

Revista Sanitaria de Toledo.

Publicación quincenal.

« SUMARIO »

- 1.º Sección científica original.—«Fetichismo y Fetichista», Antonio Piga.—«Un análisis», Dr. Abdón Sánchez Herrero.—«El Dr. Bertillón», Admeto.—«La conjuntivitis primaveral», Fermín Muñoz Urra.—«Clasificación de los nefríticos, basada sobre los grandes síndromes funcionales del mal de Bright», Fernando Widad.—«Tratamiento electroterápico de las nefritis crónicas», Richard Levistein.—Academias y Centros.—«Beneficencia pública provincial», Marcelino G. Nieto.
- 2.º Variedades.—«La asteno-mania post-apoplètica».—Tratamiento de la espina ventosa por medio de los rayos Röntgen.—«Refranes médicos», Juan Moraleda y Esteban.—«Terapéutica del aborto».—«El coma cerebeloso», doctor E. Vilches.—Bibliografía.
- 3.º Noticias.

FETICHISMO Y FETICHISTAS

Entre las perversiones del instinto sexual ocupa un lugar preferente la llamada fetichismo.

En realidad, tanto en el fetichismo como en las demás perversiones sexuales hay una gama de casos bien caracterizada que comienzan en las lindes de la normalidad y van a finir en los más acentuados tipos de degeneración psico física. Esto no quiere decir que nos opongamos al concepto emitido por todos los autores, el de la degeneración del fetichista, que compartimos en absoluto. El fetichista es un degenerado, pero los grados de su degeneración varían de un modo extraordinario.

No será inoportuno recordar que se entiende por fetichismo una perversión del estímulo genésico normal que trae como consecuencia en quien padece ese trastorno la falta de deseo de poseer una mujer, mientras le produce erección y hasta eyaculación cualquier parte de su cuerpo o un objeto cualquiera de su pertenencia. Esto es que el fetichista goza viendo en realidad o representada una región del cuerpo femenino—nalgas, pechos, piernas, cuello, boca—; o un objeto cualquiera—pantalones, medias, pañuelos, ehambras, etc.—; o una deformidad, tumor angiomatoso, joroba, etc.; o simplemente un pedazo de trenza de pelo; goza y llega a la eyaculación *sin desear poseer la mujer a quien pertenece el fetiche, que es quien determina el estímulo sexual.*

El carácter que acabamos de señalar separa el verdadero fetichismo del fetichismo que pudiéramos llamar fisiológico. Cualquier enamorado se recrea en el retrato de su amada o en cualquier objeto; abanico, pañuelo, etc., que haya tocado sus manos. El clásico regalo de los novios, un mechón de pelos es un *fetiche* que puede proporcionar horas de felicidad a los amantes. Una carta, una medalla, cualquier recuerdo llena el alma de placer. Pero no cabe dudar que en estos casos el *todo* sería preferido a la *par-*

te. En cambio el verdadero fetichista anhela esta y desprecia aquél; pudiendo llegar a una verdadera impotencia cuando pretende realizar el coito.

Casi siempre está ligada la perversión genital a impresiones fuertes, a estados emocionales violentos. También a excesos v enéreos. Lo principal es que el sujeto sea apto para padecerla y por lo tanto el fondo neuropático o los estigmas degenerativos jamás faltan en un verdadero fetichista.

En una novela española publicada en estos últimos tiempos—siento no recordar ni el título ni el nombre del autor—hay un caso de fetichismo admirablemente descrito. Un hombre joven, sensual y voluptuoso se enamora ciegamente de una mujer cuyas piernas tienen una belleza estatuaria, y que siempre lleva cubiertas con elegantísimas medias. Tras una serie de detalles que no son del caso, el enamorado se harta de aquella *cocotte* y se convierte en *fetichista*. Su *fetiché*, como es fácil de preveer, son las medias de su ex amante.

Un indicio de fetichismo, dentro de la esfera fisiológica es el mostrar decidida predilección o sentir más determinadas sensaciones y estímulos genésicos con ciertas partes del cuerpo de la mujer. Hay hombres que solo recrean su lúbrica mirada en el pecho, o en las nalgas de las mujeres y en algunos casos si esas regiones no tienen el tipo de belleza que en su mente han preconcebido, experimentan una absoluta desilusión que *les hace imposible el acto sexual o muy difícil*. Como se ve están tocando a los bordes del fetichismo.

Tampoco es raro que el fetichista se masturbe mientras contempla o toca el fetiché. Aquí, según mi opinión hay que distinguir varios casos. Uno es el de los jovenzuelos onanistas que enamorados de una mujer *difícil* consiguen adquirir un objeto que tal vez lleva el *perfume*, el olor de *ella*. En este caso el goce de la masturbación se aumenta, pero no hay verdadero fetichismo puesto que el onanista realizaría el coito sin ninguna dificultad. Otro es el de aquellos que roban un objeto de una mujer, a quien pueden no conocer y se masturban teniéndolo entre las manos o a la vista. En este caso ya hay una anormalidad marcada, aunque tampoco un verdadero fetichismo supuesto que el masturbador no resulta incapacitado para el coito y puede sentir deseos de poseer una mujer. Y finalmente otro en el cual un individuo—fetichista—corta un pedazo de tela de un vestido femenino o un pañuelo manchado de tinta o moco y se masturba sin acordarse de los goces que le pudiera proporcionar la dueña de los fetiches, sugestionado por la extraña virtud excitante de ellos mismos.

Los fetichistas realizan a veces el coito pero tienen que tener delante el fetiché. Balthazard refiere el caso de un casado que debía estrechar en su mano un zapato para poder realizar el acto matrimonial.

La representación psíquica normal del hombre sano respecto de la mujer (con sus bellezas materiales y morales) falta en esos enfermos. Son los detallistas del amor, los especialistas del deseo. Y siempre y en todo momento revelan su anormalidad.

Muchos de ellos caen en poder de la justicia—sobre todo los fetichistas de las nalgas—por realizar actos inmorales en plena vía pública.

El fetichismo es rarísimamente homo-sexual.

Antonio Piga.

UN ANÁLISIS

Razón de este estudio.—En el «Ateneo enciclopédico popular», culta Sociedad de Barcelona que tanto trabaja por difundir el saber, dió una conferencia sobre el tema «Educación y organismo» el Dr. Cornet Fargas, el día 20 de Enero de 1913. Llegada a mi conocimiento poco tiempo después, encontré allí ideas en parte semejantes a las mías y en ocasiones distintas. Interesante siempre voy a examinarlas bajo el punto de vista psicológico puro o introspectivo, único fin que ahora me propongo. Comienzo por manifestar que no participo de las vacilaciones del disertante para fijar el alcance de la palabra *Educación*. Esta es, a mi juicio, la orientación de las almas hacia el progreso, que es su ley, como medio de conseguir la perfección relativa de que son capaces. En un ser educado, la animalidad queda reducida a cero; la racionalidad tiende a un acrecentamiento indefinido.

Un error de Jorge Ehot.—Asegura este pensador por un examen demasiado rápido y superficial de los hechos, que nacemos en un estado de estupidez asombrosa. Lo que ocurre es, como dijo Letamendi, que «todos nacemos inteligentes, *ninguno entendido*; es, pues, la inteligencia, nuestro donativo común y la ignorancia inicial, nuestra común miseria». Que les pregunten a las madres y a las nodrizas si los niños son iguales intelectualmente; si atienden con la misma intensidad (y cuenta que la atención es la primera función del pensar); si tienen análogo carácter y a poco observadores que seamos bien pronto nos apercibiremos de que detrás de ese ropaje orgánico común de la infancia, existe en los seres la variedad mayor que cabe imaginar. Si les preguntamos a los Maestros, ocurrirá lo mismo. Estos nos dirán como hay niños que entienden con un gesto y *aun con la mirada* y otros que no comprenden aunque se les argumente una hora y un día. Luego es inexacto el juicio de Ehot.

Resuelta voluntad en la consecución de un fin.—En el mundo son innumerables los hombres esclavos de las circunstancias *inhábiles para querer*, que son del último que llega y formando en la legión inmensa de infelices, víctimas diarias de una explotación social que carece de entrañas. Sólo la ciencia y la virtud, dando a las almas alas como de águila para que se eleven a contemplar frente a frente el sol del Ideal, tienen poder para alejarles de semejantes cavernas. No debe existir entre los hombres otra desigualdad que la del mérito, nacida de las diversas adquisiciones culturales logradas por sus esfuerzos personales, muy distintos para aprender. En el dominio de la voluntad es tan verdadero como en el del entendimiento, el refrán que dice: *el que mucho abarca, poco aprieta*. Ved a cuantos han llegado al éxito en cualquier rama de la actividad, de seguro veréis en su vida como han sido siempre *perseguidores de un fin único*.

