

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: La amenaza de la peste.—La discusión sobre las viruelas.—**SECCION DE MADRID:** Escuela Práctica de Especialidades médicas.—La urobilinuria y las teorías sobre la génesis de la urobilina.—Revista mensual de Laringología, Otología y Rinología.—**REVISTA DE HIDROLOGIA, CLIMATOLOGIA E HIDROTERAPIA:** La obesidad y su tratamiento hidromineral.—**SECCION PROFESIONAL:** Documentos parlamentarios.—**PERIODICOS MEDICOS:** EN IDIOMA CASTELLANO: I. Dos casos notables de absceso perinefrítico.—EN IDIOMA EXTRANJERO: II. El prurigo *gestationis*.—**NOTAS CLINICAS INGLESAS.**—**VARIEDADES:** En "Lo Rat-Penat.",—**GACETA DE LA SALUD PUBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRONICA.**—**VACANTES.**—**ANUNCIOS.**

Boletín de la semana.

La amenaza de la peste.—La discusión sobre las viruelas.

Continúa la temible peste amenazando á Europa, que no debiera echar en olvido los grandes estragos que en ella causó azote tan terrible. Concluyó há tiempo de producir víctimas en Oporto, pero no es esta razón para creer ciegamente que el mejor ó el peor día no pueda recibirse un telegrama diciendo que ha vuelto á aparecer en los insanos barrios de aquella ciudad el pestífero huésped. Desaparecieron las inspecciones sanitarias de la frontera; Dios sabe cómo andarán las estufas y demás material sanitario que en las mismas existía, y sería bueno que de ello tomase detallada nota el Director general de Sanidad para que en el caso de la reaparición de la epidemia no nos pillara, como siempre, poco menos que desnudos en ese sentido. Barcos apesados llegan á nuestras costas y á las de nuestros vecinos con más frecuencia que la deseada, y toda vigilancia en este punto nunca ha de parecernos excesiva. Preparémonos, pues, en tiempos de paz para que, si sobreviene la guerra, podamos afrontarla con probabilidades de éxito.

El martes último rectificó el Dr. Codina en la Sociedad Española de Higiene, impugnando los argumentos en que se apoyaba el Sr. Monmeneu para combatir la vacunación y revacunación obligatorias.

Con hechos y estadísticas y la conducta del mismo Sr. Monmeneu, que vacuna á sus clientes, demostró el Sr. Codina la eficacia profiláctica del virus jennერიано; con muy atinadas razones, oportunas estadísticas y un estudio no menos oportuno de la técnica ó *modus operandi* demostró también la absoluta inocuidad de la vacuna; inocuidad confirmada por el mismo señor Monmeneu en el acto, ya indicado, de vacunar y revacunar su clientela.

Por último, inspirándose el orador en un criterio colectivista para defender á todo trance la sociedad de los excesos del individuo (derechos individuales ilimitados), se manifestó una vez más acérrimo partidario de la vacunación y revacunación obligatorias, en nada opuestas á la común defensa, y á partir, por supuesto, de que se facilite por el Estado y en todos sentidos la dicha profilaxis, y se vigile con esmero su técnica para que resulte aquella tan inocua como hay derecho á exigir.

El martes próximo se interrumpirá esta discusión para que la distinguida profesora de la Normal, señorita de La Rigada, dé una conferencia sobre *La Higiene y la educación de la mujer española*.

DECIO CARLAN.

Madrid, 6 de Mayo de 1900.

ESCUELA PRACTICA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

CONFERENCIAS DADAS POR EL EXCELENTÍSIMO SEÑOR MARQUÉS DE GUADALERZAS SOBRE FISIOLÓGIA Y FILOSOFÍA COMPARADAS

Terminada la crítica general de las historias filosófica y fisiológica comparadas entre sí, no estará demás un breve epílogo, en el que tratemos de dar taxativa solución á algunos problemas de los más interesantes. Para concretarnos mejor, como hacemos muchas veces, tomaremos por base de nuestros comentarios un texto ajeno. Ninguno otro nos parece hoy más adecuado que el de Janet y Soaillies, y á él nos atendremos.

PARTE PRIMERA

LA PSICOLOGÍA

CAPITULO PRIMERO

PROBLEMA FILOSÓFICO

Conclusión del Sr. Janet:

Á pesar de las críticas del positivismo, púedese asegurar que dos nociones, más ó menos unidas entre sí, resaltan en la labor de la Filosofía moderna. Por una parte, la Filosofía es la ciencia de la ciencia, la ciencia de las leyes *à priori*, del pensamiento y del sér. Por otro lado, la Filosofía es la ciencia del espíritu humano. Dos datos la *separan* de las demás ciencias: 1.º, el hecho de conciencia que opone lo subjetivo á lo objetivo, y de aquí la *Psicología*; 2.º, la idea de lo *universal*, ó de la *unidad*, que se opone y se impone á todas las ciencias particulares: de aquí la *Metafísica*. Entre estos dos puntos de vista oscila la Filosofía hace dos siglos. Se han buscado y propuesto muchas conciliaciones. Kant encuentra las leyes *à priori* en la crítica del espíritu; Víctor Cousin las admite como leyes de la conciencia. Biran,

más profundo, las hace salir como Fichte, pero en otro sentido, del análisis reflexiva. En fin, pruébase que estos dos conceptos tienen un enlace necesario, considerando que todos los grandes filósofos han tenido á la par una metafísica y una psicología.

No discutiremos aquí el positivismo. Diremos sólo que el problema de la Filosofía no es el de la ciencia, lo cual basta para justificar y asegurar su existencia. Con un mismo mundo presente, un mismo espíritu, se propondrá siempre los mismos problemas. En vano quiere el positivismo privar al hombre del fruto del árbol de la ciencia. No dudéis que el espíritu humano ha de lanzarse siempre sobre el fruto prohibido. Generalizar no es explicar. No sería entonces la ley universal sino un hecho muy general, que, comprendiendo lo que es común á todos los demás hechos, llegaría á coordinarlos. Por más que se amontonen leyes sobre leyes, nunca se llega á las razones ni á las causas. Dada ya por concluida la ciencia positiva, no por eso queda satisfecho el espíritu. Quiere una ciencia de Todo, de lo Absoluto, de lo necesario, de los principios y de las causas. Queda siempre por hacer la Metafísica, porque no se resuelven todas las cuestiones impuestas al espíritu ni basta para resolverlas la experiencia científica.

La ciencia misma, ¿no es todavía un hecho como cualquiera otro? ¿De qué manera se hace la ciencia posible? ¿Con qué condiciones puede ser pensado el mundo? Se necesita una ciencia de la ciencia, una crítica del espíritu y de sus leyes. He aquí otra puerta que se abre delante de la Metafísica. Al punto de vista objetivo se opone el punto de vista subjetivo: el del pensamiento, bajo el cual todo se aniquila y se disuelve. Desde este momento ya no basta registrar hechos y leyes, que no son, á su vez, sino hechos más generales. Se quiere *comprender*, y dan tentaciones de seguir hasta el fin al pensamiento, entregarse á él y marchar hacia lo inteligible. verdadero. La Filosofía es este esfuerzo mismo hacia lo inteligible; esta necesidad de descubrir el sentido de las cosas. No puede la Filosofía desaparecer, porque renacerá incesantemente de la reflexión sobre el papel del sujeto en el conocimiento.

Solución de la ciencia viviente. — En su conclusión de los elementos aportados por la historia filosófica, hace Janet muchas observaciones acertadas, otras que nos parecen incompletas, y no llega, en manera alguna, á la solución posible del problema.

Si se trata de distinguir lo que se llama ciencia propiamente dicha de lo que se llama Filosofía, la solución es muy sencilla. *Se entiende por ciencia una teoría pura; se entiende por Filosofía, no ya la teoría pura, sino la teoría pasando á práctica, y viceversa; no siendo simplemente como la ciencia, sino haciéndose; y ya la palabra misma, consagrada por el uso, lo sugiere así, puesto que filosofar es amar el saber, y amar es ya hacer algo, aunque sea pasivamente (sentir), en relación con la actividad correlativa que consiente y satisface.*

Cómo es posible la ciencia, lo ha dicho muy claramente la Historia en tres épocas distintas: antes de Sócrates, después de Sócrates y en tiempo de Kant. La crítica ha disuelto todo lo hecho y no viable, y sobre las ruinas ha

implantado el simple dogma: *todo es relativo*. En vista, pues, de tan elocuente historia, renunciemos de una vez á lo absoluto, inmóvil; pongámonos á relacionar cuanto podamos y hasta donde podamos, y de esta suerte haremos *todo lo posible*, dentro de los límites que no se traspasan, ó sea dentro de las barreras de lo imposible, contra lo cual, ó hemos de renunciar prudentemente á toda inútil insistencia, ó estrellarnos una vez más.

Tal es el camino por donde nosotros concebimos el esquema de la vida, que proponemos á los *amantes platónicos del saber*, si aún quedan algunos, para que le ensayen con buena voluntad y vean si les *satisface*.

No extrañe el Sr. Janet que la Filosofía oscile, hace dos siglos, en dos direcciones diferentes. Así ha oscilado siempre, y si no oscilara desaparecería de todo punto. La oscilación entre lo definido y lo indefinido es la vida propia del pensamiento; tipo que las demás vidas, animal y vegetativa, realizan, cada cual á su manera. En una palabra, resuélvese el problema con sólo decir: La Filosofía es, en suma, la *vida del pensamiento* considerada como función, tipo de funciones subordinadas y anti-tipo de lo no vivo.

CAPÍTULO II

PROBLEMA PSICOLÓGICO

Conclusión del Sr. Janet:

La Psicología no puede prescindir del método subjetivo.

La necesidad que ha hecho pasar la ciencia desde el método interno al método objetivo, ¿no nos llevará, en cambio, á completar todos estos métodos objetivos con el método subjetivo que, quiérase ó no, está siempre y en todas partes presente? No hay duda en que deben estudiarse las obras del pensamiento; pero lo más esencial no son ellas, sino lo que por su medio se descubre. Se pueden recorrer todos los museos de Europa, y detenerse ante todas sus obras magistrales, sin formarse una idea mucho más clara que la que se tenía de la creación ó del sentimiento estético. Solamente el pensamiento conoce el pensamiento; no se ve el pensamiento desde fuera, se asiste á él desde dentro. Sólo se sabe bien lo que hace uno mismo, decía Aristóteles, y esta frase es, sobre todo, verdadera cuando se trata de la ciencia del alma. Apelando la Psicología para que la auxilien á ciencias nuevas, renovándose y aun transformándose, no por eso dejará de subsistir como ciencia de observación interna, como una creación de la simpatía. La reflexión seguirá siendo el verdadero principio del genio psicológico, porque ella sola dará una voz á las obras mudas del pensamiento. Pero en lugar de adivinar, de improvisar teorías, subordinando los hechos, ha de acostumbrarse á la paciencia científica y aprender la conveniente resignación á las ignorancias provisionales y necesarias; buscando sus inspiraciones en la realidad, en la experiencia y en la historia. Cambiará el espíritu de la ciencia; se completarán sus métodos; se buscará las ideas en los hechos; pero en último análisis las ideas se deberán, sobre todo, á la reflexión del espíritu sobre sí propio; parecerá que

se ve el espíritu desde fuera: mas sin la luz de dentro no se comprendería nada desde fuera.

La Psicología, como todas las demás ciencias, se separa de la Metafísica; es la ley misma del progreso científico. Puede el espíritu considerarse como un objeto, y considerado así, entra en el dominio de las ciencias positivas. Tal es el hecho á que responden los muy legítimos esfuerzos de los psicólogos contemporáneos de Inglaterra, de Alemania y aun de Francia. Pero el espíritu sigue siendo siempre el sujeto, el principio de todo conocimiento. Concedamos que los hechos psíquicos no son más que la faz subjetiva de los hechos fisiológicos; pero al mismo tiempo, y con igual derecho, hemos de decir que los hechos físicos no son más que la faz objetiva de los hechos psíquicos. En el hecho mismo de aparecer el objeto nos lleva al sujeto, al mundo del pensamiento. Después de formulada la psicología empírica aún resta examinar las condiciones de todo pensamiento, las categorías á que deben someterse todos los hechos para ser comprendidos en la unidad de una misma conciencia. Considerar las cosas desde el punto de vista del espíritu es lo que constituye la Metafísica, á la cual conducen la crítica del conocimiento, el estudio de las exigencias del mismo espíritu.

Solución de la ciencia viviente. — La Psicología es ciencia del pensamiento viviente de cada ser humano, como la fisiología orgánica es ciencia de su cuerpo viviente.

Pero la ciencia psicológica no es otra cosa que el punto de vista teórico de la *función psicología*, respecto de la cual hay que contar, además de la ciencia, con el sentimiento vivificador de su práctica correlativa.

Janet, acomodándose más que á otros tipos á la crítica de Kant, prueba bien que no basta conocer objetivamente si no se *siente* algo más. Debería añadir que este sentimiento es práctico, y que no lo tiene el que sólo ve las cosas, aunque las vea *como son simplemente*; si no experimenta *por sí* cómo se hacen y cómo son hechas en el pensamiento con el carácter de *espontaneidad* que es propio de la vida.

Los autores á quienes nos referimos tienen mucha razón en sus consecuencias. Donde falta algo es en las premisas lógicas de la conclusión viviente, y aun en el claro concepto de la misma conclusión.

La frase «la reflexión seguirá siendo el verdadero principio del genio fisiológico, porque ella sola dará una voz á las obras mudas del pensamiento», es ella misma un gran pensamiento; pero lo es en cuanto revela el sentimiento de la vida de la inteligencia; no en cuanto se para en la pura reflexión. Falta aquí reglamentar la vida del pensamiento, relacionando bien sus polos objetivo y subjetivo, y los factores activo y pasivo de su organismo viviente.

La *reflexión del espíritu* ó sea de lo *indefinido* (que es á lo que aluden, aunque inconscientemente, los autores al pronunciar la palabra espíritu) sobre sí propio; esta negación teórica de lo definido, cuando se niega á su vez prácticamente, no es lo que se suele llamar *reflexión*; es todo lo contrario. Cuando el espíritu reflexiona datos exteriores, es relativamente pasivo; y esto mismo se quiere expresar cuando se dice que un individuo re-

flexiona. La reflexión, elevada á un grado más alto, debe interpretarse como teoría de su *propia* práctica: ciencia viviente.

En la teoría de Janet aparece un resabio de ontologismo metafísico, suspensión, estacionamiento, parálisis de la *función*; que concilia el ser y el no ser en la práctica viviente.

En suma, es cierto que, según dice Janet, hay que contar en Psicología con un postulado mutuo: lo subjetivo enfrente de lo objetivo y lo objetivo enfrente de lo subjetivo. Pero aun así, el análisis encuentra siempre, en lo más subjetivo posible, un fondo de objetividad; así como en lo más objetivo posible, un fondo de subjetividad. Son extremos siempre que falta relacionar, y que sólo se relacionan *reflejándose* mutuamente en la función del ser que vive, y reflejándose en grado supremo en la función viviente del pensamiento.

Todo es relativo, y hasta lo absoluto es relativo, significando lo *imposible* enfrente de toda relación *posible*. Imposible para nosotros que, aunque vivimos en general, vivimos también, por ahora, sometidos al régimen de lo particular, dentro del mundo que conocemos.

La relación funcional de carácter subjetivo opone un mundo interno á otro externo (relación funcional de carácter objetivo), y llega hasta el extremo de relacionarse *tangensiblemente* con lo subjetivo absoluto. Entonces confecciona todo lo confeccionable, dentro de la vida humana; y más allá de la vida humana, símbolos puros, sin relación definida, irrealizables dentro de las relaciones que hoy necesitamos; pero que imaginamos realizables en tiempo indefinido, en una eternidad, que no necesitará el concurso objetivo de nuestro deleznable espacio; sino que se realizará á sí propio, como se realiza hoy abstractamente en el pensamiento del filósofo.

Dando esta extensión al concepto de la vida es como puede la Psicología viviente defender su pretensión de conciliarlo todo del mejor modo posible.

CAPÍTULO III

LA VIDA ANIMAL

Conclusión del Sr. Janet:

No hay oposición absoluta entre la inteligencia y el instinto. Resulta de los estudios históricos, que poco á poco se va llegando á un acuerdo sobre ciertos puntos. La vida humana envuelve la vida animal: la comprende, la acaba. No hay oposición absoluta entre la inteligencia y el instinto, y el hábito permite entrever su naturaleza común. Mas, según los empíricos, el instinto se reduce á un movimiento reflejo, y la inteligencia sólo es una forma más compleja de este fenómeno primitivo; y según los metafísicos, que ven todas las cosas desde el punto de vista del espíritu, es una especie de idea *sustancial*, de pensamiento perdido, desvanecido, confundido con su objeto. Ambas teorías permiten comprender que en el animal y en el hombre pueden encontrarse la inteligencia y el instinto, unirse y ayudarse mutuamente. Sólo se oponen á la manera que el mecanismo y la finalidad, que lejos de hallarse en contradicción absoluta, se suponen en cuanto se admite que

movimiento implica dirección, y que la dirección es la única que permite entender y prever las fases del movimiento.

