de Palma*; del Sr. Cervera, *La higiene en el derribo de las murallas*; del Sr. Bosch, *Influencia del derribo de las murallas en los servicios higiénico-sanitarios*; del señor Riera, *Valor del derribo de las murallas en la fórmula del saneamiento de Palma*; del Sr. Oliver, *El derribo de las murallas en el problema de la higienización de Palma*, y otros muchos en cuya lectura se recrea é instruye el ánimo y que dan idea del amor que á la patria chica palpita en el corazón de los mallorquinos.

Nuestra enhorabuena á los autores y al Colegio Médico que consiguió reunirles y formar tan hermoso ramillete.

ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL PALUDISMO REINANTE EN FEZ EN EL AÑO DE 1901, por D. Jacobo Mobily Güitta.—Sevilla, 1902.

En el año de 1901 reinó tan terrible epidemia de paludismo en Fez, y principalmente en el Meláh, punto más combatido por esta enfermedad (cuenta con 300 casas, en las que habitan—inútil es decir en qué condiciones—12.000 almas), donde desde 1.º de Junio al 24 de Octubre fallecieron ¡2.062! israelitas.

El *Estudio* del Sr. Mobily es muy curioso y revela la dejadez, el abandono y la incuria de aquellas gentes, que viven peor que los irracionales.

MEMORIA SOBRE LA VISITA Á LAS FACULTADES DE MEDICINA Y HOSPITALES DE FRANCIA É ITALIA EN 1902, por el Dr. D. Salvino Sierra y Val.—Valladolid, 1902.

El ilustre decano de la Facultad de Medicina de Valladolid ha escrito y presentado al Ministro de Instrucción pública una instructiva Memoria, en la que se describen las Facultades de Medicina de Francia é Italia, se indica el régimen universitario de las mismas y se descende á hacer

aplicaciones á las nuestras, indicando las modificaciones que en ellas debieran introducirse para bien de todos.

Muy entendido en estas materias el Sr. Sierra y Val por los muchísimos años que lleva dedicado á la enseñanza, fuera bueno que sus observaciones no se echaran en saco roto, como desgraciadamente nos tememos que suceda...

DR. BLANCH Y RICO.

Sección práctica.

UN TROZO DE NAVAJA INCRUSTADO

EN EL ORGANISMO DURANTE OCHO AÑOS

Por si se digna publicarlo en EL SIGLO MÉDICO, pongo en conocimiento de usted un caso raro, que consiste en un trozo de navaja que ha permanecido en el organismo durante ocho años sin producir impedimento para el trabajo, ni más molestias que las que en los dos últimos meses se presentaron; llamando la atención de médicos y profanos por las dimensiones, forma y demás circunstancias del cuerpo extraño.

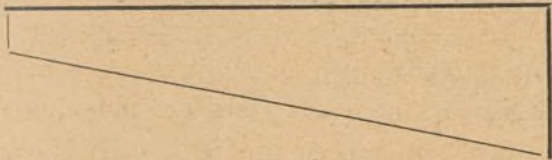
En el mes de Octubre del año 1895 fué agredido Víctor Loza Díez, natural y vecino de esta villa, de cuarenta y nueve años de edad y de oficio labrador, cuya agresión le produjo una herida inciso-punzante en la región mamilar izquierda, de centímetro y medio de extensión, con dirección de dentro á fuera y de profundidad desconocida por el que suscribe. Esta herida cicatrizó y curó en pocos días sin quedar deformidad ni impedimento físico alguno, dejando en la región antedicha una cicatriz que se observa todavía, dedicándose el individuo á sus ocupaciones habituales.

En el año 1900 se le presentó un tumor en la región infraescapular izquierda, que, siendo en su principio del tamaño de una avellana, fué creciendo hasta adquirir el de un huevo de gallina; su consistencia era dura, hasta el punto de parecer formado por un hueso ó cartilago con adherencia á la octava costilla, careciendo por consiguiente de movilidad; que no le producía dolor ni molestia alguna ni á la presión ni con el rudo trabajo del campo que no ha dejado un solo día.

Consultado el caso con los médicos de la localidad, entre los cuales me cuento, y con algunos otros, el diagnóstico formado acerca de la naturaleza del tumor fué variado, creyendo en un exóstosis de la costilla uno, otro en un fibroma, y el que suscribe un encondroma, opinando todos en principio en proceder á la extirpación.

Así las cosas, no produciendo al enfermo ni dolor ni molestia alguna siguió trabajando hasta el día 1.º del corriente que se presentó en mi casa, manifestando que desde hacía dos meses notaba al acostarse del lado izquierdo sensación de punzada en el tumor, siéndole imposible adoptar este decúbito; que la piel del tumor se le había ulcerado, arrojando mucha sangre de la abertura del tumor cuando trabajaba y que no podía menos de originarlo una costilla rota, protestando al ser interrogado de que no había sufrido ni golpe ni caída que pudiese lesionar el tumor ni sus alrededores. Reconocido éste advertí en su centro una pequeña abertura cubierta de costras sanguíneo-purulentas, y una vez desprendidas éstas apareció en el orificio una punta dura y negruzca, dotada de movilidad; dilatando el orificio extraje con una pinza el cuerpo extraño que nos ocupa, consistente en un trozo de navaja de 6 centímetros de longitud por 1 1/2 de anchura en la base, y en la punta, que está rota, mide 5 milímetros, estando las dos caras cubiertas de sales calcáreas.

Dicho cuerpo extraño tiene la forma y dimensiones del adjunto esquema.



En la actualidad el enfermo se encuentra bien, habiendo cicatrizado la herida producida al dilatar la abertura y disminuído notablemente el tamaño del tumor, dedicándose como hasta aquí á las labores del campo.

GERARDO ZAPARAÍN.

San Asensio, Diciembre de 1903.

Sección profesional

SOBRE EL EJERCICIO PROFESIONAL

DE LOS MÉDICOS EXTRANJEROS EN ESPAÑA

En la sesión que el 7 de Noviembre último celebró el Senado, el Excmo. Sr. D. Juan Rodríguez Muñoz pronunció el siguiente discurso sobre el ejercicio profesional de los médicos extranjeros en España:

El Sr. *Presidente*: El Sr. Rodríguez (D. Juan) tiene la palabra.

El Sr. *Rodríguez* (D. Juan): He pedido la palabra para formular un ruego al Sr. Ministro de Instrucción pública, referente al ejercicio profesional en España de los médicos extranjeros.

La ley de 9 de Septiembre del 57, en sus artículos 94 y 95, disponía que se admitieran á incorporación en nuestros Establecimientos públicos de enseñanza los estudios académicos realizados en el extranjero, siempre que resultaran probados con buena nota y en igualdad de extensión y de tiempo que los que se exigen en nuestras escuelas, precediendo á todo ello una autorización del Gobierno, oído el Consejo de Instrucción pública, y previo el pago de los derechos. Por el art. 96 se autorizaba al Gobierno, previa también la audiencia del Consejo de Instrucción pública, para que concediera autorización á los graduados extranjeros que solicitaran ejercer sus profesiones en España de una manera temporal y limitada, siempre que justificaran la validez de los títulos, y pagaran una cantidad equivalente al importe de los nuestros.

Estas disposiciones han venido rigiendo, y rigen en parte, en la actualidad; pero, por lo que respecta á los médicos, sin que se explique lógicamente la razón, fueron esencialmente modificadas en 6 de Febrero de 1869, por dos decretos publicados en el mismo día.

Uno de los decretos dispone, no que todos los que tengan una carrera y título extranjeros, sino que pura y exclusivamente los médicos extranjeros podrán ejercer la profesión en España sin más requisito, ni más antecedente, ni más prueba de sus conocimientos científicos que la presentación del título y el pago de 200 escudos; y por otro decreto de ese mismo día, considerando, sin duda, como españolas las Universidades portuguesas, se estimaron válidos los estudios académicos realizados en Portugal, así como los títulos expedidos por aquellos Establecimientos de enseñanza.

Estas disposiciones modificaron esencialmente la ley del 57, y no tienen más explicación lógica y racional que el estar inspiradas en un espíritu ultrarradical que dominaba por entonces en España, y quizás en su autor la esperanza de que, por lo que respecta á los médicos, fuera correspondida esta conducta de nuestros Gobiernos por los Gobiernos

extranjeros en un sentido de reciprocidad; pero es el caso que eso no sucedió entonces ni ha sucedido después. Por una negligencia y un abandono inexplicables, estos decretos del 69 han venido rigiendo hasta 1902, en que, á virtud de solicitudes de la clase médica, que se siente lastimada en su decoro, se dictó en 7 de Noviembre de 1902 un Real decreto, suspendiendo la aplicación de las disposiciones contenidas en los decretos de 1869, declarando caducadas todas las concesiones con carácter ilimitado que hubieran otorgado los Gobiernos para ejercer la profesión en España á los extranjeros, y restableciendo en todo su vigor la sana doctrina de las disposiciones contenidas en los artículos 94, 95 y 96 de la ley de Instrucción pública. La reforma, mejor dicho, la suspensión de las disposiciones de esos dos Reales decretos, fué recibida por la clase médica con verdadero aplauso; pero es el caso que en esta última primavera, sin duda con motivo de la celebración del Congreso internacional de Medicina que tuvo lugar en esta Corte, con el propósito plausible de recibir con halago y galantería á nuestros huéspedes, las eminencias médicas extranjeras, que en gran número vinieron á honrarnos y asistieron á ese Congreso, sin duda con este propósito, repito, se dictó en 17 de Abril de este año un Real decreto, por el que se derogó el de 1902, y se puso en vigor el de 6 de Febrero de 1869. Si el decreto de 17 de Abril de este año tenía alguna justificación circunstancial, por las razones que antes he expuesto, pasadas ya esas circunstancias, no hay razón alguna que justifique el que continúe en vigor, siendo en realidad, no sólo una gran vergüenza para la clase médica española, sino para toda la nación.

