

EL SIGLO MÉDICO.

(BOLETIN DE MEDICINA Y GACETA MÉDICA.)

PERIODICO DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA,
CONSAGRADO A LOS INTERESES MORALES, CIENTÍFICOS Y PROFESIONALES DE LAS CLASES MÉDICAS.

Sale este periódico á luz todos los domingos, constando cada número de 16 páginas, ó sean 32 columnas sin la cubierta, y formando, por tanto, cada año un tomo de más de 830 páginas y doble número de columnas, con la portada é índices correspondientes.

CONDICIONES DE LA SUSCRICION A «EL SIGLO MEDICO.»

El precio de suscripcion á este periódico es **3 pesetas** el trimestre en Madrid; **4** el trimestre, **8** el semestre y **15** el año en las provincias, y **25** pesetas el año en Ultramar y en el extranjero, advirtiendo que para su pago sólo se admite metálico.

SUSCRICION EN LAS PROVINCIAS. Puede hacerse *preferentemente* por medio de libranzas del Giro mútuo, de talones de la Sociedad del Timbre, ó de letras de fácil cobro, remitiendo sellos de franqueo (no del timbre de guerra), ó en fin, en casa de los comisionados de las provincias.

La REDACCION, ADMINISTRACION y OFICINAS se hallan establecidas en la CALLE DE LA MAGDALENA, número 36, cuarto segundo de la izquierda, y están abiertas de nueve á tres todos los días no feriados.

ANUNCIOS NACIONALES.

NUEVO TRATAMIENTO DEL ASMA.

IODURO DE ETILO EN TUBOS

DEL

DOCTOR ALIÑO,

Y ELIXIR ANTI-ASMÁTICO DE GREEN.

El sábio catedrático de Clínica médica de la Escuela de París, Dr. German Seé, ha hecho notables estudios sobre el asma y ha probado en la Academia, despues de una brillante discusion, que esta enfermedad se cura con estos medicamentos.

Véase lo que entre otras cosas dice la comunicacion que el Dr. Seé dirigió á la Academia parisién:

«Empleado este medicamento en cinco casos de asma, los accesos han calmado instantáneamente.

«En tres casos de disnea cardiaca he notado igualmente fenómenos favorables. He prescrito el mismo medicamento en tres casos de bronquitis crónica acompañada de disnea, y los efectos, aunque más tardíos, han sido, sin embargo, altamente satisfactorios.

«En un enfermo de 40 años de edad, que me fué dirigido por Mr. Collin al Hotel Dieu, con una laringitis edematosa, durante dos dias titubeé en practicar la traqueotomia, en razon de la asfixia y de la afonia; pero el enfermo ha podido curar por las inhalaciones del ioduro de Etilo diez ó doce veces por dia.

«Conclusiones.—El ioduro de Etilo cura los accesos de asma muy rápidamente; el mismo medicamento parece tambien presentar ventajas en los accesos de disnea cardiaca, y aun en las laringeas.»

El grandísimo inconveniente del ioduro de Etilo es la facilidad y prontitud en descomponerse, haciéndose en este estado inservible y hasta perjudicial para el uso médico. Además de esto, el ioduro de Etilo es muy volátil, y todos estos inconvenientes, unidos á la dificultad que hay en poder respirar por este medio la cantidad prescrita por el médico, nos ha hecho pensar para obviar esto, encerrarlo en pequeños tubos de vidrio con la dosis necesaria para cada acceso. Los tubos permiten la conservacion indefinida del ioduro de Etilo, previenen toda pérdida de liquido por la evaporacion, dispensan del uso de frasco, cuenta gotas, y en fin, facilitan al médico y al enfermo el uso del medicamento.

Nota. El primero que ha llamado públicamente la atencion en España sobre este nuevo tratamiento, ha sido el Dr. D. Amalio Jimeno, catedrático de Terapéutica de la Escuela de Valencia, haciéndose á instancias suyas ensayos en la Clínica médica de dicha facultad, por su catedrático el doctor Magraner, especialista en las enfermedades del pecho y de la garganta, quedando altamente satisfechos cuantos lo presenciaron.

Precio de la caja de tubos, 16 rs., y el Elixir anti-asmático 30 reales.

Acompaña una detallada instruccion.

Se vende en las buenas boticas.

Al por mayor, dirigirse al Dr. Aliño, Valencia, ó á los señores Vidal y Rivas, Barcelona.

POCION RECONSTITUYENTE

DE

ACEITE DE HIGADO DE BACALAO,

PREPARADA POR EL

DOCTOR FONT Y MARTÍ.

Hacer desaparecer los inconvenientes de la administracion del «Aceite de hígado de bacalao» ha sido el objeto de esta preparacion, habiéndolo conseguido de tal modo, que sin perder ninguna de sus propiedades se hace tolerable hasta por los estómagos más delicados, reuniendo la ventaja de poderlo asociar, no sólo á uno de los mejores compuestos de hierro, que es sin duda alguna el «ioduro ferroso», sino tambien á la «quina» y al lacto-fosfato de cal. Precio: con «hierro y quina», 16 rs.; con «lacto-fosfato de cal», 20 rs.

Único depósito en Madrid, calle del Caballero de Gracia, núm. 23, duplicado, farmacia del Dr. Font y Martí.

SOLUCION CASES

DE CLORHIDRO FOSFATO DE CAL.

APROBADA POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA Y CIRUJÍA DE BARCELONA.

Es el más poderoso de los reconstituyentes, conviniendo en todos los casos de debilidad general, clorosis, anemia, raquitismo, tisis, falta de apetito, etc., y sustituyendo en propiedades y economía á la SOLUCION COIRRE.

Al por mayor: farmacia y laboratorio de Aviñó y Cases, Plaza de la Lana, 11, Barcelona.

Madrid: Borrell, hermanos, Puerta del Sol. Precio, 10 reales frasco.

AZUFRE LÍQUIDO VOLCANIZADO.

Sustituye con ventaja á las mejores «aguas sulfurosas naturales» por la rapidez con que depura la sangre de las acrimonias que la infestan, sin producir el más leve trastorno á los enfermos. Las mujeres en estado de embarazo ó de lactancia no deben tener reparo en usar este medicamento. Conviene especialmente á las personas que padecen «erupciones herpéticas» de cualquiera clase que sean, «úlcera crónicas, supuraciones fétidas», frecuentes «irritaciones» en la «piel» ó en las «mucosas, caspa abundante», erupciones de «granos, diviesos, orzuelos, erisipela crónica, oftalmia palpebral» del mismo carácter, «fetidez del aliento, y en general á todas las que sufren de vicios humorales.»

Cada frasco equivale á 100 vasos de «agua sulfidrada» y vale 10 rs. Véndese en Madrid, Pontejos, 6, botica.

ANUNCIOS EXTRANJEROS.

HIERRO BRAVAIS
(HIERRO DIALISADO BRAVAIS)
Adoptado en los Hospitales.—Recomendado por los Médicos.
Contra la **ANEMIA, CLOROSIS, DEBILIDAD, EXTENUACION, FLORES BLANCAS, etc.**
El Hierro Bravais (hierro líquido en gotas concentradas) es el único exento de todo ácido; no tiene olor, ni sabor y no produce estreñimiento, diarrea, calores, ni fatiga el estómago; además, es el único que no ennegrece jamás los dientes.
Es el mas económico de los ferruginosos, puesto que un frasco dura un mes.

Depósito general en Paris, 13, rue Lafayette, y en todas las Farmacias.
Desconfiar de peligrosas imitaciones y exigir la marca de fábrica indicada en este anuncio.
Pidiéndolo por carta franqueada, se remite gratis un interesante folleto sobre la Anemia y su Curación.
Venta por mayor, en Madrid, Agencia Franco-Hispano-Portuguesa, Sordo, 31.
Y los Sres. Alcaráz y García, calle de Tetuan, 15.
Por menor, M.^o Miquel, S. Ocaña, Garcerá, Ortega, Borrell y Miquel ó Hijos de Carlos Ulzurrun.

HOGG, Farmacéutico, 2, rue Castiglione, Paris, único preparador.

PILDORAS DE PEPSINA HOGG

Bajo esta forma pilular especial, la Pepsina se halla enteramente al abrigo del contacto del aire; por consiguiente, este precioso medicamento no puede así ni alterarse ni perder ninguna de sus propiedades: su eficacia es por lo tanto segura.

Las Pildoras de Hogg se preparan de tres modos diferentes:

1.^o **PILDORAS DE HOGG con Pepsina pura**, contra las malas digestiones, los regúeldos, los vómitos y otras afecciones especiales del estómago.

2.^o **PILDORAS DE HOGG con Pepsina unida al hierro reducido por el hidrógeno**, para las afecciones del estómago complicadas de debilidad general, pobreza de la sangre, etc.; etc.; son muy fortificantes.

3.^o **PILDORAS DE HOGG con Pepsina unida al yoduro de hierro inalterable**, para las enfermedades escrofúlosas, linfáticas y sífilíticas; para la tisis, etc.

«La Pepsina, por su union con el hierro y el yoduro de hierro, modifica lo que estos dos preciosos agentes, tenían de demasiado excitante en el estómago de las personas nerviosas ó irritables.»

Estas Pildoras se venden solamente en frascos triangulares en las principales Farmacias.

Academia de Medicina de Paris.—Relato favorable, 11 febrero, 79.

ANTISEPTICO DE PENNES

Experimentado con éxito en diez y nueve hospitales para sanear el aire, desinfectar y cicatrizar las llagas, destruir los microzoarios, mosquitos, etc., conservar las piezas anatómicas, purificar la ropa, muebles, etc., de enfermos contagiados.—Inapreciable para los cuidados íntimos de las señoras.

Por mayor, PARIS, 2, rue de Latran; MADRID, Sordo, 31.—Por menor, Sres. M. Miquel, S. Ocaña, Ortega y Garcerá.

Bujías Porte-Remède-Reynal Supositorios

INYECCION sólida, soluble en cerca de hora y media, preparada con todos los medicamentos; cuyos efectos están probados para la cura de las purgaciones inveteradas ó recientes, de los flujos blancos de las vaginitis, de las úlceras, las almorranas, las fistulas etc., así como para curar todas las afecciones de las vías urinarias del hombre y la mujer.—Depósito en Paris: REYNAL, Farm., 77, rue Marbeuf.
Trasmite los pedidos la Agencia Franco-Hispano-Portuguesa, Sordo, 31, Madrid.



NO MAS FUEGO

50 años de buen éxito.

El linimento BOYER MICHEL, de Aix (Provence), reemplaza el fuego sin dejar la menor huella, sin interrumpir el trabajo y sin inconveniente alguno. Cura siempre las costras recientes y antiguas, los esquinces, mataduras, alcan- cer, moletas, debilidad de piernas, etc.

Paris, DORVAULT, 7, rue de Jouy. Madrid, por mayor, Agencia franco-española, Sordo 31; por menor, á 22 rs.

Borrell, M. Miquel, Garcerá, Ocaña y Ortega. En provincias, los depositarios de la Agencia.

Ayuntamiento de Madrid

BARBERON & C^{ie}. Montargis (Loiret)

ELIXIR BARBERON

COM CHLORYDROPHOSPHATE DE FERRO

Os medicos e os doentes preferem- lho a todos os ferruginosos. — Pode com ventagem substituir-se aos melhores licores de mesa. 20 gram- mas contem 10 centigr. de chlory- drophosphato de ferro puro.

Empobrecimento do sangue, còres pallidas, Anemia, Chlorosis.

ALCATRÃO RECONSTITUENTE

de BARBERON

COM CHLORYDROPHOSPHATE DE CAL.

Perda das forças, Doenças do peito, Tísica, Anemia, Dyspepsia, Raqui- tismo, Enfermidades dos ossos; supe- rior ao oleo de figado de bacalhao.

•DEPOSITO EM TODAS AS PHARMACIAS DO REINO. Em PARIZ, Hugot, 19, RUE VIEILLE-DU-TEMPLE

VICHY

Administracion: PARIS, 22, b^o Montmartre

PASTILLAS DIGESTIVAS

Fabricadas en Vichy con sales extraidas de los manantiales. Tienen un gusto agra- dable y producen un efecto seguro contra los agores y digestiones difíciles.

SALES DE VICHY para BAÑOS

Un rollo por baño para las personas que no pueden ir á Vichy.

Para evitar las falsificaciones

Exigir que todos estos productos lleven la marca de la Compañia.

Venden estos productos: Ma- drid, J. M. Moreno, Borrell, Mo- reno Miquel, Dr. Just y R. Her- nandez.—Agencia franco-hispa- no-portuguesa, Sordo 31, y Loman, Alcalá, 3.

MEDALLA EXPOSICION UNIVERSAL 1878

Glicerina Creozotizada DE CATILLON

Remedio precioso y probado contra las afecciones del pecho y de los bronquios resfriados descuidados, catarros, bron- quitis crónicas, laringitis de los cantan- tes, etc. Superior al Aceite de higado de bacalao creozotizado, la toleran todos los estómagos, hasta durante los calores.

PARIS, rue Fontaine-St-Georges, 1.

Madrid Por mayor, Agencia Franco Hispano-Portuguesa, Sordo, 31. Por me- nor, Chavarri, Atocha 87, y Garcerá Principe, 43.

JABON BALSAMICO DE BREA DE NORUEGA.

Tónico, refrescante; su uso diario im- pide todas las afecciones de la piel. Esceleste para curar las grietas, rajás, sabañones.

Precio, 4rs.—La caja de tres pastillas 10rs. Agencia franco-hispano-portuguesa Sordo, 31.

MADRID 3 DE AGOSTO DE 1879.

RESÚMEN.

BOLETIN DE LA SEMANA.—Descuidos... concejiles.—Lo de siempre.—**SECCION DE MADRID.**—La doctrina de lo inconsciente en sus relaciones con la medicina.—De la dilatacion de los uréteres: diagnóstico.—**REVISTA DE MEDICINA.**—La pilocarpina en las afecciones renales.—Patogenia de la albuminuria: conclusion.—**SECCION PRACTICA.**—Caso notable de imperforacion del ano.—**PRENSA MÉDICA.**—*Extranjera:* Estructura de los ligamentos anchos.—El fanato y el sulfato de pelletierina.—Tuberculosis producida por ingestion alimenticia de materia tuberculosa.—**PARTE OFICIAL.**—Ministerio de la Gobernacion.—**VARIEDADES.**—Proyecto de ley sobre libertad de enseñanza, aprobado por la Cámara francesa.—¿Por qué se escribe "trichina", y no "triquina"?—*Gaceta de la salud pública.*—Estado sanitario de Madrid.—*Crónica.*—*Vacantes.*—*Anuncios.*—*Follelin.*

BOLETIN DE LA SEMANA.

DESCUIDOS..... CONCEJILES.—LO DE SIEMPRE.

Que en la invicta villa del oso y del madroño se cometen á mansalva infracciones higiénicas; que la vigilancia que, respecto á la venta de toda clase de comestibles, y de algunos en particular, debia ejercerse, anda algun tanto descuidada; que el mucho calor y la ingestion de frutas verdes, cuando no pasadas, ocasiona más de un cólico, etc., etc., etc.; cosas son todas que de puro sabidas—segun de ordinario se dice—las tenemos olvidadas los buenos españoles. Pero de lo que aun no hemos podido convencernos, es de que no toda la culpa de esto debe recaer sobre aquellos á quienes está encomendado el vigilar por nuestra salud y el facilitar, en lo posible, que el camino que debemos recorrer se halle desembarazado de

FOLLETIN.

HARVEO Y LOS ANATÓMICOS ESPAÑOLES

POR JORGE GASKOIN,

Caballero Comendador de la Real Orden de Isabel la Católica,
cirujano del Hospital inglés de enfermedades de la piel.

(REMITIDO.)

Al principio del siglo XVII, poco despues de publicar Harveo sus conocidos estudios sobre la circulacion de la sangre (en el año 1628), en todas las naciones de Europa, y en España como en las demás, se le hizo oposicion, sobre todo bajo el punto de vista fisiológico; en el curso de estos debates, y llevados de sus convicciones, rivalidades ó intereses, cada combatiente se colocó decididamente en su terreno. Ninguna voz hubo en aquella época, ó por lo menos ninguna que hablara claro y fuerte, que pretendiese primacia en el descubrimiento que se debatía.