Un concepto de Epicteto.—Este filósofo dijo que todos los hombres venimos al mundo dispuestos para ser felices y el que es desgraciado *lo es por su culpa*. Esto a mí me demuestra lo lógico que era este pensador, su gran experiencia y cuanto había meditado sobre los destinos humanos. Al Dr. Cornet le parece esta frase atrevida y a mí, fiel reflejo de la verdad. Que las acciones humanas tienen consecuencias, tanto para sí mismo como para los demás; que todos formamos una cadena por necesitarnos continuamente los unos a los otros, desde el Rey hasta el mendigo; que el mal

que hacemos es resultado de una imperfección de nuestro espíritu, efecto a su vez de una deficiencia de instrucción y de educación la cual impide al alma ver la verdad, puntos son todos ellos indiscutibles para mí y para cualquiera que se tome el trabajo de reflexionar. Luego el mal no puede ser transcendente; pero por lo mismo *engendra la disestesia en la conciencia que lo comete*. Avalora al espíritu causante y esto es lo que significó Epicteto y en este sentido, ese juicio se eleva a la categoría de un axioma del mundo moral.

El pensamiento como consuelo.—Comentando el anterior juicio de Epicteto, opina el Dr. Cornet que la desesperación a nada conduce. En efecto, sólo puede esperarse de ella, la enfermedad y la muerte prematuras. Perder la esperanza es sumergirse en el presente, el cual siempre es contradictorio con las aspiraciones íntimas del ser. Es como si una mariposa quisiera retrogradar gusano. Tenemos en la idea un medio eficaz de escapar presurosos de esta realidad asfixiante; de lanzarnos mentalmente con la velocidad de la locomotora o del navío, en busca de ese porvenir transcendente, el Sér infinito, primer principio y fin último de nuestra existencia; de aumentar a diario por el estudio, el círculo de nuestro saber; de purificar nuestro sentimiento practicando el sublime principio del amor universal y quien así piense y así ejecute ¿puede sentirse desesperado en momento alguno de su vida? Es imposible, porque repetirá con San Pablo: *Todo lo puedo con aquel que me conforta*.

El contrato entre la idealidad y la realidad.—No son las peores las fieras de los bosques. Estas serán temibles para aquellos que las acosan y van a buscarlas. Los parabólicos, así natos como inducidos: he aquí el verdadero peligro por que se les halla sin desearlo. Y el pensamiento sueña con una Sociedad de hombres de bien, sencillos, tiernos, humanos, del tipo de Jesús, de Juan Evagelista, de Francisco de Asis o de Vicente Paul. Y he aquí que viene la realidad armada de la observación y de la experiencia, y demuestra que esos seres excepcionales, de los que aparecen uno cada siglo, estando la humanidad presente constituida por sujetos semejantes a Caín, a Onán, a Nerón, a Mesalina, a Alejandro VI o a César Borgia. Esto para el pensador es origen de amargura. Pero este veneno no deja de tener su antídoto; la convicción de la absoluta irresistibilidad del progreso universal que es una ley divina, ante la cual no hay resistencias que valgan y que, aplicada por la Inteligencia suprema del mismo mal, hace salir el bien.

¿Contemplaciones de la Naturaleza o meditaciones sobre el Yo?—Dijo el Dr. Cornet en su discurso «La contemplación de la Naturaleza y su admiración, bastan al hombre medianamente reflexivo para ser feliz y reconocido a quien le dió el ser, y gozando en su vida desea lo mismo para los demás y florece en su alma el deseo de hacerles igualmente afortunados». He de decir que no pienso así. El hombre no llega a la perfección, sino mediante el examen de sí mismo. *Todo lo relativo al No - Yo (Cosmos), le interesa de modo muy secundario*. En contacto con la Naturaleza están los campesinos y los pastores desde que nacen, e ¿iremos a buscar entre ellos a los santos y a los investigadores? Eso sería inútil. Sólo a través del libro, de la letra de molde, anuladora del tiempo y del espacio, el alma humana adquiere conocimiento de sí misma; por ella se ve tal cual es y ve en el Universo infinito el futuro campo de su actividad. No busquéis, pues, a la Naturaleza; buscad al Espíritu. Por el llegaréis a la apercepción de Dios.

Enormes pérdidas de tiempo.—Dada la brevedad indecible de la vida, nuestra principal ocupación debería ser aprovechar este tesoro. Esto dice el Dr. Cornet, citando al efecto, un pensamiento de Séneca. Restemos de nuestra existencia pasada las horas transcurridas durmiendo; aquellas en que nos ocupamos de cosa tan perteneciente a la naturaleza animal, como la alimentación; las que hemos pasado oyendo o manteniendo conversaciones insípidas; aquellas que hemos dejado transcurrir viendo espectáculos que ni iluminaban el entendimiento, ni mejoraban nuestra facultad de sentir, ni impulsaban en el sentido del bien a nuestra voluntad; hagamos abstracción de aquellas otras en que hemos ejecutado el mal, bajo el influjo de pasiones bajas y hecho esto, *veremos a lo que queda reducido el tiempo que en verdad hemos vivido vida de seres racionales y libres*. Esto justifica la aseveración de Séneca de que «hay horas robadas y horas que huyen de nosotros».

La felicidad absoluta y la posible.—La obra que se nos ha impuesto, dijo el Sr. Comet, es trabajar por lograr la propia dicha y la ajena. En efecto; este es el fin esencial de nuestra actividad. Nadie se esfuerza para sufrir ¡al contrario! lo hace para obtener la mayor suma posible de felicidad para sí y para los otros. Ahora, la verdadera dicha objetiva, como se demuestra en los libros de Ética, es Dios mismo y a El no podemos obtenerlo durante la vida terrestre. Pero si El no se nos manifiesta, nos pone en contacto con los demás hombres, hermanos nuestros, advirtiéndonos por la revelación, que cuanto bien les hagamos a éstos, El lo toma en cuenta como si por El mismo se hiciera. Luego la suma de la felicidad posible, es igual a la suma de la caridad ejecutada, no sólo de la caridad que da (*caridad de la mano*) sino de la que ama (*caridad de la lengua y de la pluma*). Luego fuera del amor, no hay dicha. El odio es un continuado tormento, un auténtico infierno.

Una idea falsa de Dubois.—Pena me causa considerar que el doctor Comet, cuyo discurso acabo de realizar con el detenimiento que se ha visto, participa de la opinión de Dubois, quien es un determinista más, un negador irreflexivo del libre albedrío. «Somos—dice este autor francés—iguales a las bolas colocadas sobre una mesa de billar; los jugadores nos impulsan con sus tacos y las paredes más o menos elásticas nos rechazan y nos conducen hacia donde disponen las leyes de la física». Pocas veces he leído una argumentación tan sofisticada. Eso no son más que argucias para compaginar el mal de intento cometido, con una irresponsabilidad que no existe, *aunque quisiera que existiera*. No; cada uno constituye su propia vida por sí mismo; elige el bien o el mal; puede adquirir virtudes y eliminar defectos; progresa hacia el bien y el saber no *a fortiori*, sino por su propio y espontáneo deseo. *Luego es libre en su interior y puede obrar como crea conveniente*. Dubois se equivocó.

Dr. Abdón Sánchez Herrero.

Director del Sanatorio del Pilar.

De la Beneficencia municipal, por oposición.

Julio 8-1913.



El único específico para las enfermedades del Estómago, es el Jugo estomacal de Win.

Depositarlo en Toledo y su provincia: Farmacia SANTOS

EL DR. BERTILLON

El Dr. Bertillon, el gran antropómetra francés ha muerto hace unos cuantos días, a los sesenta y un años de edad.

Su fama era universal y merecida, sobre todo desde el año 1880 en que dió a conocer su sistema antropométrico o *bertillonaje*, fundado en la fijeza de las dimensiones del esqueleto a partir de los veinte años y en la infinita variedad de las dimensiones de las diversas partes del esqueleto entre dos individuos. Tan excelentes resultados prácticos proporcionó en la Prefectura de Policía del Sena que bien pronto fué adoptado en el extranjero, difundiéndose rápidamente el método de Bertillon.

Pero no es únicamente este el único descubrimiento de Bertillon, pues suyos son también los procedimientos de *fotografía judicial*, o fotografía métrica, que se diferencia notablemente de la obtenida con los aparatos fotográficos habituales, la importante obra *Etnografía moderna* y el ingeniosísimo método denominado *retrato hablado* que con la dactiloscopia y el bertillonaje constituye la triada técnica más completa y eficaz para la identificación de reincidentes.

El retrato hablado substituyó con manifiesta ventaja a las vagas imprecisas y semi-inútiles *señas personales* que tantas equivocaciones y torpezas han hecho cometer a la policía en todos los países.

El álbum formado por Bertillon—álbum conocido por *décavé*—(D K V) contiene el retrato hablado de todos los individuos contra los cuales se ha expedido mandamiento de captura, y el de todos los expulsados y desterrados de París.

La muerte del sabio ha sido sentidísima. En realidad no ha muerto, pues su obra perdurará como una de las más notables de la época contemporánea, y cuando las obras perduran poco importa que la deleznable materia sufra las inevitables transformaciones que debe experimentar rindiendo su tributo a la eterna y cíclica evolución de la vida en nuestro planeta.

Admeto.

La conjuntivitis primaveral.

Una enfermedad que se diagnostica poco. —Curiosidades de su etiología, patogenia y tratamiento.