Es injusto á todas luces que se permita en España ejercer su profesión á los médicos extranjeros con sólo la presentación de su título y sin más requisitos, y en cambio á los nuestros no les sea esto permitido en ninguna nación del mundo, si previamente no prueban que tienen suficiencia bastante para ejercer la profesión, declarándolo así los Establecimientos de enseñanza extranjeros. Y digo que es injusto, porque en vez de la protección á que como nacionales tienen derecho nuestros médicos, se les priva de ella y no se les coloca en condiciones iguales á la de los médicos de otras naciones, por no inspirarse nuestras leyes en principios de reciprocidad, haciendo á nuestros médicos de peor condición que los extraños, cometiéndose con ellos una injusticia é infiriéndoles una ofensa grave y un verdadero agravio.

El Estado español y el Gobierno español saben que para ejercer la profesión nuestros médicos en el extranjero se les exige una prueba de sus conocimientos, un examen de reválida y que sean declarados aptos por los Establecimientos de enseñanza extranjeros; y teniendo conocimiento de esto nuestro Gobierno, permite, sin embargo, que los médicos extranjeros vengan aquí á ejercer su profesión sin exigirles prueba alguna de sus conocimientos, y esto significa que el Estado español estima perfectamente justificadas las dudas que ponen en el extranjero respecto á la capacidad de los médicos españoles, puesto que no toma las debidas represalias; y entiende, también, que por sólo el hecho de ostentar un título extranjero, se tiene suficiencia bastante para ejercer la profesión.

El Gobierno con esto parece indicar que reconoce la inferioridad científica de los médicos españoles. Y todavía, Sres. Senadores, si existiese esta inferioridad científica, por decoro y dignidad nacional debíamos ocultarla, pero es el caso que no existe; nosotros tenemos en España verdaderas eminencias médicas y no menos eminentes cirujanos.

En este país se realizan á diario operaciones quirúrgicas



de todas clases, incluso las más difíciles y arriesgadas, y hasta recuerdo de algunas que no se han atrevido á llevar á cabo eminencias médicas extranjeras, y, sin embargo, los médicos españoles las han realizado con verdadero éxito. La clase médica española es laboriosísima y muy celosa del cumplimiento de su deber.

Se ha celebrado, como antes dije, el último Congreso internacional de Medicina en la primavera pasada; á él concurrió una representación numerosa y distinguida de la clase médica extranjera, así como muchos médicos españoles, y en él se ha demostrado que nuestra clase médica se encuentra á la misma altura que la de las naciones más adelantadas en esa ciencia. De aquí resulta, pues, que nuestras disposiciones en esta materia no sólo cometen una injusticia con la clase médica española, sino que la inferen un verdadero agravio; pero este agravio no es sólo á la clase médica, sino también á la nación española y al mismo Estado; porque los médicos no surgen por generación espontánea, sino que salen de las Escuelas de Medicina, y el Estado español estima, con notoria injusticia, que los títulos que se expiden en las Universidades extranjeras no tienen necesidad de ser contrastados en España, y en cambio permite, sin tomar la debida represalia, que no pasen como moneda de oro, como moneda corriente, sin el previo contraste en el mercado científico extranjero, los títulos que expide el propio Estado español, y esto, Sres. Senadores, es una verdadera vergüenza.

Esa reválida que se exige en las demás naciones tiene su justificación: no es sólo para probar la suficiencia del médico, sino para probar también su pericia en el lenguaje del país. De manera que al examinarse, al revalidarse el individuo, que ostenta un título, en el extranjero, no sólo demuestra sus conocimientos científicos en la profesión á que se dedica, sino que además demuestra conocimiento del idioma de que tiene necesidad en aquel país para ejercer la profesión. Pues aquí, ni aun eso se exige. De modo que puede darse el caso de que sea llamado un médico extranjero de los que ejercen la profesión en caso grave y urgente, y que ni por los síntomas exteriores que presente el enfermo pueda formar juicio, ni hacer el diagnóstico de la enfermedad tampoco por los antecedentes que le facilite la familia, por no conocer con perfección el idioma español, resultando de aquí que, aun siendo el médico eminente, no puede haber en este caso garantías de acierto.

De esta suerte, lo que se hace es abrir las puertas, no á las eminencias médicas extranjeras, porque los médicos distinguidos de los países cultos no van á venir á España, que es un país más pobre, y donde pueden obtener menos rendimientos, sino á los médicos malos, á los de desecho, salvo honrosísimas excepciones. Y, á propósito de esto, me voy á permitir leer un anuncio que aparece en el *Boletín de la Revista Médica y Cirugía Prácticas*, que dice textualmente así:

«F. de T., médico-cirujano extranjero..., ofrece sus servicios en su consulta diaria, desde una peseta adelante.

Especialista en enfermedades de la matriz, partos, garganta, venéreo y sífilis (lj).

Hace iguales de toda una familia, por una peseta por la asistencia facultativa.

Pago, 25 céntimos semanales.»

Estas son las celebridades que vienen á competir con los médicos españoles.

Mucho de esto podría hablarse, pero como al fin y al cabo estoy dirigiendo un ruego, me concretaré á él, agradeciendo al Sr. Presidente estas deferencias que ha tenido conmigo.

Ciertamente que de este asunto han podido ocuparse con más competencia que yo los ilustres médicos que tienen asiento en esta Cámara, pero sin duda no lo han hecho ante el temor de que pudieran estimarse sus manifestaciones como de abogado en causa propia; pero yo, libre de esas preocupaciones, porque no soy médico, formulo concretamente mi ruego pidiendo al Sr. Ministro la derogación del Real decreto circunstancial de 17 de Abril de este año; que restablezca las disposiciones contenidas en el Real decreto de 7 de Noviembre de 1902, y en todo su vigor también los artículos 94, 95 y 96 de la ley de Instrucción pública de 1857; y en todo caso, que se añada alguna disposición en el sentido de que se aplique á los médicos extranjeros los principios justos y equitativos de reciprocidad.

El Sr. Ministro de *Instrucción Pública y Bellas Artes* (Bullal): Pido la palabra.

El Sr. *Presidente*: La tiene S. S.

El Sr. Ministro de *Instrucción Pública y Bellas Artes* (Bullal): Dos aspectos tiene la cuestión planteada por el señor Rodríguez, que pudiéramos llamar aspecto doctrinal y aspecto legal; ambos los ha tratado S. S. El aspecto doctrinal puede sintetizarse en esta forma: ¿debemos nosotros consentir que los médicos extranjeros ejerzan su profesión en España con unas facilidades que no se otorgan á nuestros médicos en los países de donde aquellos proceden? Esta es la cuestión doctrinal, y esta no es tan sencilla como el Sr. Rodríguez la presenta ante el Senado, porque no falta quien sostiene que no pueden estas cuestiones científicas (que por un lado son de beneficencia, puesto que beneficencia es el facilitar el ejercicio de la medicina cerca de aquellos que la necesitan, y que reclaman su auxilio, y por otro lado de enseñanza) no pueden estas cuestiones equipararse con las de mercancías, de Aduanas, en las que no hay más que el precio material de la cosa y el trato recíproco de dar ó de tomar dinero, según el trato que nos dan. No; hay quien cree que cuando aquí se recibe á los profesores extranjeros y se les dan facilidades para que ejerzan su profesión, no somos nosotros quienes perdemos, sino los que obtenemos el beneficio, y, por consiguiente, no es unánime la opinión que el Sr. Rodríguez ha insinuado, de que lo que aquí conviene es que cuando no se dan facilidades á nuestros profesores fuera de España, debe cerrarse la puerta á los profesores extranjeros; Es más: hay una corriente muy extendida actualmente, que consiste en lo contrario, no sólo respecto de los médicos, sino en todo cuanto pueda difundir la enseñanza de otras clases. la de facilitar que vengan los sabios extranjeros, por toda clase de medios, hasta retribuyéndoles, para que nuestro país adelante y mejore.

De suerte, que no puede decirse que la cuestión está reducida exclusivamente á una cuestión de reciprocidad. Desde el punto de vista de interés de clase, quizás sea ese un aspecto principal; pero desde el punto de vista del interés social, no tiene ese exclusivo y reducido aspecto, y, por lo tanto, no puede indicarse como punto de vista aceptado unánimemente, el que nosotros no debemos permitir el ejercicio de la profesión á los extranjeros más que en las mismas condiciones que ellos nos lo permitan, porque, repito, hay muchos que creen que cuando á nuestros médicos no se les permite ejercer en el extranjero son ellos los que pierden, no los médicos, y que cuando se les permite á los extranjeros ejercer aquí, somos nosotros los que ganamos, no los médicos interesados.

