



BOLETIN MENSUAL

LA OBSTETRICIA Y LA PEDIATRIA

EN EL XVI CONGRESO INTERNACIONAL DE BUDAPEST

(Continuación)

La dilatación digital del cuello del útero, ha sido empleada por Bar 20 veces; los desgarros del cuello han tenido una cifra de 30% y en tres casos estos desgarros han alcanzado gran extensión; dos mujeres murieron de hemorragia, despues de la extracción; una sufría placenta prévia y la otra se trataba de un parto transversal con procidencias; como se vé, es mucho más desgraciada esta estadística que la anterior, por lo tanto está en el ánimo del autor, inclinar su preferencia por los globos; apunta que es posible obtener una dilatación suficiente para permitir el paso de la criatura, en las grandes multiparas y en las primiparas con cuello borrado y dilatable, por estar el parto ya iniciado; pero en los casos contrarios pone en duda que la dilatación digital puede proporcionar la abertura suficiente para el paso de una criatura de peso normal y por tanto á término; en ello estriba la abundancia y gravedad, de los desgarros registrados.

El dilatador metálico de Bossi ha sido empleado 13 veces en la estadística que me ocupa; ningún caso de mortalidad, y siete criaturas pesaron más de 3,000 gramos; en todas las mujeres se produjeron desgarros de más ó menos importancia del cuello del útero; en un caso hasta el fondo vaginal y en otro todo el segmento inferior hasta el pe-

ritoneo; reconoce ser la maniobra de gran facilidad, pero en los partos ya adelantados prefiere la dilatación digital ó los globos, pues los desgarros ha experimentado que sobrevenían cuando la dilatación con el instrumento alcanzaba unos seis centímetros, de modo que al llegar á tal límite aconseja, continuar con cualquiera de los dos procedimientos anteriores; es, el instrumento de Bossi, el medio más rápido de obtener el efecto que nos proponemos, pero también es el que desgarrará más, no desplaza la presentación, como lo verifica á veces el globo de Champetier, en cambio mal aplicado produce hasta perforaciones.

En conclusión hace notar que ninguno de los tres procedimientos, permite obtener la dilatación del canal genital, en las condiciones del parto natural, pues es aquella obtenida casi siempre á beneficio de lesiones más ó menos importantes, ocasión de complicaciones inmediatas y aun tardías. De los tres prefiere los globos, por menos dañino, y entre la dilatación digital y la instrumental, la primera, pues aunque menos potente y más tardía, es menos brutal y permite tener una dilatación más completa. Por consiguiente aconseja, solamente recurrir á estas intervenciones, en los casos de indicación precisa y necesaria.

Respecto las incisiones del cuello uterino (cesarea vaginal de Diérsen) la reconoce en resúmen muy pocas indicaciones, pues teniendo las mismas contra-indicaciones que los medios anteriores (rigidez del cuello y segmento inferior uterino) alcanza mayores peligros ya que los desgarros y roturas son mucho más frecuentes y peligrosos, particularmente si el feto es voluminoso; la técnica por otra parte es mucho más delicada; puesta en parágon con los globos, á estos dá la preferencia como regla general.

En tres modalidades distintas comprende la intervención abdominal; clásica cesarea; cesarea con histerectomía; y cesarea supra-púbica. El parto abdominal representa, la solución más elegante, más rápida, y más inofensiva, al parecer, del problema propuesto, pero tiene todos los inconvenientes de la alta cirugía, que ya anteriormente apuntamos, así mismo lo reconoce el autor en su memoria.

Cuando sean previstas grandes dificultades, para obtener con rapidez, el parto por las vías naturales; cuando presenta contra-indicaciones de dilatación con los medios estudiados, cuando es urgentísima la indicación, no queda más recurso que recurrir á alguna de aquellas operaciones, si es presumible la infección uterina convendrá la histerectomía, en los demás casos la clásica cesarea. Si la criatura hubiese muerto ó en grave sufrimiento, será preferible en la inmensa mayoría

de los casos adoptar la dilatación del cuello y verificar el parto por las vías naturales, como regla de conducta.

Respecto á la cesarea supra-pública, la considera en principio como excelente operación, pues salva el peritoneo, por verificarse la incisión uterina, por debajo la inserción de la serosa, pero como la práctica de la misma data de poco tiempo, faltan datos para formarse criterio cerrado; apunta la estadística de Latzko, que de 150 casos operados por este medio, dieron un 5% de mortalidad (8 casos); aunque algunos fueron operados en circunstancias muy malas y después de fracasados otros procedimientos.