Solución de la ciencia viviente. — La vida animal es un segundo grado de la espontaneidad ingénita en toda función viviente.

Lo que llama Janet instinto, y lo es efectivamente tratándose del animal, se eleva en la inteligencia á sentimiento, no ya sólo del mundo externo, sino de lo universal, de la unidad absoluta enfrente de la multiplicidad correlativa, sentimiento que le lleva á los linderos de lo que le está necesariamente vedado. Como le está vedado realizarlo, no lo realiza; pero lo simboliza, procurando hacerlo lo mejor que puede.

Como se ve palmariamente, la solución de Janet al problema de la vida animal es poco clara y nada convincente. ¿No vale más decir simplemente lo que está á la vista? La vida animal y la vida inteligente coinciden en que son vidas, difieren en que el animal vive sólo en lo particular, en lo presente; y el hombre vive, además, en lo general, ausente, y sobre todo, en lo futuro.

La solución de este problema es una de las más felices de la oportunidad de llamar sobre su vida propia la atención del pensamiento.

LA UROBILINURIA

Y LAS TEORÍAS SOBRE LA GÉNESIS DE LA UROBILINA

Por R. SILVESTRE

Gracias á los trabajos de Riva, de Zoia, de Garrod y Hopkins, de Lefevre, es hoy opinión admitida que la urobilina de Jaffé, la hidrobilirubina de Maly, la estercobilina de Vanlair y de Masius son un mismo pigmento demostrable en las orinas, en las heces, en la bilis. Este mismo pigmento puede obtenerse *in vitro* tratando la bilirubina con la disolución de sodio (Maly), ó la hematina con zinc y ácido clorhídrico (Hoppe-Seyler). De la urobilina, tratada con la disolución de sodio, obtiene Disqué un cuerpo incoloro transformable fácilmente en urobilina, esto es, el *bilinógeno*. En las orinas normales la bilina se encuentra bajo esta forma y la cantidad emitida diariamente es mínima en el hombre sano (2 centigramos según Viglezio, 7 miligramos según Gerhardt y hasta 2 decigramos según Riva); pero en casos patológicos la cantidad de la bilina urinaria aumenta considerablemente, produciéndose el fenómeno á que se ha dado el nombre de *urobilinuria*.

Las teorías sobre la urobilinuria, hasta hoy enunciadas, pueden reunirse en dos grupos: el de las que no establecen nexo alguno entre la bilina de las orinas y la de las heces, y el de las que hacen derivar la urobilina de la estercobilina; para las primeras, la bilina se forma de los tejidos del organismo; para las segundas, por las bacterias intestinales con su acción reductora sobre la bilirubina.

Dicen los autores de la teoría *histiógena pigmentaria* (Kunkel, Cordua, Mya) que los tejidos, teniendo un gran poder reductor, pueden formar urobilina de la hemoglobina y de la bilirubina. Virchow encontró, en efecto, hematoidina en los antiguos focos hemorrágicos, y Quinke demostró en el extravasado sanguíneo la presencia de los pigmentos biliares; ¿por qué por obra de los tejidos no debería ser posible la reducción de la bilirubina en urobilina? Según una teoría, del

grupo de las *histiógenas* sólo el riñón tendría aquella potencia reductora; esta es la teoría *renal*; pero según los más renombrados *pigmentaristas*, esta facultad sería común á todos los tejidos del organismo.

En cambio, para Hayem, Winter y Tissier, la urobilina sería fabricada exclusivamente en el hígado, que insuficiente para producir pigmentos biliares normales, produciría en cambio urobilina. Esta teoría, que se llamó *hepática*, puede agregarse al grupo de las *histiógenas*. En efecto, para la teoría renal, es la acción reductora del riñón causa de formación de urobilina; para la teoría hepática, una falta de actividad de las células hepáticas; pero en ambos casos la acción especial de los tejidos se asocia á la génesis de la urobilinuria.

Y entre las teorías *histiógenas* encuentra también su lugar adecuado la denominada *hematógena*, que admite la transformación directa del pigmento sanguíneo en urobilina, no concibiéndose esta transformación en la sangre circulante independientemente de las acciones vitales de los elementos celulares.

Para todas las teorías de este primer grupo, la absorción de la *estercobilina* de las heces no es, en efecto, el momento primordial é indispensable de la *urobilinuria*; la *estercobilina* se considera como un producto de descomposición de la bilis, un residuo cualquiera capaz de eliminarse con las heces. En cambio, las teorías del segundo grupo se fundan, por decirlo así, en el hecho de la absorción de la *estercobilina*.

La *estercobilina* elaborada del pigmento biliar por obra de los gérmenes del conducto intestinal, reabsorbida por el intestino, pasa á las orinas; esta es la teoría más antigua, la de Maly, á que no faltaron ni faltan numerosos secuaces.

Hay relación entre la cantidad de *estercobilina* de las heces y la cantidad de urobilina de las orinas, y se forma tanta más *estercobilina*, cuanto más reducible es la bilis que del hígado pasa al intestino; así que Riva, por haber subordinado la urobilinuria á la calidad de la secreción hepática, ha llamado á su teoría *hepato-intestinal*.

La *estercobilina*, reabsorbida por el intestino, se transforma de nuevo por el hígado en bilirubina en su mayor parte y en pequeña cantidad reeliminada como urobilina por las vías biliares: en los casos en que el hígado enfermo no sirve ya como poderosa barrera á la bilina, ésta pasa á las orinas y hay urobilinuria; es la teoría recientemente emitida por Murri, defendida por Beck y por Vitali: teoría *hepato-intestinal* también, aunque diversa de la de Riva por el distinto oficio asignado al hígado.

¿Cuál de las teorías expuestas sirve para explicar el mayor número de hechos recogidos en el campo experimental y en el de la observación clínica?

Teoría pigmentaria. — Según la *teoría pigmentaria*, cuando hay exagerada hemolisis, el hígado elabora bilirubina en gran cantidad, y bilirubina se absorbe y penetra en el torrente circulatorio; los tejidos la reducen á urobilina y como tal se emite con las orinas: cuando hay éxtasis fecal los productos intestinales reabsorbidos provocan la hemolisis, y por otra parte, la escasez de bilis en el intestino no encuentra las condiciones que normalmente lo favorecen: cuando el hígado está enfermo deja pasar sustancias que en el estado normal debe retener, capaces de acción hemolítica, ó en la célula hepática se desarrolla una hiperactividad morbosa, ó en las vías intrahepáticas se impide el curso de la bilis, de modo que consiente la penetración de bilirubina en el torrente circulatorio.

De este modo explica los hechos enunciados la *teoría pigmentaria*; pero de algunos otros no da explicación posible.

Vitali, en su reciente y estimado estudio sobre la urobilinuria, observa con mucha razón que, por ejemplo, con la

teoría pigmentaria no se explicaría la urobilinuria fisiológica: la sangre debería contener siempre cierta cantidad de bilirubina, y esto, aunque admitido con demasiada facilidad por algunos, lo niegan muchos experimentadores serios, y además no han podido probarlo los mismos secuaces de la teoría pigmentaria. Y, por tanto, corresponde á la *teoría renal*, debiendo ocurrir la transformación de la bilirubina en urobilina, sólo en el acto de la filtración á través del parénquima de los riñones; en la sangre circulante jamás debería encontrarse urobilina, lo cual es contrario á la verdad. Riva, Zoia, Vitali y alguno de los mismos secuaces de la doctrina pigmentaria, están de acuerdo en admitir la presencia de urobilina en la circulación en algunos casos patológicos y en el líquido de ciertos exudados y trasudados. Daddi y yo publicamos una observación de urobilinuria muy evidente en un individuo con derrame pleurítico, siendo el líquido endopleurítico riquísimo en urobilina. Por consiguiente, con la *teoría renal* exclusivamente, no se explican ciertos hechos clínicos.

Aquellos, pues, que para la génesis de la urobilina invocan la acción reductora de todos los tejidos y no se limitan á la del epitelio renal, deberían lógicamente demostrar cómo tiene lugar esta acción reductora en la trama de los tejidos; cómo se verifica el cambio de la bilirubina en urobilina, que en la sangre enviada á los tejidos existe; en cambio, generalmente, por los *pigmentaristas* se estudia hoy el demostrar cómo la sangre contiene bilirubina, y sólo bilirubina. Y caen de este modo en un contrasentido.

Por lo demás, aun no sabe la Clínica adaptar esta teoría á todas las urobilinurias. ¿Cómo explicar, por quien conoce cuán lenta es la acción reductora de los tejidos, la urobilinuria que aparece al iniciarse un acceso hemoglobinúrico á *frigore* casi antes de la hemoglobinuria? El momento de la hemólisis es conocido en este caso; ¿y en qué instante al aparecer la urobilinuria (período tal vez brevísimo), los tejidos tendrían tiempo de reducir tanta bilirubina emitida por la sangre?

Otro ejemplo. Los secuaces de la teoría pigmentaria explican la falta de urobilina en ciertas ictericias, afirmando que los tejidos impregnados de pigmentos biliares pierden toda propiedad reductora.

Y sería lógico pensar que, restableciéndose el curso de la bilis en el intestino, estos tejidos no adquirirían de nuevo sus funciones hasta que poco á poco fuesen quedando libres de los pigmentos; en cambio — como observa muy bien Vitali — apenas disipado el obstáculo al curso de la bilis, con la reaparición de la estercobilina en las heces (Riva) reaparece enseguida la bilina en las orinas.

No son de menor importancia las objeciones que encuentra la teoría pigmentaria en el campo de la patología experimental. Los mismos autores de la teoría no han podido obtener urobilinuria inyectando bilirubina en los tejidos; más bien se ha observado el paso en la bilis de la urobilina inyectada (Bordoni, Vitali). Y, por otra parte, la absorción de la estercobilina está indiscutiblemente demostrada, sobre todo por las investigaciones de Muller y de Riva. Es muy significativo el experimento del clínico de Parma: en un asa intestinal de un perro no urobilinúrico inyectó 25 centímetros cúbicos de bilis humana (de la calidad más fácil para la producción de urobilina), y vió aparecer notable urobilinuria.

Muller hizo este otro experimento: en un enfermo no urobilinúrico, afecto de oclusión completa del colédoco, suministró, por la boca, cierta cantidad de bilis de cerdo, y vió aparecer la urobilinuria.

Teoría hepática. — La experiencia enseña cuán frecuente es la urobilinuria cuando el hígado está enfermo; por esto la

teoría de Hayem, que subordina el fenómeno urobilinuria á una insuficiencia hepática, á la incapacidad de las células hepáticas para formar del pigmento sanguíneo bilirubina, cuenta, ante todo, con las simpatías de la Clínica. Pero bastan pocos argumentos para demostrar que también esta teoría, en oposición con algunos hechos indiscutiblemente ciertos, no puede aceptarse para explicar por sí sola, toda urobilinuria. Y es extraño que se invoque esta teoría de la *insuficiencia hepática*, y más extraño aun que esta palabra se repita por los mismos adversarios de la teoría. En efecto, ¿cómo puede hablarse de insuficiencia cuando un órgano ejecuta un trabajo mayor del que fisiológicamente le corresponde? El hígado, fisiológicamente, debe producir bilirubina del pigmento sanguíneo; si la reducción del pigmento se produce hasta obtener urobilina, el trabajo del hígado llega á ser mayor. Hoppe-Seyler, obtiene de hematina urobilina, y Maly la produce directamente haciendo obrar sobre la bilirubina la disolución de sodio; pero Disqué hace obrar esta última sobre la urobilina para obtener el cromógeno. Por consiguiente, si un hígado cumple un número mayor de actos reductores, no puede llamarse *insuficiente*, sino *funcionando de un modo exagerado*. Y esta hiperfuncionalidad no puede admitirse; así que seguramente no existe, en muchos casos de urobilinuria.

Pero de la Clínica misma se levantan grandes objeciones á la teoría de Hayem. ¿Por qué falta con frecuencia la urobilinuria en el acmé de la ictericia, si el fenómeno es debido á una deficiencia funcional del hígado? (Mya). Y en el envenenamiento agudo por el fósforo (Riva), y, en general, en los casos en que el parénquima hepático está profundamente afectado, ¿por qué falta ó es escasísima la bilina en las orinas? Y en tantos casos patológicos, ¿qué relación existe entre la cantidad de bilina en el conducto intestinal y el grado de urobilinuria; por qué á la falta de estercobilina en el intestino del recién nacido corresponde la falta de urobilinuria, de la llamada urobilinuria fisiológica? (Gerhardt).

Teoría hepato-intestinal (Riva). — Los últimos argumentos están más bien en favor del grupo de teorías que establecen un nexo entre la estercobilina y la urobilina, nexo comprobado, fuerza es decirlo, de un modo indiscutible por excelentes investigaciones experimentales.

La *teoría intestinal* primitiva, que consideraba la bilina de las orinas como estercobilina reabsorbida por el intestino, prescindiendo de toda acción del hígado, pugnaba contra muchos hechos clínicos recogidos en favor de una correspondencia entre la urobilinuria y la alterada funcionalidad hepática, y contra las observaciones de casos en que la cantidad de bilina de las orinas no estaba, efectivamente, en relación con la cantidad de bilina intestinal. Por esto Riva modificó la teoría poniendo en relación la urobilinuria, no sólo con la estercobilina del intestino, sino también con la calidad de la bilis segregada por el hígado, afirmando que de la bilis rojo-oscura se forma en el intestino mucha bilina, en tanto que es escasa la producción de bilina de la bilis de color verde.

Á Riva hacen principalmente dos objeciones los partidarios de las otras teorías, observando que la formación de una calidad de bilis especial, por la falta, en hígados enfermos, de una oxidación normal, necesita demostrarse todavía, y que de todos modos, la inconstancia recíproca entre la cantidad de bilis intestinal y la de bilina urinaria es un hecho indiscutiblemente cierto (Mya, Patella, Bordoni, Giarré, Vitali).

¿Por qué el aumento de urobilina al principio de ciertas ictericias, cuando por obstáculo al curso de la bilis en el intestino, es menor la cantidad de estercobilina? (Mya). ¿Por qué en casos de fístula biliar, cuando el curso de la

bilis en el intestino disminuye, se observa urobilinuria? (Giarré). ¿Por qué — sin abandonar un instante el campo de la Clínica — en ciertas ictericias pleiocrómicas, en las cuales el hígado vierte en el intestino una gran cantidad de materia biliar, se encuentran en las orinas solamente los pigmentos biliares?

Riva contesta á todas estas objeciones invocando la calidad de la bilis segregada por el hígado: poca bilis y relativamente mucha bilina; mucha bilis y poca bilina.

Pero aun los más benévolos hacia la teoría hepato-intestinal no pueden menos de preguntarse: ¿Cómo al principio de una ictericia la funcionalidad de la célula hepática puede en un instante variar de tal modo, que primero por una gran cantidad de bilis elaborada y enviada al intestino se producía escasa urobilinuria, por una cantidad mucho menor de bilis puede producirse un grado de urobilinuria notablemente mayor?

Y cuando hay escasa urobilinuria, siendo mucha la bilis vertida en el intestino, y siendo de calidad poco reductible, ¿se encuentran en las heces emitidas estos pigmentos biliares inmutados, ó más bien, en cierto modo, su correspondiente de estercobilina?

¿Y cómo admitir que en los casos de hemoglobinuria paroxística, en que se ve aparecer la urobilinuria prehemoglobinúrica (ó urobilinuria vicariante) á tan breve distancia del momento en que sobreviene la disolución del pigmento sanguíneo en el plasma, la formación de tanta urobilina en tan corto tiempo sea obra de las bacterias intestinales?

Por lo demás, también experimentalmente Giarré ha visto, inyectando la bilis en un asa intestinal del perro, que no siempre con la calidad bilinógena se obtiene urobilinuria.

Teoría de Murri. — En medio de estas controversias entre los autores de las diversas teorías expuestas surgió la hipótesis de Murri y de Beck, calurosamente defendida por Vitali en su primer trabajo publicado en 1897 y en un segundo muy reciente.

También con esta hipótesis, junto con la reabsorción de la estercobilina, se invoca, para explicar la urobilinuria, la acción del hígado, que formaría de nuevo bilirubina de la estercobilina absorbida, y dejaría pasar al torrente circulatorio, normalmente, sólo vestigios de bilina (urobilina fisiológica), en tanto que no dejaría pasar gran cantidad cuando estuviese enfermo.