Esta no es una opinión mía, sino una opinión muy extendida, y la cuestión es tan complicada, que hay un expediente muy largo producido en el Ministerio de Instrucción pública, que ha ido al Consejo de Instrucción pública, en

donde ha habido opiniones contrarias, habiéndose llegado á idearse la preparación de un proyecto de ley para que pueda venir á las Cámaras á resolver la cuestión que S. S. ha planteado.

Esto digo en cuanto al aspecto doctrinal de la cuestión; en cuanto al aspecto legal, que es el del momento, la cuestión es sencilla, pero desde un punto de vista contrario al que el Sr. Rodríguez supone.

El Real decreto de 17 de Abril del corriente año, no se ha inspirado exclusivamente, como S. S. supone, en un propósito de agasajar á los médicos extranjeros que vinieron aquí á la celebración del Congreso médico, no; no era un número del programa de festejos ese Real decreto, sino que se ha inspirado en las exigencias legales. (*El Sr. Allendesalazar*: En las necesidades del Estado. Pido la palabra).

Por de pronto nos encontramos con un Decreto-ley, de 6 de Febrero de 1869, que había sido ilegítimamente derogado por un Real decreto que no tenía carácter legislativo, que es ese que defiende S. S., de 7 de Noviembre de 1902. De suerte que el Real decreto de 17 de Abril del corriente año (aun sin entrar en la cuestión doctrinal que en ese decreto se desenvuelve) era un restablecimiento de las facultades del Poder legislativo que habían sido desconocidas por el Real decreto anterior, que lisa y llanamente había derogado este Real decreto aprobado por el Parlamento y elevado á la categoría de ley.

Esto no quiere decir que en el expediente á que antes he aludido, y que pen le de mi Ministerio su resolución, no hayan de pesar las razones que S. S. ha dado; yo las examinaré con todo detenimiento, á la par que las que se han emitido en el Consejo de Instrucción pública; y, por último, tomaré el acuerdo que me parezca más justo y conveniente para el país, proponiendo, si creo necesario tocar algo al Real decreto último que suscribió mi digno antecesor, un proyecto de ley á las Cortes, porque de otra manera no puede volverse sobre el asunto, pues yo no me siento con la libertad de acción que S. S. estima que debe sentirse el Ministro de Instrucción pública para reproducir el Real decreto de Noviembre de 1902, ó veré si es más conveniente á los intereses generales mantener el estado actual de la legislación.

En fin, yo no puedo ofrecer á S. S. otra cosa; entiendo que es legal la situación actual, meditaré acerca de las consideraciones que S. S. ha expuesto, como acerca de todo lo demás que en el expediente hay, y si entiendo que hay algo que modificar, lo haré en la forma de proyecto, y si no hay que hacer ninguna modificación, las cosas así quedarán.

Siento no poder dar una contestación más explícita al Sr. Rodríguez.

(Se concluirá.)

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. La albumosuria — EN IDIOMA EXTRANJERO: II. El régimen vegetal en las enfermedades ginecológicas. — III. Dermatitis refleja de origen menstrual.

I

La *Gaceta Médica de Costa Rica* ha publicado, en el pasado mes de Septiembre, el siguiente é interesante artículo del Dr. Zúñiga, sobre la existencia de albumosas en la orina. Dice así:

Bien sabida es de nuestros distinguidos colegas la importancia que ha adquirido recientemente el estudio de la enfermedad cuyo nombre encabeza estas líneas. La íntima relación que parece haber entre la presencia de albúmina y albumosa en la orina en los casos de uremia, ha contribuido á que recientemente se hayan llevado á cabo importantísi-

mas investigaciones sobre la albumosuria. Yo, aprovechando el excelente terreno que ofrece la Clínica obstétrica en nuestra Maternidad, para esta clase de investigaciones, por razón de la frecuencia con que se presentan las complicaciones en el filtro renal en las mujeres grávidas, he podido llevar á cabo muchos experimentos, que no dudo serán leídos con interés por mis colegas, ya que tratan de un tema nuevo, pues para mí á lo menos, al fin del año pasado me era casi desconocido en el terreno de la práctica. Para proceder con orden científico, copiaré aquí las notas más interesantes que durante el curso presente he podido recoger de varios trabajos y publicaciones sobre la naturaleza y medios de diagnóstico de la enfermedad, para terminar con el relato de nuestras observaciones y la descripción del tratamiento que juzgo más racional actualmente.

Por albumosuria se entiende la presencia, bajo ciertas condiciones, de albumosas en la orina. La línea que separa la albumosuria de la peptonuria (ó sea la presencia de peptonas en la orina) es muy artificial: investigaciones recientes han demostrado que muchos casos descritos anteriormente como de peptonuria, eran en realidad de albumosuria, pues el verdadero proteido presente era deuterio-albumosa. Las albumosas resultan de la hidratación de los proteidos y son de cuatro clases: proto, hetero, dis y deuterio-albumosa. Esta última se asemeja mucho á la peptona. Si la deuterio-albumosa absorbe agua se convierte en peptona, y si la peptona absorbe agua se divide en productos residuales de digestión, en leucina, tirocina, etc. La hidrólisis se verifica mediante la acción de un fermento proteolítico ó *enzima*. Las albumosas, si bien presentes en el quimo, jamás son absorbidas por la sangre en estado normal de salud, pero si sobreviene una interrupción de continuidad en el tejido de la membrana mucosa intestinal, todo cambia y las albumosas son absorbidas con facilidad en la sangre y aparecen en la orina. Chrostek y Stromeyer administraron á algunos pacientes libres de albuminuria (pero en quienes se sospechaba que tuviesen ulceración gástrica ó intestinal) una comida por término medio de 30 á 60 gramos de peptona ó somatosa mezclada con agua ó caldo. Después de dos ó tres horas se examinaron los orines para ver si contenían albumosas. En 6 de los 9 casos se encontró albumosuria; la autopsia confirmó después que estaban afectados de úlceras tuberculosas intestinales. En otro experimento se pusieron 20 individuos sanos á dieta de albumosas, y en ninguno se produjo albumosuria.

Las albumosas absorbidas por la sangre aparecen generalmente en la orina como deuterio-albumosa y peptona. Cuando se inyectan subcutáneamente las proto-albumosas ó las hetero-albumosas son excretadas como deuterio-albumosas, y cuando se inyectan deuterio-albumosas se excretan como peptonas.

La albumosuria puede aparecer independientemente ó en conexión con la albuminuria. En todos los casos sospechosos de albuminuria, y con mayor razón en casos de uremia en que los orines no contengan albúmina á pesar de la presencia de síntomas característicos de esas enfermedades, invéstiguese escrupulosamente la presencia de albumosa en la orina.

Gillespie cree que la albumosuria puede ser debida también á la producción excesiva y destrucción de leucocitos. Clínicamente se encuentra albumosuria siempre que hay leucocitosis, y peptonuria cuando hay pus. Es muy probable que la mayor parte de las albumosas presentes en la sangre, en casos febriles, se deriven de los leucocitos. Fleischer encontró albumosas en la medula de huesos normales (lugar de origen del leucocito polinucleado). Zuelger produjo

albumosuria en los perros por medio de la administración de pirodina.

Clínicamente no hay necesidad de diferenciar entre sí las cuatro clases de albumosuria.

El procedimiento más seguro y sencillo que puede emplearse en la clínica para investigar la albumosa, dice el Dr. Castellví, es el que ha dado á conocer Jaquemet y han utilizado los Dres. Labatut y Testevin, procedimiento que consiste en lo siguiente y que describo con todos los detalles, porque es el que hemos adoptado en la Maternidad:

«Se recoge la orina recientemente emitida, procurando que no tenga más que dos horas; se filtra, se acidifica y se trata por el calor para ver si contiene albúmina; en caso afirmativo, se filtra, se acidifica de nuevo, se calienta y se vuelve á filtrar después de haberse enfriado para separar la mucina. Entonces la orina ácida, enfriada y después de la tercera filtración, se recoge en un tubo de ensayo y se mezcla con el éter sulfúrico en la proporción de un tercio del volumen de aquélla; se imprime al tubo, cerrado con el pulgar, un movimiento de vaivén, con objeto de mezclar íntimamente los dos líquidos, y después se le deja en reposo, tapado y en posición vertical, ligeramente oblicua. Si la orina contiene albumosa, en el curso de esta operación se depositan en las paredes del tubo pequeñas gotitas de aspecto gelatinoso ó grasoso; cuando el tubo está colocado en la posición vertical oblicua, dichas gotitas suben como burbujas á través de la orina y se colocan en la superficie de separación de los dos líquidos, formando una especie de película. Con más ó menos rapidez, todo el éter atraviesa la masa urinaria y se transforma en un coágulo opaco, más ó menos obscuro, según la coloración de la orina analizada, y de suficiente consistencia para poder poner el tubo boca abajo sin que se salga una gota de orina; en realidad forma un verdadero tapón de albumosa que impide la salida de aquélla. La rapidez con que se forma este tapón varía de algunos minutos á una hora».

Sin embargo, Chauncey Rea Burr, en un artículo sobre la albumosuria, del cual hemos tomado algunas de las notas anteriores, manifiesta preferencia por el método de Ogden, que se practica así:

1.º Póngase una pequeña porción de orina en un tubo de ensayo, caliéntese ligeramente, y un precipitado aparecerá con la cualidad de redisolverse al hervirlo y reaparecer al enfriarse.