Si convertimos los ojos á la mitad del siglo pasado, podremos encontrar en las obras del padre Feijóo algo sobre este asunto. El instruido padre era entonces estimado en las ciencias naturales, al menos entre los profanos, como lo era Cervantes en literatura, aunque siendo médico tan

malezas; sino que mucha parte de esta culpa recae sobre nosotros mismos, que no facilitamos, como debiéramos, la accion de la justicia. Pero, ¿á quién se le ocurre, en este bendito pais, denunciar ningun hecho penable en concreto? Aquí se habla mucho en general, se denuncian tales ó cuales hechos cometidos en esta ó en la otra parte; pero llega un momento en que somos nosotros la persona paciente, en que debemos denunciar un hecho concreto y ¿qué hacemos? Clamar contra quienes no llevan su vigilancia hasta el último rincón de la última expendeduría... y dejar impune al vendedor exponiendo á otro conciudadano á sufrir igual estafa. Preciso es comprenderlo y convencernos de la verdad de lo que decimos: es necesario que cada cual, en la medida de sus fuerzas, ayude á la autoridad á cumplir su deber y despues, caso de que á sabiendas lo descuide ésta, tendremos derecho sobrado para quejarnos. Un apreciable y distinguido comprofesor, por ejemplo, nos escribe diciéndonos que uno de estos últimos dias le fué vendida á su criado, en uno de los mercados públicos, una libra de carne descompuesta, lo cual le sugiere una série de atinadas consideraciones acerca de lo descuidada que anda la higiene en nuestra villa; mas, y sin ánimo de ofender lo más mínimo á nuestro estimado suscriptor, en vez de devolverla como hizo, exponiendo quizás á otro comprador á ser igualmente engañado, lo que debió hacer, en concepto nuestro, fué quejarse á la autoridad, y de esa ma-

solo por cortesía, su voz no constituía autoridad en la profesion médica. En su primera obra el sábio benedictino se colocó del lado de Francisco La Reyna, el albeitar de Zamora, considerándole como el primer descubridor y expositor del sistema de la circulacion. En una subsiguiente publicacion se retractó de esta opinion y concedió la palma á Cesalpino.

Aparece claro que el asunto no ha sido sondeado en toda su profundidad; tan sólo en los últimos 40 años, ó poco tiempo antes, se ha sacado el punto decididamente á la discusion. Digamos que antes de esta época no existia en España una historia de la medicina seriamente escrita, una coleccion de textos, de los que pudiera deducirse ó entresacarse una creencia sobre este asunto. Con la obra de Hernandez Morejon (1) se dió por primera vez á la luz un notable monumento de literatura médica patria, que presentaba, sin embargo, un subido color nacional.

En él se legitiman las inspiraciones de La Reyna, lo que hace creer que no se han examinado las pretensiones de Harveo. Su exposicion es claramente *ex parte*, y casi todo lo que en él se dice necesita una bien pensada réplica por la solidez de sus argumentos. Debe decirse, sin embargo, que esta parcialidad del autor hace su libro menos atracti-

(1) Hernandez Morejon. *Historia bibliográfica de la medicina española*, Madrid, 1842 50.

nera no hubiera quedado impune el hecho. Convenimos en el escaso cuidado que aquí se pone en hacer cumplir cuanto la higiene aconseja, pero no por eso hemos de desconocer que alguna parte de culpa tenemos también nosotros.

Lo hemos dicho en otros Boletines y volveremos á repetirlo, á ver si por cansinos se nos atiende: en llegando el verano, todo parece poco en cuanto á proyectos sobre tal ó cual asunto sanitario, todo se vuelven circulares para la más acertada ejecucion de tal ó cual decreto, todo es preparar decretos sobre enseñanza á fin de que al principiarse el nuevo curso no se irroguen gravísimos perjuicios á los escolares y, ¿luego qué? Humo todo: llega Octubre y se olvida la sanidad hasta el otro verano—que es cuando parece que la cosa aprieta—y se abren las Universidades y despues de principiado el curso vienen los decretos, con tres ó cuatro meses de anticipacion anunciados, á trastornarlo todo. Esta es la marcha de siempre: esta es la rutina. Veremos si este año abandonamos camino tan trillado.

DECIO CARLAN.

MADRID 3 DE AGOSTO DE 1879.

LA DOCTRINA DE LO INCONSCIENTE EN SUS RELACIONES CON LA MEDICINA.

Entre las publicaciones filosóficas que han tenido mejor éxito en estos últimos años, figura en primera línea la filosofía de lo inconsciente escrita en alemán por E. de Hartmann. Repetidas ediciones en

vo y su argumentacion confusa, defectos corregidos en la obra de Chinchilla (1) publicada poco despues de la anterior, con más atencion y mejor criterio, sin separarse por esto en un ápice del terreno en que se colocaba Morejon. La misma opinion defiende Sámano (2), y creo que toda la Facultad. Puede haber en España algunos espíritus refinados que, conocedores de los méritos de Harveo, aprecien el asunto en su debido valor; pero mucho me temo que la idea que de él se tiene en la Península sea la misma que expresó un antiguo primer ministro nuestro cuando habló de un difunto predecesor como de una vasta cláusula de apropiacion.

Ningun español, dice Morejon, puede escuchar las pretensiones de Harveo, sin que una «risa sardónica» asome á sus labios. Bajo un punto de vista más caritativo, ven en él un plagiario transportador, muy semejante á *Le Sage*, que tomó su «Gil Blas» y «Guzman de Alfarache» de España y que por un procedimiento de purificacion y embellecimiento les dió boga en Francia y en Europa. Esta interesada parcialidad de parte de los españoles puede provenir de la falta de simpatía con que han sido tratados

su lengua original y no pocas traducciones á idiomas extranjeros, acreditan el favor del público y hacen suponer en la obra importancia y mérito suficientes para exigir un exámen un tanto detenido. Parécenos que nuestros lectores no extrañarán que le intentemos nosotros bajo el punto de vista médico, toda vez que nuestra ciencia, como nacida y alimentada sobre el fondo de la ciencia madre común, no puede ménos de ofrecer sucesivamente los colores y las modificaciones que esta última va recibiendo en el trascurso de los tiempos.

Empecemos, pues, por una brevisima reseña de las bases principales del sistema filosófico de Hartmann.

La voluntad y la idea, segun este filósofo, constituyen los dos principios del Universo, los únicos elementos esenciales de todas las cosas.

La voluntad se divide en voluntad que *puede* querer ó no querer (voluntad no realizada en manera alguna), y en voluntad de querer ó de no querer, aunque este querer ó no querer no ofrezcan todavía ulterior determinacion.

La voluntad reducida á la pura posibilidad de querer es idéntica á la idea, constituyendo con ella lo inconsciente, lo uno todo, realidad sustancial superior á la razon humana, incomprensible.

Determinándose la voluntad enfrente de la idea se revela por el movimiento y demás propiedades físico-químicas en el átomo, por las funciones vegetativas, por la fuerza medicatriz en la planta, por los instintos en el animal y por la espontaneidad en las inspiraciones de la conciencia humana.

La conciencia refleja, ó la idea reconocida, aparece en el conflicto de las diversas voluntades de la

en medicina, por el pasado y el presente, proceder injustificado y torpe, que tiene por origen causas ajenas á la ciencia. Encerrados en un estrecho círculo pagan lo injusto con la injusticia, el reproche con el reproche. Así, á la preocupacion se responde con la preocupacion. No les cuadra el reconocer algo, y se abrazan á opiniones fijas. Convengamos que hacen esto por una humorada de exageracion, no extraña quizás al carácter nacional, y menos ajena á la naturaleza humana, como vemos repetidas veces en nuestro país.

El asunto en España se presenta de este modo: ¿Ha descrito algun español la circulacion general y la pulmonar antes de Harveo? ¿Cuál es la opinion aceptable para los médicos y sostenida por ellos ó algunos de ellos? ¿Era la idea de la circulacion de la sangre conocida por el vulgo ó identificada con su instruccion hasta el punto de hablar de ello lo mismo desde el púlpito que en la conversacion vulgar? ¿Se enseñaba ó nó seriamente? Y dónde están las doctrinas contrarias que se enuncian y sostenian con juicio, ó las incompatibles con ellas?

Si se asegura que una parte de los escritos de un autor contradice la otra, y que entre los españoles no hay siquiera uno cuya doctrina esté exenta de criticas y que sin embargo, colectivamente, igualan, aun más, superan á Harveo, individualmente él les excede; podrá decirse que Harveo no está exento de errores y defectos, y que vienen

(1) Chinchilla, *Anales de la medicina española*, Valencia, 1841-46.

(2) Mariano Gonzalez de Sámano, *Compendio histórico de la medicina española*, Barcelona, 1850.

inconsciente, cuando estas voluntades han llegado á reunir en un punto las condiciones orgánicas necesarias.

La voluntad, realizándose juntamente con la idea constituye la vida; pero la vida realizada es siempre un límite de la voluntad. Resulta por lo tanto contraria á la voluntad misma que la realiza.

Como la voluntad en lo inconsciente es la única esencia, la única realidad, la vida realizada en oposición con ella, no puede ménos de ser anómala y deforme, esplicándose así el mal en todas las esferas del Universo.

El único remedio que queda á la voluntad para evitar los males que ella misma produce, es querer lo contrario de lo que quiere. Al principio ha querido la vida, al fin debe querer la supresión de la vida.

Para llegar á este último querer, necesita desenvolverse en la conciencia refleja, en tales términos que pueda esta, conocedora de sus intereses y penetrada de la verdadera lógica, determinarse á querer lo contrario de lo que ilógicamente quiere la voluntad.

Sólo á este precio se conseguirá la satisfacción y la paz á que en vano aspira el Universo, y que se ha supuesto realizable por tres caminos distintos, que han resultado otras tantas ilusiones: 1.º durante la edad antigua, en el mundo que habitamos: 2.º durante la edad media, en otro mundo mejor, y 3.º en los tiempos modernos mediante el desarrollo progresivo del mundo.

Por lo visto la filosofía de Hartmann difiere del materialismo y del positivismo en que hace arrancar la realidad de las cosas de un principio dinámi-

co, que aunque inconsciente de sí propio, dirige el movimiento del universo con fines determinados. Admite, pues, causas finales en concurrencia con las simplemente físicas y químicas, y cuenta de alguna manera con lo desconocido, atribuyéndolo una importancia y una categoría superiores á los datos mismos de la ciencia.

Hartmann juzga implacablemente los diversos sistemas que han hecho consistir el bien en los goces de la vida presente, en los de otra vida superior y en el desenvolvimiento progresivo de la humanidad; ilusiones todas que se van reemplazando sucesivamente, y con las cuales se sueña primero en la niñez, luego en la adolescencia, y por último en la edad madura, así del individuo como de las sociedades humanas, para perderlas al cabo en la vejez y acabar, cuando se llega á la más alta sabiduría, por la desesperación y el suicidio.

El que se penetra bien de la vanidad de la vida, el que llega á comprender la vanidad mayor de esperar otra vida exenta de imperfecciones, no tiene más recurso que dirigir su voluntad en sentido contrario al de querer vivir, que hasta entonces le ha animado, buscando en la muerte la paz eterna, el único refugio contra las miserias que pueblan realmente el Universo.

Hartmann niega el tan decantado progreso de los tiempos modernos, al menos en el sentido de contribuir en manera alguna á la felicidad del género humano. «Hemos visto, dice, en el primer período de la ilusión, que los pueblos recién salidos de la naturaleza, no son más desgraciados, sino por el contrario, más dichosos que los civilizados; que los individuos de condición pobre, aunque groseros

do en época más avanzada, habiendo aprovechado los progresos realizados, no debieran hallarse en él relegados al olvido los méritos de los anatómicos que le precedieron. Con todo esto, me parece á mí que Harveo ha destruido sofismas que no habían sido desflorados por ningún español.

De manera alguna deseo desechar las ilustraciones sobre el asunto, y, sin embargo, confieso que no puedo abrazar las ideas ni seguir el método de los españoles. El modo de tratar el asunto debe ser todo mío, y procurando separarme lo ménos posible del espíritu de la época, seré tan breve como lo permita el punto.

Empezaré por citar á un autor que vivió en la última mitad del siglo xvi, Juan Calvo, de Valencia, anatómico y cirujano bien conocido, traductor al español de las obras de Guido de Chauliac, y autor de otras varias y que ocupó durante muchos años la cátedra de anatomía en aquella ciudad. Oigámosle hablar de la facultad vital: «La propiedad de esta facultad, dice, es engendrar la sangre arterial. Esta sangre arterial se forma con la sangre venosa, que al través de la vena cava entra en el corazón. Este acto tiene lugar en el ventrículo izquierdo, aunque en realidad tuvo su comienzo en el ventrículo derecho, y desde aquí vá la sangre haciéndose poco á poco de venosa arterial. Entre la sangre venosa y la arterial hay una notable diferencia. La sangre venosa es basta y negra, como que lleva consigo otros humores gruesos; la arterial es más delgada

y de un color más subido: la llamamos arterial porque vá desde el corazón á todas partes del cuerpo por las arterias, como la venal vuelve por las venas, lo que es altamente necesario para renovar la esencia del calor natural que vivimos sujetos á consumir.»

Los españoles no dan á este pasaje la importancia que yo le concedo aquí, considerando ó apoyándose en otros como suficientes. Yo lo he tomado del texto de Chinchilla (1). Su predecesor Morejon no lo cita absolutamente. Obsérvese que en el texto se dá una razón para explicar la vuelta de la sangre al corazón, que es la fuente del calor vital ó animal. En la página siguiente se detiene más en la circulación pulmonar, pero con ménos fortuna que Colombo y Arancio; y sin embargo, notamos un progreso; acaso haya cierto compromiso, pero no apoyo en las antiguas y estériles nociones é ideas.

El espíritu vital, dice, es engendrado principalmente en el lado izquierdo del corazón. La causa eficiente es el modo de ser del corazón; la material, el aire exterior que respiramos, porque éste, descendiendo por la tráquea llega á los pulmones, y el corazón al dilatarse lo atrae á la vena pulmonar (arteria venosa) y aquí el aire, *habiendo sido ya preparado en los pulmones*, es alterado una vez más

(1) Chinchilla, vol. II, art. «Juan Calvo.»

é incultos, son más felices que las clases más elevadas y cultivadas; que á los pobres de espíritu cabe mejor suerte que á las personas inteligentes; que, en una palabra, es el sugeto tanto más dichoso cuanto más obtuso su sistema nervioso..... El malestar crece en el mundo á la par que el desarrollo orgánico desde la célula primitiva hasta el hombre, y seguirá al desarrollo progresivo del espíritu humano, hasta que se alcance el fin supremo (el aniquilamiento). Rousseau juzgaba con la ligereza de un niño cuando creía que el mundo debía retroceder: ni esto es posible, ni aunque lo fuera, se haría más que comenzar una nueva cadena de infortunios.

«La humanidad envejece como el individuo: sin embargo, hay una diferencia, y es que la primera no dejará en pös de sí heredero que pueda aprovecharse de las riquezas acumuladas en su seno: no tendrá hijos ni nietos que perturben, por las ilusiones del amor paterno, la seguridad de sus juicios. Caerá entonces en esa melancolía superior, que habitualmente experimentan los hombres de génio y también los ancianos dotados de grande inteligencia. Se la verá flotar en cierto modo por encima de su propio cuerpo, como un espíritu desprendido de la materia, ó como Edipo en Colonna, saborear anticipadamente la paz de la nada, y asistir á los sufrimientos de su propia existencia como si fueran males extraños. No le causarán sus males tormento alguno, sino solamente una especie de compasión hacia sí misma, logrando así esa claridad celeste, esa paz divina, que se esparce sobre toda la ética de Espinosa.»

En una palabra, el suicidio absoluto es para Hartmann el verdadero, el legítimo fin del Univer-

so, estudiado á la luz de la razon: esta disipa todas las ilusiones del sentimiento, sostenido y agitado por la ilógica voluntad de la vida. El deseo de vivir es absurdo en buena lógica, y lo que procede es reemplazarle por el deseo de no vivir; tal es la última palabra de la ciencia.