Así tendrían explicación muchísimos hechos clínicos y experimentales; pero también con esta hipótesis queda algún problema por resolver, tanto que un colega competentísimo, Zoia, ha escrito no parecerle, *por ahora al menos, probable la posibilidad de la transformación de la bilina en bilirubina.*

¿Y para enumerar algunos de estos problemas, entre los primeros que se presentan á la mente, cómo se explican, con esta hipótesis que admite la *insuficiencia hepática* (una verdadera insuficiencia en este caso) indispensable á la producción de urobilinuria, los casos en que hay urobilinuria y falta algún signo de la insuficiencia del hígado?

Y, para citar un ejemplo simpático al estimadísimo amigo y colega Vitali, en los casos de hemoglobinuria precedida de urobilinuria, ó en aquellos en que el acceso hemoglobinúrico está sustituido por uno urobilinúrico, ¿cómo puede admitirse que las mismas células hepáticas, que si se han mostrado capaces de sostener un trabajo muy superior al normal, dotadas de grandes energías de reserva en la elaboración de bilis por el abundante pigmento sanguíneo, sean células *insuficientes*, hasta el punto de dejar pasar una cantidad de urobilina?

Y, por el contrario, en casos de ictericia con oclusión incompleta, ó con permeabilidad de las vías biliares, en los cuales se encuentra sólo en las orinas la reacción de los pigmentos biliares y falta la urobilina, ó la abundancia de los pigmentos biliares va seguida de urobilinuria, debería pensarse que la urobilina procedente del intestino pudiese fijarse completamente por un hígado enfermo, y que en una *insuficiencia funcional* de la célula hepática, en peores condiciones, pudiese sobrevenir un *exceso de funcionalidad*.

¿Quizá estas células, dotadas asimismo de poder reductor (cuando forman bilirubina de la hemoglobina) y de poder oxidante (cuando de urobilina forman bilirubina) — según la hipótesis de Murri —, podrían preferir en los diversos casos una ú otra de las dos funciones?

Y, en el orden de los hechos experimentales, no me parece que encontraría explicación con aquella hipótesis el experimento de Riva, que inyectando bilis bilinógena en el intestino del perro sano, con *hígado sano*, viese aparecer la urobilinuria.

Vitali ha querido también, á la hipótesis por él propuesta, dar un fundamento experimental, y ha seguido pacientes y magníficas investigaciones en la Clínica de Bolonia.

En hígados procedentes de animales (perros) ha hecho circular sangre con urobilina y sin urobilina, y ha observado que con la circulación de sangre que contenía urobilina se obtiene mayor cantidad de pigmento biliar. Vitali no ha podido directamente probar que este aumento fuese debido propiamente al transformarse en urobilina, y él mismo se ha hecho algunas objeciones justísimas, que con sutil razonamiento ha querido destruir; pero no puede ocultarse que ciertas dudas deberían experimentalmente disiparse.

Este es el estado actual de los estudios sobre la urobilinuria. Muchas teorías, muchas hipótesis, mucha incertidumbre, muchos hechos positivamente adquiridos por la ciencia en estas alternativas de nuevas indagaciones. La posibilidad de una reducción de la bilirubina en urobilina, la propiedad reductora de los tejidos, la absorción de la urobilina por el intestino, la relación de las funciones del hígado con la urobilinuria son hechos todos indiscutiblemente demostrados. Cualquier hipótesis tiene sus objeciones, y toda hipótesis tiende á invadir en algún punto el campo de otra cuando quiere abarcar demasiado; así Riva, que niega con su teoría el poder reductor de los tejidos, lo invoca después para explicar la formación del pigmento amarillo de una parte de la bilina absorbida por el intestino; así los pigmentaristas no niegan la presencia en la bilis de la bilina, que conviene admitir reabsorbida por el intestino ó formada en el hígado; así Murri invoca una insuficiencia de las células hepáticas con una hipótesis que es algo así como el intermedio entre la teoría de Riva y la teoría de Hayem.

Cierto que á resolver muchas cuestiones vendrán nuevos estudios experimentales; pero ¿repugnaria quizá pensar que existan *las urobilinurias* como existen *las glucosurias*?

¿No podría demostrarse en las mismas células vivas la propiedad de destruir y aun de fabricar un pigmento dado? (Schwars.)

La glándula más compleja y más importante de la economía animal, el hígado, debe elaborar el pigmento sanguíneo que se disuelve en el plasma del círculo general; al hígado, con la sangre porta, llegan los materiales reabsorbidos por el intestino; ¿no es, pues, lógico pensar que la urobilinuria no tenga siempre la misma génesis, como querría exclusivamente cada una de las teorías enunciadas?

Disoluciones del pigmento en la circulación, ó reabsorción del pigmento de focos hemorrágicos, trastornos intestinales,

enfermedades del hígado; he aquí los hechos que la práctica enseña en relación con la urobilinuria: poderes oxidantes y reductores de los tejidos orgánicos, reabsorción de la bilina intestinal, producida por las bacterias del intestino por descomposición de la bilis; he aquí los hechos innegables, seguros, sancionados por la prueba experimental.

(Traducido del italiano por VÍCTOR CEBRIÁN.)

Revista mensual de Laringología, Otología y Rinología.

Por el DOCTOR COMPAÏRED

Profesor de las Clínicas oto-rino-laringológicas del REFUGIO y de la POLICLÍNICA CERVERA.

AFECCIONES DE LAS FOSAS NASALES Y DE LOS OÍDOS COMO CAUSAS DE CEFALALGIAS

Ha comprobado el Dr. Dundas Grant (*Journ. of Laryngol.*, núm. 9, 1899) la mencionada causa en los casos siguientes:

- 1.º Un caso de cefalalgia intensa curada gracias á la resección del extremo posterior del cornete medio.
- 2.º Otro caso de cefalalgia curada con la ablación de la parte anterior del mismo cornete.
- 3.º Otro de cefalalgia frontal debida á un empiema del seno maxilar, y curada merced á una punción intranasal y á la irrigación del seno.
- 4.º Un caso de cefalalgia intensa debida á una afección del seno esfenoidal y curada gracias á la avulsión involuntaria de la pared frontal de dicho seno.
- 5.º Un caso de cefalalgia debida aparentemente á una afección nasal, y que no era otra cosa sino una neuralgia de las extremidades intranasales del nervio dentario anterior. Extracción del incisivo lateral y curación de la cefalalgia.
- 6.º En otro caso, la cefalalgia era debida á una supuración etmoidal.
- 7.º Cefalalgia debida á un empiema frontal. Irrigación de la cavidad por el orificio natural. Curación de la cefalalgia.
- 8.º Análogo al precedente.

SOBRE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS DE LA GARGANTA, DE LA LARINGE Y DE LAS FOSAS NASALES

Á demostrar la parte tan importante que el reumatismo tiene en la etiología de diversos padecimientos faríngeos, laringeos y nasales, tiende el notable artículo del doctor Sendziak, de Varsovia, publicado en el núm. 48 de la *Revue hebdomadaire de laryngologie, d'otologie et de rhinologie* del Dr. Moure.

Comienza haciendo historia de las primeras investigaciones acerca del asunto, verificadas por Trousseau en Francia y Clark y Ogston en América y publicadas en 1865; continuando después multitud de trabajos, tanto de médicos americanos como ingleses, probatorios de la frecuencia de las enfermedades de la garganta en el reumatismo articular agudo. En estos últimos tiempos, dos excelentes trabajos de Peltesohn, de Berlín, y Suchanek, de Zurich, confirman la existencia de una *inflamación reumática de la garganta*.

El autor ha podido reunir, en la literatura médica, cerca de 250 observaciones de afectos reumáticos faringo-larino-nasales.

Cree que la proporción dada por Fowler y Garrod, ó sea el 80 por 100, es errónea por lo alta, así como un 5 por 100 que da Ries resulta pequeña. La más aceptable es la de Gerhardt, 21 por 100.

La afección faríngea en el reumatismo agudo puede preceder á esta enfermedad ó manifestarse simultáneamente, ó

bien algún tiempo después. Así, Haig Brown ha observado una epidemia escolar de inflamaciones agudas de las amígdalas, y de 127 casos, los 119, que eran reumáticas, se descomponían en esta forma: 76 antes de los dolores articulares, 14 simultáneos con el reumatismo, en 24 casos el reumatismo era muscular agudo, y en 28 existían dolores reumáticos.

La forma más frecuente, según la mayor parte de los autores, es la tonsilitis folicular ó mejor lagunar aguda. En otras ocasiones es la angina simple, otras amigdalitis supuradas ó supuración del tejido periamigdalino y siempre complicadas con el reumatismo articular agudo. También Frenthenthal coloca en este grupo de afecciones reumáticas de la faringe la llamada por él «ulceración benigna faríngea» descrita la primera vez por Heryng y después por Marsucci y Sendziak.

La naturaleza reumática de estas afecciones está confirmada hasta cierto punto por la eficacia de los salicílicos, y además se conocen observaciones (Staffel y Stephanides) en que el tratamiento local ó la supresión de las alteraciones patológicas de la faringe ha hecho desaparecer igualmente, sin recidivas, las del reumatismo articular agudo.

La identidad del virus habla también en favor del carácter reumático; los mismos microbios se han hallado en el reuma agudo que en la angina folicular, complicación del reumatismo.

Más raros, aunque también es innegable su existencia (1), son los procesos reumáticos de la laringe, pero se dan casos de *sinovitis crico-aritenoidea aguda reumática*, *laringitis simples*, *laringitis aguda reumática circunscrita (nodosa)*, *parálisis de la laringe y de las cuerdas vocales* (conocidas también con el nombre de neuritis recurrenciales reumáticas), etc.

Poseemos pocos datos acerca de las afecciones nasales y cavidades anexas con ocasión del reumatismo articular ó muscular agudos, pero, sin embargo, se mencionan por los autores algunas. Muchos de los corizas agudos de la nariz y de sus cavidades laterales llamadas *à frigore*, deben ser miradas como de origen reumático, puesto que tratadas con los agentes salicílicos se corrigen muy bien. Otras veces está constituido el proceso por dolores en las alas de la nariz é hinchazón considerable de los cornetes inferiores; en ocasiones son los senos frontales los atacados, y sólo se consigue la curación después de un largo tratamiento por el ácido salicílico ó los salicilatos, á la vez que por el empleo de los baños salinos.

LA NEURASTENIA Y CIERTAS ENFERMEDADES DE LAS FOSAS NASALES Y DE LA GARGANTA

Entre los numerosos casos de neurastenia que el doctor Natier ha observado, refiere dos (*La Parole*), que son más interesantes.

En la primera observación se trata de un hombre cuyo estado neurasténico se hallaba sostenido por una prolongación de la úvula, y el cual desapareció después de la sección de ésta.

El sujeto de la segunda observación es una mujer, en la que el estado neurasténico estaba determinado y sostenido por una ulceración artificial del tabique del lado derecho.

El primer enfermo presentaba una lesión real; la prolongación de la úvula constituye un verdadero estado patológico. En la mujer, por el contrario, podría verse en la intervención médica la causa que hizo estallar los accidentes. Así, vale más, en determinados casos, abstenerse de una terapéutica demasiado activa, sobre todo quirúrgica.

(1) Nosotros hemos publicado tres observaciones, mencionadas por el autor, en el trabajo que comentamos. — C. Compaïred.

No siempre es fácil establecer el diagnóstico, y ambos casos lo demuestran perfectamente, como demuestran también que el pronóstico puede ser relativamente desfavorable.

Al instituir el tratamiento, está claro que, según los casos, debe comprender el obrar: 1.º, sobre el estado local, y 2.º, sobre el estado general.

El tratamiento local puede implicar indicaciones distintas según que existan ó no lesiones bien determinadas, según la antigüedad de la afección, y en fin, según la calidad del sujeto enfermo. Se decida ó no obrar localmente, hay que tener como principio que, cuando en los neurasténicos tienden las ideas, por su fijeza, á convertirse en obsesión, hay que intentar hacerlas movibles, lo cual ha de conseguirse mediante un gran cuidado en la elección de los medios.

Al tratamiento local conviene añadir otro general. En este punto el autor, al pasar revista á todos los diferentes recursos, coloca á la cabeza, y en lugar preferente, la sugestión.

Revista de Hidrología, Climatología é Hidroterapia.

LA OBESIDAD Y SU TRATAMIENTO HIDROMINERAL

Por el Dr. D. ARTURO PÉREZ Y FÁBREGAS,

Médico-Director propietario de La Margarita en Loeches.

Podrá parecer, sin duda alguna, un asunto muy viejo y gastado este de la obesidad, principalmente á los médicos que con más autoridad que yo pudieran ocuparse de este proceso morboso tan estudiado y tan frecuente; pero no habrá más remedio que reconocer su capital importancia en la patología corriente, toda vez que origina complicaciones numerosísimas en las enfermedades más vulgares, que de leves se transforman en gravísimas por el sólo hecho de recaer en un sujeto obeso, y dificulta de manera extraordinaria, en muchos casos, una intervención terapéutica activa y eficaz.

Todas estas reflexiones, y algunas más que serán el objeto del artículo presente, se me han ocurrido con motivo de haber tenido que estudiar los efectos que el agua mineral de La Margarita en Loeches produce en el organismo enfermo, durante la temporada balnearia última de 1899, primera que he tenido la honra de dirigir dicho Establecimiento. En efecto, la especialísima mineralización de aquel manantial, su acción sobre los actos que informan las mutaciones nutritivas, modificándolas y rectificándolas, hicieron que se me viniese á las mientes la idea de los magníficos resultados que allí se obtendrían instituyendo una cura de la obesidad á semejanza de las reputadísimas de Carlsbad y de Marienbad, en Bohemia, y las de Chatel-Guyon y de Brides, en Francia, ya que la primera materia, es decir, el agente hidromineral, es infinitamente mejor que el de los manantiales citados, según nuestra opinión, y según lo demuestran los análisis químicos.

Es lastimoso verdaderamente, por otra parte, que la falta de Establecimientos balnearios nacionales donde esta cura se practique, haga que los médicos de visita se vean obligados á enviar sus clientes obesos al extranjero, siempre, es claro, con las limitaciones que un largo viaje origina, en unas ocasiones por la sobra de molestias y en otras circunstancias por la falta de medios de fortuna. El tratamiento hidromineral de la obesidad sólo puede prescribirse, por lo tanto, en España, á individuos que, á más de ser obesos leves, sean también de las altas clases sociales.

Explicadas éstas, que pudiera llamar *causas determinantes* del presente trabajo, creo será conveniente exponer á grandes rasgos la patogenia de la obesidad y la patología de los obe-

sos para explicarnos mejor la acción de las aguas minerales en el proceso de que me ocupo.

Es la obesidad la acumulación y el desarrollo excesivo del tejido adiposo en el organismo, tanto en aquellos lugares en los que su presencia es perfectamente normal, como en el tejido celular subcutáneo, en el mesenterio, mediastino, pericardio, etc., cuanto en puntos en que no se suele observar este tejido, por ejemplo, entre los haces musculares, en el hígado, riñones, que se observan infiltrados de grasa.

El grado más intenso de obesidad, que se denomina polisarcia y que constituye una infiltración grasosa que se acompaña de degeneración de la misma especie de casi todas las regiones y órganos de la economía, respeta, sin embargo, algunos parajes, como son el pene, el clítoris, las orejas y los párpados.

La sobrecarga grasosa de los órganos y tejidos, produce con gran frecuencia, como acabamos de decir, degeneraciones parenquimatosas, que son completamente distintas que las producidas por otras causas, como son algunas intoxicaciones. Los caracteres diferenciales que se citan, sin embargo, no son concluyentes, según Cohnheim y Eulenburg, aunque el argumento de la existencia de grandes gotas de grasa en la obesidad ó infiltración grasosa y la de finas granulaciones en la atrofia ó degeneración grasa, sea decisivo por lo que al corazón y al páncreo adiposo se refiere.

Con respecto á la etiología de la obesidad, hay que invocar el concurso de varios factores. Además de la predisposición individual, que es un hecho innegable, hay que reconocer que la acumulación de grasa en el organismo obedece en muchas ocasiones á la herencia. Según los cuadros de Chambers y de Bouchard, que Worthington ha compilado en una tesis, de 124 casos observados, 61 eran hereditarios. Algunas nacionalidades tienen manifiesta tendencia á la obesidad; así se ha observado en los orientales y en los húngaros. Esta circunstancia no puede achacarse al clima, según Eulenburg, porque mientras se considera el clima húmedo y frío de Holanda como favorable para la acumulación de grasa, se observan asimismo en el Oriente gran número de obesos.

El sexo tiene una influencia predisponente indiscutible; las tablas de Chambers y de Bouchard citadas, acusan 81 mujeres en las 124 observaciones.