El *rapport* de Bossi, profesor de Genova, comprende únicamente el estudio del parto rápido por medio de un procedimiento, siendo como es de suponer un caluroso alegato en favor del mismo; relata el proceso histórico en que se ha desenvuelto desde el principio (1890) de su uso hasta hoy, en la serie ya muy importante de los trabajos que por diferentes autores se han dedicado al asunto; explica como obsesionado para encontrar un medio rápido, inofensivo y á la mano de todos, dió con el instrumento que desde aquella fecha lleva su nombre y efectivamente según él, reúne todas aquellas condiciones; en cuanto á rapidez es verdaderamente asombroso, en sus manos, pues apunta como término medio empleado veinte ó treinta minutos, cifra que deja muy atrás los demás medios usados y por lo que respecta á mortalidad ahí vá la estadística que reseña en la memoria, — 395 intervenciones con 24 defunciones maternas y 58 criaturas en el acto del parto; — comparada la estadística en las indicaciones concretas para dos accidentes de los más importantes (placenta previa y eclampsia) resulta un método altamente favorecido respecto la operación cesarea; no trata de las demás intervenciones; 16 casos de placenta previa tratados por la cesarea dan tres casos de mortalidad materna; 82 mujeres con el mismo accidente tratadas por el dilatador dan 6 casos desgraciados, por tanto la mortalidad baja de 18% á 7%; por lo que hace referencia á la eclampsia registra las siguientes cifras; con el método de Bossi 148 casos con 14 defunciones, con el método de Bonnaire 13 con 3 casos de muerte; con la cesarea 72 con 41 mujeres fallecidas, pasando por consiguiente de un 9'5% á 27% y á 56'9% de mortalidad respectivamente.

El dilatador metálico de Bossi ha pasado en manos de su autor, por distintas modificaciones, hasta el actual que es de los modelos más sencillos; cuatro ramas articuladas, que pueden aproximarse ó

separarse gracias á un pequeño manubrio que está en la base y por tanto que queda fuera de la vulva, una vez colocado y en funciones; su empleo es por demás sencillo; una vez desinfectado (y la mujer también) y sirviendo los dedos de la mano izquierda de guía, se introduce con la derecha dentro la vagina el instrumento con las ramas cerradas; los dedos izquierdos en contacto del cuello uterino, permitirán introducir las ramas en el mismo (si el útero tiene contracciones conviene aprovechar un momento de reposo) y ya luego con lentitud, dando vueltas al manubrio se abrirán las ramas y por tanto el cuello, hasta que obtengamos la dilatación completa, que irá seguida ó nó, de la extracción de la criatura, según las condiciones particulares de cada caso.

Método de Bonnaire.—La dilatación del cuello uterino por los dedos se comprende ha de ser procedimiento antiquísimo, pues es natural, sean las manos del mismo tocólogo, el primer instrumento que frente á los accidentes que pueden indicar aquella intervención, se pongan á contribución; así lo apunta el autor, en un pequeño esbozo histórico que acompaña su trabajo. Celso y Ambrosio Pares explican claramente su manera de llevar á cabo aquella operación; en ambos es con una sola mano. La novedad del tocólogo de Lariboisiere precisamente estriba en ser un procedimiento bien normal; empezó su práctica en el año 1895 y á esta fecha en mayor ó menor escala se ha aceptado en todas partes; por la misma fecha el profesor americano Harris de Paterson (1) ideó un procedimiento unimanual, que seguramente es inferior bajo todos puntos de vista al del profesor francés. La técnica de la dilatación digital es por demás sencilla; se introduce en el cuello uterino primero el dedo índice de la mano derecha, luego el índice izquierdo, oponiéndose por el dorso con el anterior; cuando haya espacio suficiente se introduce el dedo medio derecho, luego el mismo izquierdo; con los cuatro dedos y opuestos por el dorso dos á dos, se van verificando movimientos de separación, tirando poco á poco los tejidos, hácia las partes laterales; aquellos van cediendo y nuestro propósito se realizará con más ó menos rapidez según las condiciones de cada caso, bastante facilmente, cuando se trata de multiparas ó primiparas con parto comenzado, y con algunas dificultades en las condiciones opuestas; en las distintas ocasiones que me ha sido dable practicar esta intervención, si bien he logrado mi propósito, ha sido con gran fatiga muscular, y esto mismo viene reconocido hasta por el mismo autor.