Semejante conclusion no es nueva, ni podia serlo, como saben perfectamente nuestros lectores, en la historia de la filosofía. Empeñada ésta en llegar á lo absoluto, á lo uno-todo, como dice Hartmann, en vez de reconocer lisa y llanamente que tal empeño es tan imposible de realizar, como fácil de concebir, no puede ménos de convertir en todo absoluto alguno de los elementos asequibles al análisis psicológica, y como el no ser ó la nada sea por necesidad uno de tales elementos, alguna vez ha de fijarse en él la consideracion convirtiéndole en centro, ó más bien, en mónstruo devorador de todo el Universo. La adopción de tal principio causó en Grecia la risa perpétua atribuida á Demócrito y las lágrimas simbólicas de Heráclito; inspiró á los sectarios de Budda las austeridades por las cuales procuraban la emancipacion de la vida ó el nirvana; enseñó á los estóicos el menosprecio de la vida y de todos los bienes de la tierra; ha sido el móvil oculto de los suicidios que constantemente se han registrado en la historia de la humanidad, y que por desgracia son cada dia más frecuentes, como si vinieran á deponer en pró de la doctrina que examinamos; y por último se ha reproducido por célebres pesimistas modernos y especialmente por Schopenhauer.

Sin embargo, Hartmann se distingue fundamentalmente de todos sus antecesores pesimistas. Quiere la muerte como fin; pero como medio quiere la

por la accion cecedora del corazon, y así es como se engendra el espíritu vital, que, asociado á la sangre arterial, es enviado por el corazon á todas las partes del cuerpo.

Aquí no se sostiene la creencia de Harveo que dice: las cavidades del corazon reciben á la manera de un saco, no como un fuelle vacío. Los españoles creían generalmente que el corazon y los vasos atraían al dilatarse, y al hacerlo arrastraban la sangre. Escritores anteriores á Calvo hablan de la sangre alterada ó preparada en los pulmones. Desde luego que tenían una idea errónea de los cambios y combinaciones químicas, que no podia ménos de conducirles á falsos razonamientos y conclusiones indecisas.

Por lo que toca al espíritu vital, pensaban que participaba de la naturaleza del fuego, era un equivalente del oxígeno ó un excedente sustituto. Estos pasajes están tomados de la obra de Calvo (primera y segunda parte de la *Cirujía universal y particular*). La primera edicion se publicó en Sevilla, A. D., 1580, y seguida de otras seis, pues el libro fué estudiado hasta principios del siglo XVIII. Las líneas que hemos citado proceden de la segunda edicion, Barcelona, A. D., 1591, comparadas con la tercera, cual se vé en la obra de Chinchilla, vol. II, artículo Juan Calvo.

Volvamos á la circulacion general. En ninguna parte se la toma como premisa ó proposicion bien clara; no se sostiene su importancia, y, sin embargo, hay muchos giros del pensamiento y de la expresion que la descubren. No debe

olvidarse que la opinion de Galeno sobre la incesante circulacion desde las arterias á las venas, considerada aisladamente, pudiera juzgarse hija de un perfecto conocimiento del asunto; pero esta impresion es destruida por extrañas invenciones y raras fantasías, tan opuestas á la idea de la circulacion general, que, como dice Portal, hace creer que tenia nocion exacta sobre su curso. La doctrina galénica preponderaba en España. Los españoles sabian que las arterias y las venas se continuaban; que habia venas pequeñas, mínimas, capilares y otras que la vista no descubria; que el corazon enviaba la sangre con violencia. Creo haber leído algun pasaje donde se habla de una rápida corriente en las capilares. Lo que indudablemente les impedia darse cuenta de la circulacion general era la funcion de digestion que se atribuía á las venas. En ninguna parte he visto citar una doble corriente, tan importante para algunos escritores partidarios de Harveo. Un autor bien conocido y médico eminente, Luis Lobera de Avila (A. D., 1542), escribiendo sobre estos puntos fisiológicos, emplea la palabra *transit*, pasa: «*Deinde per venam transit sanguis nutritivus et per arteriam sanguis spiritualis; deinde sanguis arteriae exit cum saltu, vince tamen non.*» Esto me sugiere en verdad la idea de una corriente continua; pero Montaña de Monserrat (A. D., 1550) es más explícito, al hablar de las enfermedades de las venas, sus opilaciones ú obstrucciones. El peor efecto de esto es el

vida, y sólo espera de esta misma vida el remedio espontáneo, universal y absoluto, contra sí misma. Por lo tanto condena todo mezquino suicidio individual; condena aún más enérgicamente toda tentativa de retroceso en la vida de la ilustración universal y de los adelantamientos positivos; porque así sólo se conseguiría retardar la anhelada redención. Es preciso perfeccionar el mundo todo lo posible, para que al llegar á un grado suficiente de perfección, decline y se aniquile á sí propio. Preciso es confesar, que si semejante concepción resulta falsa ante un juicio severo é imparcial, no es al menos tan funesta como otras muchas que sucesivamente se han proclamado como verdades absolutas.

En otro artículo veremos qué aplicaciones puede tener esta doctrina á las ciencias médicas, y trataremos de apreciar hasta qué punto se halla de acuerdo con la verdad filosófica, tal como nosotros la entendemos.

M. N. S.

DE LA DILATACION DE LOS URÉTERES: DIAGNÓSTICO.

No en balde decía el respetable padre Feijóo que es triste condición la de los españoles, pues sólo apreciamos las cosas cuando proceden de manos extrañas. Sin número de adelantos verificados por nuestros compatriotas yacen en el olvido más lastimoso, ó lo que es más triste, sólo fueron conocidos por los extranjeros, que se aprovecharon de nuestra indolencia, variándoles la forma y devolviéndonoslos como producto acabado de superiores inteligencias, cuando no con la propia desnudez de su nacimiento.

Las breves líneas que voy á trazar, tienen por objeto impedir las falsificaciones de un hecho que nos pertenece y que continuaria oscurecido si su amable autor, mi distinguido é ilustrado amigo el Dr. Goñi y Armendariz, no hu-

biera llamado hácia él mi atención, brindándome á presentar sus curiosos experimentos.

Recordaba yo haber leído en el libro del especialista inglés Dr. Thompson (1) que la dilatación de los uréteres no tiene síntomas patognomónicos, siendo imposible reconocerla en el actual estado de nuestros conocimientos científicos; guardando los demás autores absoluto silencio sobre esta delicada cuestión de la patología urinaria. En otra parte de su notable trabajo, dice el cirujano inglés que acabo de mencionar: «Há tres años tuve que hacer esta confesión, estoy por decir que humillante, cuando ante la Real Sociedad médico-quirúrgica insistí sobre este punto, con el firme propósito de llamar sobre él la atención de mis profesores y decidirles á investigar (2).»

Pues bien; el Dr. Goñi y Armendariz, que empleaba hace algunos años el ácido carbónico para el tratamiento de ciertas enfermedades vesicales, ha resuelto, al parecer satisfactoriamente, el problema planteado por el sábio inglés. Se funda su proceder operatorio, á la vez diagnóstico y terapéutico de la dilatación uretérica, en el uso de dicho ácido carbónico.

Un frasco de dos bocas con la disolución de bicarbonato sódico; un tubo de seguridad por donde introduce la solución de ácido cítrico que ha de producir el desprendimiento gaseoso, conducido hasta la misma vejiga por un tubo de goma elástica en comunicación con una sonda de idéntica materia, constituye, á grandes rasgos descrito, el aparato que se necesita para tal reconocimiento. No conviene emplear los ácidos minerales en la producción del carbónico, porque las partículas que pudieran ser arrastradas mecánicamente por el gas, son demasiado irritantes. La sonda de guta-percha, todo lo más adecuada que posible sea al diámetro de la uretra, se mete á merced de una in-

(1) *Trat. prác. de las enf. de las vías urin.*, trad., pág. 125, 1876, Madrid.

(2) *Royal Med and Surg. Trans.*, t. LIII, págs. 136-137, 1870.

impedir á la sangre ir adelante. La expresión es completamente clara. Refiriéndose á las venas meseraicas tendría razón.

Estas ascienden hácia el hígado, llevando el quilo desde vasos más pequeños á otros mayores hasta verterle en la masa sanguínea, esto es, van desde la periferia al centro; pero Laguna, el gran anatómico, dice que en unión de estas meseraicas van otros vasos, cuya función es devolver la sangre desde los intestinos ó sus tónicas, y que se dirigen del mismo modo hácia arriba hasta el hígado.

Valdés de la Plata, escritor bien conocido, es presentado por los españoles en apoyo de su tesis. Es el autor de la *Historia del hombre* publicada en 1545. Distingue muy bien la arteria de la vena; pero parece insistir en que á una arteria le cuadra también el nombre de vena, y de la aorta, por ejemplo, dice que parece una vena, es hueca y lleva la sangre y los cuatro humores. Conduce la sangre de una á otra vena, y los vasos ó venas se ayudan entre sí de una manera pasmosa. Se llaman venas de la palabra *vías*, caminos para la sangre, que corre por ellos á la manera de un río, y por medio de él se riega todo el cuerpo. Creo que deja alguna incertidumbre tras sí, pero su testimonio favorece la idea de un sistema de circulación.

Pero yo preguntaría: ¿dónde encontramos la exposición de una corriente venosa, descendiendo desde el hígado y el lado derecho del corazón hácia la periferia ó superficie

del cuerpo? Y si existiese tal corriente, ¿dónde estaba su manantial? Pero nada de esto, ni nada que lo justifique, he podido yo encontrar en estos autores españoles. Es más; ocurre lo contrario; porque á medida que nos acercamos al hígado ó al corazón, crece la convicción y se comprende que hay una corriente hácia arriba, desde por debajo del diafragma y al través la vena cava hasta el corazón. El gran Laguna (A. D. 1535), cerca de un siglo antes que Harveo se expresa en estos términos: *Vena igitur cava quam ipsi jecori adnatam in totum corpus sanguinem derivare diximus, ab hepate prolapsa sursum quidem per septum transversum ad cor*. La sangre traída de todo el cuerpo, es llevada progresivamente al corazón. Al describir los cambios y servicios místicos que tienen lugar entre varios órganos, dice: *Sanguinem mittit hepar, ut commutatione minime penitenda á corde per arterias recipiat*. Hace notar cómo el corazón acepta la sangre de la vena cava con la intención de devolvérsela. *Illum sanguinem accipit mutuo*. Y yendo así (transeunto) del ventrículo derecho al izquierdo, es enviada á pasar al través del cuerpo. Las arterias se encuentran extendidas á la manera de un tronco de un árbol, y por ellas se envía la sangre con violencia (*sanguinem ruent*).

(Se continuará.)

yeccion de aceite tibio, que obtura además los puntos de escape; y se sostiene con una mano, para que no salga de la vejiga durante el manual operatorio: lleva también una llave para poder interceptar la corriente del gas, cuando se juzgue necesario.

El empleo del ácido carbónico en las enfermedades vesicales es altamente beneficioso, como ha tenido ocasión de reconocer mi buen amigo: ora favorece la resolución de sus irritaciones, ora facilita la litotricia, pues sustituyendo el gas á la orina, el cálculo gana el fondo á causa de su densidad y ocupa un sitio fijo, donde fácilmente es encontrado; ora facilita la disolución de ciertos carbonatos, que convierte en bicarbonatos. Sobre la mucosa vesical produce esa especie de calorillo picante que ocasiona ante todas las mucosas de la economía, el cual es fácilmente soportada y produce notables efectos terapéuticos.

Llegado este caso, esto es, introducido el gas en la vejiga, pueden ocurrir dos fenómenos curiosísimos: ó bien los uréteres se hallan en estado normal, en cuyo caso el gas no los atraviesa, distiende sobremanera el reservorio de la orina y ocasiona incómodo dolor que sólo se apaga interceptando la corriente del gas ó dejándole escapar por la sonda abierta; ó bien, cual sucede de ordinario en las largas retenciones urinarias, el uréter se halla más ó menos dilatado, el gas le atraviesa produciendo picazon á lo largo de su trayecto y llega hasta el mismo riñón, cuyas enfermedades pueden ser tratadas, en tales casos, por este sencillo y seguro medio.

De este modo ha podido diagnosticar en todo caso, el Dr. Goñi y Armendariz, la dilatación uretérica, punto negro del inglés Thompson, habiendo reconocido además que tal dilatación es sobrado frecuente, pudiendo asegurarse su presencia en todas las retenciones urinarias de cierto tiempo. Si mal no recuerdo, está formando una estadística sobre tan curioso asunto de la patología, que espero dar á conocer cuando insista, con mayor copia de datos, sobre un asunto de tanta trascendencia.

Conservo en mi memoria los dos casos que observé, precisamente la tarde de triste recordación para el pueblo de Madrid por las desgracias ocurridas después de una revista militar. En el primero no existía la dilatación de los uréteres, y si en el segundo, como podrá juzgarse por su simple comparación. Hélos aquí:

«V. S., de 22 años, sanguíneo y robusto de constitución, soltero, labrador de Villarino (Salamanca), actualmente en el servicio militar. A poco de introducir en su vejiga el gas carbónico, sintió un calor agradable que aumentaba por momentos, hasta que la gran masa gaseosa produjo un dolor de tensión que hizo necesario interrumpir la corriente: le pregunté si sentía escozor á lo largo de la pelvis y abdomen hasta el riñón, y me contestó de un modo negativo. He sabido luego que se halla curado de la hematuria que padecía.

«F. D. y V., de 50 años, constitución deteriorada, viudo, impresor, de Madrid; padecía una pielitis con dilatación uretérica é inercia de la vejiga, á consecuencia de una estrechez uretral de siete años. A merced del ácido carbónico se había aliviado de lo primero, rebajándose bastante los síntomas de lo segundo y habiendo disminuido no poco la estrechez, por un tratamiento adecuado. Cuando el

Dr. Goñi le introdujo el gas á mi presencia, sintió cierto calor picante en la vejiga, nada molesto; y al poco rato de llegar gas, fué ascendiendo el calor hasta el mismo riñón, no haciéndose incómodo nunca en la vejiga, sino más bien en la región de los riñones.»

Mi amigo hubiera deseado ofrecerme otro caso intermedio, de dilatación de un sólo uréter; mas no se le presentó en aquellos días. Se comprende, sin embargo, que en tales aberraciones patológicas sólo llega el gas al riñón del uréter dilatado: es, pues, un gran medio diagnóstico el empleo del ácido carbónico; sin que le falte, como he dicho, su acción terapéutica, hoy por todos reconocida.

Si añado á todo lo dicho que la operación se verifica en cinco minutos, que puede calcularse con aproximación el volumen de la vejiga, para saber las cantidades de materias reaccionantes que han de ponerse en contacto en el frasco de dos bocas y que, aun en los casos desgraciados en que no produce buenos efectos el ácido carbónico en las vías urinarias, siempre es el único medio diagnóstico y no provoca efectos nocivos, se habrá comprendido la importancia de estas experimentaciones del Dr. Goñi y Armendariz, originales en alto grado, aunque desgraciadamente ignoradas por el mundo médico.

Sabido es que el ácido carbónico, en el cual ha reconocido Fonssagrives (1) cierta acción anestésica para las mucosas, acción que no deja de ejercer pasado algún tiempo en la mucosa génito-urinaria, es tan sólo un agente tóxico cuando penetra por los pulmones, esto es, cuando se pone en contacto con el humor sanguíneo; aunque está considerado como inofensivo en todo caso por Nysten, Reiset y otros médicos. Si nos fijamos en los trabajos de Brown-Séquard, citados por Rabuteau en sus *Elementos de Terapéutica*, notaremos que el ácido carbónico tiene cierta acción excitante sobre las mucosas y convulsiva sobre los músculos que las rodean; en tanto que, asegura Leven (2), es un precioso anestésico. Ello es que ambos experimentadores tienen razón, pues tales fenómenos constituyen las dos fases de la acción carbónica: primero hay un período más ó menos corto de excitación y luego sobreviene la anestesia.

El Dr. Goñi aprovecha el primer período, la convulsión muscular operada por el anhídrido carbónico, para facilitar la contracción de la vejiga y uréteres distendidos, en el tratamiento de estas enfermedades; si bien, como suelen ser sintomáticas de ciertos trastornos orgánicos, particularmente de las estrecheces uretrales de todo género, hay que atender á éstas con predilección: cuando se han curado ó aliviado en parte, se recurre al ácido carbónico para vencer la inercia del aparato urinario.

De desear es que se generalice este método diagnóstico y terapéutico de las enfermedades urinarias, tan expedito en su manejo, como satisfactorio en los resultados. Cuando las estadísticas estén formadas y los experimentos emprendidos para medir la tensión del gas, capacidad media de las vejigas dilatadas, de los uréteres, etc., se hayan efectuado, habré de insistir sobre estos trabajos del infatigable especialista español, mi buen amigo

DR. V. P. C.