Ciertos oficios, como el de los carniceros y salchicheros, parece á primera vista que tengan la propiedad de hacer engordar, cosa que se ha atribuido á las emanaciones animales; pero es más seguro que en ellos influyan la fuerte alimentación y las bebidas alcohólicas.

En general, puede decirse que todas aquellas profesiones que exijan llevar una vida sedentaria y la estancia continua en lugares cerrados y de poca ventilación predisponen en gran manera á la obesidad. Por estas circunstancias, debe, sin duda, explicarse la preferencia que la obesidad manifiesta por el sexo femenino, como ya hemos apuntado más arriba, notablemente en la edad de la menopausia y después de lactar durante largo tiempo.

La obesidad mantiene estrechas relaciones con otras enfermedades de la nutrición, como son la gota, la diabetes y el reumatismo crónico, hasta tal punto, que no es raro encontrar estas tres dolencias en un mismo individuo.

Una de las tendencias que cada día hace más prosélitos es el origen neuropático de la obesidad. En gran número de casos, como observa Mathieu, se ha visto una acumulación de grasa localizada sobrevenir á ciertos trastornos neuropáticos también localizados, ciertas neuralgias con atrofia muscular (Bonnetin, Landouzy, Fernet), la atrofia muscular reumática (Biziel, Collete, Gubler), la hemiplejia de causa cere-

bral (Landouzy), la seceión del ciático (Heurtaux), y otros casos presentados á la *Société Médicale des Hôpitaux* por Potain, Desnos, Bucquoy, Siredey y Mathieu han sido seguidos de adiposis subcutánea. Es, por lo tanto, innegable que, si no en todas ocasiones, en muchos casos, el papel de las neurosis es de gran importancia en el desarrollo de la obesidad. Después de todo, nada tiene esto de particular si recordamos que el sistema nervioso es el gran regulador de los actos nutritivos.

Para comprender bien la patogenia de la obesidad es imprescindible conocer suficientemente el mecanismo en virtud del cual se constituye en estado normal la reserva grasosa de la economía, y para esto, recordar en pocas palabras algunos detalles de la asimilación y de la desasimilación.

Los alimentos de que el hombre hace uso pueden, en último extremo, clasificarse en agua, sales minerales y orgánicas, hidratos de carbono, grasas y sustancias albuminoideas. La ingestión de estas diversas clases de alimentos no va seguida, como pudiera creerse á primera vista, de la absorción de las mismas, para que, una vez circulando con la sangre, cada célula del organismo entretenga su vida y crezca, asimilándose sus productos específicos por una simple intususcepción de éstos en el seno de la misma, ni por una acción que pudiera calificarse de electiva sobre aquellos materiales que le ofrece mezclados ese medio nutritivo heterogéneo, que es el plasma sanguíneo. Los hechos no ocurren así en el organismo vivo, sino que las sustancias alimenticias más diversas que penetran en el organismo se transforman por reacciones infinitas en especies químicas diferentes, y á veces muy lejanas, en cuanto á su composición se refiere, de las que habían suministrado los alimentos.

Por lo que antecede se comprenderá que ha variado muchísimo, por lo que á nuestro caso particular se refiere, es decir, con respecto á la lipogénesis, la antigua tendencia á considerar exclusivamente como causa de la producción de las grasas en la economía, la ingestión más ó menos abundante de las mismas.

Cada una de las células del organismo puede, por lo tanto, considerarse como un verdadero laboratorio, como un microorganismo en el cual se fabrican productos diferentes, aunque procedan de principios alimenticios semejantes.

Con el objeto de que se comprendan bien los importantes fenómenos de la asimilación, nos parece lo mejor, siguiendo en esto el ejemplo de Armando Gautier, de quien tomamos los datos que siguen, analizar lo que ocurre en un caso muy general, que, por otra parte, abarca todos los particulares, como, por ejemplo, el de un principio proteico que penetra en la economía y que se asimila.

La primera acción de los fermentos digestivos, como la pepsina y pancreatina, sobre los albuminoides vegetales ó animales, es la hidratación de los mismos; después ocurre una serie de desdoblamientos que terminan en la formación de peptonas, cuerpos albuminoides, sí, pero de moléculas no tan complicadas. La producción de peptonas se precede de la formación en el estómago de acidalbumina ó sintonina, *primer término de los desdoblamientos de la albúmina*. Según Diakonow y Gautier, mientras la albúmina del huevo posee un peso molecular de 6.000, la molécula de sintonina pesa 2.950, es decir, dos veces menos que el de la albúmina inicial; la molécula de albúmina se desdobra, por lo tanto, merced á los ácidos del estómago, y por un fenómeno de hidratación en dos moléculas de peso la mitad menor. La transformación de esta acidalbumina en peptonas de pesos moleculares, cada vez más reducidos, dializables y que saturan una cantidad de álcalis mucho mayor que la que podía hacerlo el albuminoide primitivo, constituye una serie de desdoblamientos

nuevos de las moléculas iniciales, que se simplifican, poco á poco, por hidrataciones sucesivas, y que dan origen á ácidos amidados ya en el curso de la digestión estomacal.

Las peptonas estomacales é intestinales, las grasas, en parte convertidas en jabones, y los productos de transformación de los hidratos de carbono y de las sacarosas convertidas en azúcares asimilables, $C^6 H^{12} O^6$, penetran en la red de los linfáticos y en las raíces intestinales de la vena porta, gracias al epitelio cilíndrico que recubre las vellosidades del intestino que los incorporan á su propia sustancia para transmitirlos al medio interior subyacente (linfa y sangre del quilífero central y de los capilares periféricos). La mayor parte de las sustancias absorbidas penetra en la sangre, y así es como se explica que en la vena porta encontremos las peptonas y las glicosas; pero las grasas siguen, casi en totalidad, el camino de los linfáticos, ó, mejor dicho, de los quilíferos (vasos lácteos de Anelli). Esto que acabamos de decir no es absoluto, sin embargo, puesto que se observan peptonas y glicosas en los quilíferos y grasa en la sangre de la vena porta; pero siempre unas sustancias y otras en pequeña cantidad.

(Se continuará.)

Sección Profesional.

DOCUMENTOS PARLAMENTARIOS

DISCURSO DEL SR. CORTEZO SOBRE EL PROYECTO DE LEY DE SANIDAD

El Sr. Cortezo: Ante todo comenzaré, señores diputados, por mostrar mi agradecimiento al distinguido orador de la minoría liberal, Sr. Herrero, por los términos benévolos con que formuló la alusión con que me ha honrado; y es principal motivo de este reconocimiento mío el de que S. S., de esta suerte, me ha proporcionado ocasión para entrar con cierta soltura de vínculos y lazos, con los que me creía sujeto, en esta discusión, dado el carácter particular y la actitud que voy á tomar respecto del dictamen que se discute.

Yo no tengo la pretensión de creer que mis aptitudes personales importen poco ó mucho respecto de los proyectos que á la Cámara se presenten; pero por una parte el servicio que por este proyecto se trata de modificar, cuya modificación he predicado yo distintas veces, y por otra parte el aparecer este proyecto hasta cierto punto bajo el amparo de un Gobierno hacia el cual es cada día más íntima mi adhesión personal, y del cual he recibido distinciones y mercedes, que no por no encontrarlas justificadas en la carencia de mis méritos he de olvidarlas, en mi agradecimiento, todas estas razones y el haberse creído por alguien que yo he podido contribuir á la gestación de este proyecto, me mueven á hacer algunas declaraciones que yo deseo que sean claras, y que procuraré que sean breves.

Apenas, con aplausos de todos sus buenos amigos, tomó posesión de su alto cargo el señor ministro de la Gobernación, expresó de una manera terminante y concreta su propósito de reformar los servicios sanitarios en España; y se comprende perfectamente, dada la ilustración, imparcialidad y espíritu de iniciativa del Sr. Dato, que así lo hiciera, ante el espectáculo singularísimo que presenta la desorganización sanitaria y, sobre todo, las prescripciones legislativas á ella relativas.

Puede decirse, que no una reforma, sino una reorganización era lo que el Sr. Dato entendía como conveniente y provechoso realizar, y esto lo hizo en los términos de imparcialidad y elevación de pensamiento más dignos de aplauso,

puesto que se propuso que desde luego viniese á la Cámara este proyecto de ley dándole la forma de bases, con el objeto de que en la ley pudiese tener cabida perfecta y, por consiguiente, amplitud suficiente el pensamiento de todos los partidos y de todas las escuelas. Con este objeto publicó en la *Gaceta* una Real orden, en la que encarecía al Consejo de Sanidad la necesidad de la redacción de un proyecto de bases.

No he de hacer la historia de las vicisitudes por que este proyecto pasó; pero sí diré solamente que alguna esencialísima advertencia, en la que ya se marcaba la dirección del pensamiento del Gobierno, fué completamente desatendida desde el principio en el dictamen que se formuló.

De la imparcialidad con que el Gobierno y el Sr. Dato particularmente, puesto que él lleva la dirección de este asunto, procede, es buena muestra el que, aun habiendo salido el dictamen del Consejo de Sanidad con importantes modificaciones de manos del Gobierno para ser presentado á la alta Cámara, la Comisión que en el Senado se eligió estaba compuesta de procedencias de los diferentes grupos, y en realidad sin mayoría por parte de los amigos del Gobierno. El proyecto vino á la Cámara popular, vino al Congreso, y la manera como está constituida esta Comisión es también una garantía y una muestra evidente de que no fueron vanas las palabras dadas por el señor ministro de la Gobernación, proponiéndose que el dictamen que sobre él se formulara fuera obra de todas las procedencias, sin distinción de escuelas; porque realmente en esta Comisión, excepción hecha del Sr. Espada, no tienen representación los amigos de la mayoría.

En esta forma, yo no sé si el dictamen de la Comisión habrá producido ó no complacencia al señor ministro de la Gobernación; no trato de inquirir su pensamiento; pero sí diré con toda lealtad al expresar el mío, que, á mi juicio, han sufrido gran decepción nuestros buenos deseos y propósitos.

Contestando á la alusión del Sr. Herrero, y á los dos principales términos que en ella abarcó, al decir este distinguido orador que deseaba conocer cuál era mi pensamiento, que, según él, se había expresado de una manera liberal y amplia en la reforma de la Sanidad exterior hecha por el señor ministro de la Gobernación, y en la cual me atribuía su señoría alguna cooperación, que deseaba conocer si yo tenía un pensamiento liberal y amplio, y, por consiguiente, cuál era el concepto que me merecía el dictamen de la Comisión, yo he de anticipar al Sr. Herrero una contestación franca y concreta.

Yo entiendo que en materia sanitaria, que en esta reglamentación, que en estas prescripciones, que en estas determinaciones legislativas, relativas á la Sanidad, hay que apartar absolutamente la idea de las soluciones liberales, entendiendo por soluciones liberales, por sentido de libertad, lo mismo el dejar en toda su aptitud el ejercicio de los derechos individuales, que el poner en una especie de contraposición el principio de autoridad con el de libertad, y también el poner en contraposición el principio de la centralización con el principio de la descentralización. A mi entender, y voy en la buena compañía de todos los pensadores que en estos asuntos se ocupan, todas las reglas, todas las prescripciones, todas las medidas legislativas de índole administrativa sanitaria son necesariamente restrictivas, son limitatorias de derechos, son atentatorias, en cierto modo, no solamente á las libertades individuales, sino hasta á las libertades de las corporaciones representantes de poderes locales, y en algunas ocasiones hasta á la misma propiedad privada.

Teniendo en cuenta este antecedente, considerando así

los preceptos sanitarios, comprenderá S. S. que en mi sentir mal se pueden formar leyes liberales sobre una base de esta índole.

Claro está que no niego yo con esto que en algunos puntos, como el que citaba el Sr. Herrero, deban inspirarse las leyes en un espíritu de amplitud y libertad, pero son puntos muy contados: apenas si son otros que el relativo á la supresión de las cuarentenas, el referente á las inyecciones preservativas, especialmente á la vacuna, son obligatorias, y algún otro, como el de la organización del personal en lo que afecta á los médicos de baños. Únicamente en estos puntos es en los que se podría adoptar un criterio liberal en contraposición del criterio autoritario, pero en los demás puntos, todas las disposiciones sanitarias han de ser necesariamente autoritarias y restrictivas.

Y esto se comprende perfectamente desde el momento en que se considera la sanidad desde el punto de vista moderno, que es completamente distinto del que hasta hoy se ha tenido de la sanidad. Mientras ha sido tenida la higiene, inspiradora de todo este género de prescripciones y reglamentaciones, como un arte que daba un número determinado de reglas empíricas para la preservación de la salud individual, era natural que se dejase al individuo el derecho y la responsabilidad de ajustarse ó no á esas reglas de higiene; pero precisamente la higiene ha perdido en absoluto ese carácter, desde el momento en que se ha hecho positivamente una ciencia, y una ciencia del concepto elevado que presenta la definición que yo de ella me permito dar, de «ciencia de la adaptación del hombre á los medios de desarrollo de su vida».

Desde este momento, y de acuerdo con todos los críticos y con los principales pensadores en este punto, adquieren los conocimientos higiénicos un principio de solidaridad que hace necesariamente responsable al individuo, no sólo de su propia salud, sino de la salud de los demás; y para este género de higiene, elevada, superior, desinteresada, no se puede conceder la acción directiva sino á los poderes centrales, y, por consecuencia, al Estado.

La sanidad tiene que ser necesariamente función del Estado, y por ser función del Estado, no es posible que se deje dominar por el espíritu de libertad; tiene que estar dominada por el espíritu de la autoridad y de la descentralización. La sanidad es función del Estado desde el momento en que se reconoce y se declara que la transgresión de cada uno de los principios sostenedores de la salud, hace responsable al individuo del daño que pueda causar á todos los demás; la sanidad es función del Estado desde el momento en que todas sus prescripciones preventivas y la acción preventiva, sólo por el Estado ha de ser desempeñada; la sanidad es función del Estado y de índole necesariamente restrictiva, porque se ejerce á expensas de la libertad individual, en nombre del interés de la colectividad; la sanidad es, en fin, función del Estado, porque desde el momento en que parte del reconocimiento de la solidaridad, en la necesidad del sostenimiento de la salud, reconoce por base un principio permanente, y la custodia de los principios permanentes ha de estar confiada al elemento permanente de la sociedad, y este elemento permanente y hasta eterno de la sociedad es el Estado, y por eso á él debe estar confiada la custodia de la salud pública, como lo está la de la seguridad pública y la de la administración de justicia.

No creo yo que fueran estos los términos en que el señor Herrero quiso que yo expresase mi pensamiento; pero éste es y así he de expresarle. Si lo que S. S. quiere es saber si yo entiendo que este concepto, en cierto modo desinteresado que yo tengo de los principios legislativos sanitarios,

se encuentra retratado en el actual dictamen, diré á S. S., con completa independencia y sinceridad, que no solamente no lo creo retratado en el dictamen que se discute, sino que creo que tampoco lo ha estado en el proyecto de ley que discutió el Senado, ni siquiera en el que redactó el Consejo de Sanidad.

En primer lugar, el Gobierno se propuso obtener unas bases para amplificarlas después en una ley articulada y dárles el desarrollo que debían tener en las prescripciones y reglamentos, y ó las bases de una ley son principios fundamentales, síntesis tomadas de común acuerdo, líneas de orientación que marcan el camino para ulteriores desarrollos, ó no son nada, y precisamente lo que yo creo que se discute en este dictamen es una serie de preceptos que no se prestan á desarrollos.

En la actual ley no hay esos principios, y hay otra cosa que á mi juicio no debiera haber; ¿por qué sucede esto? Porque creo que el proyecto que sirvió de base primera á la discusión del Senado ha caído en el mismo error en que cayeron dos proyectos anteriores de que hacía mención muy elocuentemente mi querido amigo el Sr. Espada debidos á dos ilustres hombres públicos, ministros de la Gobernación del partido liberal. En los tres proyectos se ha caído en una confusión grande, y es la del concepto de la higiene y de la legislación sanitarias, creyendo que se ha cumplido lo que pudiera llamarse el compromiso técnico con la Ciencia, con el pensamiento moderno, extraño á lo legislativo y á lo administrativo, poniendo en la ley una serie de preceptos que casi parecen tomados del índice de un epitome ó prontuario, pero sin resolver ninguna de esas cuestiones; y en cambio de esto dar una extraordinaria extensión á la organización de los servicios y al personal que ha de estar encargado de que se cumplan preceptos que no se dan.