2.º Acidúlese la orina con ácido acético y agréguese unas pocas gotas de una solución saturada de cloruro de sodio: un precipitado aparecerá, que desaparece al calentarlo y reaparece al enfriarse.

3.º Agréguese unas pocas gotas de ácido nítrico á la orina en un tubo de ensayo. Si el ácido no es excesivo se formará un precipitado que desaparece al hervirlo y reaparece al enfriarse.

4.º Agréguese un poquito de ácido acético y luego unas gotas de una solución 1 á 10 de ferrocianido de potasio. Se formará un precipitado que desaparece al hervirlo y reaparece al enfriarse.

5.º Satúrese la orina á temperatura de ebullición con sulfato de amonio neutro, fíltrese y lávese el precipitado con solución saturada de sulfato de amonio. Disuélvase el precipitado en agua ó solución diluída de cloruro de amonio y aplíquese la prueba llamada *biuret*. Si hay albumosa en la orina resulta un color rosado.

La prueba *biuret* se aplica frecuentemente en casos de peptonuria. Pero no es recomendable puesto que responde de igual modo á la albumosa y á la urobilina. La única prueba segura es proceder como en el número 5, esto es, satúre-

se la orina, que debe ser ácida en reacción, con sulfato de amonio, fíltrese y agréguese al filtrado iodo-mercurio-potásico ó ácido pícrico.

Si aparece un precipitado hay peptona.

La albumosuria aparece en una gran variedad de condiciones—Castellví cita muchas—. De él y de Chauncey Rea Burr y de los nuestros, se ha formado la siguiente enumeración. En muchos casos de mielomas, de equinococo del hígado con nefritis é ictericia, en casos de escarlatina, en la eclampsia puerperal y en las albumosas provocadas por la pirodina—Aldor las encontró en 90 por 100 de las afecciones febriles—Krehl y Matthes la encontraron en todas las fiebres infecciosas y asépticas.

Se ha encontrado también en la mielosarcoma múltiple, osteomalacia, carcinoma, sífilis terciaria, hemiplejia, neuronía, difteria, atrofia muscular y mixedema; en casos de leukemias y ejercicios prolongados. Mis alumnas de la Escuela de Obstetricia, quienes practican con perfección estas pruebas en su laboratorio, me han proporcionado en estos días el interesante dato de que desde que se sienten con excitación nerviosa por la proximidad de sus exámenes teóricos finales, sus orinas contienen albumosa.

De modo que podemos establecer que hay albumosurias pasajeras, de la misma manera que hay albuminurias fugaces por excitaciones nerviosas.

Está probado que las albumosas son tóxicas. El veneno de la cobra consiste en 98 por 100 de albumosa y peptona y 2 por 100 de globulina. La toxicidad reside en la albumosa. Las albumosas primarias son más tóxicas que las secundarias y las peptonas menos tóxicas que estas últimas. Matthes demostró que 0,07 gramos de deutero-albumosa en inyecciones subcutáneas, en individuos sanos, producía una reacción febril muy marcada. En tres casos de lupus la reacción fué idéntica á la de la tuberculina. Matthes considera la tuberculina como una mezcla de deutero-albumosa y peptona. En la albumosa hay principios, como los del veneno de las serpientes, heurotóxicos y hemolíticos. En general, el envenenamiento por albumosa es coextensivo con el estado séptico. Nuestros experimentos en la Maternidad nos han demostrado la existencia de casos en períodos avanzados de la gestación (únicos que recibimos por no haber todavía departamentos especiales de Prematernidad) en que estando presentes todos los síntomas revelantes de lo que antes llamábamos una albuminuria grave, sin embargo la urinalisis demostró la ausencia de albúmina y la presencia constante de albumosa. No nos limitamos, pues, ahora, como antes, á buscar en los orines simplemente la albúmina, porque la presencia de albumosa tiene tanta importancia como la albúmina en nuestra opinión. No cito casos concretos, porque sería fatigar á nuestros lectores.

Para concluir diré que el tratamiento general que recomienda Burr en las albumosurias y peptonurias es el mismo tratamiento que se da en los estados sépticos. Lo más que hoy puede hacerse es neutralizar hasta donde sea posible los efectos tóxicos, mientras un suero antitóxico venga á reemplazar de una manera efectiva nuestros imperfectos medios de tratamiento actual. El elemento neurotóxico se combate con satisfactorios resultados con esticnina y oxígeno. El nuevo compuesto, llamado *biógeno*, que contiene 28 por 100 de oxígeno, ha dado muy buenos resultados. Las soluciones normales salinas son muy recomendables, ya sea en inyecciones hipodérmicas, ya sea por el método más sencillo y no menos efectivo de la enteroclasia, á condición de que se laven previamente los intestinos con una enema abundante. La circulación gana muchísimo con este tratamiento; pero es bueno recordar que si se usa con exceso

produce disnea, cefalalgias, cardialgias y aun edema pulmonar.

Cuando la albumosuria resulta de lesiones intestinales, éstas deben ser tratadas. En nuestros casos de la Maternidad hemos podido excluir la existencia de lesiones intestinales y la presencia de pus, causa la más frecuente de albumosuria y peptonuria, y hemos podido llegar á la conclusión de que se trataba de albumosuria por leucocitosis; cosa que está muy de acuerdo con los cambios que la sangre sufre durante el período de gestación y que la ponen en condición muy favorable para traspasar los límites fisiológicos y entrar en el campo de la Patología. La prueba terapéutica ha confirmado nuestro diagnóstico etiológico, pues sometidos nuestros pacientes á un régimen alimenticio apropiado, con una higiene prolija y administración de tónicos, entre los que la mixtura de Basham ha sido nuestro favorito, les hemos visto mejorar maravillosamente.

II

Comienza á reconocerse de una manera general, que se come demasiada carne y que el régimen animal tiene sus inconvenientes. El Dr. Theilhaber, ocupándose de este asunto en lo que se refiere á las enfermedades ginecológicas, preconiza el régimen vegetal, en un artículo publicado en el *Munch. med. Woch.* (Mayo 1903).

Trata, sobre todo, de las afecciones nerviosas consecutivas á las enfermedades ginecológicas. El abuso del régimen animal, y los excesos en la alimentación, son, la mayoría de las veces, la causa más importante de los trastornos nerviosos y de las neuralgias abdominales. Por esta razón, Theilhaber preconiza el régimen vegetal, casi exclusivo, comprendiendo la leche y los huevos, especialmente en las jóvenes que padecen hidruria nerviosa, insomnio nervioso ó dismenorrea. Los trastornos de la menopausia, sobre todo de la menopausia anticipada, se alivian rápidamente bajo la influencia del régimen vegetal. El autor ha visto desaparecer, bajo dicha influencia, los pruritos de la vulva y del periné y aun el prurito generalizado. El neurosismo, en la mayoría de los casos, se alivia rápidamente, y las hemorragias y leucorreas que se resistían á los tratamientos locales, desaparecen. El régimen vegetal presenta la ventaja de combatir el estreñimiento, tan frecuente y tan rebelde en las mujeres; pero es preciso no aplicar dicho régimen sino de una manera progresiva, para evitar de este modo trastornos digestivos (flatulencia, principalmente).

Constituye, á menudo, el único medio de combatir con éxito las hemorroides y sus hemorragias consecutivas. La supresión del régimen animal es de absoluta necesidad en los casos de lesión renal.

El principal inconveniente del régimen vegetal estriba en el cansancio que produce en el enfermo, pero este inconveniente es fácilmente corregible mediante el ingenio culinario, con el cual se puede hacer variado y soportable. La alimentación vegetal deja bastantes residuos indigestos, debe tenerse esto en cuenta para dar á cada enfermo los alimentos que especialmente le correspondan. En cuanto á la propiedad que se le atribuye de debilitar el organismo, dice el autor que es una exageración, puesto que la alimentación vegetal encierra la suficiente cantidad de sustancias plásticas.

Termina el trabajo insistiendo su autor sobre a necesidad de proceder gradualmente.

III

Los *Annales de dermatologie* refieren un curioso caso observado por el Dr. Dekeyser.

Se refiere á una joven de veintiún años de edad, en la cual un año antes de establecerse la menstruación (á los diez y nueve años), aparecieron lesiones cutáneas que simulaban la erisipela, y la temperatura se elevó á 39° C.

Desde entonces todos los meses en la época de sus reglas, veía la enferma reaparecer la afección con los mismos caracteres: edema blando, indoloro, localizado á una porción de la cara comprendida entre dos líneas, de las cuales una pasaba por los arcos superciliares, y la otra por las comisuras labiales.

Las partes tumefactas estaban separadas de las sanas por un reborde apreciable, la piel rosada y brillante y existían algunas vesículas herpéticas al nivel del labio superior y de los párpados. Nunca más que la primera vez tuvo fiebre; no existían adenopatías, y el estado general era excelente.

Dekeyser niega la posibilidad de que fuera erisipela, fundándose en la ausencia de escalofrío, de fiebre y de adenopatías, en el estado general y en la evolución del caso. Trátase, por tanto, de una angioneurosis refleja producida en la época de las reglas.

V. M. C.

Sección Oficial.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

Examinados por esta Academia los trabajos y documentos presentados en opción á los premios y socorros anunciados en el Programa de 1902 y 1903, ha acordado:

1.º Que no ha lugar á conceder premio ni accésit á los autores de las Memorias presentadas en opción á los dos premios denominados de la Academia.