Entre las afecciones conjuntivales, una de las más raras, aunque ya va siendo cada día más conocida y mejor diagnosticada, es la conjuntivitis primaveral o catarro de primavera. Desde que en 1905 fué dada a conocer en España por nuestro Profesor de Oftalmología Dr. Márquez (1), su conocimiento ha ido ganando en interés, pero también, justo es decirlo, que hay

(1) En Alemania fué estudiada por Soemichs y por Arlt de Viena.

quien no diagnostica claramente esta singular afección. Es tal y tan variado el cortejo de síntomas que trae en la mayor parte de los enfermos, que muy frecuentemente es confundido por los que se dedican a afecciones oculares. En nuestro país la afección no es muy rara, ya diremos la proporción por nosotros observada, y no es muy rara sobre todo en esta región central, en que las tierras de Castilla son abundantes de sol, y los cambios del frío invierno al verano son relativamente rápidos y pronunciados. La quizás coincidencia casual de haber podido observar cinco casos típicos, amén de alguno más o menos dudoso e incipiente, de haber podido hacer con ellos algún estudio, siempre sin mérito ni presunción, realizado en lo que fué de nuestra parte, ya de trabajos de laboratorio como el análisis microscópico de las lesiones, como en el tratamiento el ensayo de los distintos medios preconizados, ha sido el motivo para que abusando, sin duda alguna, de la benevolencia del lector, demos, si no a conocer, a recordar detalles y particularidades de esta singular afección que tantos enigmas encierra en el campo de la Oftalmología.

Ya habrá notado el que siguiere estas líneas que la denominación que lleva esta enfermedad indica que su aparición tiene lugar en la primavera. Esto tiene su parte de verdad, ya que en este tiempo es cuando los síntomas empiezan a recobrar incremento; mas no se crea que durante el invierno aquéllos desaparecieron; lo que pasa es que estuvieron extraordinariamente atenuados, y bajo la nueva excitación solar se recrudece la afección y la conjuntivitis primaveral aparece de nuevo. Ya se infiere de esto que obedece a la influencia externa de la luz y que su aspecto verdaderamente florido sólo se observa en la época del verano.

Definida de este modo tan sencillo, la característica general de la afección importa conocer su ciclo evolutivo y sus especiales síntomas.

Edad, sexo.—La enfermedad se presenta en individuos de ambos sexos y jóvenes. De las edades extremas, más en los niños; de éstos hemos podido observar uno; de viejos, autores hay que los citan. Generalmente son los hombres los atacados de predilección. Quizás se debe a que han de sufrir más de lleno la influencia del agente.

Frecuencia.—La proporción por nosotros observada en relación a las demás enfermedades oculares es de 1×200 .

Curso.—La duración de la enfermedad es muy larga (uno de los casos por nosotros observado data de más de siete años). Aparece sin causa justificada y finaliza cuando menos se piensa. La recrudesencia que tienen los enfermos al empezar los calores del verano, les hace recordar de su enfermedad que ellos creyeron curada, ya que en el invierno nada les delatará su presencia, siendo frecuente que crean que nuevamente enferman de los ojos, cuando en realidad no obtuvieron tal curación. Esto demostrará hasta qué punto se atenúan los síntomas en el tiempo invernal y de qué manera aumentan con las primeras radiaciones térmicas de la primavera.

Etiología.—La causa concluyente de esta enfermedad es totalmente desconocida por ahora. Créese por hoy que se debe a la influencia de la luz, principalmente de la luz violeta, de los rayos de esta parte del espectro. La tal causa puede ser motivo de estas lesiones; mas siempre nos embargan algunas dudas. Una de ellas es la relativa a la rareza de la afección aun en sitios donde la cantidad de sol es extraordinaria y donde por sentido común debía haber gran cantidad de enfermos. Otra, la suposición que

hacemos de la existencia de un estado especial del globo ocular para responder de ese modo al excitante luminoso. Nos parece oportuno también el citar junto a la causa luz otras parecidas y que obran de conjunto: tales son calor, calor húmedo, partículas polvorientas, dudoso contagio, etc. Citamos estas dos últimas por un doble motivo. Dos de los casos por nosotros estudiados se refieren a dos muchachos hermanos, trilladores de oficio, que todo el día lo pasaban en su faena rodeados de una atmósfera asfixiante y llena de polvo, de paja, etc.

En cuanto a la causa calor, parece ser más culpable quizás que la luz, por cuanto que el aire y la altura de las montañas favorece el alivio de las lesiones, aunque en estos puntos, como se sabe, es más intensa la radiación. Además, los veranos frescos mejoran a estos enfermos.

Los casos citados por los autores, como los observados por nosotros, se refieren todos a trabajadores del campo o a individuos que también tienen que trabajar atmósferas soleadas, calientes, etc. Es sin duda la causa, por ahora, la luz, pero sin que logremos saber cómo produce la diversa sintomatología que tiene esta afección ocular. En cuanto a la etiología microbiana, nuestros ensayos han sido negativos, tanto en los exudados como en el estudio histológico de las lesiones.

Síntomas.—Destácanse dos órdenes muy distintos y significativos: son los unos aquellos que recaen sobre el limbo de la córnea y sobre la conjuntiva que recubre el globo del ojo; son los otros los que interesan la conjuntiva de los párpados, principalmente del superior. Para la producción de los primeros parece más favorable y cierta la acción patógena de la luz, no aparece tan determinada para las lesiones del párpado, a no ser que recurriéramos a la penetración de los rayos violetas. Estudiemos estas dos clases de lesiones.

Lesiones de la conjuntiva palpebral.—Las lesiones de la cara interna del párpado superior son como a modo de un enlosado, es decir, de vegetaciones aplanadas, ligeramente pediculadas y algo exuberantes. Su color es variable, lo más general de un rojo pálido, con reflejo azulado, notándose entre ellas líneas rojas que las separan y que es la conjuntiva palpebral que está por debajo. Su limitación es poliédrica y bien definida, de modo que su aspecto, una vez visto, no se puede confundir. Diríamos que es un mosaico como exagonal y plano; de aquí la denominación de «pavimentiformes». En aquellos casos en que no existen aún lesiones, puede haber un tinte blanquecino lechoso de la conjuntiva, llamado opacidad láctea, que es también característico de la enfermedad.

Lesiones del borde esclero-corneal.—La lesión consiste en una hipertrofia pesiquerática a manera de exuberante desarrollo de todo el limbo corneal, pero principalmente de la esclerótica que en formaciones acuminadas van invadiendo el campo corneano. Los engrosamientos son tuberosos y de superficie lisa, parecen de cera rosada con aspecto algo transparente, situándose de preferencia en los lados interno y externo de la córnea, es decir, en aquellos puntos más en contacto con las influencias exteriores, ya que la parte superior e inferior del círculo corneano está protegido por ambos párpados. Estas excrecencias se acompañan de un pincel de vasos que naciendo de las comisuras palpebrales recorren el ecuador ocular, y en cambio la parte superior e inferior del globo tiene una coloración poco variable de lo normal. Pero repetimos que según la intensidad del caso aumenta

más o menos la inyección vascular, si bien puede ser variable dentro de las mismas horas del día, trabajo, etc.

Ya se comprende que uniendo ambas clases de síntomas, preséntanse variadas formas mixtas, en donde faltan o se sobreponen tales o cuales formas y en donde esta conjuntivitis se une a otras de síntomas diversos que complican el diagnóstico.

Existe además el *picor*, no muy marcado en algunos casos, que sólo al principio tuvo lugar; en cambio hay casos cuya intensidad es extraordinaria. No es rara la *fotofobia*, sobre todo en los sujetos jóvenes. Existe *secreción* que a veces se aglutina en filamentos en el fondo del saco inferior, pero que no aglutina los párpados. Y por último, hay un signo muy citado por Dervicheri referente a la *inyección* que sufren las lesiones por un ligero masaje de los párpados, inyección que las pone más de relieve y que es característica de este proceso patológico.

Anatomía patológica de las lesiones.—En los casos por nosotros observados hemos podido separar algunas de las vegetaciones, tanto de los párpados como de las pericorneales. De su estudio microscópico, previa sección y coloración se induce que son simples lesiones inflamatorias con todas las modalidades de la génesis de la inflamación. Hay hiperproducción de los haces conjuntivos y en algunos puntos extraordinaria dilatación vascular. Por otro lado, no se observan las granulaciones del tracoma, ni ninguna particularidad que aproxime esta enfermedad a cualquiera de las conocidas. El análisis de la exudación es muco-purulento sin gérmenes específicos, a no ser un caso de simbiosis patológica.

Diagnóstico.—Se basa en el perfecto conocimiento de las lesiones. No deben olvidarse las formas iniciales, formas en las que sólo existe un ligero enturbiamiento del limbo, algún que otro vaso que se enrojece al menor esfuerzo, picores, sensación de calor, etc.

La importancia de un preciso diagnóstico es tan necesaria en Oftalmología como en toda la Medicina. Sin embargo, creemos que en esta rama más que en ninguna otra se precisa los diagnósticos claros, pronto y precisos. El ojo agradece cuando se le trata bien y protesta como ningún órgano con los malos tratamientos. Como estos son hijos del diagnóstico, importa mucho un perfecto estudio del caso antes que decidirse a tratar. Ya veremos con cuánta razón decimos estas palabras.

Se confunde esta enfermedad con el eczema del limbo y con el tracoma. El eczema es ulceroso y rápido; el tracoma es aun para los menos expertos en estas cuestiones ya bien conocido, y realmente no se pueden confundir las granulaciones del tracoma con las pálidas y planas de esta enfermedad. El pannus nunca será motivo de duda para las lesiones pericorneales. Autores hay que dicen que cuando se presenta en individuos viejos puede confundirse con un epiteloma incipiente, a causa de tener entonces proliferación epitelial, etc. Por nuestra parte sólo como detalle curioso notificamos el hecho.