Si esto no tuviera otros peligros que el de la desproporción y falta de armonía entre los principios y lo que se refiere al personal y su desarrollo, en buen hora se podía pasar por ello, pero es que yo creo que esto se hace á expensas de la ley misma, y se hace á expensas de la ley, porque cuando se da excesivo desarrollo á las cuestiones de personal, á cambio de los principios fundamentales, se puede inducir á la sospecha de que lo que se trata es de hacer una ley favorable á ciertas y determinadas profesiones y clases, y en este caso se produce una frialdad, una esquivez y una falta de convencimiento, no sólo en la Cámara y en el Poder ejecutivo, sino en la sociedad en general, que redundan en perjuicio de la ley, y que quizá sea la explicación de que los tres proyectos de ley á que hacía referencia hayan naufragado al pasar de una Cámara á otra.

Encuentro muy laudable y digno de aplauso que se trate del mejoramiento de las clases y profesiones, mientras no se oponga la equidad y mientras no resulte perjuicio de tercero; pero creo que el mejoramiento debe resultar y resulta siempre de los servicios que se crean, y por eso encuentro esa desproporción grandísima de la cual fué ejemplo el comienzo de esta discusión en la última noche que nos ocupamos de este proyecto, teniendo el peligro de llevar de hecho la atención de la Cámara al regateo de estas pequeñeces y minucias, cuando lo que se debiera discutir era los otros principios fundamentales y radicales que echo de menos en la ley. Debidos á estas confusiones, ha resultado que se está discutiendo una ley de Sanidad en la que hay de todo menos de sanidad.

Vea cualquiera señor diputado que tenga á mano el dictamen, si lo que yo digo es exacto, y no es que me ensañe contra él, y entre las diferentes bases se encontrará con la tercera, en la cual se atribuye á los Ayuntamientos y Dipu-

taciones provinciales todo lo que pudiera llamarse la calificación epigráfica de la Higiene, y en el resto del dictamen apenas se habla sino de una manera episódica, circunstancial y pasajera, de cosas tan transcendentales, pero sin dar solución á ninguna de ellas.

Yo no pretendo que una ley de bases y que un dictamen de Comisión sean un escrito didáctico en que se hagan declaraciones definitivas y científicas; pero sí pretendo que se definan los principios á que debe someterse el Gobierno, para luego después hacer los esclarecimientos y ampliaciones de la misma ley. ¿Se cumple esto en el proyecto? Yo me permitiría, dejando aparte la salvedad á que antes hacía referencia, y dirigiéndome á mis amigos particulares, los señores de la Comisión, afirmar que no han podido hacer mejor labor que la que han hecho, porque al tratarse de un dictamen acerca de un proyecto procedente de otra Cámara, por mucho que sea el espíritu innovador de que se halle animada una Comisión, con que haga cuatro ó cinco innovaciones, exponiéndose á otras tantas votaciones en Comisión mixta, no puede hacer más; pero cuando el espíritu general del articulado de la ley está en oposición con lo que se quiere reformar, tendría que hacer un proyecto nuevo, cosa que no resultaría práctica para lograr el fin que nos proponemos.

Yo digo que en ese proyecto no se tratan las cuestiones sanitarias, y voy á poner dos ó tres ejemplos en demostración de ello.

Uno de los momentos en que con más apremio, y, permítame la palabra, con más afán necesitan las autoridades locales, y lo mismo los Gobiernos, tener principios á que atenerse para la dirección en que se han de inspirar sus actos ó resoluciones, es el de la aparición de las enfermedades contagiosas, bien se presenten bajo el aspecto ó con el carácter de epidemias locales, ó bien exóticas que pueden introducirse y diezmar una población. ¿En dónde, en qué punto de la ley se encuentran determinadas las atribuciones de las Diputaciones provinciales, de los Ayuntamientos y autoridades locales para imponerse á los individuos, para coartar la libertad individual, para ejercer acciones limitadoras de derechos de propiedad en las transacciones mercantiles, por ejemplo, en la destrucción de objetos contumaces, hasta en el incendio ó quema de las casas? Pues estas son cosas que no diré en qué sentido se han de resolver, ni que se autorice al Gobierno para destruir manzanas enteras de casas en una población cuando se desarrolle una epidemia; pero en la ley se debe decir lo que pueda ó no estar autorizado, y si no se dice, es inútil que hagamos la ley. Si las autoridades locales han de tener el derecho de impedir las transacciones mercantiles en las épocas de epidemia, esto representa un atentado á la libertad individual y profesional que, ó debe tener sanción, ó debe quitarse de la ley.

Sigo haciendo referencias pasajeras, porque no quiero molestar por mucho tiempo la atención de la Cámara; pero uno de los puntos más esenciales para el éxito en el tratamiento de una epidemia es conocer los primeros casos. ¿En qué artículo de esta ley están establecidas las penas ó responsabilidad en que pueden incurrir los médicos que no declaren los primeros casos, ó los cabezas de familia que, al ser invadido alguno de los individuos de ella, sean, por su ocultación, culpables posiblemente de que esta epidemia se extienda entre sus convecinos? Este es otro principio que debiera estar consignado en la ley, y que tampoco se encuentra en ella. De suerte que en un solo aspecto, en el que trata de las enfermedades epidémicas, no se encuentran sino los principios relativos á la manera de impedir que entren las plagas exóticas, y éstas ya se encuentran, si no de una manera completa, sí de una manera incompleta, previstas en

nuestra legislación. Fuera de las epidemias exóticas, absolutamente ningún otro asunto está aquí tratado.

Se dicen sencillamente algunas palabras relativas á la vacunación, y esto al hablar de la constitución de los Institutos y del personal que ha de verificarla.

(Se concluirá)

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. Dos casos notables de absceso perinefrítico. — EN IDIOMA EXTRANJERO: II. El pródigo *gestationis*.

I

En la *Revista Valenciana de Ciencias Médicas* da cuenta el Dr. Aguilar Jordán, del Centro de Especialidades Médicas de dicha ciudad, de los dos siguientes casos de absceso perinefrítico:

«En uno de los dos primeros días del mes de Marzo de 1898 fui llamado para ver un enfermo de veintiséis años, soltero, carretero de oficio, natural de Quart, de robusta constitución, y sin antecedente alguno que pudiera relacionarse con la dolencia que entonces aquejaba. Postrado en cama con síntomas generales febriles y adoptando el decúbito lateral derecho, refiere los comienzos y curso de su enfermedad en términos análogos á los siguientes. Cinco días antes, al vadear con su carro el río Palancia, á la sazón bastante crecido en aguas, recibió en la región lumbar izquierda un fuerte golpe con una de las barras del carro, desviado bruscamente al coger sus ruedas un hoyo. Esta contusión le produjo mucho dolor, aun cuando su tolerancia le permitió llegar á su casa bien entrada la noche. Al día siguiente se recrudeció la molestia, impidiéndole abandonar el lecho, en el que no podía adoptar otro decúbito que el lateral derecho, opuesto, por lo tanto, al lado en que sufrió el traumatismo. En la tarde de ese día (segundo) tuvo varios pequeños escalofríos y fiebre bastante alta; en los siguientes, hasta el en que le ví, siguió repitiéndose el acceso febril todas las tardes.

Reconocida la región dolorida, encontréla notablemente tumefacta en el espacio llamado triángulo de J. L. Petit, y algo edematosa la pared lumbar, pero no rubicunda. La palpación, que provocaba agudos dolores, permitía apreciar una tumefacción profunda, pero uniforme y sin punto alguno fluctuante. Ni por parte del aparato respiratorio y cardíaco acusaba nada anormal, ni pude encontrar en ellos signo alguno patológico. La orina, escasa y muy coloreada, correspondía á la fiebre de 38,8 que en aquel momento tenía.

El proceso, sin duda alguna, radicaba en la región renal izquierda, y sin detenerme en discutir diagnósticos, puedo afirmar que se trataba de un proceso flogístico en el tejido celular peri-renal, de una perinefritis ó flegmón perinefrítico.

La abertura del absceso se imponía como único recurso terapéutico eficaz; pero siendo hasta entonces completamente inapreciable la fluctuación, opté por esperar á que aquella se hiciese evidente, ya que por otro lado se trataba de mi primera visita. Prescribí fomentos boricados calientes, unos sellos de quinina, reposo, y esperar al día siguiente. Al hacer la visita en la mañana de dicho día, con sorpresa encontré al paciente alegre, animadísimo y muy satisfecho por haber obtenido con mi prescripción notables beneficios, según él, pues el dolor que le molestaba tanto en días anteriores, casi había desaparecido por completo, permitiéndole variar de decúbito. Sus asistentes, en cambio, no participaban de tan halagüeñas impresiones al ver lo que el enfermo había expulsado en un golpe de tos; me lo presentaron, y vi que se trataba de una cantidad de pus que no bajaría de 800 gra-

mos. La región afecta estaba realmente menos sensible á la presión, y la tumefacción era menor. Durante cinco ó seis días continuó expulsando cantidades de pus cada vez más pequeñas, desaparecieron los accesos febriles, y quince días después de mi primera visita, y veinte de enfermedad, abandonó el lecho completamente curado hasta la fecha.

Segundo caso. — Un individuo de cuarenta años de edad, natural de Almenara, pastor, sin causa apreciable, comenzó á sentirse molesto seis ó siete días antes de dolor espontáneo, y provocado por presión ó movimientos del tronco, en la región lumbar izquierda, acompañados de síntomas generales febriles. Fué diagnosticado por el facultativo de dicho pueblo de flegmón perinefrítico, y propuesta por él la abertura del absceso, perfectamente fluctuante al sexto día de enfermedad en que le vi, fué aceptada, y llamado yo para ayudar á aquel facultativo.

Esta operación dió salida á una cantidad de pus, que no bajaría de medio litro. Se hizo la cura antiséptica, dejando unos tubos de drenaje. El curso de la afección, á partir desde entonces, fué marcadamente favorable; pero según me hizo saber mi compañero, al cuarto día de la operación, acompañando á una deposición, salió una cantidad de pus bastante considerable, lo cual se repitió dos ó tres días seguidos, para desaparecer espontáneamente. Se cerró la herida quirúrgica, y el enfermo recibió el alta á los veintitrés días del comienzo de su enfermedad.

Si ambos casos eran análogos desde el punto de vista de la topografía de las lesiones, se diferencian, en cambio, notablemente por otras particularidades que se refieren á la etiología, curso y terminación. En el primero son el enfriamiento y el traumatismo las causas ocasionales del proceso, y aunque el estado general del paciente, antes de sufrir aquéllos, era satisfactorio, necesariamente hemos de admitir un estado latente de microbismo que nos explique el proceso supurativo del tejido celular peri-renal, teoría perfectamente admitida hoy en la Ciencia, en cuyo apoyo puedo citar otro notable caso de tétanos sin previo traumatismo, ni pequeño ni grande, que será objeto de otro trabajo. Pero en el caso segundo, á primera vista, hasta falta el trauma y el enfriamiento como causas ocasionales. La explosión del proceso fué brusca y en pleno estado de salud; sólo como sospecha puede invocarse, á título de elemento etiológico ocasional, el cansancio.

Por lo que se refiere al curso de la enfermedad, también ofrecieron diferencias entre sí. La fluctuación era evidente al quinto día de enfermedad en el segundo caso, mientras que en el primero no lo fué ni cuando la vómica puso término al proceso. Sin duda alguna, dependía esto del mucho espesor de la pared muscular, grandemente desarrollada en este individuo.

Pero lo más notable de ambos casos fué la terminación, que dejando de un lado la intervención quirúrgica de que fué objeto el segundo individuo, motiva por sus analogías la institución de indicaciones terapéuticas especiales.

El pus, fragnado en el tejido celular que rodea al riñón, buscando más fácil salida que la pared muscular posterior, siguió en estos casos caminos diversos, tal vez por diferente complexión anatómica de sus órganos, pues si en el primero, muy notable en nuestro concepto, vino á invadir la cavidad torácica vaciándose en un bronquio que le sirvió de conducto para salir al exterior; en el segundo, análogo á otros varios casos observados y consignados en las obras de Medicina, perforó el tubo intestinal en su porción gruesa y trozo descendente, dejando un orificio que espontáneamente se cerró. Es con mucho más frecuente este modo de terminar los abscesos perinefríticos que su abertura en la cavidad to-

rácica, la cual, aparte las leyes de gravedad, se halla defendida del pus abdominal por barreras tan eficaces como son el diafragma, la pleura y hasta el tejido pulmonar, y solamente puede aquello ocurrir cuando el producto de la supuración enfla algún orificio de los que ponen en comunicación las cavidades esplánicas mayores del cuerpo, que con toda verosimilitud debió ser el esofágico, si tenemos en cuenta que, con relación al plano medio, se halla desviado hacia la izquierda, y el proceso radicaba en el mismo lado. Á todas luces es esto problemático; pero no encontramos otras razones que nos expliquen más satisfactoriamente la terminación del proceso en cuestión. Por otro lado, sólo dos casos iguales al presente hemos podido hallar en la literatura médica.

Las deducciones terapéuticas á que nos referimos antes se desprenden del curso rápido que han seguido ambos casos, porque si bien en ambos las consecuencias no fueron desagradables, no autoriza esto á pensar que ocurra así en todos ellos, y la incisión y evacuación del pus debe hacerse precozmente, no esperando á que la fluctuación, claramente apreciada, nos obligue á ello, pues de haber seguido este precepto al iniciarse los síntomas generales, indicadores de fraguarse un proceso supuratorio, la perforación intestinal en el segundo caso no hubiera sobrevenido. La abertura precoz de estos abscesos, y en general de todos los abscesos profundos, previene las consecuencias de la absorción de los productos sépticos, y calma un síntoma tan molesto como es el dolor.»

II

Según el Dr. P. Gaston, en los primeros meses del embarazo se presenta una enfermedad pruriginosa y papulosa que desaparece con el parto, enfermedad que por su aspecto clínico y su evolución puede denominarse *prurigo gestationis* en oposición á la que sobreviene en las mismas condiciones y se denomina *herpes gestationis*: ésta pertenece al cuadro de la enfermedad de Duhring; aquélla forma parte del grupo de los prurigos. Ambas tienen caracteres comunes que las aproximan y diferencias sintomáticas que las separan.

Tienen de común: su aparición durante y al principio del embarazo, el prurito, las recidivas en cada embarazo, la desaparición frecuente, brusca, espontánea después del parto, la integridad de la salud y las modificaciones urinarias.

Tienen de semejante: los caracteres objetivos, el sitio, la evolución de la erupción, las lesiones cutáneas y sanguíneas.

El *prurigo gestationis* tiene como primer signo un prurito más ó menos intenso, que se manifiesta en los miembros superiores, en el dorso de las manos ó en la cara dorsal de los pies, á partir del tercero ó cuarto mes del embarazo; su aparición es brusca, súbita, rara vez precedida de las causas que habitualmente se invocan para explicar la aparición de los prurigos: intoxicación, trastorno orgánico visceral, miedo, conmociones morales, etc., etc. El prurito es continuo, más intenso durante el calor y por la noche que durante el día, y va acompañado de pápulas que, como las del prurigo *simplex*, son primero elevaciones congestivas que se infiltran, forman eminencia y se rodean de un ligero círculo eritematoso. En este estado son de corta duración. El prurito intenso y el rascado continuo que es su consecuencia pone rápidamente al descubierto la superficie de la pápula para crear una pápulo-costra.

Cuando la enfermedad tiene de fecha algunas semanas, á consecuencia de brotes sucesivos de pápulas, presenta la erupción, junto á los elementos congestivos, pápulas erosivas recién decapitadas por las uñas y cubiertas de sangre, pápulas

cubiertas de serosidad ó costras negruzcas. Rara vez se presenta la supuración á consecuencia de rascarse.

El elemento papuloso, como en todos los prurigos, puede complicarse con el liquen ó el eczema; pero de un modo casi constante la erupción cutánea conserva siempre su curso de prurigo.

De dimensiones generalmente pequeñas y uniformes, las pápulas son á veces voluminosas, extensamente excoriadas, exulceradas, hasta ulceradas, y dan á la enfermedad el aspecto y curso del prurigo *ferox*.

En estos casos, después de la curación de la enfermedad, quedan cicatrices que se borran lentamente. Otros elementos se rodean de pigmento, en el que dejan tras sí máculas pigmentarias que por coalescencia dan á los miembros un tinte oscuro total ó difuso y apizarrado, análogo á la melanodermia de los prurigos parasitarios. Facilita la producción de esta melanodermia la especial disposición que tienen algunas enfermedades para producir durante su embarazo lesiones pigmentarias, epidérmicas y pilosas.

El predominio de las lesiones es en los miembros, y en éstos la superficie de la extensión. La erupción se extiende á veces al abdomen y al tórax, pero discretamente.