(1) Dorland — Modern obstetrico.—1909.

La estadística que presenta arroja los siguientes resultados; sobre 121 intervenciones, hubo 31 defunciones maternas; la mayoría fueron ocasionadas, bien por infección, bien por la gravedad del accidente que obligaba la operación, así espurgada la cifra baja la proporción de 18% á 4% de mortalidad materna; los casos de desgarro de más ó menos importancia fueron 20 en el total de las intervenciones. En indicaciones concretas encontramos las proporciones siguientes; 48 mujeres con placenta previa murieron 9 y por lo que respecta á las criaturas 32, de ellas 21 antes ya de la operación; en la eclampsia, de 18 casos 6 de mortalidad materna ($\frac{33}{100}$ y $\frac{46}{100}$ la infantil) en cambio en la prociencia del cordón para 19 solo tuvo 1 defunción materna.

El *rapport* de Winter de Kænigsberg, es muy corto y al igual que muchos profesores de la escuela alemana, se muestra decidido partidario de la cesarea vaginal como medio el más rápido, é inofensivo para verificar el parto por las vías naturales; relata 20 casos de eclampsia tratados por él mismo con un resultado muy satisfactorio. Döderlein de Munich propone la por él llamada, cesarea extra peritoneal, que en lugar de la incisión en la parte media del segmento inferior del útero como la supra-púbica, la lleva á uno de los lados de la misma región; por tanto se practica una incisión lateral paralela á la arcada del pubis, desde la espina iliaca anterior superior hasta la sínfisis; como en aquella operación, tampoco corre riesgo el peritoneo que se arrima más arriba y una vez delante el segmento inferior uterino se verifica una incisión vertical del mismo; no hay apenas hemorragia y se obtiene espacio suficiente para lograr el parto por esta vía alta; una operación ideal según su autor, y de la que ha obtenido magníficos resultados.

Como resúmen de este ya largo artículo, diré con Bonnaire que el parto forzado ó metódicamente acelerado por las vías naturales, procura deshacer el nudo gordiano, creado por el accidente objeto de la indicación, y las distintas cesareas aplicadas con el mismo objeto cortan aquel nudo; por tanto en principio deben ser preferibles, y más aun si se tiene en cuenta los progresos realizados en la moderna cirugía abdominal: para aminorar las dificultades de aquellas intervenciones, sería de desear, como apunta Bar en el final de su *rapport*, se establecieran maternidades ó clínicas; con personal adiestrado, dentro de cada comarca, para de este modo trasladar á las mismas las enfermas que necesiten de semejantes operaciones, ó acudir, cuando aquello no sea posible, en su auxilio, por aquel personal especializado.

DR. JUAN SAU

EL CÁNCER Y SU TRATAMIENTO

POR

LA FULGURACIÓN

(Continuación)

De todos modos la inoculabilidad exige la integridad de la célula, y solo su papel es evidente. Nada hasta el presente nos permite afirmar la presencia del *virus*; pero es cierto que sin la célula, aquél no obra, y no produce la célula cancerosa autóctona. Esta se caracteriza por una reproducción ilimitada, observada por todos los experimentadores, entre ellos Borrel, en sus experiencias notables en el Instituto Pasteur, por cuyo hecho parece que la célula cancerosa haya adquirido propiedades vegetales; resultando así la noción de que es perenne, noción distinta de los demás procesos conocidos en Patología.

El fracaso que se observa en ciertas inoculaciones, trata de explicarlo Ehrlich, con su teoría de la *atrepsia*; es decir, suponiendo la falta de un elemento necesario para el desarrollo del tumor, la sustancia X; y si á veces tan solo llegan á desarrollarse, es gracias á la pequeña cantidad de esta sustancia, que llevaba el injerto mismo, sin embargo Borrel, no conforme con esta teoría, trata de explicar, por un mecanismo distinto el hecho, que él por su parte atribuye á deficiencias en la manipulación. Según Borrel, la causa del fracaso sería debido á que juntos con los elementos que han de injertarse, se injertarían otros, que absorbidos por la reacción fagocitaria, serían la causa de esta inmunidad de naturaleza citolítica, y que podrían obtenerse también inyectando con anterioridad, no ya tan solo fragmentos de tumor, sino de cualquier órgano; y que quizá se manifestaría impidiendo la formación de conexiones vasculares; todo lo que según Borrel no se produciría, si en vez de usar tejido triturado, se emplean fragmentos extraídos con un trocar y depositados íntegramente en el sitio donde queremos producir la inoculación.