En cuanto a la palidez del rostro y expresión soñolienta que algunos autores citan, no las concedemos importancia por no haber encontrado anomalías que pudieran servir de signos positivos.

Terminación de la enfermedad.—La duración de la enfermedad es larga seis, ocho, más años. Su modo de terminar es muy particular, sin saber por qué, un verano el paciente espera el brote de su conjuntivitis que tan-

tas molestias le ha ocasionado, pero entonces no acusa ya ninguna sensación y el enfermo está curado. ¿Por qué procedimiento? Es una incógnita a resolver. Desde luego que es una reabsorción de lesiones. En los párpados no quedan vestigios, en la córnea sólo un espesamiento parecido a un arco senil, pero diferenciándose en que la opacidad es continua con la esclerótica. Casos hay tan favorables, que la córnea queda limpia y clara. La terminación es, pues, larga, pero favorable.

Tratamiento.—Capítulo el más interesante para esta afección. Con decir que todos los tratamientos de la Oftalmología se han ido empleando contra esta enfermedad, ya se presume que poco podemos hacer por ella. Todas las enfermedades que tienen un capítulo de tratamiento largo, demuestran a las claras que nada se puede contra la determinada afección. Análogo sucede en este caso de la Oftalmología. Tratamientos antiguos y modernos han pasado de mano en mano, empleándose el ácido bórico, el sublimado, la pomada de precipitado blanco, el ácido acético, la pomada de ácido salicílico, el protargol, la pomada de plomo, etc., etc., todo ello sin el menor resultado posible, persistiendo igual las lesiones y sin obtener mejoría. Ahora nos queda el decir aquello que puede servir de algo, ya que no pretendamos obtener una total curación, sino un relativo alivio del enfermo. Son los siguientes:

1.º Diagnosticar bien.—Por preguntas al enfermo respecto del estado de sus ojos en las diferentes temporadas del año.—Por la calidad de las lesiones.—Por su duración.—Por la congestión a los esfuerzos, masaje, etc.

2.º Abstención completa de los cáusticos.—Enfermos hemos podido observar que eran verdaderas calamidades terapéuticas, puesto que de colirio a colirio habían recorrido todos los cáusticos posibles. El efecto de estas sustancias es extraordinariamente pernicioso, puesto que agrava mucho el padecimiento. Otros enfermos son frecuentemente confundidos con tracomativos y se les hacen raspados inútiles y perjudiciales (por faltar un buen diagnóstico y conocimiento de la afección), dejándolos en un estado lamentable.

3.º Abstención de vasodilatadores.—Recordamos a este propósito el caso de un muchacho que había sido obligado por mal diagnóstico a tener fomentos calientes sobre los párpados y cuyas conjuntivas habíanse empeorado por momentos, hasta el punto de hacer la afección casi irreconocible y sólo con fomentos fríos que neutralizaron aquella vasodilatación tan continuada pudo verse la causa y dirigir el tratamiento.

4.º Algunas medicaciones de buen sentido.—La pomada amarilla de óxido de mercurio al $1 \text{ ó } 2 \times 100$ da a la larga resultados regularmente satisfactorios.

Las instalaciones de Holocaina al 1×100 con adrenalina al 1×10.000 son muy favorables, pero han de ser seguidas de un régimen de vida (sombra descanso).

Las gafas con cristales amarillos, de gran tamaño (que sólo reciban los ojos, luz amarilla privada de rayos violeta) mejora las lesiones y priva al parecer de congestiones intensas.

Quirúrgicamente se extirpan algunas vegetaciones grandes del párpado que generalmente se renuevan haciendo totalmente inútil la intervención. La siudectomia u obtención de una tira circular de las lesiones esdero-corneanas es cosa difícil y a veces imposible por la dureza de la lesión.

Como tratamiento general, el descanso, la sombra, el aire de la montaña favorecen a los enfermos.

Por lo expuesto se ve que no hay tratamiento específico y que no son gran cosa los remedios propuestos, la única y verdadera solución es esperar a que espontáneamente vaya remitiendo y se cure sola. Nosotros alternamos la aplicación de la pomada amarilla con el colirio de adrenalina, y justo es decir que para mejorar han de sujetarse los enfermos al descanso.

De nuestras observaciones citaremos dos casos especiales.

Un hortelano con grandes vegetaciones del párpado superior, antigüedad, tres años, que estas lesiones parecían pedir su extirpación con el bisturí y que se vieron mejorar rápidamente con algunos días de descanso. La inevitable huella al trabajo y abandono de las caras, nos hace sospechar el renacimiento de la afección.

El otro, un obrero de tejar, con unas lesiones esclero-corneales muy desenvueltas e ingurgitables al menor esfuerzo, masaje o intensidad luminosa, volviendo a un estado mucho mejor por la aplicación de paños frescos sobre los párpados. Este enfermo empeoraba desde hacía seis años por haberse tratado con colirios de sulfato de cobre, nitrato de plata, etc., y últimamente le habían hecho un raspado por demás inoportuno.

Los demás casos, por nosotros observados, se refieren a los dos chicos trilladores ya citados y a un niño de dos años de edad, hijo de hortelanos. Todos ellos, durante el invierno, lo pasaban bastante bien hasta el punto de olvidar sus males, los primeros días de calor y de verano hacía aparecer nuevamente la afección. Los dos primeros casos citados mejoraron algo con las gafas amarillas y el colirio de cocaina y adrenalina, los demás casos ya se comprenderá que poco pudo conseguirse y aun también de los primeros, puesto que la vuelta al trabajo hizo perder lo que se ganara en días anteriores.

Con la exposición de estos hechos damos fin al trabajo sobre tan interesante cuestión. En una afección tan especial como ésta en la que un descuido de diagnóstico puede lastimar y empeorar al enfermo, es donde ajustan bien las palabras axiomáticas *primum non nocere*.

Por lo demás no descubrimos ni pretendemos gloria ninguna. Quizás habremos herido algunos ánimos susceptibles al hablar de este modo, mas nuestro objeto sólo fué presentar la verdad de esta curiosidad científica. Nos alegraríamos saber por algunos colegas de nuevos casos y felices tratamientos. Con la cooperación de todos se hace y se hará ciencia nacional que por ser nuestra será más querida. Se nos culpa de poco laboriosos al juzgar por la poca producción literaria. Creemos es un mal juicio puesto que la labor científica española es de las más firmes seguramente por eso, por ser más lenta y hecha con extremos miramientos, punto opuesto de aquella labor de revistas pemposas de fino papel pero escaso fruto.

Fermín Muñoz Urra.

Talavera de la Reina.



Clasificación de los nefríticos basada sobre los grandes síndromes funcionales del mal de Bright.

Los procedimientos de apreciación del funcionamiento renal, por Fernando Vidal, Profesor de la Facultad de Medicina de Paris, Médico del Hospital de Cochin.

No hay órgano cuya patología haya sufrido, en estos últimos tiempos, transformación más radical que el riñón. Gracias a la nueva orientación en nuestros métodos de investigación, podemos hoy, ante el enfermo, descubrir la alteración de tal o cual función renal, determinar la extensión de esta alteración, en una palabra, encontrar el estado funcional del riñón enfermo. Este estudio fisiológico de los nefríticos no solamente conduce a indicaciones de pronóstico y terapéuticas de una rigurosa precisión, sino que permite establecer entre las enfermedades del riñón una clasificación racional que corresponda a la realidad clínica.

* * *

Antes de llegar a las ideas actuales, la patología renal ha debido atravesar una serie de etapas sucesivas. Antes de ser fisiológica, la clasificación de los nefríticos ha sido anatómica, después etiológica.

Durante más de sesenta años, el objetivo principal de los clínicos ha sido aislar y clasificar las diferentes lesiones que pueden alterar los riñones y superponer a los tipos anatómicos tipos clínicos particulares.

De una manera positiva, había en esta idea una parte de verdad; en su semejanza los desórdenes diversos del mal de Bright se asocian diferentemente, según que se trate de un nefrítico parenquimatoso o intersticial y, todavía hoy debemos en el examen de un sujeto atacado de brightismo, precisar la forma y grado de las lesiones renales. Pero aun suponiendo que sea siempre posible fijar una misma idea, ¿qué auxilio se espera cuando se trate de interpretar los diversos desórdenes presentados por los enfermos y apreciar el valor funcional de sus riñones? Decir de un nefrítico que es parenquimatoso o intersticial, difuso o sistemático, es substituir a una descripción de síntomas una etiqueta anatómica; esto no es explicar los desórdenes que sobrevienen en uno y otro caso.

Los desórdenes que nacen de las alteraciones del riñón no son del dominio mecánico. Órgano, cuyas funciones prodigiosamente complejas, el riñón, por el trabajo de sus *glomérulos* y de sus *epitelios* secretores, está encargado de operar entre las innumerables materias que la sangre le lleva, la gran separación necesaria para el mantenimiento de la vida. Con todas las moléculas de substancias que le atraviesan, opera una selección tan rigurosa, que no sólo se refiere sobre la naturaleza sino también sobre el número mismo de sus moléculas. Su fisiología es el resultado sin cesar combinado de procesos químicos, físicos y biológicos, en lo que el estudio anatómico más delicado es insuficiente para darse cuenta.