Las pápulas no tienen asiento anatómico preciso y no están, al parecer, en relación con los pelos. Generalmente pequeñas en el primer ataque de prurigo *gestationis*, aumentan en los embarazos siguientes y después de cada recidiva, hasta tal punto, que las mismas enfermas advierten el aumento de volumen de la pápula y la intensidad del prurito. En ningún momento hay ampollas, y rara vez trastornos subjetivos ú objetivos de la sensibilidad. La anestesia apreciada en un caso fué pasajera. El examen de las vísceras, del sistema nervioso, nada de particular ofrece; el examen de la sangre es negativo en lo que se refiere á la eosinofilia, que es normal; las orinas, aunque modificadas, no contienen azúcar ni albúmina.

La etiología y la patogenia del prurigo *gestationis* pueden hasta el día resumirse así: es una enfermedad que se presenta en las mujeres jóvenes; de diecisiete á treinta y cuatro años han sido las edades mencionadas en las observaciones. El prurigo, al parecer, rara vez aparece en el primer embarazo; pero una vez que se ha presentado, reaparece en cada nuevo embarazo con aumento de intensidad. Es rebelde á toda medicación y en cambio desaparece después del parto. «Desde los primeros dolores — decía una enferma — desaparece la comezón como por encanto para no volver ya, y si reaparece sin haber menstruado, estoy segura de estar nuevamente embarazada.»

El prurigo *gestationis* no se desarrolla al parecer más fácilmente en un terreno nervioso; tan sólo predisponen á él este terreno, los trastornos de nutrición, las intoxicaciones y en particular el alcoholismo.

Entre las causas de aparición, hay que indicar especialmente los estados anteriores de infecciones genito urinarias, las infecciones locales ó generales. Así, en los casos descritos había metritis, abortos, abscesos de la mama, forunculosis, erisipela.

Parece, pues, que el prurigo *gestationis* es la consecuencia de una verdadera auto-intoxicación ó auto-infección cuyo origen probable y frecuente es genital.

En este sentido hay que aproximar este prurigo á las enfermedades pruriginosas urticáricas, vesiculosas ó penfigoides, á las erisipelas y á los herpes que se desarrollan en las mujeres durante la menstruación.

Los Sres. Besnier y Bar, que han observado casos de prurigo en el embarazo, le denominan *prurigo auto-tóxico del embarazo*.

Las modificaciones urinarias en los casos observados pueden resumirse así: disminución de la cantidad de orina, disminución también de los materiales fijos de la misma; urea, cloruros y fosfatos, y esta disminución es muy probablemente uno de los elementos provocadores del prurigo, cuya causa inicial sería una intoxicación o infección anterior.

El prurigo *gestationis* es, pues, un prurigo auto-tóxico y tiene un origen común con los prurigos de origen hepático, renal, alcohólico y de la ictericia; la albuminuria, la uremia, la diabetes, el alcoholismo, las intoxicaciones de origen alimenticio ocasionan el prurigo por la misma razón que la intoxicación gravídica.

El prurigo *gestationis* se diferencia por sus caracteres y su evolución del herpes *gestationis*, del cual no tiene la erupción vesiculosa y el poliformismo, ni la diseminación general en todo el tegumento, ni las lesiones cutáneas y sanguíneas.

Se diferencia del prurigo alcohólico por la anestesia y los fenómenos concomitantes. Confundido muy á menudo con la pitiriasis ó con la sarna, basta en la mayoría de los casos estar prevenidos para que, en ausencia de los caracteres habituales de los prurigos parasitarios y del parásito, diagnostiquemos en una embarazada el prurigo *gestationis*, sobre todo si se ha presentado ya otras veces en las mismas condiciones.

El pronóstico no implica gravedad, pero la dificultad de atenuar el prurito y las recidivas, hacen de él una enfermedad muy penosa. Respecto á la influencia que puede tener sobre el embarazo y sobre el niño, de los casos estudiados se deduce que no tiene ninguna, si bien en el niño determina predisposición al prurigo y á otras dermatosis infantiles.

El tratamiento del prurigo *gestationis* debe tender á evitar las recidivas, debidas sin duda á infecciones generales ó locales, y en particular á infecciones genito-urinarias, todas las cuales debemos tratar. Durante el embarazo, aparte de la medicación y del régimen apropiados á las enfermedades pruriginosas, el reposo en la cama es lo que más alivia á las enfermas.

ROMÁN TERRES.

Notas Clínicas Inglesas.

I. Arsénico y hierro en la cloro-anemia de la tuberculosis. — II. Hernia diafragmática estrangulada. — III. Ozena. — IV. Hipersecreción gástrica intermitente. — V. Etiología y tratamiento dietético de la gota y el reumatismo. — VI. Etiología y patología de la epilepsia mayor.

I

El Dr. Martinet mantiene las siguientes conclusiones:

1.^a La asociación del hierro y el arsénico es racional y está justificada por la experiencia clínica.

2.^a La combinación está indicada particularmente en muchas cloro-anemias, y especialmente en las formas graves próximas á la anemia perniciosa, con destrucción rápida de los glóbulos en la tuberculosis tórpida y antipirética, y en las formas glandulares.

3.^a Se alternará mensualmente en la administración del protóxido de hierro y licor arsenical; la administración de la tintura de hierro y de la disolución de Fowler en partes iguales; la administración del arseniato de hierro. (*La Presse Med.; The Medic. Record.*)

II

S. J. Mixer refiere un caso de hernia diafragmática estrangulada. Se practicó la operación, y el enfermo murió de shock. (*New-York Med. Journ.*)

III

Se practicará una ducha con el sifón de Weber, cambiando la fórmula del antiséptico de cuando en cuando. Después de cada ducha se pulverizará la nariz con

Acido fénico	2 gramos.
Resorcina	3 —
Glicerina pura	50 —
Agua	300 —

Se tocarán las úlceras con nitrato de plata ó disolución de cloruro de zinc, y se dispondrá un tratamiento general tónico. (*Journ. des Praticiens.*)

Después de la ducha se echará dentro de cada nariz una porción del tamaño de una judía de lo siguiente, estando el enfermo con la cabeza inclinada atrás:

Mentol	0,20 gramos.
Acido bórico	2 —
Vaselina pura	30 —
Esencia de geranio	xx gotas.
(Bommier.)	

IV

Arthur W. Elting usa en el tratamiento de esta rara enfermedad el lavado del estómago con agua alcalina, ó una disolución de nitrato argéntico al 1 por 100. Cuando el dolor es muy intenso, se usarán inyecciones hipodérmicas de morfina ó cocaína. El constante tratamiento tónico del sistema nervioso, está indicado en el intervalo de los ataques. La estricnina, la nuez vómica, la quinina, el fosforo de zinc, el arsénico., están indicados. Cuidar de prevenir toda excitación psíquica y mantener una cuidadosa dieta. (*New-York Med. Journ. Marzo.*)

V

W. H. Porter atribuye ambas enfermedades á la suboxidación debida á la prolongada retención de una cantidad considerable de residuo nutritivo que debe ser perfectamente oxidado, así como á la acción del contenido proteico intestinal de bacterias. El tratamiento dietético consiste en reducir los ingesta á un punto en que el depósito puede ser perfectamente oxidado. La dieta librará de un exceso de elementos de sacarina y de todas las sustancias que tiendan á excitar la fermentación pútrida. Mejores resultados se obtendrán con un régimen sencillamente compuesto de alimento animal. (*New-York Med. Journ.*)

VI

William House considera los paroxismos de la epilepsia idiopática debidos probablemente al aumento de líquido cerebro-espinal, debido quizás á un espasmo linfático, ó al trastorno del equilibrio entre el sistema linfático y la actividad circulatoria general. (*Philadelphia Med. Journ.*)

P.

Variedades.

EN «LO RAT-PENAT»

CONFERENCIA DEL DR. PESET

La *Revista Valenciana de Ciencias Médicas* da cuenta en los siguientes términos de la conferencia dada por nuestro ilustrado colaborador Dr. Peset, en la Sociedad titulada *Lo Rat-Penat*:

«En esta Sociedad valencianista se han hecho célebres las conferencias de los martes, tanto por la calidad de los disertantes como por lo numeroso y selecto del público que asiste. En la del 27 de Marzo ocupó la cátedra nuestro distinguido catedrático Dr. Peset, y trató de la *Farmacia de antaño*.

La Medicina, dijo, ha sido considerada como de origen divino y dividida en tres ramas. Una de ellas es la Farmacia, llamada ya así en tiempos de Erasístrato y Herófilo, dando lugar á que Demódenes de Crotona fundara la primera botica, en 522, antes de Jesucristo. Esbozó á la ligera la historia de la Farmacia y fijó su atención en los siglos XIII al XV, época en la cual la Medicina rayó á grande altura, no sólo en Valencia, sino en todo el reino de Aragón.

Afirmó que D. Jaime el Conquistador, en 1272, y las Cortes de Monzón y de Cervera después, sacaron la profesión farmacéutica de la anarquía en que se hallaba, estableciendo exámenes rigurosos con carácter obligatorio; citó el establecimiento del «oficio ordinario» ó los examinadores regios, antecesores del protomedicato, que no fué fundado en Castilla hasta 1477. Por entonces se exigía como requisito haber cursado el arte de la oficina.

Recordó que aquí se instituyeron antes que en Italia los protofísicos ó archiatras y médicos del rey, que pasaron á la categoría de «artistas», por lo que dejaron de bailar ante los regios cortejos, gracia que no alcanzaron los cirujanos hasta 1481. Sostiene que en 1302 ya existían en nuestro reino los subdelegados, prohombres ó veedores de medicinas para vigilar la pulcritud del arte, por lo que visitaban las boticas de una á seis veces por año, á fin de corregir abusos, que eran castigados desde 1283 con penas tan crueles, algunas veces, como la pérdida de una mano. Para demostrar la escrupulosidad con que se procedía en el despacho de medicamentos, recordó que sólo á los boticarios se les permitía expendir medicinas, á la vista de recetas con firma auténtica, escritas con claridad y con arreglo al antidotario de Nicolao á guisa de farmacopea. Se tenía también por firma auténtica la de la *metjesa*, según ratificó el Rey D. Juan en 1387. Hasta el reinado de D. Martín no se exigió el nuevo examen á todos los que ya ejercían la farmacia, para prohibir la práctica á los que no fueran «hábiles». En cuanto al precio de las recetas recordó que se cobraban á la vista de aquéllas, y que en 1426, Alfonso III, de Valencia, nombró á Matías Martín, boticario que había sido del rey D. Martín, tasador de medicinas en nuestra ciudad, para solventar las cuestiones que se suscitaban sobre precios entre los boticarios y sus clientes, hasta que en 1448 se introdujo el fuero de medicinas ó tarifa, que era igual para todos.

Con tales premisas, afirmó el sabio conferenciante, más los esfuerzos de la antigua Cofradía, convertida en Colegio hacia el año 1329 por el rey D. Alfonso, y reconocida plenamente como tal en 1441 por Doña María, se concibe el incremento de nuestra farmacia de antaño, por todos admirada. Su ciencia química era embrionaria, alquimista. — ¡Lo era aún para los médicos que cataron la diabetes de nuestro Mayans y la consideraron efecto del chocolate á que era muy aficionado aquel ilustre sabio! Pertrechados con la botánica de Teofrasto, Memue y Dioscórides, recorrían los lugares recogiendo por su mano la rica flora de nuestro país para elaborar los simples; atendían á los datos terapéuticos comprobados por Arnaldo de Villanova, Avicena, Gentil, Pulgino y otros, y elaboraban remedios que hicieron famosos, y es lástima se hayan olvidado, porque hubiese valido más modificarlos de acuerdo con las enseñanzas del presente.

Hablando de los trabajos de nuestros farmacéuticos, recordó que Castells introdujo en España el uso de la jalapa; el zaragozano Cosme Novella ensalzó nuestras preparaciones de elianto; con cocimiento de saxifraga en vino se intentó deshacer los calculos urinarios de Fernando el Católico; el hallazgo de los tóxicos viperinos destronó la triaca, y en la Farmacopea valentina de 1601 aparecen hermosas fórmulas de nuestros médicos, que retratan el auge de la farmacia re-

gional como profesión seria y despreocupada de las supersticiones reinantes. Terminó, finalmente, el Dr. Peset diciendo que acaso al desenterrar aquella antigua y famosa escuela se hallara algo que pudiera servir para atender á deficiencias de que aún adolecen las actuales profesiones médicas.

El insigne doctor fué muy aplaudido.»

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,13; mínima, 699,68; temperatura máxima, 24,2; mínima, 5,0; vientos dominantes, NE., E. y O.

Durante la semana última han predominado las enfermedades reumáticas, las catarrales y las infecciones benignas del aparato digestivo. Las anginas, laringitis, laringo-bronquitis, las mialgias y dolores artríticos y las evacuaciones hemorrágicas depletivas han sido frecuentes. Han remitido las exacerbaciones de los procesos crónicos y la salubridad pública ha ganado considerablemente. La mortalidad es escasa.

En los niños continúan presentándose casos de sarampión y de viruela.

En el Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología de Alfonso XIII (calle de Ferraz, 98, antes Goya, 14), se vacunará *gratuitamente* á los pobres el lunes 7, el jueves 10 y el sábado 12.

Crónica.

Pago de suscripciones. — Rogamos á los suscriptores que aun no han abonado el importe del presente año, procuren ponerse al corriente á la mayor brevedad posible.

Se ha puesto á la venta el **Formulario de medicamentos modernos**, que contiene: Medicamentos modernos, Opoterapia y Organoterapia, Seroterapia, Higiene terapéutica, Saneamiento y Desinfección. Su precio en Madrid 18 pesetas y en provincias 18,50.

Continúa vendiéndose al precio de 50 pesetas, en rústica, y 60 encuadernado, el **Tratado práctico de Medicina Clínica y Terapéutica** de Bernheim y Laurent. Los pedidos, acompañados de su importe, á esta Administración.

Oposiciones á Sanidad Militar. — La *Gaceta* del 24 de Abril ha publicado una Real orden disponiendo lo que sigue:

«1.º Se convoca á oposiciones, para cubrir ocho plazas de médicos alumnos de la Academia Médico-Militar, á los doctores ó licenciados en Medicina y Cirugía que, desde esa fecha hasta el 26 de Agosto próximo, lo soliciten con sujeción á las bases y programas que á continuación se insertan. (Véase dicha *Gaceta*.)

«2.º Caso de ser aprobados más de ocho aspirantes, podrán ser nombrados alumnos, si las necesidades del servicio lo aconsejan, hasta el número que se considere conveniente, por el orden de censuras obtenido, entendiéndose que los que se encontraren en este caso, no tendrán opción á sueldo, si bien se les reservaría el derecho á ocupar, por turno de censuras, las vacantes que por cualquier concepto ocurriesen en las plazas con sueldo.

«3.º Los ejercicios de oposición se verificarán en Madrid, y darán comienzo el día 1.º de Septiembre del corriente año en el local del Instituto de Higiene Militar, calle de Rosales, núm. 12.

«4.º Conforme con lo expuesto en el art. 25 de las bases, el Tribunal de oposiciones celebrará su primera sesión pública en el local indicado, á las nueve de la mañana del día 31 de Agosto, para proceder al sorteo de los aspirantes admitidos á las oposiciones, con el fin de designar el orden en que éstos han de verificar los ejercicios.»

Fiesta onomástica. — El célebre inventor del laringoscopio y renombrado artista Manuel García ha sido objeto en Londres de profundas demostraciones de afecto con motivo de celebrar el día 17 de Marzo último el aniversario nonagésimo quinto de su nacimiento.

El Sr. García, como allá le llaman, para recordar, sin

duda, su genealogía española—es hijo y discípulo del célebre tenor y compositor sevillano Manuel, de pópulo Vicente García (1775-1832), y hermano de la renombrada cantante María, conocida en la historia del canto bello con el nombre de la «Malibran» (1808 á 36)—conserva tal lozanía de cuerpo y de espíritu, á pesar de los años, que todavía le permite ejercer, hasta con entusiasmo, su profesión de maestro de canto.

Enviamos al distinguido profesor nuestra felicitación más cumplida, y le deseamos todavía que, con igual vigor, pueda celebrar muchas veces más su fiesta onomástica.

Premios para 1901. — El Instituto Médico Valenciano abre concurso sobre los siguientes temas:

CUESTIÓN DE MEDICINA. — *Diagnóstico precoz de la tuberculosis.*

CUESTIÓN DE CIRUGÍA. — *Concepto etiológico, patológico y nosológico del cáncer.*

CUESTIÓN DE CIENCIAS AUXILIARES. — *Estudio comparativo de las diferentes aguas potables de cualquiera de las provincias valencianas.*

ASUNTO LIBRE. — *Resolución de un punto importante de las ciencias médicas ó sus auxiliares á juicio del autor.*

Para cada una de estas cuatro cuestiones se ofrecen tres premios (título de socio de mérito é impresión de la Memoria, *accésit*, que consiste en el título de socio de mérito, y mención honorífica).