2.º Que se distinga con Mención honorífica al autor de la Memoria señalada con el lema: *Vir probus Medicina peritus*.

3.º Que se adjudique el premio Salgado al Dr. D. Antonio Muñoz y Sánchez, y el del Excmo. Sr. D. José Calvo á don Antonio Hernández y Cuartero, médico titular de Valenzuela, provincia de Ciudad Real.

Y 4.º Que se concedan los dos socorros Rubio á doña Elisa Merás, viuda del profesor D. Manuel Guijarro, y á doña Manuela Vélez, viuda de D. Antonio Pujó.

Lo que publica para conocimiento de las personas interesadas, que podrán presentarse á recibir los premios, Mención honorífica y socorros expresados, ó autorizar á quien lo haga en su nombre, el domingo 31 del corriente mes, á las tres de la tarde, en que celebrará la Academia la sesión inaugural del año corriente; y de no concurrir á dicho acto, se les entregarán en las oficinas de la Corporación en cualquiera día laborable, de once y media de la mañana á cuatro de la tarde.

Madrid 4 de Enero de 1904.—El Secretario perpetuo, Doctor Manuel Iglesias y Díaz.

Consultorio.

PREGUNTAS

1.051. ¿Puedo cobrar los derechos de vacunación teniendo contrato con los vecinos en el que no se hace mención expresa de dicho servicio, y al que por tanto no resulto obligado?

En caso de tener derecho, ¿es exagerada la cantidad de 1,50 pesetas por cada individuo vacunado?—A. S.

1.052. A pesar de lo que dice el art. 11 del decreto de 15 de Enero último, sobre vacunación y revacunación, los titulares ¿podemos cobrar algo, aunque sea poco, por la expresada vacunación?—A. Q. M.

RESPUESTAS

1.051 y 1.052. En distintas ocasiones hemos dicho, contra el parecer de muy respetables entidades, que, en concepto nuestro, ni el Gobierno, ni el Rey, ni nadie, puede obligar á los médicos á vacunar y revacunar gratuitamente á las personas pudientes, á menos que el médico, libre y voluntariamente, se obligue á ello por un contrato.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,93; mínima, 692,15; temperatura máxima, 11,8; mínima, 0,2; vientos dominantes, NE. N. y NO.

Durante la semana última han predominado las mismas enfermedades de la anterior: congestiones viscerales diversas y principalmente las del aparato respiratorio; manifestaciones palúdicas con localizaciones congestivas y hemorrágicas, inflamaciones agudas de los diferentes trozos del aparato respiratorio, eczemas y eritemas reumatoides tenaces y dolorosos, artritis y miositis, diarreas y alteraciones gastro-intestinales por enfriamientos, laringitis y ronqueras por congestión de las cuerdas vocales. La viruela sigue produciendo muchas invasiones, y hay numerosas anginas pseudo-membranosas.

Crónicas.

Al fin...—Después de ruda batalla en la que no ha tomado pequeña parte nuestro co-redactor Sr. Pulido, se ha dispuesto que, incluídas en la vigente ley de Presupuestos de 29 del pasado Diciembre las consignaciones correspondientes á las dotaciones de las Facultades de Ciencias (Sección de Química) y de Medicina que en la Universidad de Salamanca sostienen el Ayuntamiento y la Diputación de la mencionada capital, las dos expresadas Facultades pasen á ser desde esta fecha servicios de enseñanza oficial y pública del Estado.

Socio de honor.—Los Sres. Fernández-Caro y Belmás, presidente y secretario respectivamente de la Sociedad Española de Higiene, han visitado al Ministro de la Gobernación en su despacho oficial para hacerle entrega del título de socio de honor de la misma, por las mejoras ofrecidas en el reciente discurso que en aquélla pronunció el Sr. Sánchez Guerra.

El Ministro de la Gobernación agradeció la distinción honrosa de que se le hacía objeto, y reiteró á los Sres. Fernández-Caro y Belmás sus propósitos decididos de dispensar á tan importante Sociedad toda la atención que ésta requiere, asegurando que, tan pronto como las Cortes anuden sus tareas, presentará un proyecto de ley de protección á la infancia, por la cual tantos trabajos ha venido practicando la referida Sociedad.

Sea enhorabuena.—En virtud de oposición y propuesta unánime del Tribunal calificador, S. M. el Rey ha tenido á bien nombrar á D. Federico Olóriz y Ortega auxiliar numerario del primer grupo de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, con el haber anual de 1.500 pesetas y demás ventajas que concede la ley.

Reciban nuestra cordial enhorabuena el agraciado y su señor padre, el eminente catedrático de Anatomía de esta Facultad.

Nuevas oposiciones.—Por el Ministerio de la Guerra se ha dispuesto que se celebre un concurso extraordinario de ingreso en la Academia Médico-Militar, con objeto de cubrir 8 plazas con sueldo (1.500 pesetas anuales) de médicos alumnos, y sin sueldo el número que aconsejen las necesidades del servicio, con derecho á ocupar, por orden de censuras, las vacantes que ocurran en las plazas retribuidas. El 4 de Febrero celebrará el Tribunal de oposiciones su primera sesión para proceder al sorteo de los aspirantes, y el 5 comenzarán los ejercicios.

El curso durará desde 1.º de Marzo al 30 de Junio.

Los aspirantes no excederán de la edad de treinta años

el día 1.º de Octubre próximo. Las solicitudes hasta el 31 del corriente al Director de la Academia Médico-Militar, calle de Rosales, núm. 12, Madrid. Quien desee más informes y el programa de oposiciones, puede consultar la *Gaceta* del 1.º del corriente.

Plantas medicinales.—A la bondad de su autor hemos debido un ejemplar de la magnífica obra *Estudio de las plantas medicinales (química, farmacología y terapéutica)*, por el Dr. D. Emilio Pérez Noguera.

La obra consta de dos tomos de más de 800 páginas cada uno, y es un tratado muy completo, que reputamos de indiscutible utilidad para los médicos y farmacéuticos, por el cual merece sincero aplauso el ilustrado y laborioso médico de Sanidad militar Dr. Pérez Noguera.

Más adelante nos ocuparemos con la extensión debida de esta obra.

Una negra de 133 años.—Según la prensa de los Estados Unidos, en un Asilo de negros existe una mujer que acaba de celebrar el 133 aniversario de su nacimiento.

Esta negra disfruta todavía de una memoria maravillosa, y habla de los sucesos ocurridos en tiempos de Washington como si hubieran acaecido hace unos días.

Habiendo fallecido todos los miembros de su familia, la centenaria se refugió en el referido Asilo en el que goza de respeto general.

Con motivo de su aniversario, muchas personas la han visitado y ha recibido varios regalos, entre los cuales se cuentan algunas pipas y libras de tabaco, pues la viejecita fuma cigarro tras cigarro y continuamente se la ve con la pipa fija en un extremo de su boca. Marry Mac-Donald, que así se llama la centenaria, atribuye su larga vida precisamente al uso del tabaco.

División del trabajo.—El Real Consejo de Sanidad ha constituido en la siguiente forma las secciones en que se divide este alto Cuerpo:

- 1.ª Sanidad exterior de puertos y fronteras, D. Angel Fernández-Caro.
- 2.ª Epidemias y epizootias, D. Julián Calleja y Sánchez.
- 3.ª Estadística, D. Juan Manuel Mariani.
- 4.ª Vacunación é inoculaciones preventivas, D. Santiago Ramón y Cajal.
- 5.ª Cementerios é inhumaciones, D. Francisco Huertas.
- 6.ª Aguas minerales, D. Manuel Taboada.
- 7.ª Personal y profesiones sanitarias, D. Francisco de Cortejarena.
- 8.ª Legislación, D. José Aldecoa.
- 9.ª Contabilidad, D. Juan R. Gómez Pamo.
- 10.ª Higiene municipal y provincial, D. Gabriel de la Puerta.

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL
Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarrros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc. **Frasco, 2,50 pesetas.** Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41 Madrid.

Arrhenal glicerofosfatado BUSTO.

Esta solución, dosificada para tomarla á gotas, reúne todas las ventajas de la medicación **arsénico-fosforada** en el tratamiento de la tuberculosis, anemia, escrofulismo, neurastenia, artritis, etc. Las propiedades del Arrhenal resultan altamente acentuadas por su asociación con el compuesto fosforado, originando así un **poderoso excitante de la nutrición.**

De venta en las principales farmacias y en el Laboratorio-farmacia del autor, Montera, 11, Madrid.

El Elixir Sáiz de Carlos es de éxito seguro en los catarrros intestinales de los niños en todas sus edades. Serrano, 30, farmacia. Madrid.

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE ENRIQUE TEODORO

Amparo, 102, y Ronda de Valencia, 8.

TELÉFONO 552

EL SIGLO MEDICO

Se publica
todos los domingos.

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

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

FUNDADORES

SEÑORES DELGRÁS, ESCOLAR, MÉNDEZ ÁLVARO, TEJADA Y ESPAÑA Y NIETO Y SERRANO

PROPIETARIOS

D. Ramón Serret. — D. Carlos María Cortezo. — D. Angel Pulido.

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

Precios de suscripción de EL SIGLO
Madrid: 3 pesetas trimestre.
Provincias: 4 pesetas trimestre.
8 semestre, y 15 el año.
Extranjero y Ultramar: 20 pesetas.