(1) *Trat. de Therap. ap.*, trad., t. I, pág. 159, 1879, Madrid.

(2) *Comptes rendus de la Soc. de Biologie*, 1869.

REVISTA DE MEDICINA.

Resultados patogénicos y terapéuticos de la aplicación del iman.—Movimientos reflejos en los tendones.—La dispepsia nerviosa.—La pilocarpina en el derrame pleurítico y en las nefritis.—Patogenia de la albuminuria.

(Conclusion) (1)

Continúa el autor considerando el segundo caso, recordando que si la poliuria, la polidipsia y la albuminuria conducían a la idea de una enfermedad renal, era necesario el estudio de los síntomas, y especialmente un atento exámen de las orinas para poder establecer un diagnóstico preciso.

Mientras el enfermo sufría por la poliuria, que no le dejaba reconocer la debilidad que le producía la enfermedad ya sentida, contribuían a su empeoramiento los dolores ventrales y la diarrea. Excluye el autor la idea de que la poliuria pudiese depender de la reabsorción del líquido vertido en la pleura (suponiendo el derrame), porque duró largo tiempo aún después de reabsorbido el derrame pleurítico; también excluye que pudiera tratarse de una diabetes azucarada, ante todo porque faltaba el azúcar en la orina; lo mismo hace con la simple poliuria, porque había albúmina en el líquido sustraído, y porque la densidad de éste se encontraba aumentada; además de esto, el enfermo padecía tenesmo vesical, lo cual no es propio de la poliuria; la gran cantidad de orina debía tenerse como síntoma de una esclerosis renal poco avanzada. La cantidad de urea disminuida y la de ácido úrico, no es signo cierto de esclerosis renal, sino que se encuentra en todas las caquexias y no adquiere particular valor sino cuando se le asocia a otros hechos. Por esto fué impotente el exámen del sedimento de la orina, que se presentó escasísima, como suele serlo en la nefritis intersticial, con pocos hematídes, escasos glóbulos de moco y falta de cilindros de los canalillos.

Contra los precedentes puntos de diagnóstico y contra la presencia de la albúmina en las orinas que, según Lecorche, debe faltar hasta que se presentan las complicaciones canaliculares, y a pesar de que otros la admiten como casi constante en el riñón simplemente esclerótico, deben faltar las condiciones necesarias a la albuminuria. La presencia de la albúmina en la orina del segundo enfermo quizás sea efecto de otras causas más bien que del proceso que complica la nefritis intersticial. Admiten como frecuente y aún como constante la hipertrofia del corazón izquierdo en la nefritis intersticial, y se explica este hecho por la dificultad circulatoria en los glomérulos de Malpighio comprendidos en el tegido conjuntivo superplástico; en estos casos las arterias renales no pueden vaciarse completamente, aumenta pues la tensión y se extiende, y el sistema aórtico, el corazón, que debía aumentar y compensar la tensión aumentada, se hipertrofia. El obstáculo circulatorio que se encuentra en los riñones no es sólo el corazón el que lo siente, sino que la sangre que llega a los riñones, hallando obstáculo a su curso en una parte del órgano, se dirige únicamente a las partes sanas, ocasionando un aumento en la secreción de la orina. En la necropsia de este enfermo se encontraban los signos de una hipertrofia doble del corazón; pero la hipertrofia derecha es a consecuencia del enfisema pulmonal claramente visible y de la insuficiencia de la válvula mitral indicada por el carácter y asiento del soplo que en este caso se advertía. La insuficiencia mitral puede dar lugar a éxtasis venoso general, y no es raro que determine la albuminuria; sin embargo, en el caso en cuestión quizá dependiera del éxtasis venoso general, más bien que de una nefritis parenquimatosa. La hipertrofia del corazón, faltando los signos de una lesión en el orificio aórtico debe tenerse como efecto de la esclerosis renal. Sin embargo, esta hipertrofia necesita para manifestarse mucho tiempo, y el graduado aumento de la época de desarrollo se atribuye a la hipertrofia conjuntiva y a la tensión arterial. Pero además de los hechos mencionados encontrábase el en-

fermo afecto de un ateroma arterial, manifestación morbosa que Lecorche pretendía que era frecuente en la nefritis intersticial y que Cantieri, considerando la edad del paciente, no sabe si tenerla como efecto de la edad misma más bien que de la enfermedad renal, y advierte que puede haber contribuido al desarrollo de la hipertrofia del ventrículo izquierdo.

El segundo enfermo presentaba los caracteres de una caquexia hidrémica, con leucocitosis, y las causas que la produjeron podían encontrarse en la pleuresía con derrame, en las pérdidas dependientes del catarro gastro-intestinal, en las pérdidas de albúmina, en la falta de eliminación de los materiales análogos, en la circulación sanguínea alterada; en esta caquexia es de notar la leucocitosis, hecho que acontece a veces en la esclerosis renal avanzada.

Por todas las razones expuestas resulta seguro el diagnóstico de nefritis intersticial hiperplástica adelantada; la causa que produce tal enfermedad, así como la época en que aparece, son desconocidas; si se reflexiona en la edad del paciente, en la vida laboriosa que llevaba, en la influencia de los cambios atmosféricos a que se hallaba sometido, resultará un complejo de causas que por sí solo basta para dar origen a la nefritis intersticial.

Continuando el curso de sus conferencias, se ocupó el autor en la segunda del pronóstico y del tratamiento, diciendo que cualquiera de las dos formas de la enfermedad son graves; si alguna de ellas es a veces curable, es la nefritis parenquimatosa cuando el proceso no muy avanzado se detiene; entonces se absorben y eliminan las partes grasas; los canalillos se vacían de los cilindros fibrinosos, de los epitelios, manteniendo su elasticidad y su resistencia; los capilares menos comprimidos pueden reconquistar su calibre y restablecer regularmente la circulación. Se dice que es posible la detención de la nefritis intersticial; pero en general es enfermedad que avanza lentamente.

Considerando en particular los casos descritos, el autor observa que, en el primero, por el edema generalizado, por los derrames en las cavidades serosas, por la presión ejercida sobre los vasos y además por la infiltración edematosa de las paredes del corazón, es de temer la muerte por asfixia ó por síncope; también podría la muerte ser consecuencia de erisipela ó de gangrena de la piel en los puntos más edematosos ó por hacerse espesa la coleccion en la cavidad serosa. Los accesos urémicos no amenazan hasta que no existen las extravasaciones serosas y mientras la excreción se mantiene en las proporciones normales, pudiendo retenerse y eliminarse en cantidad suficiente para depurar los líquidos orgánicos. La uremia sobreviene fácilmente cuando por sudores, por deyecciones albinas provocadas se favorece la reabsorción de líquidos hidrópicos, porque entonces el suero, cargado de urea, es absorbido y conducido al torrente circulatorio para desde allí caminar a las diversas partes del organismo.

El segundo enfermo no presentaba los peligros que el primero; pero en cambio ofrecía el de una hemorragia, particularmente una hemorragia cerebral por ateroma comprobado, frecuente ocasión de aneurismas miliares, particularmente en los capilares endo-cerebrales, los cuales dan con frecuencia lugar a hemorragias capilares peligrosas; aquí aumenta la peripertrofia del corazón izquierdo. Pero en este enfermo se comprobó la mitad, ora produciendo regurgitación de sangre del ventrículo a la aurícula, disminuyéndose la cantidad de sangre que ha salido de la aorta, disminuyendo además la tensión vascular arterial, se hace menos probable el peligro de una hemorragia. La uremia está considerada como más frecuente en la nefritis hiperplástica que en la parenquimatosa. Sin embargo, si se calcula la cantidad de urea espelida por este enfermo, se verá que se halla comprendida en la media normal, y si se añaden la insuficiente alimentación que padecieron en un principio y las perturbaciones digestivas por las condiciones del tubo gastro-intestinal, es de creer que la cantidad de urea encontrada es la que corresponde a este individuo y que por lo tanto no son de temer los perniciosos efectos de la uremia.

(1) Véase el núm. 1.331.

Pasemos ahora al tratamiento. Convinando en que debe emprenderse un tratamiento diaforético, se dió la preferencia al jaborandi, y como hemos dicho, se le suministró por la boca y en enemas; las pérdidas de agua experimentadas por el organismo por la acción de este medicamento, fueron notables; pero el enfermo, en vez de mejorar, perdía continuamente; á pesar de esto, fiando siempre en los hidrógogos y para evitar los frecuentes vómitos que provoca el jaborandi, se pusieron inyecciones hipodérmicas de pilocarpina, según se ha dicho en las dos historias precedentes.

Los efectos obtenidos de la pilocarpina fueron por regla general iguales á los del jaborandi, aunque los vómitos eran mucho menos frecuentes. Es probable que la pilocarpina posea también alguna acción sobre el páncreas, como parece indicarlo la náusea, la vomituración y aun el vómito que sucedía á las inyecciones; la materia salida por el vómito, si el estómago se había vaciado de alimentos, era espumosa, incolora y de un aspecto semejante al de la saliva, y solamente tenía una ligera reacción ácida, acidez que el jugo pancreático podía encontrar en los jugos gástricos.

La pilocarpina, como hemos dicho, desplegaba una acción en el ojo, determinando una midriasis manifiesta y sostenida, á la cual sucedía la miosis; es de notar que el profesor Albertoni, instilando en el ojo del hombre, del perro, del mono, etc., la pilocarpina diluida, observaba como primer fenómeno la miosis, dos ó tres minutos después de la instilación, y á los 30 ó 60 minutos se manifestaba la midriasis, es decir, que veía sucederse los fenómenos en el orden inverso al que hemos expuesto. Supone el autor, que esta diversidad de resultados depende de no manifestarse ó de manifestarse de un modo fugaz y no perceptible la acción de la pilocarpina sobre la pupila, cuando las inyecciones se hacen en puntos distantes del ojo y cuando la diversidad de medios por los cuales se verifica la introducción de la pilocarpina, es causa para que se manifieste antes la miosis que la midriasis y *vice-versa*.

La orina, durante las inyecciones, á pesar de sus oscilaciones, ha aumentado pocos gramos; considerando, sin embargo, la pérdida de agua que el organismo experimenta por la saliva y por el sudor, y á creerse que si los riñones no han aumentado su actividad, por lo menos la han conservado. Sobre la cantidad de urea emitida, parece que las inyecciones de pilocarpina han tenido poca ó casi ninguna influencia.

La albúmina, como hemos consignado, disminuyó durante el tratamiento por la pilocarpina; por la acción de esta sustancia se hizo el pulso más frecuente, de 2 á 8 pulsaciones por minuto, y la temperatura descendió de 1 á 3 décimas de grado, mientras duraba la miosis y el sudor; sin embargo, si se considera la pérdida de los líquidos que el organismo experimenta, y sobre todo el sudor en comparación con la escasa disminución de la temperatura, se comprende que la producción de calor más bien ha aumentado que disminuido.

Las hidropesías, en vez de disminuir aumentaron durante la acción de la pilocarpina; pero disminuyeron notablemente por las escarificaciones hechas en los miembros y en el tronco; tanto, que cuando el primer enfermo dejó el hospital, pesaba solamente 62 kilogramos 500 gramos, y tenía edemas en las extremidades inferiores.

—Conforme se adelanta en el conocimiento de la histología y la fisiología del riñón se deja sentir de un modo más apremiante la necesidad de explicarse de una manera completa, al par que científica, la albuminuria, dado el que las teorías admitidas hasta el día se presentan muchas veces como contradictorias con los hechos científicos adquiridos, con las observaciones clínicas y con los resultados experimentales.

Si la secreción urinaria consiste en un procedimiento de filtración (sin investigar por ahora acerca de la importancia de los epitelios renales, respecto á la secreción de las partes específicas de la orina), es lo cierto que las partes acuosas y solubles pasan de las paredes de los glomérulos renales á los canalillos bajo la influencia de la

presión de la sangre y es por lo tanto verosímil el buscar la causa de la albuminuria en una desviación de las condiciones normales de este proceso de filtración.

Raciocinando de este modo Rundberg, emprendió en el año de 1876 en el laboratorio químico patológico de Herman, en Leipzig, una serie de estudios encaminados á investigar las leyes de la filtración de los líquidos y particularmente de las diferentes disoluciones albuminosas, al través de las membranas animales. Por entonces llegó á los siguientes resultados:

1.º «Las llamadas disoluciones de albúmina no son sino emulsiones más ó menos divididas, en las cuales las partículas de albúmina poseen una filtrabilidad diferente según las diversas especies de albúmina.» La albúmina del huevo, en igualdad de circunstancias, filtra más, la del suero menos y la de la caseína de la leche nada.

2.º «Las membranas animales cambian en su permeabilidad para las moléculas de albúmina y de otras partículas puramente divididas en una emulsión, bajo la influencia de los grados de presión, de modo que una presión mayor hace menos permeable la membrana, y por el contrario una presión menor la hace más apta para la filtración.»

3.º «Estas alteraciones en la permeabilidad de la membrana, provocadas por la influencia de los diferentes grados de presión, se desarrollan gradualmente hasta obtener un valor constante, correspondiente á una presión determinada.»

4.º «Cuando una membrana se encuentra entre dos líquidos de diferente presión, la diferencia entre ambos grados de presión produce exactamente los mismos resultados que la presión unilateral; esto es, la disminución de la diferencia aumenta la permeabilidad y vice versa.»

De estos resultados parece deducirse que carecía de sólido fundamento la teoría hasta hoy vigente, según la cual, las sustancias albuminoideas filtrarían á través de las membranas animales con mayor facilidad conforme aumentara la presión. Por otra parte, muchas aparentes contradicciones y todos los hechos clínicos referibles al síntoma albuminuria, se explican con el hecho citado de que la albúmina pase con más facilidad al través de las membranas animales cuando es menor la presión á que estas se encuentran sometidas.

Pero antes de abordar la explicación de los hechos, creo conveniente el precitado autor ilustrar algunos hechos relativos á la histología y á la fisiología de los riñones.

Ante todo, se encuentra hoy demostrado que los glomérulos de Malpighio se encuentran revestidos de una capa epitelial completa, demostrable en las preparaciones frescas. El desacuerdo de los autores sobre este punto procedería de que hasta ahora se han estudiado estas preparaciones en riñones endurecidos. Razones morfológicas y fisiológicas demuestran, y es general el acuerdo, que los glomérulos constituyen en los riñones el aparato de filtración.

El líquido filtrado resulta contener, además del agua solamente como quería Bowman, las sales solubles del suero de la sangre.

En cuanto á la cuestión de si este líquido filtrado en la cápsula de Bowman contiene albúmina, mientras el autor admite que puede pasar fácilmente á través de las paredes de los capilares que constituyen el glomérulo, no cree, sin embargo, que pase cuando la cápsula se sostenga en las condiciones normales, como lo ha demostrado con experimentos en las membranas del grosor de los capilares y sobre los epitelios menos permeables.

Los casos de argirismo estudiados por Tromann demuestran además, que mientras las moléculas de plata atraviesan fácilmente las paredes de los capilares, no atraviesan las capas epiteliales de los glomérulos y se acumulan entre estas capas y las paredes de los vasos. Es, pues, preciso tener en cuenta que en las cápsulas de Bowman que constituyen el principio de los canalículos, trasada un fluido que contiene agua y los principios solubles de la sangre. Claro

está que este líquido difiere de la orina contenida en la vejiga, principalmente porque las proporciones de las sales solubles que esta última contiene difieren mucho de las del suero sanguíneo. Mientras que en la orina la urea presenta la proporción de 23,30 por 1.000, en el suero sólo se presenta en la de 0,15 por 1.000, etc. Esta diferencia que muchos explican por una secreción específica de los epitelios renales, según Rundeborg proviene de la contracción que el líquido trasudado de los glomérulos experimenta al atravesar los largos canalillos uriníferos.

El hecho de que las relaciones de estas sales en la orina y la sangre difieran entre sí, proviene de la diferente velocidad con la que las disoluciones salinas atraviesan las membranas animales, como el autor ha comprobado en sus experimentos. Que la orina sea ácida, al contrario de la sangre, alcalina, proviene de la misma diferencia de velocidad, en el paso á través de las membranas animales, de los ácidos y de los álcalis, más de los primeros, menos de los segundos, según el mismo autor demuestra con sus experimentos.