PREMIO ESPECIAL. — Una obra de Medicina, ofrecida por el Dr. D. Peregrin Casanova, y título de socio de mérito al autor del mejor trabajo sobre el siguiente tema: *Métodos clínicos para diagnosticar las complicaciones laberínticas en el curso de las enfermedades de la caja timpánica.*

Las Memorias al secretario D. Manuel Olmos, Santa Teresa, 7, principal, Valencia, hasta el 1.º de Diciembre del corriente año.

Prórroga de los contratos de los titulares. — De nuestro apreciable colega *La Correspondencia Médica* tomamos lo siguiente:

«Debiendo adaptarse los años económicos á los naturales, conforme al período que abarcarán en lo sucesivo los presupuestos del Estado, de la Provincia y del Municipio, y á fin de facilitar la tarea administrativa, se ha dispuesto por Real orden de 27 de Marzo último (inserta en la *Gaceta* del 29):

Gobernación. — «1.º Que todos los contratos celebrados por las Diputaciones provinciales y los Ayuntamientos para los fines de la administración encomendada á dichas entidades, que con arreglo á sus cláusulas han de terminar en 30 de Junio próximo venidero, podrán prorrogarlos las partes contratantes de común acuerdo hasta fin de Diciembre de 1900.

»2.º Que cuando alguno de estos contratos no pueda prorrogarse por falta de conformidad de las partes contratantes, la Corporación interesada fijará los plazos para la nueva contratación, á partir de la fecha de 1.º de Julio de 1900, cuidando de que la terminación del servicio coincida con la fecha de 31 de Diciembre del año en que expire el plazo de aquél

»3.º Que esta resolución se comunique á la Alcaldía de esa capital por conducto de V. S., como contestación á su consulta, y que se publique en la *Gaceta de Madrid* y *Boletines oficiales* de las provincias, para que, teniéndose como medida de carácter general, sirva de norma á todas las Diputaciones provinciales y Ayuntamientos de la nación.»

Siempre, por tanto, que exista conformidad entre las Juntas municipales y facultativos, podrán refrendarse los contratos para la asistencia á los enfermos pobres que terminen en fin de Junio del corriente año, añadiendo á continuación:

«De conformidad con ambas partes contratantes, y según lo dispuesto en la Real orden de 27 de Marzo de 1900, se considera prorrogado hasta fin de Diciembre próximo.»

La solicitud de prórroga puede hacerse indistintamente, ya por los facultativos á los Municipios, ya por estas Corporaciones á los titulares, y creemos que, no solamente podrá aplicarse esta Real orden en el año actual, sino también en los tres siguientes, hasta obtener la adaptación deseada.»

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

Glicero-Kola de R. Garcerá, tónico **dinamóforo** según la práctica lo ha confirmado, contra la **inapetencia**, debilidad cerebral, **cardíaca** y muscular, lactancia deficiente, etc. Frasco con prospecto, 3 pesetas. Magdalena 8 y 10, **farmacia-laboratorio**, Madrid, donde también se hace, á precio módico, el **análisis** químico y **micrográfico** de la **orina**, leche, etc.

HERNIAS Y OBESIDAD

El autor de los aparatos especiales para el alivio y curación de las hernias; de los vendajes **Faja-hipogástrica-recoge-vientres** y **Estéticos, Universal y Regulable**, y de la tela aisladora y antineurálgica **Fina-poro-membrana Ramón**, cuyas especialidades son ya conocidas de la clase médica, han sido laudatoriamente dictaminadas por las Reales Academias de Medicina y Cirugía de España y extranjero, y obtenido distinción excepcional de la de Madrid, se hallará en la corte los días 13, 14, 15 y 16 del corriente, y recibirá encargos de diez á una y de cinco á siete en el **Hotel Peninsular** (Mayor, 43), y de regreso se detendrá en **ZARAGOZA** los días 18 y 19, recibiendo en las citadas horas en el **Hotel Universo** (D. Jaime I, 52).

La casa Ramón acaba de publicar dos extensos folletos: uno referente á *Ortopedia especial* y otro á la tela *Fina-poro-membrana*, inspirada por el glorioso sabio **Dr. Letamendi**; aconsejamos á los señores médicos se procuren dichos folletos que la citada casa da y envía gratis.



OPOTERAPIA (VÍA GÁSTRICA)

El pajarete orquídiado, con privilegio por veinte años, se emplea contra la anemia, neurastenia y debilidad. Es un alimento superior para los tuberculosos—pues aumenta las defensas del organismo. García, Ca, pellanes, 1; Borrell, Puerta del Sol, 5, y farmacias bien surtidas.

CREOSOTAL | La Emulsión Busto,

eficacísima en el tratamiento de la **tuberculosis**, es la forma farmacéutica más racional del carbonato de creosota. Se tolera perfectamente por hallarse esta sustancia en un grado de división grande, y es de **sabor muy agradable**. Contiene 25 centigramos de creosota por cucharada de café. **Montera, 11, farmacia.**

Kola Busto.—Tónico nervioso.
Kola Busto.—Tónico muscular.
Kola Busto.—Tónico cardíaco.

Farmacia del Dr. Busto, Montera, 11, Madrid.

SOLUCION BENEDICTO de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

Para el estómago pastillas JEBA

ESTABLECIMIENTO TIPOGRÁFICO DE E. TEODORO
Amparo 102 y Ronda de Valencia, 8
Teléfono 552.

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA. GACETA MEDICA

Se publica
todos los domingos.Publica una Biblioteca
sumamente económica.

GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

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

FUNDADORES:

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

DIRECTOR:

D. MATIAS NIETO SERRANO

MARQUÉS DE GUADALERZAS

REDACTORES:

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

Precios de suscripción de EL SIGLO
MADRID: 3 pesetas trimestre;
PROVINCIA: 4 pesetas trimestre;
3 semestre, y 15 el año.
EXTRANJERO y ULTRAMAR: 20 ptas.Precios de suscripción de la BIBLIOTECA
ESPAÑA: 15 pesetas al año,
que pueden pagarse en tres veces.
EXTRANJERO y ULTRAMAR: 20 ptas.

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

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

Las Personas que conocen las PILDORAS DEHAUT DE PARIS

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

GARGANTA

VOZ y BOCA

PASTILLAS DE DETHAN

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

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

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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

JARABE LAROZE TONICO, ANTI-NERVIOSO

Prescripto con éxito por todos los médicos para combatir las Gastritis, Gastralgias y para regularizar todas las funciones del Estómago y de los Intestinos.

JARABE LAROZE IODURO de POTASIO

Es el específico mas seguro de todos contra las Afecciones tuberculosas, los Cánceres, los Reumatismos, las Enfermedades de la piel y los Accidentes sifilíticos.

JARABE LAROZE IODURO de SODIO

Se emplea como los otros Ioduros y principalmente en las Afecciones del Corazón.

JARABE LAROZE PROTO- de HIERRO

Perdidas blancas, Demoras mensuales, Anemia, Raquitismo.

JARABE LAROZE IODURO de ESTRONCIO

Afecciones cardíacas, Reumatismos, Angina del Pecho, Asma, etc.

• Casa J.-P. LAROZE, Farmaceutico, 2, calle des Lions-Saint-Paul, 2 - PARIS.

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso REGENERADOR prescrito por los Médicos.

Este Vino, con base de vino generoso de Andalucía, preparado con jugo de carne y las cortezas más ricas de quina, en virtud de su asociación con el hierro es un auxiliar precioso en los casos de: Clorosis, Anemia profunda, Menstruaciones dolorosas, Calenturas de las Colonias, Malaria, etc.

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

Estafeta de partidos.

Se advierte á los compañeros que piensen solicitar la vacante de Velliza (Valladolid), que se halla anunciada desde el día 18 de Abril en el *Boletín Oficial* de la provincia, que existe en dicha localidad un médico que lleva veintinueve años de práctica en el mismo pueblo y es hijo del mismo con casa y bienes particulares y seguirá ejerciendo la profesión en dicha localidad. La vacante la anuncian por terminación de contrato, pero rebajando la dotación de 500 pesetas que venían satisfaciendo hace ya años á 400, ahora que el descuento sube, siendo perezosos en cuanto al contrato particular en sus pagos. Para más detalles dirigirse á D. Juan Morales, médico en dicho pueblo.

Vacantes.

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

La de médico titular — por renuncia y traslado — de Castromocho (Palencia), dotada con el sueldo anual de 1.250 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia á 43 familias pobres. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Joaquín Gómez.

La de médico titular — desde 1.º de Julio — de Palmares de Jadraque (Guadalajara), dotada con el sueldo anual de 40 pesetas, pagadas del presupuesto municipal, por la asistencia á dos familias pobres declaradas de Beneficencia y también puede el agraciado hacer contrato con el vecindario por las igualas voluntarias. La duración del contrato será de un año. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Gregorio Muñoz.

La de médico titular — por defunción — de Villalube (Zamora), dotada con el sueldo anual de 375 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia á 26 familias pobres, y los servicios que le estén encomendados según lo preceptuado en el artículo 2.º del reglamento benéfico sanitario de 14 de Junio de 1891, pudiendo contratar la asistencia particular con 223 vecinos no pobres y quizá con los pueblos cercanos á éste de Matilla la Seca y Gallegos del Pan. La duración del contrato será un año. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Manuel Casado Crespo.

La de farmacéutico de Rus (Jaén), dotada con el sueldo anual de 850 pesetas, por el suministro de medicamentos á las familias pobres y las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. José Crespo Ruiz.

La de farmacéutico — por renuncia — de Belver de los Montes (Zamora), dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia á 50 familias pobres, pudiendo concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Enrique González.

La de farmacéutico titular — por renuncia — de Casar de Cáceres (Cáceres), donde siempre ha habido dos farmacéuticos. No tenemos más noticias de esta vacante.

— *Asamblea Humanitaria Matritense de Socorros mutuos de operarios y dependientes de D. Emilio Meneses.* — Esta Asamblea saca á concurso la plaza de médico cirujano, con la dotación anual de 750 pesetas, por la asistencia á sus socios, que en la actualidad son en número de 100, y demás condiciones que se hallan de manifiesto en el local de dicha Asamblea, sita en la calle de D. Ramón de la Cruz, núm. 11, Barrio de Salamanca, Madrid. Se admiten solicitudes hasta el 21 del corriente dirigidas al señor presidente.

— *Ayuntamiento de San Felices de Buelna.* — Se halla vacante la plaza de médico titular de este Ayuntamiento — por defunción del que la desempeñaba. — Está dotada con 1.500 pesetas anuales, por la asistencia de 50 á 60 familias pobres, y existe contrato de iguala con más de 250 vecinos dentro del radio de 1 kilómetro. Las solicitudes deberán ser dirigidas al alcalde en los treinta días siguientes á la publicación de este anuncio, y serán desechadas aquellas que no acrediten por lo menos tres años de práctica en el ejercicio de facultad.

San Felices de Buelna, 14 de Abril de 1900. — El alcalde, Antonio Toca.

La de médico titular — por dimisión — de Císla (Avila), dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de 8 á 10 familias pobres que la Corporación designe, niños expósitos, pobres transeúntes y casos de quintas, quedando el agraciado en libertad para contratar con los demás vecinos acomodados, cuya dotación, incluso la titular, es de 2.000 pesetas. Además al agraciado se le da casa para vivir gratis, libre de la contribución de consumos, pastos para una caballería cuando vayan las demás, y el año que haya montanera, se le da una entrada de vara para un cerdo. Solicitudes hasta el 16 del corriente al alcalde D. Casimiro López.

La de médico cirujano — por renuncia — de Ibarruri (Vizcaya), dotada con el sueldo anual de 375 pesetas, por la asistencia á los pobres de la localidad, pudiendo el agraciado hacer ajustes con los demás vecinos. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Pedro Zalloechevarría.

ÁGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

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

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

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

Balones de oxígeno, químicamente puro, al precio de **0,60** pesetas los 30 litros. Sifones de agua oxigenada á **0,30**. Pídanse por teléfono á cualquier hora del día ó de la noche.

SANTA TERESA

DE AVILA

Aguas AZOADAS, Bicarbonatadas, Litínicas. — Sanatorio de verano.
Altitud, 1.236 metros.

Según el informe oficial y los numerosos comprobantes clínicos, reúne Santa Teresa en su clima de altura y en sus aguas con nitrógeno puro condiciones especiales para sanatorio de tuberculosos.

Especialización. — Catarrros bronquiales y tuberculosis pulmonar en sus primeros periodos — Catarrros gástricos. — Inapetencia. — Estados de debilidad general. — **Artritis:** Arenillas úricas y fosfáticas.

Temporada oficial: De 1.º de Junio á 30 de Septiembre.

Esmerado servicio de fonda. Mesa redonda y particulares.

Itinerario: Estación de Avila. Coches que en treinta minutos llegan al Establecimiento.

En la *Gaceta Balneológica*, de Madrid, Arco de Santa María, 47, y en la Administración del Balneario, facilitan folletos y todo género de informes.

NUTRITIVO HEYDEN

(Albumosa extraída de los huevos frescos de las gallinas.)

EL MEJOR DIGESTIVO CONOCIDO

Produce una asimilación mayor y más rápida de los alimentos tomados, con el

Muy estimulante del apetito y reconstituyente.

Se toma siempre disuelto en bebidas ó comidas 4 cucharaditas sin colmar al día; lo mejor hirviéndole con cacao, chocolate, leche ó sopa.

Para más detalles, publicaciones científicas y muestras gratuitas para los señores médicos, dirigirse á **Gustavo Reder**, calle Zorrilla, 23, **Madrid**, depositario general de la Sociedad de Productos Químicos de Heyden, Radebeul (Alemania).

CHOCOLATE ESPECIAL

Con este título, la **COMPañía COLONIAL** acaba de poner á la venta en sus dos establecimientos, **calle Mayor, 18, y Montera, 8, un**

CHOCOLATE VERDADERAMENTE SUPERIOR

y de precio arreglado, que hasta la fecha sólo se elaboraba de encargo para el consumo de algunas familias distinguidas de esta Corte.

Precio del paquete (400 gramos)... 1,75 ptas.
Precio del medio paquete (200 gramos)... 0,88 —

De venta: **Compañía Colonial, Mayor, 18; Montera, 8**

J. M. ESCUDER

LOCOS Y ANÓMALOS

Véndese á 4 pesetas en las principales librerías.



EL DOLOR DE CABEZA

NEURALGIAS, JAQUECAS, GASTRALGIAS, REUMATISMOS ARTICULARES, ETC.
Por rebeldes que sean, desaparecen en cinco minutos con la **Hemicranina** del Dr. Caldeiro; precio, **3 pesetas** caja; de venta en Barcelona, R. de las Flores, 4, y farmacias. Por **3'50 pesetas** la remite por correo certificado el autor, Puerta del Sol, 9.—**Madrid**.



ATLAS DE PARTOS

Precio: **10** pesetas en toda España.

CURACIÓN RÁPIDA DE LA
TOS FERINA

ANTIFERINO ALFONSO

USO EXTERNO. OBRA POR
INHALACION

En todas las farmacias. Por mayor, **G. GARCIA, F. GAYOSO**, Arenal, 2, **Madrid**.—Depósito general, **F. ALFONSO, ALCOY**

LICOR DEL POLO DE ORIVE

El más barato, más higiénico y más agradable de los dentífricos. Primer premio IX Congreso de Higiene. Es el antiséptico más eficaz contra el proceso de la caries, al propio tiempo que es el dentífrico absolutamente inofensivo al esmalte dentario. La composición del **Licor del Polo de Orive** es puramente vegetal y no contiene **Sacarina** ni **Salol**, ni ninguna sustancia de reacción ácida, tan perjudicial á la dentadura. Muchos toman el **Licor del Polo de Orive** como tónico estimulante para vencer la inapetencia. Frasco, 6 reales en todos los sitios.

LOS SALICILATOS DE VIVAS PÉREZ

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

CURAN PRONTO Y BIEN Á LOS ANCIANOS, Á LOS TÍSICOS,

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

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

Á LOS NIÑOS en la dentición y dentado, á los que padecen

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

Pídanse en todas las Farmacias y Droguerías del mundo

SALICILATOS VIVAS PÉREZ

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

CARNE LÍQUIDA

19 POR 100 DE PEPTONA

EXTRACTO LIQUIDO PEPTÓGENO y PEPTONIZADO del

DOCTOR VALDÉS GARCIA

Ex Catedrático de la Facultad de Medicina. Montevideo (América del Sur).
MEDALLA DE ORO EN LAS EXPOSICIONES DE BARCELONA 1888, PARÍS 1889, GÉNOVA 1891 Y CHICAGO 1893

Excelente tónico y poderoso alimento para combatir las enfermedades del estómago, hígado é intestinos; anemia, consunción, tisis, escrófulas, y para los convalecientes de enfermedades agudas y operaciones quirúrgicas.