Mientras que la patología renal ha estado dominada por conceptos anatómicos, ha sido imposible establecer ninguno dado rigurosamente por el sujeto de la evolución y del pronóstico del mal de Bright.

*
**

El estudio de las causas patógenas y de su modo de acción ha permitido ensanchar considerablemente el concepto anatómico que debíamos a la escuela orgánica. Bajo la influencia de los trabajos de Brault, ha restablecido la unidad en todos los tipos de inflamaciones renales, hasta entonces aislados, demostrando que pueden ser todos realizados por la misma causa, obrando con una intensidad y una duración variables según los casos. De aquí la clasificación de los nefríticos, según su origen, en tóxicos e infecciosos, específicos o comunes y después de su evolución en rápidos o violentos, poco rápidos y crónicos.

Actualmente, todavía, en presencia de un bríghtico, nuestro deber es procurar precisar, tan exactamente como nos sea posible, el origen de su enfermedad; el conocimiento de la etiología permite en efecto, en ciertos casos, prevenir el desarrollo general de los accidentes nefríticos.

Casos de esta naturaleza representan sin embargo la excepción. En la práctica, la información etiológica queda muchas veces infructuosa. Unas veces, a pesar de la investigación mejor conducida, el origen de la nefritis nos es completamente ignorada; otras, al contrario, el clínico se encuentra colocado enfrente de una etiología compleja, donde infecciones e intoxicaciones mezclan sus efectos, sin que sea posible hacer la separación de lo que corresponde en la evolución de los accidentes a cada una de las causas patógenas.

*
**

Es en el estudio de los *procesos fisiológicos* que presiden el nacimiento de los desórdenes nefríticos donde se debe buscar a la vez la explicación de su evolución variable y las bases de su clasificación.

Reconocer el carácter de cada síntoma o grupo de síntomas, considerar los múltiples accidentes de los nefríticos, no como la traducción de una lesión renal o el resultado de una acción patógena, sino como el reflejo de un desorden de funciones; hacer en una palabra de los nefríticos, no ya un estudio anatómico o etiológico, sino un estudio fisiológico, tal es la nueva vía, en la que después de diez años ha entrado la patología renal.

Un estudio parecido no es posible, más que cuando se procede a separar, entre todos los síntomas que pueden acompañar a los nefríticos, la serie de síndromes funcionales que tienen el mismo origen y al medirlos asignar a cada uno de éstos la significación exacta bajo el punto de vista de su valor en el funcionamiento renal.

Las dificultades de esta tarea pueden parecer invencibles, cuando se considera la multiplicidad y la variedad de síntomas que pueden engendrar los nefríticos. Albuminosa, cilindruria, hematuria, variaciones de tasa de la diuresis y de las eliminaciones minerales, edemas e hidropesías serosas, desórdenes cardiacos y vasculares, accidentes digestivos, respiratorios, nerviosos, sensitivos, cutáneos, todos estos desórdenes que constituyen la

sintomatología del mal de Bright no ofrecen asociaciones y una evolución que parece impedir toda tentativa de interpretación.

Hasta en estos últimos años, únicamente de todos los fenómenos bríhticos, los accidentes generales que indican habitualmente el fin de los nefríticos, y a los cuales se ha dado el nombre de uremia, eran atribuidos a una insuficiencia funcional de los riñones, de tal modo que *uremia* e insuficiencia renal eran dos términos sinónimos, dos equivalentes. Durante dos tercios de siglo, estos accidentes no han sido clasificados más que por su localización orgánica; es así como se describía una uremia nerviosa, una uremia respiratoria, una uremia gástrica, una uremia intestinal.

Los accidentes urémicos han sido considerados en todo tiempo como los testimonios flagrantes de la retención, en los humores, de una substancia nociva que los riñones podían eliminar. Esto era la urea para Christison, el carbonato de amoníaco para Frerichs, el ácido oxálico para Bences Jones, el urocromo, para Tudichun, las sales de potasa para Felz y Ritter, la creatinina para Jaccond. Cada uno de estos cuerpos acusados de un crimen fueron sucesivamente desechados. Finalmente por la influencia de los trabajos de Bouchard, se ha venido a considerar la uremia como una de intoxicación siempre compleja, reveladora del conjunto de venenos contenidos en la orina.

Después de varios años, ha propuesto una clasificación que puede servir para poner orden en el caos de síntomas englobados bajo el nombre de uremia. He hecho saber que no es suficiente describir los signos de la uremia por su predominio sobre tal o cual órgano.

Estoy interesado en señalar que las substancias, cuya retención caracteriza la insuficiencia renal, son ante todo el cloruro de sodio y la urea, y que se puede en el enfermo distinguir dos síndromes ligados a la retención del uno o del otro de estos dos cuerpos, síndromes muy diferentes por sus manifestaciones clínicas, su pronóstico, su tratamiento: el síndrome clorúrico y el síndrome azotémico. * *

Si el nombre clásico de uremia merece ser conservado en razón del uso que se le ha consagrado, podría ser con la condición de precisar si se trata, según las expresiones que ha propuesto, de una «uremia hidrópica» es decir de una cloruremia, o de una «uremia seca» es de una azotemia. Frecuentemente las dos retenciones combinan sus efectos en el curso de la insuficiencia renal y terminan por complicarse la una y la otra; pero frecuentemente también se las observa dissociadas en el principio de la enfermedad y es por lo que indiqué que «existe un tipo de bríhtico azotémico en oposición del tipo clorurémico». Esta distinción está hoy reconocida por todos los autores. Algunos meses después que la formulé, M. Cartaigne, hacía la base de su clasificación de nefríticos, y dividía sus afecciones en «hidrópicas» y «urémicas».

(Continuará).



Tratamiento electroterápico de las nefritis crónicas.

Ya nadie admite la antigua división de la nefritis crónica en parenquimatosa e intersticial. A este concepto clásico sí, pero erróneo desde el punto de vista anatómico e insuficiente desde el punto de vista terapéutico, ha sustituido otro mucho más racional y de gran interés por su carácter clínico del cual nos servimos para clasificar las nefritis en tres grupos: uremígenas, hidropígenas y albuminosas simples.

En las hidropígenas hay, conforme indica Castaigne (1), tres órdenes de signos:

1.º Signos urinarios: aumento de la cantidad de orina, que es menos densa y contiene pocos principios disueltos y huellas de albúmina. La permeabilidad renal está disminuída.

2.º Signos cardio-arteriales: hipertensión arterial e hipertrofia cardíaca.

3.º Signos urémicos: Pequeños signos de Dielafoy; síntomas de uremia lenta respiratoria, gastro-intestinal o nerviosa.

En un enfermo que trato actualmente, que padece nefritis crónica uremígena, la cantidad de orina en las 24 horas es de 3.500 a 4.000 cc.; la densidad, 1,010; la urea solo alcanza la cifra de 6,520 gramos; el ácido úrico, 0,355 gramos; el ácido fosfórico total, 0,212 gramos; el cloro, 1,982 gramos; el cloruro sódico, 3,276 gramos. Habiendo, como se ve, una baja densidad, una acentuadísima disminución de urea, del cloro y de los cloruros; normalidad del ácido úrico y aumento del ácido fosfórico.

La albumina es de 0,60 por litro. Y el sedimento contiene células de los tubos rectos del riñón, algunos cilindros grasos y glóbulos en gran cantidad.

En las nefritis crónicas hidropígenas *no hay signos cardio-arteriales ni uremia*. En cambio hay: disminución en la cantidad de orina, que aumenta en densidad y contiene mucha albumina y muchos cilindros. La permeabilidad renal está normal y hasta aumentada. Hidropesía-anasarca, hidrotórax, ascitis, edema pulmonar, cerebral, hepático, etc.

En vez de terminar por uremia, termina generalmente por caquexia.

En las nefritis crónicas albuminosas simples no hay ni hidropesía ni signos cardio-arteriales ni uremia.

Solo hay albuminuria.

Dicho esto, cualquiera deduce que aparte de las diferencias *esenciales* de régimen, las corrientes de alta frecuencia no estarán indicadas en los nefríticos albuminosos ni en los hidropígenos, pero sí en los uremígenos, porque aun prescindiendo de que esta última clase de enfermos tienen hipertensión y les conviene la arsonvalización, ésta es indudable que contribuya a eliminar productos del organismo. Y en la seguridad de una buena eliminación y en mantener baja la presión arterial consiste el que la evolución del proceso morboso no se precipite, erizándose de accidentes desagradabilísimos.

(1) Consultas Médicas francesas, facsículo 1.º, «Las Nefritis crónicas».

Por eso cada dos meses someteremos a los enfermos a 20 sesiones sucesivas en el sillón autocondensador Sánchez, según la técnica que ya conocemos.

Richard Levistein.

Academias y Centros.

Sociedad Española de Higiene.—Con fecha 15 de Febrero se ha publicado el programa de premios del actual.

Premio Fernández Caro.—Tema: «Errores, preocupaciones y vulgaridades en materia de higiene». Premio: 500 pesetas y título de socio corresponsal. Accésit: título de socio.

Premio de D. A. Barroso.—«Saneamiento de poblaciones y policía urbana». Premio: 1.000 pesetas. Accésit: el título.