Debe notarse, por último, que la secreción de la orina se encuentra en relación directa con la presión sanguínea en el sistema arterial y en los glomérulos, aumentando en cantidad y disminuyendo en contracción cuando la presión aumenta, y al contrario cuando disminuye según han demostrado Ludwig, Goll y Harman de un modo incontestable.

La teoría sostenida por Frerichs y defendida luego por otros, de que el paso de la albúmina á la orina se debe al aumento de presión de la sangre en los glomérulos, puede combatirse con razón porque los casos de albuminuria en el éxtasis venoso general ó por obstáculo á la circulación venosa de la vena renal, determinados también experimentalmente, producen á lo sumo aumento de presión en los capilares renales, pero nó en los glomérulos. Por otra parte, la escasez de orina en estos casos, demuestra más bien una disminución de presión en los glomérulos. En efecto, se halla demostrado hasta la evidencia que siempre que la presión en el sistema arterial ó en los glomérulos renales aumenta la cantidad de la orina, la albúmina desaparece.

En contra de las hipótesis de Beckmann, Senator y Bartels, según los cuales, en los antedichos casos de éxtasis venoso la secreción de albúmina proviene de los conductillos renales, antes que de los glomérulos, hablan en pró de que la red capilar de los riñones no se encuentra en relación con los conductillos, sino circundada de espacios linfáticos que llevan en los vasos linfáticos las partes líquidas que provienen de las paredes vasculares, y el hecho experimental de que una membrana propia en muchos casos normal y un epitelio también normal, tengan la propiedad de impedir el paso de la albúmina. La teoría del aumento de presión de los glomérulos, no podría explicar los casos de albuminuria en la ligadura experimental de las arterias renales, cuando entonces no puede hablarse de aumento de presión en los glomérulos; ni aquellos casos de compresión ó estenosis, también experimental de las arterias renales ó de la aorta, por encima de la salida de aquellas, ni las que se presentan en el cólera y en la disenteria, después de abundantes pérdidas acuosas y con orina escasísima, porque no puede prestarse al aumento de presión en ningún campo circulatorio de los riñones. Por otra parte, cuando realmente existe, sufren los glomérulos, faltan constantemente en la albuminuria como en la ligadura de los vasos, en la extirpación de un riñón por aumento de presión, en las insuficiencias aórticas con hipertrofia de ventrículo, donde el aumento de presión determina también la dilatación de los vasos arteriales periféricos. Aun en este último caso, sólo cuando sobreviene la degeneración adiposa del corazón y la debilidad estremada del pulso, se comienza á observar la albuminuria.

La albuminuria, provocada por influencia nerviosa, proviene ciertamente de un desorden circulatorio, pero no puede demostrarse que se encuentre combinada con

un aumento de presión en los glomérulos. La que se establece experimentalmente ligando los uréteres, es muy arbitrario el explicarla con la misma teoría. Además de la teoría del aumento de presión sostenida también por Bartels, Becquerel y Vernois, sostienen otra opuesta, cual es que la trasudación de albúmina se efectúa en los conductillos renales, á consecuencia de alteraciones ó desprendimiento de su epitelio. Es sabido, que en individuos muertos por enfermedades febriles, como en los que han padecido durante la vida disturbios permanentes en la circulación, se encuentra de ordinario una infiltración parenquimatosa más ó menos marcada en las células epiteliales de los riñones, así como los demás órganos del cuerpo. En la mayoría de las autopsias, ora se haya ó nó presentado la albuminuria en vida, se encuentra una descamación más ó menos evidente de las células de los conductillos rectos, y la observación microscópica más severa no podrá distinguir el estado de los epitelios en los canalillos cuando ha existido albuminuria, ó en los casos en que ha faltado. Por otra parte, esta teoría en nada explica la variabilidad de presencia de la albúmina en las albuminurias transitorias, como en los casos de Abeille, en que se presentaba la albuminuria en las fiebres intermitentes durante cada acceso febril para desaparecer en los intervalos libres, ó los de Bartels, en que la albúmina se presentaba en la orina cuando el enfermo se encontraba en movimiento y desaparecía durante el reposo, y los demás casos de albuminuria recurrente en cada acceso epiléptico. Estas observaciones no pueden considerarse como casos excepcionales.

Es, por otra parte cierto, que puede haber existido albuminuria en un grado evidente, sin que la más exacta observación microscópica pudiese demostrar una alteración epitelial mínima, y los casos de envenenamiento por el fósforo demuestran que la degeneración epitelial es avanzadísima, y la albuminuria ó ha faltado ó ha sido insignificante, así como también puede hallarse una degeneración crónica de los epitelios sin albuminuria en los estadios más adelantados de la enfermedad de Bright; cuando la degeneración epitelial de los conductillos es más completa que en los primeros períodos, la albúmina se encuentra por el contrario disminuida, lo mismo relativa que absolutamente. En la cirrosis renal, aun cuando la degeneración y destrucción de los epitelios renales sea muy extensa, la albúmina es siempre escasa y á veces desaparece por algún tiempo. La hipótesis de una alteración de la sangre y de una disminución del cloruro de sodio de la misma como causa de albuminuria, si bien no pueden rechazarse abiertamente como las precedentes, tampoco tienen ningún fundamento de observación clínica ó experimental. Lo mismo puede decirse del aumento de ácido úrico en la sangre y de la trasmutación de la albúmina en las diatésis.

Stokvis ha demostrado que el suero albuminoso en la albuminuria no sufre ningún cambio con respecto á su poder de filtración. Finalmente, la hipótesis de Wittich y Kús, según los cuales la albúmina se segrega normalmente de los glomérulos malpighianos, pero no se presenta en la orina, por ser nuevamente reabsorbida por los epitelios íntegros de los conductillos uriníferos, y cuando estos faltan ó se encuentran enfermos, se presenta la albúmina en la orina por faltar la reabsorción; esta teoría se encuentra combatida por el hecho antes citado de que, en algunos casos de albuminuria, aun abundante, los epitelios de los conductillos se encuentran íntegros, mientras que en otros casos en que se encuentran alterados y aun en gran parte faltan, no se comprueba la albuminuria.

Como se vé, hasta ahora no se ha dado una explicación verdaderamente satisfactoria de la causa próxima de la albuminuria.

De todos los experimentos y observaciones, parece sin embargo deducirse, que cuando faltan alteraciones anatómicas esenciales en los riñones, uno de los principales factores de la albuminuria debe buscarse en las alteraciones de la presión sanguínea. Deben, pues, tenerse en cuenta

los experimentos sobre la filtración de los líquidos albuminosos y de otras emulsiones. Rundeberg cree que debe buscarse la causa del paso de la albúmina á las orinas en ciertas desviaciones del curso normal del proceso de filtración en los glomérulos de Malpighio; y cuando en estos no sufren profundas lesiones anatómicas, la trasudación de la albúmina á la orina vá siempre acompañada de una disminución en la presión sanguínea de estos órganos, como más adelante se demostrará detalladamente. Existiendo, pues, completa analogía entre estas observaciones y los experimentos de filtración de los líquidos albuminosos, cree Rundeberg que puede desde luego aceptarse el siguiente proceso:

«Cuando no existen profundas lesiones anatómicas en los vasos de los glomérulos, debe buscarse la causa de la albuminuria en la gran disminución de la presión filtratoria en los mismos ó bien en aquellas alteraciones de la calidad física de las paredes vasculares que se encuentran provocadas por una disminución de la presión filtratoria.

Después procede Rundeberg al examen de los diferentes casos clínicos en que se observa la albuminuria. Comenzando por los disturbios circulatorios de los riñones, y por aflujo arterial disminuido, por reflujo venoso dificultado, como en las afecciones cardíacas, en las degeneraciones de tejido pulmonar, en la compresión de la vena cava inferior ó de las venas renales, etc. En esta forma de albuminuria concuerdan verdaderamente con lesiones anatómicas de los riñones, como hipertrofías conectivas, desprendimiento del epitelio en los conductillos, etc.; pero como quiera que estas pueden también encontrarse sin la albuminuria y ésta sin aquellas, no es en estas donde debe buscarse la causa, ni puede admitirse en tales casos una alteración en la sangre, porque falta fundamento, y la orina albuminúrica alterna con facilidad con la desprovista de albúmina, como no podría suceder en una alteración de tal naturaleza. Por otra parte, estas formas de albuminuria se encuentran en perfecta relación con el desorden circulatorio, y por esto se creyó que el aumento de presión en los glomérulos, podría hacer alterar la albúmina en la orina; pero dadas las exactas nociones que se poseen acerca de la circulación renal, no puede admitirse que una disminución en el reflujo de la sangre venosa de los riñones aumenta la presión en los glomérulos, el aumento es venoso pero no se encuentra en el sistema arterial, en el cual en tales condiciones se halla la presión disminuida. Pero aun hay más; la dilatación de las venas interpiramidales y de los capilares que circundan los conductillos escretorios, dilatación que en tales condiciones puede demostrarse microscópicamente, determina compresión en los conductillos renales y se aumenta la presión del líquido contenido en ellos, de modo que la diferencia entre la presión en el interior de los glomérulos y la del interior de los conductillos estaría disminuida.

Del estudio de los síntomas de estas albuminurias se llega á las mismas deducciones. Cuanto mayor es el obstáculo que hay que vencer ó menor la resistencia con que se cuenta para superarle, tanto menor es la cantidad de orina que al fin se hace albuminosa. Aumenta la fuerza del corazón con la digital ó con los estimulantes, ó bien alviase espontáneamente el estado del corazón, y entonces con el refuerzo del pulso aumentará la cantidad de orina y cesará la albuminuria. En estas condiciones se encuentra la más perfecta analogía en precisados experimentos de filtración, y que la disminución de presión en los glomérulos dá lugar á la albuminuria, lo demuestra hasta la evidencia el experimento de Harman, en el cual falta también el éxtasis venoso en los capilares. Comprimiendo de una manera más ó menos completa las arterias renales, disminuye la orina y aparece la albúmina, que disminuye cuando se quita la compresión.

En este experimento, la causa de la albuminuria no puede ser otra que la disminución de presión sanguínea en el interior de los glomérulos. Overbeck, interrumpiendo la circulación mediante una compresión transitoria sobre la

aorta ó sobre el corazón, vió aparecer la albuminuria inmediatamente después de la operación para desaparecer poco después. Por otra parte, el aumento de presión en el sistema arterial, ora comprimiendo la aorta por debajo del origen de las arterias renales, ora por enfermedad, como en la hipertrofia del ventrículo izquierdo por insuficiencia aórtica, no ha producido nunca albuminuria mientras no hayan existido otras afecciones en el sistema vascular.

A esta albuminuria sigue en importancia la que se presenta en los casos graves de cólera y de vómito diarreico en los niños. La albúmina se encuentra en la orina de los coléricos hasta en el estado algido, y aun desde el principio de este, como resulta de numerosas observaciones, y concluye poco tiempo después del principio de la reacción, á medida que la orina va aumentando en cantidad, y para que no se crea que en el cólera puede haber algo infectivo que tome parte en la filtración de la albúmina en las orinas, los casos de diarrea con vómito en los niños alejan toda duda.

Aun en estos desciende el poder del corazón y del pulso, disminuye la orina y se presenta albúmina, que también se ha observado en la diarrea de los viejos.

En todos estos casos, la causa de la albuminuria evidentemente debe buscarse tan solo en las alteraciones circulatorias de los riñones, es decir, en la disminución de presión de los vasos de los glomérulos, y son perfectamente análogas al notable experimento de Conheim, en el cual, después de una ligadura temporal de la arteria aferente, al volver la circulación sobrevenia albúmina á consecuencia de alteraciones de las paredes vasculares consecutivas al trastorno circulatorio. Y en todo esto se vé tal analogía con los experimentos de filtración á través de las membranas animales, que hay que admitir en el interior del organismo el mismo proceso.

Ofrece un interés particular la albuminuria que se observa en los obstáculos á la salida de la orina á través de los uréteres. Se establece, en tal caso, un aumento de presión en el interior de los conductillos renales, disminuye la diferencia de presión entre estos y los glomérulos y se produce albuminuria. Un caso de esta especie ha sido comunicado por Bartels; tratábase de un cólico nefrítico, oclusión de ambos uréteres por cálculos engastados durante tres días y orina albuminúrica que duró cuatro días después. Aun aquí existe la más perfecta analogía con los experimentos de filtración de líquidos albuminosos fuera del organismo.

Las albuminurias nerviosas son más difíciles de explicar y pueden reducirse á las mismas condiciones mecánicas, si bien con menor precisión. Algunas de estas albuminurias se comprueban experimentalmente por el corte de la médula espinal en su parte superior y morbosamente por depresión del sistema nervioso en el colapso, coma, etc., y en ambos casos la parálisis vaso-motora y la dilatación consecutiva de los vasitos, disminuye la presión de los glomérulos y establece las condiciones que hemos encontrado en las otras albuminurias.

Algunas otras provienen de un espasmo de las arteriolas por el cual se aumenta la presión en los grandes vasos arteriales y disminuye en los pequeños y en los glomérulos, y á esta clase probablemente corresponden las albuminurias que se han encontrado en algunas hemorragias cerebrales, en el *delirium tremens*, en los accesos epilépticos y en el tétanos. Aun la albúmina pasajera que se observa después de los baños fríos prolongados y que también se comprueba en los animales sujetos por largo tiempo á la acción del frío, como va acompañada de lentitud y debilidad en el sistole cardíaco, permite la misma explicación. Los experimentos de sección de los nervios renales, no han provocado nunca albuminuria, porque la parálisis de las paredes vasculares ha determinado mayor aflujo de sangre y por lo tanto aumento de presión en los glomérulos. Por el contrario, los estímulos de los nervios renales, según diferentes observadores, han determinado albuminurias pasajeras, porque la estrechez espasmódica del vaso producía escasez de sangre y disminución de presión en los glomérulos.

Otra clase de albuminuria transitoria se encuentra constituida por las que se verifican en las fiebres graves á escepcion de la escarlatina y la difteritis. Como quiera que estas albuminurias se efectúan cuando la fuerza del corazón está disminuido, cuando el pulso es débil y tardo y cuando la orina es escasa, pueden explicarse por la presión disminuida en los glomérulos renales, tanto más, cuanto que curan rápidamente, apenas se mejoran las condiciones.

Las albuminurias consecutivas á envenenamiento, pueden dividirse en aquellas que determinan inflamaciones en los riñones y sigue la albuminuria á las alteraciones de las paredes vasculares y aquellas que no producen inflamaciones renales.

Entre estas últimas, es muy interesante la que se observa en los accesos de cólico saturnino; de este modo se produce disminución de presión en los glomérulos y albuminuria, tanto más cuanto que esta se encuentra combinada con la escasez de la orina y casi á poco de cesar el acceso. En el envenenamiento por el iodo, también hay albuminuria con espasmo de las arteriolas, pulso debilísimo, palidez del rostro, cianosis labial y orina escasa. En el envenenamiento por el ácido sulfúrico, predomina el colapso y con él hay albuminuria. En el del fósforo, degeneran extensamente los epitelios renales, sin que siempre haya albuminuria, y cuando se encuentra, coincide con los acostumbrados síntomas de colapso, pudiendo también admitirse la disminución de presión en los glomérulos renales. De igual manera cabe explicar la albuminuria pasajera que se efectúa en el envenenamiento por el cloroformo, pues en él á la fuerte excitación sigue un rápido colapso.

La albuminuria de los recién nacidos, la de los diabéticos (cuando no está producida por un verdadero mal de Bright), la de la anemia progresiva perniciosa, y la que artificialmente se determina en los animales barnizados, pueden fácilmente reducirse á las mismas condiciones mecánicas.

Con todos estos hechos concuerdan los experimentos de Conheim y de otros sobre las alteraciones que sufren las paredes vasculares, consecutivamente á la disminución de la presión sanguínea, permitiendo el paso no sólo á la albúmina y á la fibrina sino á los corpúsculos blancos de la sangre.