En estas condiciones y en vista de los resultados de la experimentación, debemos preguntarnos. ¿La célula cancerosa lleva consigo un virus que la excita y provoca nuevas divisiones, ó bien una vez creada, encuen-



Sr. D.

Muy Sr. nuestro y apreciable colega: Suponemos á V. enterado del fallecimiento del Dr. Rusca, miembro honorario de este Colegio; los méritos y servicios del finado, merecen un acto que recuerde su memoria, y para ello, la Junta estima que V., en su calidad de amigo, de condiscípulo, de alumno ó de admirador del jóven catedrático, consignará en un breve escrito lo que sepa ó recuerde de Rusca, y con la suma de lo que el cariño, la admiración ó la crítica dicten á cada uno, confeccionar un número extraordinario del BOLETIN de este Colegio, que será reflejo de la estima que teníamos al compañero prematuramente arrebatado.

La Junta no ha dudado es dirigirse á V. en la confianza de ver atendido su ruego.

De Vd. affmos. S. S.

El Presidente,

J. PASCUAL

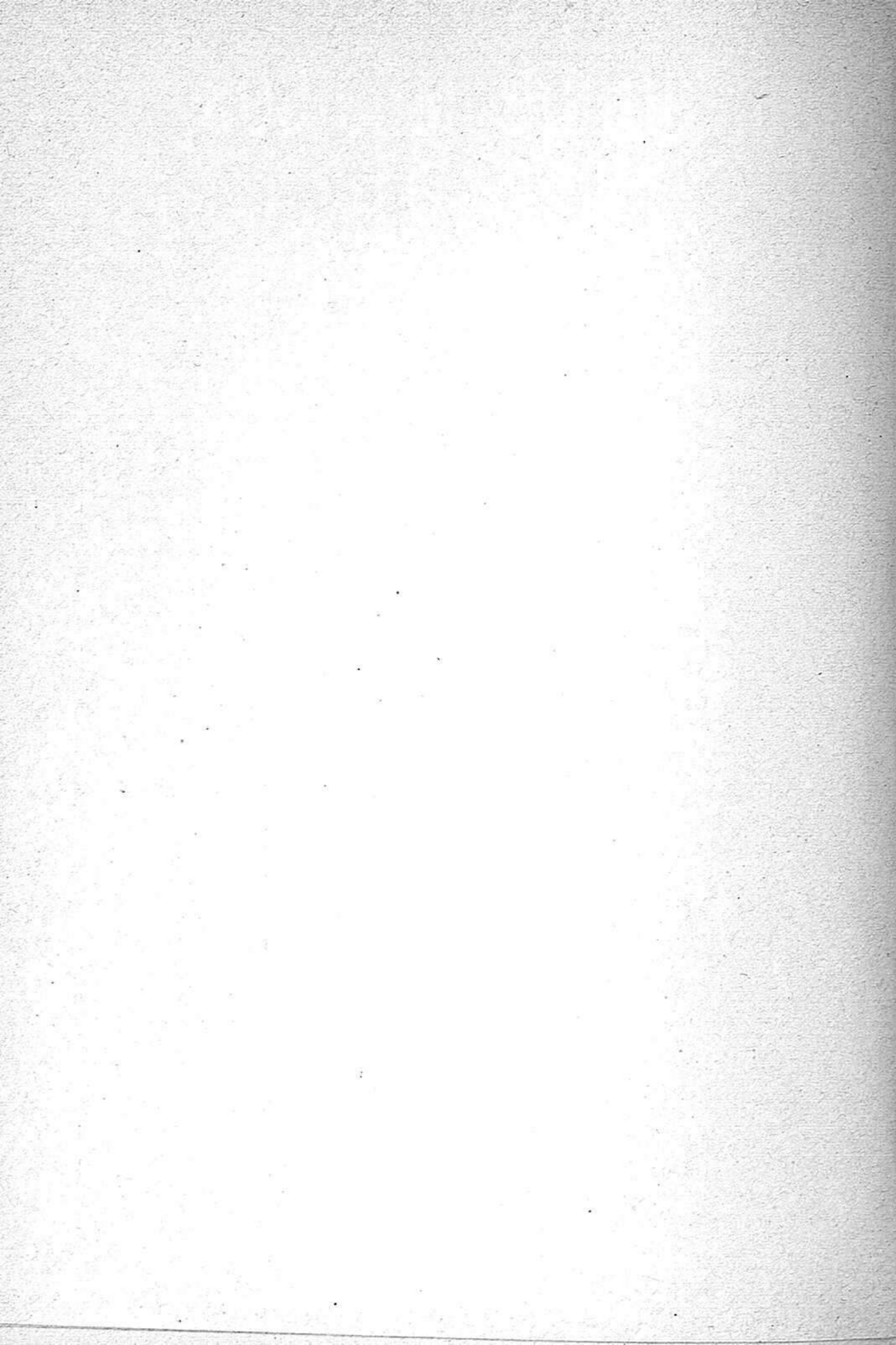
P. A. DE LA J.