Precios de suscripción de la BIBLIOTECA
Hace grandes rebajas en las
obras que publica a los suscriptores de El Siglo Médico.

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

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

PILDORAS DEHAUT

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

EL VEJIGATORIO MAS EFICAZ

El único empleado en los Hospitales militares

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

Para evitar las imitaciones, se debe prescribir:
VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES
y exigir la FIRMA DE ALBESPEYRES
en cada cuadrado de 5 centímetros.

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

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Ningún Remedio es tan eficaz como el

PAPEL DE ALBESPEYRES

EL ÚNICO EMPLEADO EN LOS HOSPITALES MILITARES

Para mantener los VEJIGATORIOS en el brazo.
Doble acción revulsiva y antimicrobiana
a consecuencia de la absorción de la cantaridina en cantidad extremadamente reducida. — CAJITAS DE 25 HOJAS; 4 N.º: 1 DÉBIL, 1, 2 Y 3.
FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, PARIS.

GARGANTA

VOZ y BOCA

PASTILLAS DE DETHAN

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

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso REGENERADOR
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, Paris, y en todas farmacias del extranjero.

APIOL DE 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 farmacias.

Este periódico sale a luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las portadas é índices que se regalan a los suscriptores. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan a la falta.

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes a EL SIGLO MEDICO se dirigirán a D. RAMON SERRET, apartado de Correos, núm. 121, Madrid. — Administración: calle de la Magdalena, núm. 36, 2.º — Horas de oficina: de NUEVE a TRES los días no feriados.

Gaceta de partido.

Habiéndose de anunciar en breve la vacante de médico titular de Adanero (Ávila), se hace saber á los compañeros que deseen solicitarla, que no cuenten más que con la titular y que si estan dispuestos á servirla *gratis et amore* desde luego pueden informarse de los compañeros de Pajares, Sanchidrián, Gutiérrez Muñoz y Martín Muñoz, quienes les satisfarán en su demanda.

—Se advierte á los compañeros que piensen solicitar la vacante de Villoslada de Cameros (Logroño), que ésta ha sido producida por enemistad del que la ha desempeñado durante cuatro años con tres personas influyentes de la localidad, donde cuenta con grandes simpatías y está dispuesto á permanecer. Se ruega á los compañeros que no la soliciten sin pedir antecedentes al presidente de la Junta de partido D. Cristóbal Tobías, en Villanueva de Cameros (Logroño).

Vacantes.

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

La de médico titular—por defunción—de Escunñan (Lérida), partido de Viella, habitantes 464, no se fija la dotación en la convocatoria. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. José Delsený.

La plaza de médico titular de Manzaneque (Toledo), dotada con 2.000 pesetas anuales pagadas mensualmente por el Ayuntamiento por la asistencia de todo el vecindario que consta de 630 almas, y se encuentra vacante por tener que hacer oposiciones el que la desempeñaba. La población es sana y abundante en todos los artículos primera necesidad, con estación férrea á 400 metros, rodeada de las importantes poblaciones de Mora, Orgáz y Yébenes. Las solicitudes en término de quince días desde que se haga público en este periódico. Manzaneque 5 de Enero de 1904.—El alcalde, *Suturnino G. del Campo*.

—La de médico-cirujano de Treguañentes, aldea de Soto de Cameros (Logroño), dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas, que satisfarán al agraciado por trimestres vencidos. Las solicitudes se dirigirán al alcalde don Patricio Reinares hasta el 25 del corriente.

—La de médico-cirujano de Malanquilla (Zaragoza), partido de Ateca, habitantes 620, y su agregado Clarés, dotación 200 pesetas por la asistencia á las familias pobres, y 2.560 pesetas como iguales entre los vecinos acomodados. Solicitudes por tiempo indefinido al alcalde D. Mariano Sánchez.

—La de médico titular—por renuncia—de Serranillos (Ávila), dotada con el haber anual de 250 pesetas por la asistencia de 30 familias pobres, expósitos solteros, pobres transeuntes y por el reconocimiento de quintos, y por la asistencia á los demás vecinos 2.250, que unidas las unas á las otras totalizan 2.500, de cuya cantidad responde este Ayuntamiento y varios vecinos de los mayores contribuyentes, y si al profesor le fueran necesarias se le pagan anticipadamente 1.000 pesetas, teniendo en cuenta además que el clima es sanísimo por sus buenos pastos y abundantes aguas; también se le elimina al profesor del pago de todo impuesto contributivo. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Vicente Pérez Hernández.

—La de médico titular—por renuncia—de Mijares (Ávila), habitantes 969, dotada con el sueldo anual de 999 pesetas pagadas por trimestres vencidos del fondo municipal, por la asistencia de 30 á 50 familias pobres, niños expósitos, pobres transeuntes y demás casos comprendidos en la ley de Sanidad, y 200 de iguales de los vecinos acomodados; se anuncia de nuevo para su provisión. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Tomás Agüero.

—La de médico titular—por renuncia—de Alameda del Valle (Madrid), partido de Torrelaguna, habitantes 445, y los agregados de Oteruelo y Pinilla del Valle (á 1

y 2 kilómetros), dotación 1.075 pesetas por la asistencia á las familias pobres, calculándose las iguales en unas 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Angel Espinosa.

—Las dos plazas de médico titular una por defunción y la otra de nueva creación—de Eibar (Guipúzcoa), habitantes 4.149, con la dotación anual de 1.500 pesetas cada una de ellas, pagaderas de los fondos municipales por la asistencia gratuita á las familias pobres. Los aspirantes han de poseer indispensablemente el idioma vascongado con toda perfección. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Vicente Iraola.

HIGIENE

DE LOS

TRABAJADORES

Medios preventivos contra los accidentes del trabajo y principales enfermedades profesionales de los

OBREROS

Para uso de los alumnos de Medicina, obreros de diversos oficios, fabricantes, jefes de taller, industriales, empleados de Sanidad, canteras y talleres, ferrocarriles, familias y sociedades de socorros; con más de 52 grabados intercalados en el texto, dos fototipias y 13 láminas litográficas, varias en colores,

POR EL DOCTOR

D. Ambrosio Rodríguez y Rodríguez,

Médico-cirujano de las Facultades de Madrid y Buenos Aires, del Instituto de Terapéutica Operatoria, Médico que fué de la *Società Unione Operatori Italiani* de Buenos Aires, *Società Italiana di Unione e Benevolenza* y de la *Philanthropique Suisse*, y vocal de la Junta de Sanidad de Gijón.

Un tomo en 4.º, con más de 442 páginas; se vende en las principales librerías de Gijón, á 8 pesetas, y en Madrid en casa de los Sucesores de Hernando, Arrenal, 11, y Adrián Romo, Alcalá, 5, librería.

—La de médico titular de San Vicente de la Sonsierra (Logroño), habitantes 2.450, y su aldea de Peciña, dotada con 999 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de una á 250 familias pobres que señalará el Ayuntamiento y 450 pesetas por asistencia de enfermos del Santo Hospital, vacunación y revacunación del vecindario. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Bruno Crespo.

—La de médico-cirujano de Todoya (Cruña), partido

ASMA

Disnea, Opresiones, Catarros bronquiales.

Para curar estas enfermedades, el mejor tratamiento es el **Jarabe-Medina de Quebracho**. Los Médicos lo recetan con éxito extraordinario hace 18 años. Lo atestiguan así los principales periódicos profesionales de Madrid: *El Siglo Médico*, *La Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, *El Jurado Médico*, *La Correspondencia Médica* y otros de provincias, en largos artículos, en los que se demuestra la eficacia del **Jarabe-Medina de Quebracho**.

Serrano, 36—Madrid—Farmacia de Medina.

de Ordenes, habitantes 2.860, dotación 1.500 pesetas por la asistencia á 300 familias pobres, pudiendo hacer contratos con los demás vecinos. Solicitudes hasta el 17 del corriente al alcalde D. Antonio Mosquera.

—La de ministrante de Pamplona, dotada con el sueldo anual de 500 pesetas y obligaciones inherentes al car-

go. Solicitudes hasta el 14 del corriente al alcalde don Joaquín Viñas y Larrondo.

—La de médico titular—por dimisión—de Lanciego (Alava), habitantes 1.028, con la dotación de 999 pesetas, y obligación de asistir de 1 á 30 familias pobres, en las que se incluye el puesto de la Guardia civil. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde D. José Tejada.

—La de practicante de Alcalá de la Vega (Cuenca), partido de Cañete, habitantes 625, dotación 15 pesetas por la asistencia á diez familias pobres, pudiendo concertarse con el vecindario acomodado. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Pedro Caballero.

—La de médico titular de Bergasa (Logroño), dotada con el haber anual de 860 pesetas pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal por la asistencia de una á diez familias pobres. El agraciado percibirá también la cantidad de 1.640 pesetas anuales por trimestres vencidos, de cuya cantidad responde una sociedad de contribuyentes de esta vecindad. También se comprometen los vecinos del pueblo de Bergasillas á satisfacer al agraciado la cantidad 25,75 pesetas en concepto de titular, así como 65 fanegas de trigo pagadas por sus vecinos en San Miguel de Septiembre de cada año. Solicitudes hasta el 2 de Febrero al alcalde D. Jerónimo Escalona.