Restan aun las albuminurias acompañadas de inflamaciones renales, y aun en estas podemos ver confirmadas las mismas miras hasta ahora expuestas. En efecto, en la nefritis parenquimatosa aguda de los tubos contorneados, existe tumefacción de los epitelios por una parte, y por otra engrosamiento de la red capilar; el calibre de los tubos disminuye, y por tanto la diferencia de presión entre el líquido contenido y de la sangre que circula en los glomérulos, se encuentra muy disminuida; de aquí la orina escasa y la albúmina abundante. En la forma crónica, la orina es más abundante y menos albuminosa; pero la filtración de la albúmina proviene, en su mayor parte, de alteraciones inflamatorias de los glomérulos, comprobadas por Bartells y otros. Conheim ha demostrado que por la inflamación de las paredes musculares, aumenta mucho su permeabilidad. En la nefritis escarlatinosa, el paso de la albúmina se encuentra determinado por las alteraciones inflamatorias de los glomérulos, conociéndose en la actualidad esta forma con el nombre de *glomérulo-nefritis*.

En la nefritis intersticial hay abundancia de orina con poca albúmina, pero también son manifestas las alteraciones de los glomérulos atrofiados y comprimidos muchos de ellos por las nuevas formaciones conjuntivas; cuando en el curso de la enfermedad se sostiene la fuerza del corazón, la orina abunda, pero no la albúmina, la cual aumenta cuando se deprime la función circulatoria.

Sólo en la degeneración amiloidea del riñón coincide la abundancia de orina con la de albúmina; pero en ninguna otra afección se encuentra tan alterada la pared vascular como en esta.

De lo que precede, concluye Runderber: La trasudación de albúmina del suero á la orina, se efectúa siempre en los

glomérulos de Malpighio por aumento de permeabilidad de las asas vasculares y de la membrana epitelial que las reviste. A consecuencia de esto, las partículas de albúmina suspendidas en el suero de la sangre y que en el estado normal no atraviesan las membranas de los glomérulos, se filtran ahora con otros elementos de la orina.

Este aumento de permeabilidad en los riñones sanos, se provoca por una disminución considerable en la diferencia de la presión de la sangre en el interior de los glomérulos y la contra-presión que se encuentra en los canalillos renales.

La albuminuria transitoria ó accidental se produce, pues, por una disminución considerable de la presión sanguínea en los glomérulos ó por aumento de presión en los conductillos renales.

En la albuminuria persistente, los procesos inflamatorios ó degenerativos de las asas vasculares del glomérulo mantienen el aumento de la permeabilidad. Pero aun en estos casos, no dejan de tener influencia las condiciones de presión.

Algunas sustancias albuminosas, como la clara de huevo y la hemoglobina, filtran mejor que la albúmina del suero; así, pues, cuando por cualquier circunstancia se encuentran mezcladas al suero, filtran de un modo análogo á las sales solubles, aun en condiciones normales de presión y en riñones sanos.

C.

SECCION PRÁCTICA.

CASO NOTABLE DE IMPERFORACION DEL ANO.

Un caso, no digamos raro, pero sí infrecuente, se ha presentado á nuestra observación, viéndose en él uno de los muy variados medios de que se vale la naturaleza para corregir ciertos vicios de conformación. El día 9 de Mayo del corriente año, presentóse ante la comisión provincial de Gerona, con objeto de sufrir un reconocimiento médico conducente á exceptuar del servicio de las armas á su hermano, una joven natural de Amer, provincia de Gerona, de 18 años de edad, temperamento linfático-nervioso, constitución activa y de buen aspecto exterior.

Interrogada por el tribunal médico acerca de las enfermedades ó defectos físicos que alegaba, contestó: que desde tiempo en que no alcanzaba su memoria, se encuentra en la absoluta imposibilidad de ejercer una de sus más imprescindibles funciones (cual es la defecación) por el conducto natural, por carecer completamente de él; verificando dicha escresión por el conducto vaginal, con la particularidad de verificarse involuntariamente, por lo que se vé en la imprescindible necesidad de llevar aplicado en la vulva un pañuelo en forma de bolsa.

Reconocida, se observó completamente ocluida la abertura del ano, oclusión, al parecer, producida por la piel, mucosa y esfínteres, dejando tan sólo, en el sitio en que correspondía el orificio del mismo, una especie de pliegues de la piel que simulan el ano y van á converger todos en un mismo sitio, formando un punto central. Los tejidos que constituyen la obliteración indicada, se hallan en perfecto estado normal, presentando muy buena consistencia; y tanto dichos caracteres, como también el color, indican claramente la larga fecha que cuenta como vicio de conformación.

Reconocido el interior de la vagina por medio del tacto digital, se encuentra una abertura preternatural que permite la libre introducción del dedo índice, el cual al llegar precisamente al punto donde correspondía el orificio anal, choca con la mucosa de la última porción del intestino recto, teniendo necesidad, al llegar á este punto, de levantar la punta del dedo para su mayor introducción, de modo que el conducto comprendido entre el orificio preternatural de la vagina y el que correspondería al del ano, forman

un ángulo exageradamente obtuso, no encontrándose, en todo el trayecto expresado, vestigio alguno de esfínter, lo cual nos explica perfectamente la salida involuntaria de los excrementos.

Pudiéramos creer tal vez que este caso fuese un vicio de conformacion congénito, si la paciente no hubiese declarado que había oído referir á su familia que poco despues de haber nacido le observaron un tumor bastante voluminoso en la region correspondiente al ano, el cual desapareció á los pocos dias por haberse abierto paso el pús que contenia el absceso, á través del conducto vaginal: de modo que á pesar de la oscuridad y falta de datos, podemos casi asegurar que inmediatamente despues del nacimiento no existia comunicacion alguna interior entre el intestino recto y el exterior, de modo que no debió verificarse la expulsion del meconio; el cual, obrando como cuerpo extraño, fué causa de la formacion del absceso que terminó por fistula recto-vaginal: de modo que lo que hubiera sido un vicio de conformacion congénito, incompatible con la vida, sin la intervencion del arte, pasó á serlo de un modo compatible con la misma, por obra de la naturaleza.

DR. ROSELLÓ.

PRENSA MÉDICA.

EXTRANJERA.

Estructura de los ligamentos anchos.

Todos los médicos que, desde hace más de 30 años, se han ocupado especialmente de las enfermedades de los órganos genitales de la mujer—dice el Sr. A. Guérin en una nota leída en la Academia de ciencias de París—han descrito un flemon desarrollado en los ligamentos anchos del útero. También yo le he admitido y aceptado los signos indicados por los autores que me habian precedido. Estos signos eran tan claros y precisos, que nos habian hecho creer que, de todas las enfermedades de la matriz y de sus anejos, no habia ninguna mejor caracterizada que el flemon del ligamento ancho. Más tarde he descubierto que la mayor parte de los signos atribuidos al flemon del ligamento ancho pertenecen á otra enfermedad que he llamado *adeno-flemon yuxta-pubiano*, y que tiene por punto de partida una lesion del cuello de la matriz, que dá lugar á una linfangitis primero y despues á una inflamacion de los gánglios linfáticos colocados cerca de la rama horizontal del pubis en las inmediaciones del agujero sub-pubiano y del anillo crural.

Esta nocion, que la clínica y la anatomía patológica me habian dado, no me autorizaba desde luego á negar la existencia del flemon del ligamento ancho, pues podia suceder que dos enfermedades tuviesen los mismos síntomas. Por otra parte, los hombres más autorizados en ginecología no habian puesto en duda jamás que pudiera desarrollarse en el ligamento ancho una inflamacion flegmonosa. He tenido, pues, que volver á leer con escrupulosa atencion las numerosas observaciones relativas al particular y me he admirado de la rareza del flemon limitado al ligamento, al decir de los médicos más convencidos de la existencia de esta enfermedad.

Se ha encontrado pus en este repliegue; pero no veo que se haya desarrollado jamás una coleccion bastante considerable para extenderse á las inmediaciones del pubis. Cuando hay un flemon de la pelvis, se encuentra pus en el ligamento ancho, pero en corta cantidad, y no hay derecho para afirmar, científicamente, que el absceso tenia su origen primitivo en la inflamacion del ligamento ancho.

Este estudio clínico me ha conducido desde hace un año á indagar si el ligamento presenta las condiciones anatómicas que se han considerado como favorables para la migracion del pus del ligamento ancho al pubis, por debajo

de la hojuela peritoneal de la pared abdominal anterior, y creo estar autorizado para afirmar que la anatomía de esta region era completamente desconocida.

Los médicos y los anatómicos admiten que el ligamento ancho está constituido en particular por un repliegue del peritoneo que forma las tres alas que no hay necesidad de recordar. Así, no les ha sido difícil explicar la existencia de un flemon cerca del pubis cuando encontraban pus en el ligamento ancho.

Para ellos el líquido contenido en este repliegue debía desprenderse, á medida que se hacía más abundante, el peritoneo y llegar poco á poco detrás de la pared abdominal anterior, á la cual daba una consistencia particular y constituia lo que desde Chomel se conoce con el nombre de *acolchamiento*. Pues bien, esta migracion dista mucho de ser tan fácil como se ha supuesto; en efecto, en vano he intentado hacer llegar una inyeccion de sebo líquido ó de agua simplemente colorada de la cavidad del ligamento ancho al tejido celular; nunca he podido lograr mi deseo. No ocurrirá esto si nos contentamos con hacer la inyeccion debajo del peritoneo; pero fracasará inevitablemente si se inyecta el líquido en la cavidad misma del ligamento.

Investigaciones repetidas gran número de veces, me han probado que el ligamento ancho está cerrado por todas partes por aponeurosis, de tal suerte que puede decirse que constituye una cavidad aponeurótica que tiene aproximadamente la misma resistencia por delante, por detrás y por abajo. En ninguna parte es menor la cantidad de tejido celular que en este punto, y tiene además una densidad poco favorable á la inflamacion flegmonosa. Es una cavidad fibrosa, cerrada por hojuelas aponeuróticas, cubiertas por delante y por detrás por el peritoneo.

Antes se admitia que el ligamento ancho estaba abierto por abajo, en el intervalo de sus paredes anterior y posterior, mas esto no es cierto, pues en este punto hay una aponeurosis que es la continuacion de la *fascia propria*, que está unida al peritoneo al nivel del pubis. Al reflejarse de abajo arriba la hojuela peritoneal para amoldarse al ligamento ancho, la *fascia propria* se divide en dos hojuelas, de las cuales una forma la pared anterior del ligamento ancho y la otra se continúa horizontalmente y forma la base resistente del ligamento. Si con un poco de cuidado se desprende la *fascia propria* de los tejidos subyacentes, se reconoce que está extendida hacia arriba al nivel del borde inferior del ligamento ancho, que presenta en este punto una concavidad.

El ligamento ancho está, pues, constituido por todas partes por hojuelas aponeuróticas que se oponen á que un líquido inyectado en el intervalo de estas hojuelas se escape por el tejido celular inmediato.

Una vez admitida por todos esta nocion anatómica, se examinará más de cerca el origen de los flemones de la pelvis y se llegará á reconocer que á la *adeno-flemon yuxta-pubiano* deben reservarse los síntomas hasta ahora atribuidos al flemon del ligamento ancho.

El tanato y el sulfato de pelletierina.

Tienen conocimiento nuestros lectores de lo que es la pelletierina, nuevo alcaloide extraído por el Sr. Tanret; hoy vamos sólo á examinar el valor comparativo de sus dos sales, tanato y sulfato, para la expulsion de la toxicomania, valiéndonos al efecto del artículo que el Dr. Berenger-Féraud ha insertado en el último número del *Bulletin général de Thérapeutique*.

El tanato de pelletierina lo ha administrado 14 veces, no dando principio al tratamiento sino despues de haberse asegurado de que las deposiciones contenian algunos anillos, y no dejando tomar al enfermo, la víspera por la noche, sino dos litros de leche y un pedazo de pan.

La dosis fué de 40 centigramos, ocho veces; de 45, tres; de 50, tres; de modo que la dosis de 40 centigramos puede considerarse como la cantidad media para un adulto ordi-

nario; la de 50 centigramos produce efectos fisiológicos bastante intensos para ser penosos, sin que la acción tenfuga sea más segura, puesto que, en ocho casos, 40 centigramos provocaron la expulsión del vermes.

Deben darse en una sola vez los 40 centigramos de tanato de pelletierina; si se eleva la dosis á 50 centigramos, convendrá darla en dos veces, á fin de que no se presenten de pronto los fenómenos intensos de intoxicación pelletierica.

El purgante que el Sr. Bérenger-Féraud prefiere en los sujetos fuertes y sanos, es la tintura de jalapa; en los débiles, en las mujeres, recurre al aceite de ricino; y cuando repugnan éste, al sulfato de sosa ó al agua de Sedlitz.

Por último, el profesor citado insiste en la necesidad de las enemas emolientes y purgantes, si se hacen esperar mucho las deposiciones después de administrados la pelletierina y el purgante, pues de sus experimentos parece deducirse que la expulsión de la cabeza es tanto más frecuente cuanto más rápida está.

El Sr. Bérenger-Féraud ha administrado 20 veces el sulfato de pelletierina, habiendo obtenido siete resultados completos, siete probables, cuatro muy dudosos y dos casos en que la ténia no existía ya quizás cuando se administró el tenífugo. La ventaja, pues, está de parte del tanato, que de 14 casos dió, por lo ménos, resultado completo en 12. Añade, sin embargo, el médico citado, que cree muy probable que el sulfato tenga una acción tenicida muy grande; pero que constriñiendo mucho al enfermo, es difícil obtener deposiciones por el purgante administrado después; y saliendo á pedazos el vermes, la cabeza rara vez se encuentra.

Varios observadores han apreciado que la pelletierina provoca á veces el vómito, y el Sr. Bérenger-Féraud ha notado el mismo fenómeno, por lo que hace acostar al enfermo con los ojos cerrados, en tanto que obra el medicamento. A dosis igual, parece que el tanato produce ménos veces náuseas y vómitos. Debe advertirse que, en los casos en que el vómito no se ha presentado hasta media hora ó tres cuartos de hora después de la ingestión, tanto del sulfato como del tanato, no ha sido ménos eficaz la acción tenicida, lo que inclina á creer que estos vómitos no ocurrieron sino secundariamente, es decir, después de la absorción del medicamento y de su acción tóxica sobre el helminto.

De todo esto, y de las observaciones que por extenso ha publicado el Dr. Bérenger-Féraud, deduce las siguientes conclusiones:

1.º El tanato de pelletierina, tal como lo prepara el Sr. Tanret, ha dado 12 resultados incontestables de 14 ensayos; quizás 13 y hasta 14;

2.º El sulfato no ha producido más que siete expulsiones indiscutiblemente completas, de 20 casos;

3.º Creo preferible el tanato al sulfato, porque es mucho más fácil obtener con él deposiciones á beneficio de un purgante, y porque produce ménos veces náuseas y vómitos;

4.º La dosis de tanato de pelletierina para un adulto, debe variar entre 40 y 50 centigramos;

5.º El medicamento debe tomarse de una sola vez por la mañana en ayunas, habiendo consistido la última comida de la víspera en leche y pan.

6.º Un cuarto de hora después de la ingestión del tanato de pelletierina, debe administrarse un purgante: 30 gramos de tintura de jalapa compuesta, 30 de aceite de ricino ó 45 de sulfato de sosa, según los casos, procurando provocar las deposiciones lo más pronto posible, pues parece que hay más probabilidades de obtener la expulsión de la cabeza cuanto más rápida y completa es la acción purgante.

Tuberculosis producida por ingestión alimenticia de materia tuberculosa.

El Dr. Orth, de Gottingen, ha hecho experimentos con objeto de combatir la teoría de Friedlander, quien pretendió que la ingestión alimenticia de productos tuberculosos no produce lesiones tuberculosas, sino abscesos múltiples, que constituyen una especie de puohemia crónica.

Por otra parte el Sr. Orth, fundándose en la analogía de las lesiones histológicas, cree que la tuberculosis del hombre y la perineumonía del ganado vacuno y lanar, son enfermedades de la misma naturaleza, por lo que ha hecho ingerir á los animales en que hacía los experimentos, pedazos de estos pulmones.

Los animales de que se ha servido son los conejos, pero como estos están muy expuestos á la tuberculosis espontánea, colocó á algunos en las propias condiciones que á los que sujetó al experimento. Como quiera que estos continuaron sanos, dedujo que á la alimentación debían referirse las lesiones observadas en los otros. Ocho conejos á los que se hizo ingerir fragmentos de pulmones humanos tuberculosos, continuaron igualmente en buen estado. Por el contrario, de 15 conejos que comieron pedazos de pulmones perineumónicos, nueve presentaron lesiones muy análogas, histológicamente idénticas á las de la tuberculosis en el hombre.