Premio de D. Mariano Belmás.—«Mortalidad de los menores de cinco años, en Madrid. Sus causas y remedios para disminuirla». Cartilla popular que pueda contribuir a conseguirlo. No pasará de tres pliegos de impresión en 8.º, y escrita para propaganda y vulgarización científica. Premio: 250 pesetas, accésit y menciones honoríficas.

Premio Roel.—Tema 1.º «Tratamiento y educación de niños normales de ambos sexos, en la familia y en la escuela. Acción del Estado en este sistema educativo». Premio: 500 pesetas y título; accésit de 250 y título; menciones varias. Constituirá una cartilla de extensión y estilo como la anterior. Tema 2.º: «El trabajo de la mujer en la industria, condiciones en que se efectúa y sus consecuencias en el porvenir de la raza. Medidas de protección necesarias». El premio, accésit, extensión, estilo y menciones como en el anterior.

Reglas generales, resumidas.

Todos los trabajos se remitirán al Secretario D. Nemesio Fernández Cuesta, Arrenal, 20, entresuelo, hasta el 30 de Septiembre inclusive, y en las condiciones de sigilo acostumbradas; estarán escritas en castellano, francés o italiano (¿y por qué no en portugués también?) por españoles o extranjeros. La adjudicación se hará en la sesión de apertura de curso 1913-14, y las obras premiadas serán propiedad de la Sociedad. Las memorias aspirantes a los premios Roel estarán escritas expresamente en castellano.

* * *

Real Academia de Medicina.—*Recepción del Dr. Nicasio Mariscal.*—Solemne sesión celebrada el día 8 de Febrero de 1914.—En la Real Academia de Medicina ha tomado posesión del cargo de académico de número, el notable literato médico, Dr. Mariscal, que viene a ocupar el sillón del no menos ilustre escritor filósofo, Dr. Sánchez Rubio.

Al local del Colegio de Médicos concurrió distinguido público, en el que no faltó el bello sexo, que venía a escuchar la sabia palabra del reci-

Presidió el acto el Ministro de Gracia y Justicia, Marqués del Vadillo, y a su lado vióse a los académicos doctores Cortejarena, Pulido, Fernandez-Caro e Iglesias, llenando los divanes la Corporación en pleno y algunos invitados.

Empezó el Dr. Mariscal por recordar alguna de las cualidades del que en vida llamóse D. Eduardo Sánchez Rubio, figura prestigiosa en los campos de la Medicina, de la Filosofía y de la Literatura, de indiscutibles méritos, moral y socialmente considerado como acendrado patricio, cumplido caballero, excelente amigo, cariñoso y abnegado pariente.

Dedicó también sentidas frases a su maestro, el Marqués del Busto, que antes había llevado sobre su pecho la medalla de académico que ahora se le iba a imponer, diciendo del gran enciclopedista médico que era «modelo de bondad y cortesanía; que la aristocracia no la llevaba sólo en el título nobiliario con que se dió mayor blasón a su apellido: llevábala en su cerebro, verdaderamente prócer; llevábala en su modo de portarse y conducirse, fino, correcto y delicado como un caballero de la Corte de las Asturias: llevábala en la distinción y la elegancia de su palabra, de sus modales, hasta en el vestir; llevábala en su prestigiosa, en aquel aire de gran señor con que todo lo llenaba y todo era por él favorecido.

Después de este afectuoso recuerdo de los antecesores que se sentaron en el sillón académico que ahora va a ocupar el Dr. Mariscal, leyó algunos párrafos de su voluminoso discurso (un libro) que trata de **El Dr. Juan Tomás Porcell y la peste de Zaragoza de 1564**, epidemia que tan completa y felizmente estudió y combatió este heróico e ilustre comprofesor nuestro.

El Dr. Mariscal en su escrito aduce argumentos morales y materiales, con razones históricas, geográficas y étnicas, con datos genealógicos, antropológicos y críticos, de que Porcell, por mas que nació en Caller, capital de la isla Cerdeña, debe considerarse como español y aragonés, porque aquí estudió y ejerció la profesión, y además, porque Cerdeña era un pedazo de la tierra patria. Que al ejercer en Zaragoza y dispuesto a trasladarse a su país natal, le sorprendió la terrible peste bubónica de 1564, y en la ciudad se quedó a requerimientos de los jurados del Hospital Real, para asistir y curar a los miles de apestados que a él acudían, desempeñando tan a conciencia y bien su cometido, que ni un solo día, de los siete meses que duró la epidemia, dejó de visitar el hospital mañana y tarde; y lo más extraordinario fué la determinación que tomó «de abrir algunos cuerpos de los que morían de dicha enfermedad pestilencial, y en ellos hacer anatomía, para ver y conocer el humor malo y predominante, su origen y asiento, y a qué partes se inclinaba, y la causa de los grandes y fuertes accidentes que consigo traía, no obstante que era enfermedad contagiosa y de gran peligro...»

Luego se extiende el Dr. Mariscal en referir lo que él llama tiempos heróicos de la peste desarrollada en anteriores siglos, y detalla con prolijidad de datos históricos cuantos estragos ocasionó la epidemia en Europa, principalmente en España, que causa horror leer las cifras de mortalidad y las mil vicisitudes a que esto daba lugar. No omite el disertante ningún hecho que se relacione con la peste, y es tal la cita de libros interesantísimos en la materia, que se ve en la búsqueda del Dr. Mariscal al infatigable investigador para documentarse y seguir paso a paso los factores que engendraban la pestilencia. En la de Zaragoza (1564) Porcell se

portó como un héroe, y además practicó cinco autopsias en el Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia, de las cuales el Dr. Mariscal reproduce dichas investigaciones necroscópicas que resultan curiosísimas por los datos que en ellas se enumeran.

Como punto el más culminante de la vida del médico sardo, que viene a aumentar la fama de éste, es el de la aparición de su meritísima obra titulada *Información y curación de la peste de Zaragoza y preservación contra la peste en general*, dirigida a Felipe II y publicada en dicha ciudad el año 1565. El Dr. Mariscal entra en detalles sobre tan curioso libro y añade que «en sus páginas se encuentran a cada paso rasgos y observaciones admirables, relacionados, unos, con la etiología, otros, con la semeiótica, profilaxis y tratamiento de las enfermedades en general y de la peste en particular; rasgos y observaciones que revelan la sagacidad de su clara inteligencia y lo ajeno que estaba, gracias a lo ecuánime de su privilegio talento, a la mayor parte de los errores y preocupaciones que tan comunes eran en el siglo XVI, aun entre los médicos de más ilustración y justa fama».

El Dr. Mariscal se congratula de haber hallado un manuscrito, que se creía perdido, «cuya importancia sólo podrán apreciar aquellos que sepan lo que es pasar días y días interrogando a los mudos e informes y mutilados testigos del pasado, en demanda de algún indicio que arroje un rayo de luz, por tenue y débil que sea, a través de las tinieblas que envuelven el hecho que deseamos evidenciar». Se refiere al *Lucidario de la Universidad y estudio general de la ciudad de Zaragoza y de las cosas y sucesos de ella*, hecho por Diego Fraylla, presbítero, doctor en Teología y Redactor de dicha Universidad, que de su lectura se desprende que Porcell fué profesor de la primera Universidad de Zaragoza; que debió de serlo por los años que mediaron entre el de 1565 y el de 1583; que su muerte debió acaecer antes de esta última fecha, y que lo probable es que ocurriera en la referida capital.

Con este motivo el Dr. Mariscal recaba para España y su brillante historia esta lumbrera médica y de alto prestigio científico, que fué el primero que se atrevió a practicar autopsias en apestados y estudiar entre los horrores de funesta epidemia las causas y el origen del mal, para saber oponer después pronto y eficaz remedio, e insiste el doctor Mariscal en consignar este hecho porque de nuestro país han salido descubridores e inventores, geniales todos, y de sus maravillas se han aprovechado luego los extranjeros, adjudicándose la gloria que en buena ley corresponde a nuestros compatriotas.

Como el Dr. Mariscal es un aragonés de pura cepa, cual otro Mariano de Cavia, defiende siempre con entusiasmo cuando halla motivo, lo que a esta noble región pertenece, y era de esperar que su escrito de ingreso en la Academia se ocupara de algo de Aragón, y así se ha visto exhumar al gran Porcell, gloria de nuestro país.

A este discurso, grandioso por muchos conceptos, se acompañan como apéndice, interesantes notas, comentarios, aclaraciones y justificantes de un valor muy apreciable para aquellos dedicados a estudios históricos de nuestra profesión, y además, aparecen en el texto cinco fotograbados reproduciendo el Hospital Real y General de Nuestra Señora de Gracia, de Zaragoza, donde Porcell practicó sus autopsias; el Dr. Martín Martínez

abriendo un cadáver en presencia del Rey Felipe V; el Dr. Porcell, examinando el hígado de una apestada; la portada de su famoso libro *Información y curación de la peste de Zaragoza*, y por fin, la marca o escudo del impresor, Jorge Coci.

Esta labor de benedictino realizada por el Dr. Mariscal, reputado higienista e historiador, que siempre ha dado pruebas de erudito y de poseer un talento especialísimo para esta clase de estudios, fué muy aplaudida al terminar la lectura.