El Secretario,

PEDRO ROCA Y PLANAS

Gerona 23 Diciembre 1909

N. B. Sírvase V. enviar por durante el próximo mes de Enero, las cuartillas que estime á bien redactar.



tra en ella misma ó en el organismo, los elementos de una multiplicación indefinida, y de una fecundación siempre renovada?. Esto bastaría para explicar la duración y multiplicación de la célula cancerosa, pero hay algo más esencial y es la causa de su aparición. En ello reside todo el problema etiológico del cáncer.

Hemos de reconocer como afirmaba Borrel que con respecto á este punto, nos encontramos como 30 años atrás en relación con otras enfermedades, como la tuberculosis, la lepra, la actinomicosis, etc. que desconocíamos también sus agentes, etc. etc. y pretendíamos explicar como la formación neoplásica, bajo la presión de la herencia y diatesis morbosas; mientras que hoy son enfermedades infecciosas perfectamente conocidas.

Los tumores podrían ser el resultado de una manera de reaccionar el organismo, distinta según el agente, ó el modo de infección diversa, sin que nada conozcamos todavía; y así al lado de las infecciones que podríamos llamar de tipo inflamatorio y fagocitorio, existirían otros en que el germen penetra en las células, y con ello ocasionaría unas veces la destrucción de las mismas; en otras las dejaría indiferentes, y en otras veces se hipertrofiaría con aumento de su vitalidad.

Borrell llamada especialmente la atención sobre las enfermedades, que él denomina (epiteliosis); enfermedades infecciosas que se manifiestan por una modificación de las células epiteliales, y por una multiplicación que es detenida por las reacciones de inmunidad.

Las epiteliosis, pueden hacernos comprender hasta cierto punto la multiplicación cancerosa; siendo sumamente interesante la comparación del cáncer en sus comienzos, en los que observamos hechos que no pueden explicarse por teorías puramente celulares. En el crecimiento de un tumor observamos transformación progresiva en superficie de las células normales; crecimiento en profundidad por simple multiplicación celular; la transformación observada no se explicaría bien por teorías celulares, en cambio se explicaría fácilmente por la intervención de un agente infeccioso.

Para afirmar la existencia de tal germen causal, sería preciso la inoculación experimental sin célula cancerosa, hecho que hasta hoy no se ha logrado, sin que tampoco debemos por ello negar la posibilidad de que se realice por este mecanismo. ¿No podría acaso ser debido á que no sabemos ó no tenemos todavía medios de aislarla, y luego colocarlo en sitio apropiado, condición precisa para su desarrollo?

De la misma manera que por ejemplo sucede con la viruela, que inyectada subcutáneamente nada produce y hace falta en cambio que se trate de picaduras superficiales. Sea como sea, hasta ahora los resultados

han sido negativos, quizá porque no se haya acertado á llegar hasta las células receptoras y no sabemos transformar en las células cancerosas las células normales. Mientras esto no se realice, quedará obscuro el problema etiológico del cancer. Una observación importante de Borrel, y otra en preparaciones de M. Luvin, en el laboratorio del profesor von Leyden, de un cancroide desarrollado en el apidermis de un raton inoculado, y exactamente en contacto de las células del tumor producido por la inoculación, parecen ser en apoyo de la propagación del germen, problemático aun, desde el ingerto al animal porta-ingerto.