—La de médico titular—por renuncia—de San Román de la Hornija (Valladolid), habitantes 1.057, por el plazo de cuatro años, que darán principio desde que empiece el servicio, dotada con el haber anual de 500 pesetas, que serán satisfechas de fondos municipales con la obligación de asistir de una á 50 familias pobres, casos de oficio y pobres transeúntes. El agraciado obtendrá 2.000 ó 2.200 pesetas anuales por iguales con los vecinos pudientes.

Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. Julián Gil.

—La de médico titular de Poyales (Logroño), habitantes 788, y aldeas, con la dotación anual de 100 pesetas pagadas del presupuesto municipal, por la asistencia de una á diez familias pobres; además el agraciado podrá contratar con 180 familias pudientes cuya retribución no bajará de 10 pesetas cada una. Así también podrá el agraciado contratar con la villa de Valdemoro (Soria), cuyo pueblo cuenta con 55 vecinos, el cual dista de esta villa cinco kilómetros, camino de herradura. Solicitudes hasta el 2 de Febrero al alcalde D. Hilario las Heras.

VINO PINEDO DE KOLA COMPUESTO

Premiado con Gran Diploma de Honor, Cruz de Mérito y Medalla de Oro (Exposición de Marsella, 1903.)

TONICO NUTRITIVO

(Kola, Coca, Guarana, Cacao y Fósforo asimilable)

Cura la **Anemia, Raquitismo, Enfermedades nerviosas y del corazón, Afecciones gástricas, Digestiones difíciles, Atonía intestinal**, etc. Indispensable á las señoras durante el embarazo y á los que efectúan trabajos intelectuales ó físicos sostenidos.—**Sin rival para los niños y ancianos.**

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS

GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10. **BILBAO**

Pídase en todas las farmacias y droguerías.

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 líquido 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.—Venta en Madrid, Almacenes de Especialidades farmacéuticas.

Pastillas Cloro-Boro-Sódicas á la Cocaína DE BONALD

Utilísimas en todas las enfermedades de la boca y garganta.

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

Tenemos preparadas pastillas de COCAÍNA y MENTOL, y también de COCAÍNA, CODEÍNA y MENTOL

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



Doctor Somolinos.

Farmacia de J. PIZÁ ROSSELLÓ

Sucesor del Dr. Somolinos.

En esta farmacia se hallan casi todos los medicamentos usados en la Terapéutica por los médicos extranjeros y españoles.

Prepara óvulos y supositorios medicinales, medicamentos granulados y pomadas esterilizadas en tubos metálicos.

INFANTAS, 26, MADRID

ANALISIS

de orinas, esputos, leche de mujer, líquidos de punción, etc.

POR EL

DR. P. CARUANA.

Los Madrazo, 1.

Farmacia - Laboratorio, Madrid.

ATLAS DE SÍFILIS

Y

ENFERMEDADES VENEREAS

Con un compendio de patología y terapéutica de las mismas

POR EL PROFESOR

DR. FRANZ MRACEK (de Viena)

Con 71 magníficas láminas cromo-litografiadas y otras en negro. Un tomo. Precio 25 pesetas en rústica y 27 encuadernado.

Los pedidos acompañados de su importe á esta Administración.



ANTISEPSIA DE LAS MUCOSAS BORICINA MEISSONNIER

Desinfectante, Microbicida, Cicatrizante
NI TOXICA, NI CAUSTICA, NI IRRITANTE
Enfermedades de los OJOS, de las OREJAS, de la NARIZ, de la LARINGE,
de las Vías Urinarias, Ginecología, Úlceras, Quemaduras, Heridas.
La BORICINA se emplea en Polvo ó en Solución.

DEPÓSITO GENERAL : 47, Rue Cadet, Paris, y en las principales Farmacias.

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO
Muy bien tolerada, esta solución permite sola la larga duración del
tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias
para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre
las vías digestivas, el estado general y las lesiones locales en
las **TUBERCULOSIS**,
las **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES**,
las **ESCRÓFULAS**, el **RAQUITISMO**.
L. PAUTAUBERGE, 9 bis, Rue Lacaze, PARIS y princip. Farm. de España y América.

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

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

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL

prescrito por los Médicos en los casos de

— ENFERMEDADES DE LA PIEL —

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

MEMORIAL HIPODÉRMICO

ANEMIAS

Hierro Inyectable ROUSSEL
y
Arsénico Inyectable ROUSSEL
Una Jeringa de un centímetro
cúbico al día

NEURALGIAS

MIXTURA Antineurálgica MOUSNIER
Un centímetro cúbico á repetir
tres cuartos de hora, después, si esta
dosis hubiera quedado sin efecto.

FIEBRES PERNICIOSAS

QUININA Inyectable ROUSSEL
Uno á tres y hasta cuatro centí-
metros cúbicos en los casos graves.

SIFILIS

MERCURIO Inyectable ROUSSEL
(CIANURO DE MERCURIO)
Un centímetro cúbico por cada
dos días.

TISIS PULMONAR

FENEUCALIPTOL
y
Arsénico Inyectable
ROUSSEL

HEMORRAGIAS

ERGOTINA
y ERGOTININA
Inyectable
ROUSSEL

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

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^{ia}, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES de INFANCIA

son combatidas con éxito con la

FUCOGLYCINE del D^r GRESSY

LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.

PILDORAS Y JARABE DE BLANCARD

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

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

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

Farmacéutico de Paris, calle Bonaparte, 40

ANUNCIOS

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

JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE BROMURO DE POTASIO

enteramente libre de ioduros, cloruros y bromatos, exactamente dosado à 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 digestion. Dos ó tres cucharadas de sopa por dia.

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

CASA LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.

ROHAIS y C^{ia}, Farmacéuticos de 1.^a clase, ex-interno de los Hospitales de Paris.

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

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

NEUROSINE PRUNIER

NEUROSINE-JARABE — NEUROSINE-GRANULADA
NEUROSINE EN OBLEAS

DEPÓSITO GENERAL:

CHASSAING y C^{ia}, Paris, 6, avenue Victoria.

Debilitad general,
Anemia,
Raquitismo,
Fosfaturada,
Jaquecas.

NEURALGIAS — JAQUECAS

CATARROS crónicos de la VEJIGA y de los BRONQUIOS

CURADOS POR MEDIO DE LAS

PERLAS de ESENCIA de TREMENTINA CLERTAN

PREPARADAS POR UN PROCEDIMIENTO

APROBADO por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

Envoltura sumamente delgada. — Disolución inmediata EN EL ESTÓMAGO. — Eficacia segura

Dosificación rigurosa : 5 gotas por cada perla.

DOSIS : de 4 à 12 perlas por dia

En todas las Farmacias. — Casa L. FRERE, 19, rue Jacob, PARIS.

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por
la ACADEMIA de
MEDICINA de PARIS

à causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Anemia, Clorosis,
Pobreza de la sangre. — 1 medida por dia. — Envío gratis del folleto. Paris, 14, r. Beaupré.

VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

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

PRÉCIEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia,
Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

Las recomienda su gusto agradable : una botella por dia.

POBREZA

DE LA

SANGRE

VINO DE BELLINI

con QUINA y COLUMBO

Este VINO fortificante, febrífugo,
antinervioso, cura las Afecciones es-
crofulosas, Fiebres, Nevroses, Pali-
dez, y regulariza la Circulación de
la Sangre; conviene especialmente à los
Niños, à las Señoras delicadas y à las
Personas debilitadas por la edad, las
enfermedades ó los excesos.

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



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

Vino de peptona.—Vino de peptona y hierro.—Chocolate de peptona Peptona de carne concentrada.—Peptona de leche.

G. ORTEGA, LEON, 13, MADRID

TUBERCULOSIS

Su CURACIÓN por el **HISTOGENO** preparado por **A. LLOPIS**

A base de NUCLEÍNA (fósforo orgánico natural) y ARRÉNAL

Cada cucharada del **HISTOGENO LIQUIDO**, ó medida que acompaña á cada frasco del **HISTOGENO-GRANULADO**, contiene 10 centigramos de nucleína pura y 25 miligramos de arrénal.

Véase el prospecto que acompaña á cada frasco.
Precio, 8 pesetas frasco.

De venta en todas las Farmacias y en casa del autor, FERRAZ, 1 y 3, MADRID

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 hidrófilos, boratados fenicados, salicílicos, iodoformicos 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, cautehuc en lámina, compresas, de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1.000, gasas cloruro-mercúrica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas del 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 ligaduras, 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.

MEDIANA DE ARAGON

Sales naturales purgantes.

Sulfatadas.—Sódicas.—Litínicas.—Magnesianas.

MEDALLA DE ORO, PARÍS 1900

No exigen régimen, no producen náuseas, no irritan jamás, son de efecto seguro

Sin rival En las Dispepsias, Disenteria crónica, Catarrros de la vagina y matriz, Congestionen del cerebro, Hígado, Bazo y Riñones.

EFICACISIMAS EN LOCION Y BAÑO

Para el Reumatismo, Herpetismo, Escrofulismo, Eczemas y demás enfermedades de la piel que tienen su origen en la impureza de la sangre.

De seguro éxito en las enfermedades del aparato Génito-Urinario de la mujer.

FRASCOS PREPARADOS PARA USO INTERNO

Botes para loción y baño de 1 kilo de Sales.