Se encargó de contestar al recibiendo en nombre de la Academia, el Dr. Pulido, Presidente de la Sección de Filosofía y Literatura Médicas, a la desde hoy pertenece el Dr. Mariscal, y en esta contestación se ve al escritor fecundo y castizo que aprovechando la ocasión dedica un cariñoso recuerdo al que fué antes Presidente de aquélla, Marqués de Guadalerzas, y pinta de mano maestra la figura del Dr. Sánchez Rubio, de original carácter, bien que independiente y muy susceptible, propenso a simpáticas gentilezas y a exquisitas cortesías, con aquel tono ceremonioso y solemne con que exponía cualquiera idea, observación o pregunta por insignificante que fuera.

Dedica después unos párrafos a enaltecer las excepcionales condiciones del Dr. Mariscal, por ser un profesor activo, laborioso, de aptitudes variadas, desbordante de energías, propenso a los encendimientos del entusiasmo, tenaz en el esfuerzo y poseído, en fin, de aquella sana conciencia del deber que obliga a mantener siempre despierto el noble afán de realizar una obra que nos sobreviva y recuerde, no sólo nuestro paso por el mundo, sino los altos ideales de nuestros empeños y el fervor de nuestros cultos.

Expone el Dr. Pulido, de modo admirable, el pánico que produce el solo pronunciar la palabra peste, «sin que estalle al punto en el cerebro una verdadera explosión de recuerdos, ideas y congojas que producen mortal turbación del ánimo... pues ella sola expresa y simboliza un caos espantable de luchas, terrores, catástrofes, supersticiones, ignorancias, heroísmos y crímenes, persecuciones crueles, sacrificios sublimes, aniquilamiento de ciudades, escenas apocalípticas indescriptibles, dramas espeluznantes, miserias... y cuanto puede contener de más trágico la maldición de un Dios airado».

El Dr. Pulido termina recogiendo una observación que expone el recibiendo acerca de la recompensa otorgada a Porcell como premio de su meritísima obra, por el poderoso soberano a quien fué dedicada, en que dice que nada se sabe, y al Dr. Pulido no le extraña, pues esta clase de servicios corresponde a los que nunca se premian en los Médicos, citando a propósito de esto lo que se hizo con el Dr. Comenge cuando se le comisionó por el Gobierno para que se trasladara inmediatamente desde Barcelona a Canarias, donde se había presentado la peste bubónica, e implantara cuantos recursos creyera indispensables, a fin de combatir el mal. Su gestión llena de responsabilidades, de peligrosos esfuerzos y de muchas molestias fué provechosa y eficaz para los habitantes de aquellas islas bajo todos sus aspectos, y a cambio de tantos sacrificios la recompensa está por venir.

Después de dar la bienvenida al Dr. Mariscal en nombre de la Academia, el Dr. Pulido escuchó muchos aplausos por su brillante escrito.—
Dr. Cesaldo (*Siglo Médico*).

Real Academia de Murcia.—Con objeto de estimular el estudio de las Ciencias Médicas y cumpliendo con lo que preceptúan los Estatutos, la Real Academia de Medicina de Murcia ha acordado abrir un concurso para premiar las Memorias que mejor desarrollen, a juicio de la Corporación, los siguientes temas: 1.º *Distintos tipos de hipoclorhidria gástrica no cancerosa.* 2.º *Cirugía del páncreas: sus indicaciones.*

Se adjudicará un premio y un accésit a cada uno de los temas.

El premio será una medalla de oro, diploma especial y el título de académico corresponsal si no lo fuere el agraciado.

El accésit consistirá en diploma especial y el título de académico corresponsal en iguales condiciones que el anterior.

Las Memorias se dirigirán a la Secretaría de la Corporación, donde se expedirá a quien lo solicite el correspondiente recibo de la entrega.

El concurso quedará cerrado el 30 de Septiembre de 1914.

La adjudicación de los premios se verificará en la sesión pública inaugural del año 1915, abriéndose en el mismo acto los pliegos que deben contener el nombre del autor o autores de las Memorias premiadas e inutilizándose los de aquellas que no hayan obtenido premio.

VARIEDADES

Dice un periódico que el Rey de Inglaterra ha nombrado para sus servicios quince Médicos: uno cuidará de los órganos respiratorios del Monarca; otro del corazón, otro del estómago, etc.

¡Quince Médicos!, exclama admirativamente un peridista francés. ¡Un verdadero Congreso! Y añade con ironía: ¡Dios quiera que Jorge V sobreviva a tamaña desventura!

Probablemente a estas horas ya habrá molestado el referido escritor a cualquier galeno diciéndole que la quite las molestias ocasionadas por un ataque de gripe o algo análogo. Yo le enviaría a un mentalista que especializara en idiotas.

La asteno-mania post-apopléctica.—Después de apoplejía se observa siempre, más o menos netamente caracterizada el síndrome astenia (debilidad muscular e ideativa). Esta astenia desaparece progresivamente y el enfermo vuelve poco a poco a su estado normal.

En algunos sujetos después de la desaparición progresiva del síndrome astenia se desarrolla gradualmente un estado maniático o de hiperestenia. Entonces se encuentra constituida la asteno-mania post-apopléctica de Benon.

Esta enfermedad es curable por lo cual el pronóstico inmediato debe ser favorable y la reclusión de los asteno-maniáticos demorada todo lo posible.

El diagnóstico diferencial debe hacerse con la manía y con el delirio ambicioso. Y el tratamiento consistirá en el reposo, régimen tónico, vigilan-

cia y cuando la agitación sea muy pronunciada cloral o hioscina en inyecciones hipodérmicas. (Bouvallet, thèse pour le doctorat en Medecine, Faculte de París).

Tratamiento de la espina ventosa por medio de los rayos Röntgen.—Puede ser aplicado el tratamiento en todos los grados de la enfermedad y ni la existencia de fístulas constituye una contraindicación, si bien el resultado estético y funcional es tanto mejor cuanto antes es aplicado el procedimiento curativo. La aplicación precoz disminuye la duración de aquél.

La radioterapia no ofrece peligros cuando se aplica con las precauciones debidas. Y el tejido osco está muy destruído no hay inconveniente en asociar a los rayos Röntgen el raspado y las inyecciones escierógenas de Calot. (R. Liberge. París 1913 thèse pour le doctorat).

Refranes médicos.—Antigua es la costumbre de enseñar a los pueblos *preceptos* encaminados a prevenir las enfermedades y a curarlas: *preceptos* que al divulgarse, hánse convertido en verdaderos *refranes*.

Ya el más sabio de los que vieron la luz en la culta *Grecia*, decía entre otras cosas, «*modera tus deseos o pasiones*».

Otros doctores celebérrimos de la antigua escuela de *Salerno*, hablaron de *Higiene* y de *Medicina* en versos que muchos de ellos son *refranes*.

Entre otros citamos los siguientes:

«Conócete a tí mismo.»

«Alarga su vida quien conserva su salud.»

«Primero y mejor, es preservar que curar.»

«Hágase tempranamente *viejo*, por sus costumbres y cordura, el que quiera que le llamen *muy viejo*.»

«Conviene respirar un aire puro y transparente sin que lo alteren el mal olor de las cloacas ú otras emanaciones infectas.»

En *Bolonia* se perpetuaron ciertas máximas jurídicas por lo provechosas que resultaban; y en idioma castellano fueron impresos en 1549 los primeros *refranes*—en Zaragoza—recolectados por Pedro Vallés.

Según D. Antonio Balbín de Unquera, en su artículo *Folk Lore Español—Revista contemporánea*—15 de Noviembre de 1901, Madrid, las *Observaciones críticas sobre la excelencia de la lengua castellana*, mencionaron entre otras, la colección de *refranes* de Juan Sorapán de Rivero, denominada *Medicina vulgar*.

Además, en atención a la importancia que los *refranes médicos* tienen, el Sr. D. Javier Santero, al posesionarse en 1881 del cargo de Académico de la de Medicina, leyó un *discurso* relativo a expresados *refranes*.

Esparcidos en obras, folletines y almanaques, andan multitud de *sentencias* de esta índole, llenas todas de importantes sagacidades, hijas de la experiencia, como aquellas de *secarse los sesos y volverse los sesos agua*; cuya significación médica es bien conocida.

«Hablar mucho y bien, denuncia ingenio». «Hablar poco y bien, denota sabiduría». «Hablar mucho y mal, expresa fatuidad». «Hablar poco y mal, revela imbecilidad». «En mal de muerte, no hay Médico que acierte». «Cuando hay fiebre al mes del mal, espera salud cabal». «A Confesor, Mé-

dico ni Letrado, no le traigas engañado». «Sarna y locura, tarde curan». «Tres cosas matan al hombre: cenas, penas y soles». «Si tienes algún dolor, haz lo que manda el doctor». «La sangría es a la pulmonía fibrinosa, como la quinina al paludismo». Moncayo, etc.; pues nos haríamos interminables.

Un *folletín* difícil de hallar en nuestros días, es el mencionado en el número 8.º de esta REVISTA, y que juzgamos digno de ser reproducido con las adiciones consiguientes (1).

Juan Moraleda y Esteban.

Toledo 1913.

*
**

Terapéutica del aborto.—El autor considera tres casos:

- 1.º El huevo está abierto y no ha sido expulsado nada.
- 2.º El primer tiempo del aborto está hecho; la placenta o las membranas están en la cavidad uterina.
- 3.º Un huevo fué expulsado, no se sabe si completamente; la enferma está con fiebre desde varios días.