Representante en España, **RAFAEL TRUNO**, Barcelona.

Por mayor, **MELCHOR GARCIA**, Capellanes, 1, duplicado.
De venta, **Farmacia de Raimundo**, Atocha, 25, y en las más acreditadas. **Madrid**.

MORRHUOL
de
CHAPOTEAUT

MORRHUOL
CREOSOTADO
de
CHAPOTEAUT

EL MORRHUOL contiene todos los principios activos del aceite de hígado de bacalao, salvo la parte grasa. Representa 25 veces su peso de aceite y se expende en pequeñas cápsulas redondas que encierran 20 centigramos ó 5 gramos de aceite de bacalao moreno. — Dosis DIARIA: 2 á 3 cápsulas para los niños; 3 á 6 para los adultos, en las comidas.

ESTAS cápsulas contienen, cada una, 15 centigramos de MORRHUOL, que corresponden á 4 gramos de aceite de bacalao, y 5 centigramos de Creosota de haya de la cual se han eliminado el creosol y los productos ácidos, sustancias que se encuentran en las creosotas del comercio y ejercen acción cáustica en el estómago y los intestinos. Dan los mejores resultados en la tisis y la tuberculosis pulmonar en dosis de 4 á 6 cápsulas diarias al comenzar á comer.

Depósito en París, 8, rue Vivienne,
y en las principales Farmacias.

OVULOS CHAUMEL
TRATAMIENTOS VAGINALES
OVULOS CHAUMEL
GLICERINA SOLIDIFICADA
CON CUALQUIER MEDICAMENTO
NIÑOS
SUPOSITORIOS
CHAUMEL
ADULTOS
SUPOSITORIOS
CHAUMEL
LÁPICES Y BUJÍAS CHAUMEL
SUPOSITORIOS CHAUMEL

CÁPSULAS RAQUIN

de Copaibato de Sosa
EL ANTIBLENORRÁGICO
más eficaz

en todos los periodos de la enfermedad.

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

Dosis: 3 á 12 Cápsulas al día.

Exijan la Firma de *Raquin*
y el Sello de la "UNION des FABRICANTS".



FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, París.

ENFERMEDADES CRÓNICAS

Ningún Remedio es tan eficaz como el

PAPEL DE ALBESPEYRES

EL ÚNICO EMPLEADO EN LOS HOSPITALES MILITARES

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

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



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

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

PRÉCIEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia,
Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

Las recomienda su gusto agradable: una botella por día.

VINO DEFRESNE
con
PEPTONA
No solo contiene los principios de la carne, sino la propia fibra muscular que se encuentra fluidificada, cocida y hecha asimilable.
POLVO - ELIXIR
INAPETENCIA, ANEMIA, CONVALESCENCIA
En todas las buenas Farmacias de España

VINO DE CHASSAING
BI-DIGESTIVO
Prescripto desde 30 años
CONTRA las AFECCIONES de las VÍAS DIGESTIVAS
París, 6, Avenue Victoria.



La "FOSFATINA FALIÈRES" es el alimento más agradable y el más recomendado para los niños desde la edad de seis á siete meses, y particularmente en el momento del destete y durante el periodo del crecimiento.

Facilita mucho la dentición; asegura la buena formación de los huesos; previene y neutraliza los defectos que suelen presentarse al crecer, é impide la diarrea, que es tan frecuente en los niños.

París, 6, avenue Victoria y en todas las farmacias.

ESTREÑIMIENTO
Curación por los Verdaderos
Polveros Laxativos de Vichy
del Doctor L. SOULIGOUX
Laxativo seguro, de sabor agradable, fácil de tomar.
París, 6, av. Victoria y todas farmacias.

FOSFATO-GLYCERATO DE CAL PURO

Reconstituyente general
del sistema nervioso,
Neurasthenia,
Fosfaturada.

NEUROSINE PRUNIER

NEUROSINE JARABE
NEUROSINE GRANULADA - NEUROSINE EN OBLEAS

Esta preparación, que puede ser tomada sin peligro alguno,
ha dado, a pesar del poco tiempo de su descubrimiento, resultados maravillosos, como lo comprueban certificados a millares.
Depósito general: CHASSAING Y C^{ia}, 6, avenue Victoria, Paris

Debilidad general,
Dolores de cabeza,
Neuralgias,
Depresión del sistema nervioso.

HARINA Lacteada NESTLÉ

ALIMENTO COMPLETO PARA NIÑOS

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

SALIES DE BÉARN

(Clima Sedativo y Tónico)

BIARRITZ THERMES SALINS

(Clima Marino y Tónico).

Abiertos todo el año.

AGUAS Cloruradas-sodicas. bromo-ioduradas.
40 veces más saladas que el agua del mar. — 80 K^g de sales por baño.

AGUAS-MADRES y SALES para BAÑOS a DOMICILIO

ENFERMEDADES
de los Niños y de los Adultos:
Linfatismo, Artritis, Tuberculosis, Afecciones de crecimiento, de las Glándulas, de los Huesos y de las Articulaciones, Raquitismo, Anemias, Convalecencias, Trabajo excesivo, etc.

ENFERMEDADES
de las Mujeres:
Metritis, Salpingitis, etc. Fibromos, Hemorragias, etc.

AMPOLLAS

BOISSY

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

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

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

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

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

ANTISEPSIA DE LAS MUCOSAS BORICINA MEISSONNIER

Desinfectante, Microbicida, Cicatrizante
NI TOXICA, NI CAUSTICA, NI IRRITANTE
Enfermedades de los OJOS, de las OREJAS, de la NARIZ, de la LARINGE, de las Vías Urinarias, Ginecología, Úlceras, Quemaduras, Heridas.
La BORICINA se emplea en Polvo ó en Solución.
DEPÓSITO GENERAL: Eugenio LEBLANC, calle del Bruich, 110, Barcelona.
Y EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Tratamiento de las Enfermedades del Estómago

ELÍXIR VIRENQUE

con COCAINA - PEPSINA y DIÁSTASIS

La Cocaína calma los dolores de Estómago y obra como tónico en la economía general. La Pepsina y la Diástasis favorecen la digestión del bol alimenticio completo.

GASTRALGIAS	NEVRÓISIS ESTOMACALES	HASTÍO de los ALIMENTOS	CONVALECENCIAS
DISPEPSIAS	VÓMITOS	DIGESTIONES DIFÍCILES	DEBILIDAD GENERAL

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

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
a causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre. — 1 medida por día. — Envío gratis del folleto. Paris, 14, r. Beaux-Arts

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.
Exito en los Hospitales desde 1840.
En todas las farmacias. — Al por mayor: Tavernier & Aguetant. Lyon (Francia)



Adoptada en los Hospitales de Paris y de la Marina

PEPTONA CATILLON

es POLVO, producto SUPERIOR, PURO, INALTERABLE representando 10 veces su peso de carne asimilable.
Agradable en un vaso de leche ó agua azucarada.
Alimento de los Enfermos que no pueden digerir.
Reemplaza la carne cruda. hace tolerar el regimen lacteo

VINO DE PEPTONA CATILLON

1 copa contiene 30 gr. carne y 0,40 fosfatos.
Restablece las fuerzas, el apetito, la digestión
Muy útil a los debilitados: Niños, Convalecientes
Enfermos del Estómago, Intestinos, Pecho, Anemia, etc.
Exigir la Firma CATILLON, PARIS
para evitar las imitaciones mas ó menos activas.

MEDALLA EXPOSICION UNIVERSAL 1889



San Telmo

En Jerez de la Frontera.

Aguas clorurado-sódicas sulfurosas.

24,95836 gramos de **cloruro de sodio** en un litro de agua.

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

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

Para informes dirigirse á la *Gaceta Balneológica*, Arco de Santa María, 47, en Madrid, ó al administrador del **Balneario de San Telmo**, en Jerez.

VINO ESCRIVA

iodo-TÁNICO FOSFATADO

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

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

Aceite de hígado fresco de bacalao.....	0,006 gramos de iodo.
Jarabe de rábano iodado.....	0,02 —
Vino Escrivá.....	0,05 —

Haciendo observar que el iodo combinado con el tanino es totalmente asimilable. Depósito central: J. ESCRIVA, Farmacia de la Estrella, calle de Fernando VII, núm. 7. — Barcelona.

VENDESE EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

ANTIASMÁTICO PODEROSO

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

(PREPARADO EN FRÍO É INALTERABLE)

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

PRECIO: 5 PESETAS FRASCO

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

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



VINO DE

PEPTONA
ORTEGA

Excelente preparación, de gran utilidad para los convalecientes, é indicada, por regla general en todos los casos de dispepsia, gastralgia, anemia, catarros gástricos é

ntestinales, y siempre que la digestión se efectúe de manera irregular. **Vino de peptona. — Vino de peptona y hierro. — Chocolate de peptona**

Peptona de carne concentrada. — Peptona de leche.

G. ORTEGA, LEON, 13, MADRID

Ayuntamiento de Madrid

ESTÓMAGO ARTIFICIAL

ó **POLVOS** del **DR KUNTZ** es un preparado incomparable para la cura de todas las dolencias del estómago é intestinos, por antiguas que sean. Los vómitos, acedias, ardores, pesadez, flatos, dolores de estómago, cintura, etc, etc, así que diarreas ó estreñimientos, desaparecen á la primera dosis. Éxito seguro. Caja 7'50; media caja, 4 pesetas, en farmacias y Madrid. Arenal, 2, Barcelona. Rambla Flores, 4. Pídanse FOLLETOS.



LA MARGARITA

EN LOECHES

antibi-iosa, antiherpética, antiescrofulosa, antiprasitaria, antisifilítica y en alto grado reconstituyente.

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

La Salud á domicilio.

En el último año se han vendido

Ms de 2.000.000 de purgas

La clínica es la gran piedra de toque en las aguas minerales, y ésta cuenta **50 AÑOS DE USO GENERAL Y CON GRANDES RESULTADOS**, para las enfermedades que expresa la etiqueta y hoja clínica.

Depósito central, Jardines, 15, bajo derecha, y se vende también en todas las farmacias y droguerías. Su gran caudal de agua permite al gran Establecimiento de Baños estar abierto del 15 de Junio al 15 de Septiembre. Hay fonda, tres m. ssa, comodidades y baratura.



PASTILLAS

DE CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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



ATLAS DE PARTOS

FOR EL

DOCTOR OSCAR SCHAEFFER

CON 139 GRABADOS EN COLORES

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



Laboratorio de Vendajes antisépticos del Dr. Cea

REGALADO, 2, VALLADOLID
Medalla de oro en la Exposición de Barcelona.

En esta casa (que provee al Ejército y á la Armada, á las Facultades de Medicina y á los hospitales civiles, y cuyos productos han merecido informes favorables de las Reales Academias de Madrid y Castilla la Vieja, de la Dirección general de Sanidad Militar, de las clínicas oficiales de Valladolid, del Hospital Militar, etc., etc.) hallarán los señores profesores algodones hidrófilo, boratado, fenicado salicílico, iodoformico; almohadillas de celulosa, estopa purificada, hila ejida inglesa, hila tejida boratada; yutes purificado, salicílico, fenicado; catgut de los números 1, 2 y 3, catgut al ácido crómico, cautchuc en lámina, compresas de algodón higroscópico y antiséptico, crin preparada para suturas y desagüe, celulosa al sublimado al 3 por 1.000, gasas cloruro-mercúrica, fenicada, iodoformica, timolizada, etc., en piezas de 1 metro de ancho por 5 de largo y en rollos de 10 centímetros de ancho por 5 metros de largo; el mackintosh, la seda protectora, la fenicada para igaduras, tubos de desagüe, pulverizadores de aire y vapor, cajas para curas, etc., etc. Quien desee conocer los precios de todos estos productos, pida el catálogo que se remite gratis.

Gotas Neurosténicas Fosforadas Genové.

Es una preparación sencilla, activa, no peligrosa, que, administrada con asiduidad y constancia, resuelve el problema práctico de la medicación de una enfermedad tan compleja, tan rebelde y tan abrumadora como la neurastenia.

Estas gotas son un valioso tónico de los nervios y un alimento del cerebro; entonan el centro céfalo-raquídeo del enfermo; vigorizan el tono general, y, singularmente la nutrición y vitalidad de los elementos nerviosos, cuando hay un desequilibrio entre la fatiga y la reparación de dichos elementos, consecuencia de exceso de función ó de defecto de excitación.

Se facilitan prospectos.— Punto general de venta en la farmacia Genové, 3, Rambla, frente al Liceo, Barcelona, y en las principales farmacias, frasco, 5 pesetas.— Depósitos en Madrid: Gayoso Moreno, Arenal, 2. Somolinos, Infantín, 26.— Lletjet, Carrera de San Jerónimo, 30.— Coipel, Barquillo, 1.— Medina, Serrano, 36.

VENTILADOR HIGIA

Informarán: Dr. Valenzuela, Calle de Valenzuela, núm. 5, principal.

para la cura de aire libre (nocturnas invernal), y para el saneamiento de aire de recintos habitados.

AS PASTILLAS DE BONALD

Cloro-Boro-Sódicas á la Cocaína.

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

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

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



PARA ENFERMEDADES URINARIAS

SÁNDALO PIZÁ

MIL PESETAS

al que presente CAPSULAS de SANDALO mejores que las del doctor Pizá de Barcelona, y que curen más pronto y radicalmente todas las ENFERMEDADES URINARIAS. Premiado con medalla de oro en la Exposición de Barcelona, 1888 y Gran Concurso de París, 1895. Veintidós años de éxito creciente. Únicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Barcelona y Mallorca; varias corporaciones científicas y renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares. — Frasco, 14 reales. — Farmacia del Dr. Pizá, Plaza del Pino, 6, Barcelona, y principales de España y América. Se remiten por correo anticipando su valor.



Pedid Sándalo Pizá. — Desconfiad de las imitaciones. — Pedid Sándalo Pizá. Capsulas Eupépticas SÁNDALO PIZÁ. — Frasco, 4 pesetas.



Bronquitis, Catarrhos, Tisis

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

APSLAS EUPÉPTICAS PIZÁ. — Antibacter por oxigenación. Poderoso purificador. ALPTOL PURO, IODOFORMO Y GENGIBRE. — Frasco 12 reales. — Dr. PIZÁ. Plaza Pino, 6. Barcelona. — EUSA LPTOL, IODOFORMO Y GUAYACOL. — Principales farmacias.

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO
Muy bien tolerada, esta solución permite sola la larga duración del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vías digestivas, el estado general y las lesiones locales en las **TUBERCULOSIS**, las **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES**, las **ESCRÓFULAS**, el **RAQUITISMO**.
L. PAUTAUBERGE, 22, R. Jules César, PARIS y principales Farmas de España y América.

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

VERDADEROS GRANOS DE SALUD DEL D^r FRANCK



(Fórmula del Codex Francés, nº 608)
ALOES y GUTAGAMBA
El mas cómodo de los **PURGANTES**
MUY IMITADOS Y FALSIFICADOS
Este rótulo, impreso en 4 colores es la Marca de los Verdaderos
Paris, Farmacia LEROY
Y PRINCIPALES FARMACIAS.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO-CARNE-QUINA

Alimento fisiológico completo.

Anemia. — Convalecencia.

Pérdidas de las fuerzas. — Languidez. — Inapetencia.

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

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

Tisis

Pulmonar

BRONQUITIS CRÓNICA

Tratamiento Hipodérmico
POR MEDIO

del **Eucaliptol Inyectable Roussel**
del **Feneucaliptol Inyectable Roussel**
del **Arseniato de Estricnina Roussel**
del **Sulfuro de Allyle Mousnier**.

J. MOUSNIER, 26, RUE HODAN
SCEAUX (Seine), Francia
en PARIS, 6, rue Jacob, y 1, rue des Tournelles

Sifilis

Tratamiento Hipodérmico

Por medio de

La **Hydrarjira Inyectable de ROUSSEL**

SIFILIS

Cianuro de Hidrarjira

SIFILIS

Biloduro de Hidrarjira

J. Mousnier

SCEAUX (Seine)

Francia

SIFILIS

Gránulos Dardel
de **Arseniato de Mercurio**

ACRITUD DE LA SANGRE

ROB BOYVEAU LAFFECTEUR

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

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

EL MISMO AL YODURO DE POTASIO
TRATAMIENTO Complementario del ASMA
Soberano en

Gota, Reumatismos, Angina de pecho, Escrófula, Tuberculosis.

SÁNDALO MIDY

PURO



El único obtenido por la destilación del Sándalo de Mysore. 20-centigramos de esencia en cada Cápsula.

Depósito: 8, rue Vivienne, y en las principales Farmacias.

PILDORAS Y JARABE DE BLANCARD

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

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

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

Farmacéutico de Paris, calle Bonaparte, 40



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

61, rue Caumartin, Paris

de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.