Estas lesiones se encontraron en todos los animales en el pulmón y en la mucosa intestinal, y en casi todos en la mucosa bucal, ganglios linfáticos del cuello y epiploon. En algunos casos sólo estaban afectos los riñones, el hígado, los ganglios mesentéricos, el cerebro y los huesos.

En todos estos órganos, las lesiones estaban constituidas por pequeños núcleos, cuyo color y consistencia variaban según el volumen; grises y semi-transparentes cuando eran de pequeño volumen, amarillentos en su centro cuando eran mayores. Algunos de los más voluminosos estaban reblandecidos en el centro; otros contenían pequeños granos cretáceos. Todos estos nódulos estaban constituidos por una aglomeración de células epitelioides reunidas por una ganga amorfa muy delicada.

En los órganos linfoides se distinguían estas células del tejido normal, porque apenas se coloraban por la hematoxilina.

En el centro de los núcleos más voluminosos, se encontraban gran número de células alteradas y de núcleos libres en su periferia. El Sr. Orth ha encontrado, en muchos casos, células gigantes típicas.

Como particularidad en ciertos órganos, estas lesiones producían en la mucosa intestinal ulceraciones perfectamente análogas por su aspecto á las ulceraciones tuberculosas, y á su nivel había granulaciones debajo de la serosa.

En el pulmón, alrededor de estas alteraciones, se encuentran procesos inflamatorios más ó ménos extensos.

De todo lo expuesto deduce el Sr. Orth lo siguiente:

1.º Que la perineumonía contagiosa del ganado, es trasmisible á otras especies animales.

2.º Que esta enfermedad, sinó idéntica á la tuberculosis del hombre, es, al ménos, de la misma naturaleza.

3.º Que, por analogía, la tuberculosis debe considerarse como una enfermedad infecciosa.

DR. RAMON SERRET.

PARTE OFICIAL.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION.

REAL ÓRDEN.

La sección de Gobernación del Consejo de Estado ha emitido el siguiente dictamen:

«Excmo. Sr.: Publicada en debida forma la vacante de la titular de medicina de Hiedelaencina, se presentaron los aspirantes D. Claudio Casado, licenciado en medicina

y cirugía, y D. Manuel Catalina, facultativo habilitado de segunda clase.

La Junta municipal, en consideración á que este último habia desempeñado la plaza durante 26 años y prestado buenos servicios en época de epidemia, acordó, por mayoría de doce votos contra uno, nombrarlo médico-titular.

Contra esta resolución entabló recurso de alzada don Claudio Casado, fundándose en que habia sido postergado á un facultativo de segunda clase, y el gobernador desestimó el recurso por considerar que el título que posee Catalina le habilita para el ejercicio de la profesion médica, y en razón á que no se ha dictado disposicion alguna que obligue á las Juntas municipales á dar preferencia á los doctores y licenciados en medicina y cirugía para ocupar las plazas de médicos-titulares.

Contra esta providencia acude D. Claudio Casado ante el ministerio del digno cargo de V. E., y en su virtud ha sido remitido el expediente á informe de la seccion, que considera destituida de fundamento la pretension del recurrente.

En efecto, el art. 8.º del reglamento para la asistencia facultativa de los enfermos pobres de 24 de Octubre de 1873 dice que los facultativos municipales habrán de ser doctores ó licenciados en medicina ó cirugía, *ó poseer cualquier título legal de los que habilitan para el ejercicio de estas profesiones.*

No se dá preferencia á ninguna de esta clase de facultativos, y, por tanto, las Juntas municipales pueden elegir libremente el aspirante que consideren más apto para desempeñar el cargo, si bien es de desear que, en igualdad de circunstancias, fuesen preferidos los que tengan títulos académicos superiores.

La aptitud de los aspirantes en el caso á que este expediente se contrae, es la misma ante la ley, puesto que uno y otro están facultados para ejercer libremente la profesion médica, y si es cierta la superioridad del título de D. Claudio Casado, también lo es que D. Manuel Catalina ha prestado durante 26 años sus servicios facultativos al vecindario, y los méritos contraídos en tiempo de epidemia son circunstancias especiales dignas de ser tenidas en consideración por la Junta municipal de Hienelaencia al proveer la vacante, y su acuerdo debe en consonancia subsistir por no contener infracción legal.

Opina por lo tanto la seccion que procede desestimar el recurso interpuesto.

Y conformándose S. M. el Rey (Q. D. G.) con el preinserto dictámen, se ha servido resolver como en el mismo se propone.

De real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 11 de Junio de 1879.—Silvela.—Señor gobernador de la provincia de Guadalajara.

VARIEDADES.

PROYECTO DE LEY SOBRE LIBERTAD DE ENSEÑANZA APROBADO POR LA CÁMARA FRANCESA.

Sin comentarios de ninguna clase, vamos á dar á conocer á nuestros lectores la ley Ferry, que tanta agitacion ha producido en la vecina República. Dice así:

Art. 1.º Los exámenes y pruebas prácticas para la colacion de grados, no podrán verificarse sino en los establecimientos de enseñanza superior del Estado.

Art. 2.º Los alumnos de los establecimientos públicos y privados de enseñanza superior, quedan sometidos á las mismas reglas para los estudios, especialmente en lo que se refiere á las condiciones de edad, grados, inscripciones, trabajos prácticos, estancia en los hospitales, plazos obligatorios entre cada examen y derechos que debe percibir el Tesoro.

Art. 3.º Los alumnos de los establecimientos privados

de enseñanza superior, harán sus inscripciones, en las fechas fijadas por los reglamentos, en las Facultades del Estado.

Las inscripciones serán gratuitas para los alumnos oficiales y para los libres.

Un reglamento aprobado por el Consejo superior de Instrucción pública, de acuerdo con el ministro de Hacienda, determinará la tarifa de los nuevos derechos de examen.

Art. 4.º Los establecimientos privados de enseñanza superior, no podrán tomar los títulos de Facultad ni de Universidad.

Los certificados de estudio que se juzgue á propósito expedir á los alumnos, no podrán llevar los títulos de bachiller, licenciado ó doctor.

Art. 5.º Los títulos ó grados de agregado, doctor, licenciado, bachiller, etc., no podrán librarse más que á los que los hayan obtenido por concursos ó exámenes celebrados en las Facultades del Estado.

Art. 6.º La apertura de los cursos aislados se someterá, sin ninguna reserva, á las formalidades previstas por el artículo 3.º de la ley de 12 de Julio de 1875.

Art. 7.º Nadie podrá dirigir un establecimiento de enseñanza, público ó privado, de cualquier orden que sea, si pertenece á una congregacion religiosa no autorizada.

Art. 8.º Ningun establecimiento de enseñanza privada podrá reconocerse de utilidad pública, sino en virtud de una ley.

Art. 9.º Toda infracción á lo prescrito en los artículos 4.º, 5.º y 7.º de la presente ley, será castigada con una multa de 100 á 1.000 francos, y de 1.000 á 3.000 en caso de reincidencia.

En caso de infracción á lo prescrito en el art. 7.º, se cerrará el establecimiento.

Art. 10.º Quedan derogadas las leyes, decretos, etc., que se opongan á lo que dispone la presente ley.

¿POR QUÉ SE ESCRIBE "TRICHINA" Y NO "TRIQUINA"?

Desde que se habla de triquinas en España, viene llamando nuestra atención la inesplicable variedad con que el nombre de estos parásitos se escribe en toda clase de documentos: en periódicos científicos y no científicos, libros y folletos, reales órdenes y circulares, hemos visto escrita repetidas veces la palabra *trichina*; mientras que, por el contrario, en otras publicaciones de la misma índole, y aun en alguno de los diccionarios de nuestra lengua, se escribe desde hace bastantes años *triquina*. ¿Quién está en lo cierto? Aunque de todo lo que se refiere á las triquinas esta cuestion sea, para muchos, la que ménos importancia merezca, no parecerá inconveniente ni superfluo que dediquemos algunas líneas á su resolución, sin suponernos por eso la competencia necesaria para alcanzarla. Para ello trataremos de determinar la verdadera pronunciación que en castellano debe tener la voz *trichina*, puesto que, salvo raras excepciones que son bien conocidas, en esta lengua se escribe siempre segun se pronuncia.

La diccion que nos ocupa procede, como todos saben, del griego (*triches*, cabellos), aunque nosotros la hayamos recibido directamente del latin (*trichina spiralis*, R. Owen, 1835). Si nos limitásemos, pues, á su origen latino, como la *ch* en este idioma tiene siempre sonido de *k*, sonido de *k* debería tener también en castellano. Si prescindiendo de su nacimiento nos remontamos á la voz griega de donde se deriva, la cuestion, más complicada, no nos parece, sin embargo, ménos resuelta. Muchas voces griegas en que entraba la letra *chi*, han pasado al castellano casi siempre por medio del latin; y así como en este tomaron generalmente la *ch* y su sonido de *k*, al castellano *moderno* han llegado sólo con el sonido fuerte y la letra que le corresponde: *c* ó *q* pero nunca *ch*. Los vocablos procedentes del griego y otras lenguas que *antiguamente* se escribían con *ch* y se pronunciaban con *k* (dice la Gramática de la Academia), se escriben hoy, con arreglo á la pronunciación, ya con *c*, ya con *q* y *u*. Nosotros podríamos citar en-



tre ellos *arqueología, arquitectura, caos, camaleón, quimera, isquiatíco, iscuria, monarquía*, los derivados de *chromos* (color), *chronos* (tiempo), *chole* (bilis), y muchos otros que nadie pronunciaba ni escribe hoy con *ch*.

Hay alguna excepción, pero rarísima, en que el sonido gutural aspirado de los griegos *chi*, se ha hecho suave en nuestro idioma (por ejemplo: *gálibano*), ha tomado el de *z* (*celidonia, cirujía*); ó ha conservado el de la *ch* castellana (*chalación, concha*): abusos tal vez del lenguaje como el que ahora llegaría á introducirse escribiendo *trichina*.

Pero hay más; si no ha habido tiempo quizá para que el uso—*Quem penes arbitrium est, et ius, et norma loquendi*—haya podido fijar por sí sólo el verdadero sonido de esta palabra, le ha establecido ya perfectamente en algunas otras, aunque pocas, que tienen el mismo origen, como *triquiasis, tricocéfaló, tricomá, tricófilo*, etc., derivadas también de *triches* como *triquina*, y que ni se pronuncian ni por consiguiente se escriben hoy con *ch*.

La etimología, pues; el uso de palabras análogas, y la sanción de la Academia, expresada en reglas generales, establecen que debe pronunciarse y escribirse *triquina*.

¿Qué razones tienen que oponer los que escriben *trichina*?

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA.

Estado sanitario de Madrid.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS DE LA SEMANA.—Altura barométrica máxima, 709,19; mínima, 705,15; temperatura máxima, 40°,2; mínima, 17°,6.—Vientos dominantes, SO., O. y SE.

En las fiebres que durante esta semana se han presentado, seguan marcándose los caracteres que en las anteriores; las gástricas y gástrico-biliosas continúan presentándose con tendencia á complicarse, en el paso al segundo setenario, con síntomas nerviosos; las tifoideas son poco numerosas; siguen decreciendo las intermitentes, y se sostienen con igual frecuencia y gravedad las eruptivas en los niños.

Los estados flogísticos de los órganos respiratorios han sido menos numerosos, aunque no en la proporción correspondiente á la estación actual. Los reumatismos, erisipelas y anginas tonsilares también siguen presentándose, aunque menos numerosas y más benignas.

CRÓNICA.

Nos alegramos.—Dice *La Correspondencia de España*:

«La noticia de la enfermedad del eminente profesor D. Federico Rubio que ayer dimos, tomada de otro colega, no es afortunadamente cierta. Estuvo, en efecto, enfermo aquel señor hace bastantes días; pero en la actualidad se encuentra totalmente restablecido.»

Honores.—Dice un colega noticiero:

«Queriendo el Gobierno dar una prueba del aprecio con que ha visto la parte que tomó la Universidad de Valencia en la exposición última de París, ha significado al ministerio de Estado para encomienda ordinaria de Isabel la Católica á D. Francisco Navarro, decano de la Facultad de Medicina, por haber dirigido los diversos trabajos que á aquella se remitieron; para una de Carlos III al Excmo. Sr. D. Elías Martínez, director del Museo anatómico, por las notables preparaciones que presentó, y para otra de Isabel la Católica al ilustrado catedrático del Instituto de segunda enseñanza de aquella capital D. César Sanromá, por el viaje que gratuita y espontáneamente hizo á París con el fin de proceder á la colocación y reparación de algunos objetos que habían sufrido desperfectos. Todas las mencionadas recompensas son libres de gastos, porque tienen por objeto premiar relevantes y extraordinarios servicios.»

Felicitemos sinceramente á los Dres. Navarro Rodrigo, Martínez y Sanromá.

Biografía morbosa.—Este es el título de un elegante folleto que acaba de dar á la estampa el infatigable catedrático de higiene de la Facultad de Barcelona Dr. D. Rafael Rodríguez Mender. Es la historia de un caso clínico interesantísimo, en el que han intervenido, en más ó en menos, distinguidos profesores de las universidades de Granada y Barcelona. Damos al autor las gracias por el ejemplar que se ha servido regalarnos.

Persecución privada.—La Sociedad madrileña que lleva por título *La Unión Veterinaria*, se propone inaugurar una campaña contra los diplomas falsos, que, según se dice, circulan en crecido número. Al efecto, se ha dirigido á los subdelegados del ramo, excitándoles á que pongan en conocimiento de la Sociedad cuantas noticias referentes al asunto estimen oportunas, y con este motivo marca algunas reglas que pueden ser útiles para comenzar los trabajos.

La Unión Veterinaria merece un aplauso por esta determinación, que redundará en provecho de la clase cuyos intereses defiende con tanto celo. Las colectividades deben dar muestras de energía y de virilidad cuando se trata de sus derechos, hollados, escarnecidos ó en alguna parte mermados; y ya que los poderes públicos parece se preocupan poquísima cosa de estos asuntos que afectan directamente al buen nombre y á la reputación de los establecimientos públicos de enseñanza, las clases profesionales se hallan en el caso de poner de su parte cuanto puedan para evitar fraudes tan escandalosos.

Merece estudiarse.—Según dicen algunos periódicos, se trata en Rusia de hacer una verdadera revolución en el inmortal invento de Gutemberg.

En una de las últimas sesiones de la Sociedad rusa de higiene, el Sr. Malarevsky, ocupándose de los progresos de la miopía en los hombres de letras, ha propuesto que en adelante se imprima con caracteres blancos sobre fondo negro. El sistema parece que ya se ha ensayado y los resultados obtenidos, en más de cincuenta personas, han sido tan satisfactorios, que bien merecía la pena que los especialistas se ocuparan de un modo formal de las ventajas ó perjuicios que podría producir el cambio iniciado en Rusia.

Eramos pocos...—A la bien provista falange de médicos con que en España contábamos á fines del curso de 1877 á 1878, hay que agregar ¡909! que recibieron el título en dicho curso y otros tantos próximamente en el que há poco ha terminado. ¡Si no se encuentra un médico por un ojo de la cara! Hé aquí el número de licenciados en cada Facultad:

Durante el año de 1877 al 78 han tomado el grado de licenciado en filosofía y letras 57 alumnos: en derecho, 729; en ciencias, 26; en medicina, 909; en farmacia, 326; total, 2,047.

Los perros en Nueva-York.—En el momento en que á causa de los calores se ponen en vigor en todas las ciudades las ordenanzas de policía relativas á la raza canina, advierte un periódico de los Estados-Unidos que en Nueva-York el público ha tomado desde hace algun tiempo un partido que elogia sin rodeos. En cuanto una persona es mordida por un perro, rabioso ó nó, es demandado el dueño de éste; sin piedad ni consideración alguna, y condenado á fuertes multas. De este modo los dueños de los perros que tienen que pagar de 4,000 á 4,500 francos por cada mordedura, cuidan y vigilan más rigurosamente á sus animalitos.

Profilaxia de la viruela.—La Sociedad de Medicina pública y de higiene profesional de París, ha presentado á la Cámara de Diputados, por intermedio del diputado Sr. Liouville, una petición referente á las medidas de policía sanitaria aplicables á la profilaxis de la viruela. Hé aquí estas medidas:

1.º *Declaración obligatoria* de todo caso de viruela confirmada.