VÉNDENSE EN LAS FARMACIAS Y DROGUERÍAS

Agentes generales, JOVE Y BLANC, BARCELONA

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

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
UERTA DE LSOL, 5 ASALTO, 52

C^a COLONIAL



LA MARGARITA EN LOECHES

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

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

La Salud á domicilio

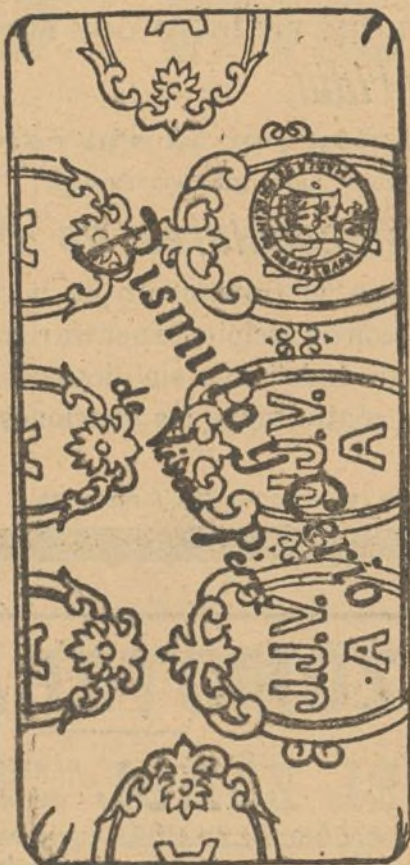
En el último año se han vendido más de **2.000.000** de purga

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, 15n 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 fonda, tres masas, comodidades y baratura.

Dibujo de los nuevos envases de papeles y de pastillas comprimidas para los **SALICILATOS DE BISMUTO Y CERIO** que **VIVAS PÉREZ** se ha visto en la necesidad de adoptar para evitar se sorprenda al público con infames falsificaciones y groseras imitaciones, que con locura han hecho infinidad de.... industriales. Exija estos envases **todo el que tenga que emplear los SALICILATOS**

Dibujo de la caja de papeles



Dibujo de la caja de pastillas



Bismuto y Cerio

Vivas Pérez

Cura. Inmediatamente toda clase de **vómitos**, **diarreas** de los niños, de los viajes, **dolor de vientre**, **erupciones** fétidas, **malas digestiones**, **colera**, **úlcera**, **de senilidad**, **vómitos** de las embarazadas, **diarreas** y **vómitos** de los niños, **catarros** y **úlceras** del estómago y con matamos.

CITRATO DE LITINA JIMENO

GRANULAR EFERVESCENTE

Para las enfermedades de la orina, arenillas, cálculos vexicales, ataques de reumatismo y gota, etc., etc.

Farmacia del Globo del Dr. Jimeno.-Plaza Real, 1. Barcelona.

SOLUCION DOSIFICADA DE ARRHÉNAL

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 Arrhénal.

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, Ferrás, 1 y 3.—MADRID

EMULSION FORCADA

LAUREADA con el PRIMER PREMIO en el concurso de Emulsiones que convocó el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona por ser la forma mejor y más racional de administrar un aceite puro de hígado de bacalao, que se toma con agrado y que por la exclusiva virtud de un agente reconocido hoy como el alimento de mayor valor nutritivo se mantiene disgregado en un grado tan sutil de división, que se digiere y asimila directamente y en totalidad sin fatiga ni trabajo digestivo alguno.

MÁQUINAS ELECTROSTÁTICAS MODELO ESPAÑOL
P. E. MARTINEZ para **RAYOS X** RADIOGRAFIA y ELECTROTHERAPIA
a los Srs. MÉDICOS interesa verlas funcionar en casa de
E. ALLEN É HIJO VALLADOLID CONSTRUCTORES.
PARDO Y BERMEJO San Bernardo, 3 MADRID Representantes generales.
CON SÓLIDAS GARANTÍAS SE CEDEN A PLAZOS
PIDANSE CATÁLOGOS A CUALQUIERA DE LAS DOS CASAS

CIPRIDOL

D' CHAPELLE

(Aceite Bi-yodurado al 100°)

ESTE PRODUCTO SE PRESENTA BAJO DOS FORMAS :

1° Capsulas de Cipridol,

para la medicación por la vía estomacal.

(2 miligramos de bi-yoduro de hidrargiro por cápsula);

2° Inyecciones intramusculares de Cipridol.

Especialmente recomendado para el tratamiento de la Sífilis este nuevo producto, preparado en frío, con un escipiente neutro rigurosamente aséptico, se conserva de manera indefinida sin depósito. Su gran poder antiséptico puede utilizarse contra todas las afecciones de origen microbiano ó parasitario.

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las farmacias.



ZÔMOTERAPIA

EL ZÔMOL PLASMA MUSCULAR
(Jugo de carne desecado)

PREPARADO EN FRÍO, encierra los preciosos elementos reconstituyentes de la carne cruda. Prescrito en la

TUBERCULOSIS, la NEURASTENIA,
la CLOROSIS, la ANEMIA,
la CONVALESCENCIA, etc.

Tres cucharaditas de café de Zômol representan
EL JUGO DE 200 GRAMOS DE CARNE CRUDA.

PARIS, 8, rue Vivienne y en todas las Farmacias.

YINO DE PEPTONA De CHAPOTEAUT

De gusto muy agradable, se receta después de las comidas en dosis de 1 á 2 copas de Burdeos. — Dosificación : 10 gramos de carne de vaca digerida por la pepsina por copa de Burdeos.

La Peptona Chapoteaut se emplea desde hace siete años, a causa de su pureza, en el Instituto Pasteur y los Laboratorios de Fisiología de Berlín, Viena y San Petersburgo para la cultura de los organismos microscópicos. — Se nutre con ella á los enfermos de gravedad sin ningún otro alimento.

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

Adoptada en los Hospitales de París y de la Marina

PEPTONA CATILLON

En POLVO, SUPERIOR, PURO, INALTERABLE representando 10 veces su peso de carne asimilable. Agradable en un vaso de leche ó agua azucarada.

Lavativa nutritiva : 2 cucharas, 150 agua, 3 got. landana. Alimento de los Enfermos que no pueden digerir. Reemplaza la carne cruda y el regimen lacteo.

VINO DE PEPTONA CATILLON

CARNE Y GLICEROFOSFATOS

Restablece FUERZAS, APETITO, DIGESTION

Muy útil á los debilitados : Niños, Convalecientes, Enfermos del Estomago, Intestino, Pecho, Anemia, etc.

EXIGIR LA FIRMA CATILLON, PARIS

MEDALLA DE ORO EXPOS. UNIV. PARIS 1900

ENFERMEDADES NERVIOSAS

EPILEPSIA — HISTERIA — ECLAMPSIA
CONVULSIONES INFANTILES — COREA
VERTIGOS — INSOMNIO — JAQUECA
ÉXITO ASEGURADO por el

TRIBROMURO de A. GIGON

Sal conteniendo los tres Bromuros en el estado de pureza completa.

Dosificación fácil, Conservación indefinida. Frasco acompañado de una cuchara-medida dosificando 1 gr. que basta hacer disolver en un líquido cualquiera (infusión de tifo, agua azucarada, etc.).

Dosis : 1 á 4 cucharas-medidas según las indicaciones del Médico. En Frascos de 30 gr. 2°50; 60 gr. 4°50; 125 gr. 8°.

Farmacia GIGON, 7, Rue Coq-Héron, Paris y en todas las Farmacias.

ENFERMEDADES DEL

ESTOMAGO

PASTILLAS y POLVOS

PATERSON

con BISMUTHO y MAGNESIA

Recomendados contra las Afecciones del estómago, Falta de Apetito, Digestiones laboriosas, Acedias, Vómitos, Eructos y Cólicos; regularizan las Funciones del Estómago y de los Intestinos.

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

Tratamiento racional de las Enfermedades consuntivas

LINFATISMO

ESCRÓFULAS

RAQUITISMO

TUBERCULOSIS

ANEMIA

NEURASTENIA

CAQUEXIA PALUSTRE

POR EL

HISTOGENOL NALINE

Nueva medicación arsenio-fosfórea orgánica con base de Nuclarrhina (Nucleopsarina metilarisinato disódico) que reúne combinado al ESTADO ORGÁNICO todas las ventajas sin los inconvenientes de la MEDICACIÓN ARSENICAL y FOSFÓREA.

Poderoso acelerador de la nutrición general.



Activa la asimilación y regulariza la desasimilación.

DEPÓSITO GENERAL para ESPAÑA : Calle de Aragón, N° 289, BARCELONA. El HISTOGENOL se halla igualmente en todas las buenas Farmacias.

Muestras y Literatura : Dirigirse á M. NALINE, Farmaceutico, Preparador, en St-Denis, PARIS (Francia).

EXPERIMENTADO en los Hospitales de París

COMUNICACIONES á la Academia de Ciencias á la Sociedad de Biología y de Terapéutica.

TESIS sobre el HISTOGENOL presentada á la Facultad de Medicina de PARIS.

DOSES

FORMA LÍQUIDA

(Elixir ó Emulsión)

Adulto : 2 cucharadas grandes al día.

Niño : 2 cucharaditas de las de postres ó del café al día.

FORMA GRANULADA

Adulto : 2 medidas al día.

Niño : 2 medias medidas al día.

AMPOLLA

Adulto : Inyectar una ampolla al día.