Al hacer anteriormente, una enumeración de cuanto se ha expuesto respecto á origen parasitario del cancer, ya terminabamos afirmando el exceso de simplicidad de las concepciones formuladas; indudablemente es en condiciones de mayor complejidad, como hemos de pretender interpretar la producción neoplásica.

Es digno de tenerse en cuenta por la semejanza ó analogía, que con la producción cancerosa se ha asignado á los tumores de coccidias en el conejo, el hecho de que no se transmiten directamente, sino que hace falta una evolución nueva del agente patógeno en el medio exterior; necesita, pues, un agente intermediario, tal sucede como en el paludismo, filariosis, fiebre amarilla; quizá algo semejante á todo esto podemos pensar para la aparición de los tumores cancerosos.

Las observaciones clínicas, estadísticas y epidemiológicas no contradicen la hipótesis de un origen parasitario del cáncer.

En un notable estudio el Dr. Behla, nos ha demostrado localizaciones precisas de la enfermedad en ciertos puntos, como sucedía en una villa de Silesia, de preferencia en ciertas calles, y aún en ciertas casas; los estudios estadísticos de Kolb y d'Aschof, demuestran la existencia de ciudades y pueblos más afectos al cáncer; que tambien sería más frecuente en las riberas de los rios, en su desembocadura, en los paises de cultivos hechos bajo el agua, y en general podemos decir que es más frecuente en el campo que en las ciudades. (1)

Tambien se encuentran notables preferencias para ciertas formas: asi en el Brasil el Dr. Marchoux ha encontrado gran frecuencia de sarcoma; el profesor Lignieres, ha hallado abundancia de cánceres de la boca y de la laringe en la República Argentina,

En general el cáncer es raro en los paises calientés, en Túnez y en Argelia por ejemplo; el Doctor Fiessinger, indicaba ya hace 20 años, localidades en el departamento de l' Ain, donde el cáncer era frecuente; el

(1) Basford.—Distribución etnologique du cancer.

C. G. Seligmann —Frecuence des neoplasmes chez les naturels de la Nouvelle Guinée Anglaise.

cáncer de los labios y de la cara, frecuente en los valles de Cevennes, es raro en París; en ciertas villas de Normandia son muy abundantes, y en un pequeño caserío del Paso de Calais, de 65 habitantes habia 3 casos de cáncer de la vejiga. Todos estos datos son muy dignos de tenerse en cuenta, pudiendo observar hechos análogos en las crías de ratones, en que á veces las epidemias llegan al 10 % y otras veces no hay un solo caso.

Se ha pretendido ver en la herencia el factor principal de todos estos hechos; sin embargo, nada más erróneo y para la demostración de esto, hizose en el Instituto Pasteur el siguiente experimento: colocaron en cajas nuevas ratones hijos de otros que tenían tumores, y no se ha visto en los dos ó tres años de que data la experiencia, ni un solo caso de cáncer. Además, según estadísticas del Midlessex-Hospital, hechas sobre más de 300.000 individuos, los descendientes de cancerosos gozarían de una especial protección, de la que no disfrutarían los procedentes de individuos exentos de neoplásia. Es indudable que hay que apelar a otros factores que han de intervenir: regiones húmedas, condiciones de vida, de habitación, etc. pareciendo para los ratones que encuentran en las cajas de cría alguna causa de contagio. Esto es lo que en la actualidad estudia Borrel, con Bridsé, Negre y la Señorita Cernovodean, en el sentido de ecto ó endo-parásitos del ratón, que serían capaces de hacer la inoculación, y llegar á hacer desarrollar previamente las células receptoras del virus canceroso.

Hay que notar que los tumores, aparecen en las crías mal cuidadas, sucias, llenas de toda clase de insectos (pulgas, ácaros variados y sobre todo chinches); estas se encuentran constantemente en las cajas de ratones cancerosos y llevan ellas mismas á menudo, ácaros distintos, que podrían trasportar de un animal á otro, dentro de la misma caja, y ser así el vehículo del germen infeccioso.