2.º Aislamiento riguroso de los variolosos, obligatorio al menos en los hospitales y establecimientos públicos.

3.º Prohibición á los carruajes públicos de transportar variolosos, y organización de un servicio especial de coches.

4.º Desinfección obligatoria de las habitaciones, camas, vestidos, etc., y de todos los objetos que hayan podido impregnarse del miasma variólico.

5.º *Vacunación obligatoria* de los niños en los seis primeros meses de su existencia.

6.º Revacunaciones obligatorias cada diez años en todos los establecimientos escolares, en el servicio de mar y tierra, en las administraciones públicas y privadas, etc.

7.º Certificado legalizado del médico vacunador, en que se haga constar el resultado de la inoculación vacunal.

VACANTES.

Se halla vacante la plaza de médico-cirujano de esta villa en la provincia de Guadalajara, á tres leguas de la capital y cinco de Alcalá de Henares, para cuyos puntos hay excelentes carreteras. Su dotación 75 pesetas anuales de Beneficencia y 1.250 pesetas que producirán las igualas y untarías de los vecinos pudientes, quedando exento el profesor de toda clase de contribuciones, menos el subsidio; el pago será por trimestres vencidos. También podrá asistir á Valdarachas, pueblo á cuatro kilómetros de distancia, donde percibirá 75 pesetas de Beneficencia y 35 fanegas de trigo de superior calidad.

La plaza se proveerá á los 15 días de la inserción de este anuncio en *EL SIGLO MÉDICO*, para lo que los aspirantes dirigirán sus solicitudes al señor alcalde de esta villa.

Aranzueque 22 de Julio de 1879.—El alcalde, Pascual Caballero.

—La de médico-cirujano de Sabote (Jaén); su dotación 2.500 pesetas. Las solicitudes hasta el 27 del actual.

—La de médico cirujano de Lucar (Almería); su dotación 500 pesetas. Las solicitudes hasta el 15 del actual.

—La de médico cirujano de Lucairena (Almería). Las solicitudes hasta el 25 del actual.

—La de médico cirujano de Villaquilambre (León); su dotación 250 pesetas. Las solicitudes hasta el 24 del actual.

—La de médico-cirujano de Junta de San Martín (Búrgos); su dotación 25 pesetas. Las solicitudes hasta el 26 del actual.

—La de médico-cirujano de Berberana (Búrgos); su dotación 20 pesetas. Las solicitudes hasta el 26 del actual.

—La de médico-cirujano de Castro-Obarto (Búrgos); su dotación 75 pesetas. Las solicitudes hasta el 26 del actual.

—La de médico-cirujano de Abenójar (Ciudad-Real); su dotación 999 pesetas. Las solicitudes hasta el 17 del actual.

—La de médico cirujano de Villardeciervos (Zamora); su dotación 750 pesetas. Las solicitudes hasta el 16 del actual.

BOLETIN BIBLIOGRÁFICO.

TRATADO ELEMENTAL DE HISTOLOGIA NORMAL y patológica, precedido de un resumen de técnica histológica, por el Dr. A. Maestre de San Juan, catedrático con la categoría de término de Histología normal y patológica en la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid y director del Laboratorio Histológico de la misma facultad.

Obra ilustrada con 214 grabados intercalados en el texto. —Madrid, 1879.

Se halla de venta al precio de 56 reales en Madrid y 60 en provincia en casa de los Sres. Moya y Plaza, calle de Carretas, 8; en la Administración de este periódico y en las principales librerías.

OBRA NUEVA.—UTIL PARA MEDICOS Y ESTUDIANTES. Compendio práctico de las enfermedades venéreas y sífilíticas, por el Dr. F. L. Cerezo, médico por oposición de los hospitales de la Beneficencia general y Provincial.

Se vende al precio de 12 rs. en Madrid y 14 en provincias en esta administración y principales librerías.

SIMPSON.

CLÍNICA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA.

VERSION ESPAÑOLA

DEL

DR. RAMON SERRET COMIN.

Acaba de ver la luz esta importante obra, que consta de 800 páginas y excelentes grabados intercalados en el texto, y se halla de venta al precio de 44 rs. en Madrid y 48 en provincias.

Los señores corresponsales pueden contar con un descuento de 25 por 100.

Los pedidos, acompañados de su importe (sin cuyo requisito se considerarán como no hechos), en libranzas del Giro mútuo **PREFERENTEMENTE** y, en su defecto, en letras de fácil cobro ó en sellos de franqueo (pero no de los de guerra),

deberán hacerse á nombre del Sr. Serret, Huertas, 78, bajo. Nota.—Los suscritores á este periódico podrán adquirir dicha obra con la rebaja del 10 por 100, dirigiéndose á esta Administración.

INTERESANTE Á LOS MÉDICOS E INSPECTORES DE LARNES.—Noticias sobre las triquinas y medios para evitar su propagación, por el Dr. D. Leon Corral. Folleto ilustrado con grabados y una lámina iluminada. Se vende al precio de 2 pesetas en las principales librerías y por el autor (Herradores, 14, Valladolid), que le remite franco de porte, previo el pago.

Los señores suscritores á este periódico podrán adquirirla por 7 rs., haciendo los pedidos á esta Administración.

MUSEO ANATOMICO

DE

D. CESÁREO FERNANDEZ DE LOSADA,

Inspector médico de Sanidad militar.

1.ª sección. Anatomía descriptiva y topográfica.—La forman 14 figuras de relieve en cartón-piedra, copiadas cuidadosamente del natural, y que representan hasta los más pequeños detalles de los órganos.

2.ª sección. Obstetricia.—La constituyen 20 figuras, también de relieve, que representan la anatomía del aparato generador de la mujer; el útero grávido de nueve meses; las presentaciones y posiciones principales del feto; la marcha del parto natural; versiones; la extracción manual de la placenta, y la aplicación del fórceps.

Para facilitar la adquisición de estas figuras se han colocado las primeras en siete y las segundas en diez cuadros de madera pintada y con marcos de lujo.

El precio de las colecciones es el siguiente:

Sección de anatomía descriptiva y topográfica. . .	600 rs.
Sección de partos.	500
Ambas reunidas.	1.000

El embalaje y porte son de cuenta del suscriptor.

Los pedidos se harán directamente al autor, plaza del Progreso, núm. 5, Madrid, ó en la Administración de este periódico; pero no se servirá ninguno sin su previo abono.

OBRAS Á PRECIOS ECONÓMICOS

para los que sean suscritores á la

BIBLIOTECA ESCOGIDA DE EL SIGLO MÉDICO.

A fin de que los suscritores á esta *Biblioteca* puedan procurarse á precios reducidos algunas de las más importantes entre las anteriormente publicadas, hemos realizado un convenio, en virtud del cual podrán adquirir por la mitad de los precios que corresponden, y que respectivamente se asignan, las obras que á continuación se expresan.

Para disfrutar esta ventaja se necesita ser suscriptor á *EL SIGLO MÉDICO* y á la *Biblioteca del mismo periódico*, y remitir directamente á la administración, en libranza de correos ó en letra de fácil cobro, el importe del pedido que se haga, y que consistirá siempre, según queda dicho, en las cantidades que se marcan, reduciéndolas á la mitad, ó sea con rebaja de un 50 por 100.

RACIBORSKI. «Resumen práctico y razonado del diagnóstico» nueva edición, revisada y aumentada por el doctor D. Matías Nieto. Dos tomos: en Madrid 20 rs.; en provincias 24.

TAVERNIER. «Elementos de clínica quirúrgica» en Madrid 14 rs.; en provincias 16.

VIDAL DE CASSIS. «Tratado de enfermedades venéreas.» Un tomo con láminas: en Madrid 36 rs.; en provincias 40.

Si algun suscriptor deseara adquirir toda la colección de obras anunciadas, que asciende á 996 rs. en Madrid y 1.083 en provincias, se le facilitaría con una rebaja escepcional, á saber: por 450 rs. en Madrid y 500 en provincias.

MADRID: 1879.—Imprenta de los Sres. Rojas, Tudescos, 34, principal.

de Proto-Carbonato de hierro inalterable
DEL D^r BLAUD

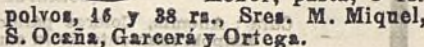
Como prueba de autenticidad, cada pildora lleva grabado así el nombre del inventor.—Precio 24 y 14 rs. caja.

En París, 8, rue Payenne. — En Madrid: por mayor, Agencia franco-española, Sordo, 51.

Por menor, Sres. Borrell y C.^{ta}, Alameda de la Victoria, 10. — Barcelona, Miquel, S. Ocaña y Ortega.

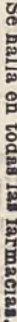
erá, Miguel, S. Ocaña y Ortega.

con los polvos del
Dr. H. CLERY, en
Marseille. En Madrid,
por mayor, Agencia
franco-hispano-portu-
guesa, Sordo, 31; por
menor, pasta, 8 rs.
rs., Sres. M. Miquel,
y Ortega.



Preparado con
PEPSINA Y DIASIASIS
Agentes naturales e indispensables de la
DIGESTION
15 años de éxito
contra las
DIGESTIONES DIFÍCILES
O INCOMPLETAS,
MALES DEL ESTÓMAGO,
DISPEPSIAS, GASTRALGIAS,
PÉRDIDA DEL APETITO,
DE LAS FUERZAS,
ENFLAQUECIMIENTO, CONSUMO
CONVALESCENCIAS LENTAS,
VÓMITOS, ETC.
París, 6, Avenue Victoria, 6
En provincia, en las principales boticas

Epitima.—Rubefaciente.—Derivative.
Esta preparacion posee una accion intermediaaria entre la de los papeles quimicos y otros similares, que es casi nula, y la de la tapsia que es demasiado fuerte.
Con la erupcion miliar que produce su aplicacion no se sienten esos comezones insoportables que causa la tapsia.
De 18 á 24 horas de aplicacion.
Venta por mayor: Paris, casa Desnoix y Compañia, 47, rue Vieille du Temple.
Madrid, Agencia franco-hispano portuguesa, Sordo, 34.—Por menor, á 9 reales, Sres. M. Miquel, Garcera, Ortega y S. Ocaña.



Conocidos son los excelentes resultados de este precioso medicamento en todas las afecciones y vicios de la sangre, tan comunes en los países cálidos. El mejor modo de administrarlo es bajo la forma de *Esencia*, pues conserva la zarzaparilla toda su eficacia. Así, pues, tenemos el gusto de ofrecer al público las *Esencias de zarzaparilla* de las primeras marcas, ó sean:

La **Esencia de zarzaparrilla de Ducoux**, á 50 y 30 rs. frasco, medio frasco 35 y 18 rs.
La **Esencia de zarzaparrilla de Fourquet**, á 20 rs. frasco.
La **Esencia de zarzaparrilla de Fontaine**, á 24 rs. frasco.

Por mayor, en la Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.—Madrid.
Asegurarse bien del nombre al pedir estas Esencias de

EL GRAN PURIFICADOR DE LA SANGRE

El **VERDADERO CACHOU DI BO-**
LONIA, tan apreciado por la sociedad
elegante para quitar el olor del tabaco y
perfumar el aliento, se halla de venta en
la Agencia franco-hispano-portuguesa,
Sordo. 34.

Una caja, 3 rs — Seis cajas, 12 rs.

Unico ferruginoso honrado nominalmente con una MEDALLA en la Exposicion Universal de Paris de 1878.

EL HIERRO QUEVENNE

Aprobado por la Academia de Medicina de Paris,

«... es, de todas las preparaciones ferruginosas, la que introduce mayor cantidad de hierro en el jugo gastrico.»

(Boletin de la Academia de Medicina, t. XIX, 1854).

Cura: Anemia, Colores pálidos, Perdidas, Empobrecimiento de la sangre, etc.

Para desenmascarar las numerosas falsificaciones, impuras e ineficaces siempre, a veces peligrosas, exijanse las marcas:

Depositarario general:
Émile GENEVOIX,
15, RUE DES BEAUX-ARTS, PARIS.

Emile Genevoix



THAPSIA LEPERDRIEL DE REBOULLEAU.

Este poderoso revulsivo, que apenas se conocia hace quince años, es hoy un remedio popular, merced á sus virtudes enérgicas, reconocidas por todas las celebridades médicas. Desconfiar de las falsificaciones y exigir las dos firmas.

Precio, 22 rs.

Por mayor, Paris, 54, rue Ste. Croix de la Bretonnerie; Madrid, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31. Por menor, Sres. M. Miquel, S. Ocaña, Garcerá y Ortega.

M.^a DE ORO. 1867. **DETENCION INMEDIATA DE LA SANGRE.** M.^a DE ORO. 1867.

PAPEL PAGLIARI experimentado y empleado en los hospitales civiles y militares; soberano contra las hemorragias, heridas, quemaduras y flujo de sangre por las narices.—Madrid, por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31; por menor, Sres. Moreno Miquel, Garcerá, Sanchez Ocaña y R. Hernandez.—Precio, 7 rs.

LA SOLITARIA (TÆNIA)

Expelida con su cabeza, en dos ó tres horas, merced á las

Cápsulas tænífugas Le Beuf, específico el más eficaz y suave, y de un uso muy fácil.—El frasco, 10 pesetas.

Madrid, por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.

ESENCIA DEPURATIVA CONCENTRADA CON IODURO DE POTASIO.

DUCOUX

Depurativo enérgico obligatorio en todos los casos primivos, paralizando los efectos mercuriales en cuanto se manifiestan.

MADRID, AGENCIA SAAVEDRA, SORDO, 31.

Precio: 35 rs. frasco y 18 medio frasco.

Grandes rebajas al por mayor.

NO Pastillas de la HERMITA, compuestas de vegetales simples por el profesor **MAS** BERNARDINI, miembro de la Academia química de Londres. **TOS** Las únicas infalibles.

Por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.

CAJA, 8 REALES.

Ayuntamiento de Madrid

TISIS, AFECIONES DE LOS BRONQUIOS.



BOURGEAUD CON CREOSOTA VERDADERA

y aceite de hígado de bacalao, fórmula de los Drs. BOUCHARD Y GIMBERT las únicas empleadas en los hospitales de París. Bourgeaud, farm.^o prov. de los hosp. 20, rue Rambuteau, PARIS.

Estas cápsulas, muy solubles, de olor agradable, de sabor azucarado, contienen las pequeñas, que damos siempre, salvo designacion contraria: 2 centigramos de creosota verdadera del alquitran de haya y 50 centigramos de aceite de hígado de bacalao. Las grandes: 5 centigramos de creosota verdadera y 2 gramos de aceite de hígado de bacalao.

Dosis: 5 á 10 cápsulas pequeñas, y 2 á 4 cápsulas grandes, mañana y noche, segun recete el médico.—4 francos caja. Vino y aceite creosotados—La bot.^a 5 fr.



de extracto de hígado de bacalao, aprobado por la Academia de Medicina.—Unico medicamento fácil de tomar sin asco ni erupciones, más eficaz que el aceite.

Precio, 14 rs.—Paris, 31, rue d'Amsterdam. Madrid, por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31, por menor, Sres. M. Miquel, Sanchez Ocaña, Garcerá y Ortega.

CANCHALAGUA

de L. LE BEUF.

FARMACÉUTICO DE 1.^a CLASE EN BAYONA.

La Canchalagua es una yerba de América que goza de una grande reputacion en Chile y Perú para combatir la predisposicion á las congestiones y la circulacion.

La Canchalagua que se encuentra en el comercio, estando generalmente más ó menos alterada; recomendamos que se haga uso de la Canchalagua que lleva la marca del Dr. L. Le Beuf, la cual se halla recolectada con el método y precauciones indispensables para conservacion de las virtudes médicas de tan preciosa planta.

La Canchalagua escogida de L. Le Beuf se vende en paquetes de 1 fr. 25 cént.

Madrid, por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.

NO MAS OPERACIONES DE OJOS.

EL AGUA CELESTE del doctor Rousseau, para la cura radical de las enfermedades de ojos, cataratas, amaurosis, inflamaciones, etc., fortifica las vistas débiles, quita la gota serena y aplaca los dolores, por muy vivos que sean. Las personas que aun advierten los efectos de sombras y opacidades pueden estar seguras de recobrar la vista en diez ó quince dias.

Precio en España, 39 rs. frasco. En Madrid, por mayor, Agencia franco-hispano-portuguesa, Sordo, 31.