El estudio microscópico de los tumores del ratón, en sus comienzos ha demostrado reacciones fagocitarias, abscesos constituidos en el centro del neoplasma, en los que es posible amenudo encontrar los detritus quitinosos de un gran parásito; una vez un ácaro en un epiteloma de las glándulas sebáceas, y dos veces un helminto en un adeno carcinoma de la mama. En otro caso ha comprobado Borrel la presencia de un pequeño nematode completamente intacto, en un tumor de pocos milímetros de diámetro, confesando el propio Borrel que esta observación le impresionó grandemente por haber encontrado lo que sospechaba y buscaba. Además es muy digna de tenerse en cuenta la frecuencia de la infección verminosa en los ratones con tumores criados en París, y á este propósito pregunta el mismo autor: ¿Se trata de una simple coincidencia? No le pa-

rece lo más probable, y llama la atención sobre este punto para que se hagan estudios en tal sentido, realizados precisamente en tumores jóvenes y en órganos diferentes; estudios que requieren una pacienzuda labor, para practicar numerosos cortes en serie.

Todos los ensayos hechos para obtener una infección directa han fracasado, y nos hacen admitir como necesario un hiesped intermedio. ¿Sería quizá un ácaro del cual la chinche sería su vector? Esto da derecho á formular hipótesis y á juzgar de antemano sobre la complejidad necesaria para la inoculación experimental, que se encontraría realizada espontáneamente en las crias de ratones.

Cuanto antecede se refiere á este parásito: vamos á hablar de endoparásitos.

Borrell (1) ha encontrado un cisticerco de *Tenia crassicola* en el centro de un sarcoma del hígado, y de un adeno-carcinoma del riñón; Regaud, ha señalado dos casos iguales.—Brumpt, ha mostrado distintos adenomas del intestino causados incontestablemente por helmintos, y en un tumor del intestino de una rata, observado por el profesor Bashford, fué encontrado un cestode.

DR. F. COLL Y TURBAU.

PRO DOCTOR RUSCA

Con el presente número recibirán los Sres. Colegiados una circular invitándoles á que contribuyan á la confección de un número extraordinario, dedicado á la memoria del Doctor Rusca, miembro honorario de este Colegio; la valía del compañero que hemos perdido bien merece que honremos de modo especial su memoria.

(1) Borrell, Tumores cancerosos y helmintos -24 Julio 1906-academia de Medicina de Paris.

ÍNDICE

PAGINAS

Científica

Técnica de las inyecciones intravenosas por <i>F. Bordás</i> .	25
Apuntes para la flora de La Sella por <i>J. Codina</i> .	9-43-56-69-75 y 93
El Cáncer y su tratamiento por la fulguración por <i>F. Coll</i> .	82-105-123-143 y 166
La retención de orina en la mujer embarazada por <i>J. Sau</i> .	13-29-37
La obstetricia y la pediatria en el XVI Congreso internacional de medicina, por <i>J. Sau</i> .	113-155 y 161
El proceso de formación y desintegración del manicomio por <i>Diego Ruiz</i> .	61
La desinfección de las habitaciones por <i>Comby</i> .	50
Curación de la tiña favosa por los rayos X.	3

Bibliografía

Donativos para la Biblioteca.	23-48
Discurso del Dr. Barbera sobre tuberculosis por <i>J. Pascual</i> .	78

Sección oficial

Cuenta general de 1908.	24
Las elecciones para renovación de Junta.	73
XII Asamblea anual por <i>R. Vidal</i> .	97
Oposiciones á la plaza de Médico director del Manicomio de Salt.	20
Déficit por Patentes. —Suplemento al núm. de Mayo.	

Necrología

Emilio Bou y Sabater.	23
José Casellas y Artigas.	47
Honorato Sandarán y Arqués.	112
Juan Tauler y Sagrera	136

Variedades

Estadísticas sanitarias de morbilidad por <i>J. Pascual</i>	33
Un consejo por <i>id.</i>	49
¿Y porqué nó? por <i>id.</i>	231-137
Buenos propósitos por <i>id.</i>	1
Es lamentable por <i>M.</i>	92
Nota comentario por <i>R. Vidal</i> .—Dos Balnearios, por <i>id.</i>	99-101
Pro Dr. Rusca	170

Láminas

Un caso de tiña.	8
Técnica de las inyecciones.	28

Suplemento

Higiene pública.—Laboratorios municipales. (folleto de 30 pág.)