El primer caso requiere la intervención, haya o no haya indicios de infección. Dos medios están a nuestro alcance: la aplicación de un globo de Champetier o el aborto brusco; dilatación extemporánea con bujías de Hégar, extracción del huevo.

En el segundo caso, hay también que intervenir y quitar lo que quede en la cavidad uterina, aunque hubiere unos fenómenos infecciosos.

En el tercer caso hay que obrar con más cuidado, sobre todo si el aborto está hecho desde más de cinco días y si son alarmantes los fenómenos infecciosos. El tacto intra-uterino dará indicaciones útiles.

Este es el modo de obrar del autor en el Asilo de la maternidad de Saint-Antoine en el servicio de M. Doloris.

Estos son los resultados en cuatro años.

Sobre 594 abortos el autor ha tenido 28 defunciones, sea 4,7 por 100. Si de esta estadística se quitan nueve mujeres que ingresaron en el Asilo en estado agónico y que fallecieron en el mismo día, antes de todo tratamiento, el verdadero tanto por ciento es de 3,03 por 100. En 360 casos la temperatura que pasaba los 38.º bajó en menos de tres días.

El autor insiste sobre la necesidad de hacer una limpieza completa de la cavidad uterina; ablación de los restos con la pinza de Doléris, curetage con la cureta taladrada y cortante, ecuvillonage, lavado antiséptico y con alcohol a 90.º; poner, por fin, en la cavidad, una capa de glicerina creosotada al 1/10.

Hay también, en los casos graves, que asociar al tratamiento general: el suero antiestreptococcico solo o con el abceso de fijación; el suero según la fórmula de Muphy, el suero de caballo, el aceite alcanforado han dado al autor buenos resultados.

Dichas complicaciones anejas son poco frecuentes; las flebitis, casi desconocidas después del curetage. El autor insiste sobre las complicaciones pulmonares muy frecuentes en todas la infecciones puerperales.

(H. Roulland. *Congrés international des sciences médicales*. Londres Agosto 1913).

(La Med. Prat.)

(1) *Cartilla Higiénica en verso*, etc., por D. Victoriano Hernández. Madrid 1855.

El coma cerebeloso.—Por G. Milián y E. Schulmann. (*Paris Médical*, 13 Septiembre 1913.)

Haciendo el análisis clínico de un caso de coma cerebelo, entidad nosológica no individualizada hasta hoy, los autores formulan el conjunto sintomático que, según ellos, debe caracterizar dicha localización morbosa, y que es el siguiente:

1.º La desviación conjugada de la cabeza y de los ojos que están en convulsión hacia el pecho y hacia los párpados inferiores.

2.º El nistagmus, de oscilaciones muy lentas y verticales.

3.º La intensidad del coma, que parece desproporcionada con la poca extensión de la lesión del cerebelo, y que demuestra la importancia funcional considerable *quod vitam*, de la corteza de dicho órgano.

4.º La contractura muy intensa, generalizada, que hace pensar en la hemorragia meníngea.

5.º La anestesia de la córnea, que es bilateral, y a la que hay que añadir la abolición bilateral también, de los reflejos cutáneos, abdominales y cremastesianos.

6.º La extensión bilateral de los dedos por el procedimiento de Babinski.

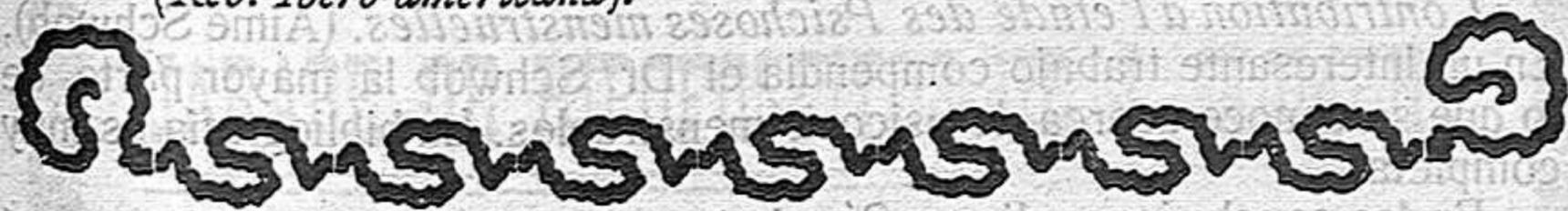
7.º La respiración de tipo Cheyne-Stokes, más o menos puro.

8.º La temperatura muy elevada, que asciende de una manera progresiva y puede llehar a 42º.

9.º La punción lumbar, que mostrará un líquido claro muy ligeramente hipertenso, sin linfocitosis ni sangre, en el caso de coma cerebeloso por reblandecimiento.

Dr. E. Vilches.

(*Rev. Ibero-americana*).

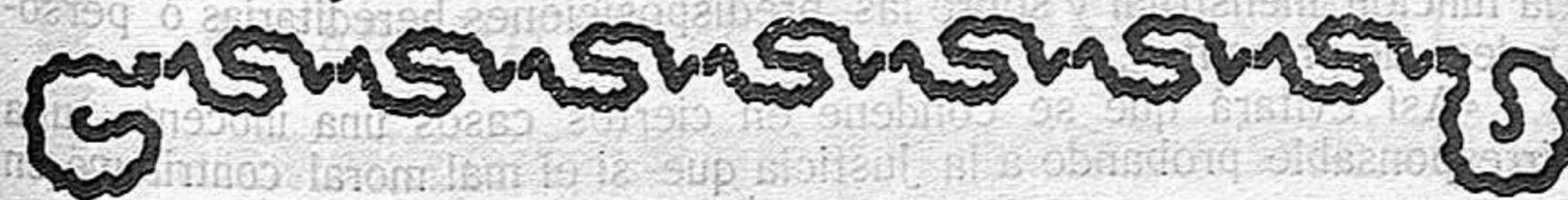


Extracto de carne, **Dr. Castell**
preparado por el

Las personas débiles y las convalecientes que necesiten un verdadero tónico, lo encontrarán en nuestro preparado, pues no necesita esfuerzo en el estómago para ser digerido y una cucharada desleída en una taza de agua basta para obtener una del mejor caldo de gallina y ternera.

Precio: 3,50 pesetas.

Depósito y venta en Toledo: Farmacia de **LOZANO**



BIBLIOGRAFÍA

Las estructuras artificiales y la biomecánica por D. Mateo Carreras, del Instituto Rubio.

Los estudios de Leduc—(campos de fuerza molecular, leyes de la biogenesis, cultivo de la célula artificial etc.),—han sido la causa que ha inducido a escribir al Dr. Carreras una preciosa monografía acerca de las estructuras artificiales y la biomecánica.

Tras un detenido estudio de esas cuestiones hecho por el autor en el Laboratorio de Medicina Legal, gracias a la liberalidad del sabio Dr. Maestre ha deducido las siguientes conclusiones:

«1.^a Las estructuras y pseudo germinaciones de Leduc no constituyen organismos vivientes; no resuelven por lo tanto el problema de los orígenes de la vida.

2.^a Los estudios de Leduc sobre Biofísica proporcionan elementos de valía a la obra de la reconstitución biológica.

3.^a Las estructuras artificiales obtenidas por Lecha-Marzo, primero, y por Maestre más recientemente deben prevenir a los histólogos contra posibles errores».

Felicitemos cordialmente al autor y al Director del Laboratorio de Medicina Legal de Madrid, que está realizando una intensa labor científica digna de patriótico homenaje.

* * *

Contribution a l'étude des Psychoses menstruelles. (Aimé Schwob), En un interesante trabajo compendia el Dr. Schwob la mayor parte de lo que se conoce acerca de psicosis menstruales. La bibliografía es muy completa.

En las conclusiones dice: «Se admite generalmente en el día que el embarazo incita a cometer acciones extrañas, acaso criminales, por lo cual dicha causa ha sido reconocida más de una vez por la magistratura como perteneciente al dominio de la locura».

«Nuestros esfuerzos están encaminados a demostrar que la menstruación puede conducir a la mujer a cometer actos reprensibles, delitos o crímenes. Hay verdaderas psicosis menstruales y el estado menstrual merecería ser considerado como quiere Pajot, *como un estado puerperal en pequeño*».

«Esas psicosis son neurosis vaso-motrices, caracterizadas por congestiones periódicas de los centros nerviosos. En circunstancias patológicas la excitación de los nervios ovásicos se irradia sobre una gran extensión de centros nerviosos tocando territorios vasculares que en circunstancias normales no están interesados».

«El perito médico llamado a dictaminar acerca del estado mental de una acusada cuyos actos son inexplicables deberá fijar su atención sobre la función menstrual y sobre las predisposiciones hereditarias o personales que presente».

«Así evitará que se condene en ciertos casos una inocente, una irresponsable probando a la Justicia que si el mal moral contribuye en

mucho a la violación de las leyes el mal físico tiene también una parte muy grande. Restringirá, en fin, el dominio de la criminalidad haciendo entrar en el círculo de la locura hechos reputados hasta ahora como culpables».

Por estas conclusiones podrá deducir el lector lo interesante de la monografía que comentamos editada por la casa A. Storck de Lyon y G. Masson de Paris.



Revista de Higiene y de Tuberculosis.—Esta importante publicación indispensable a todo práctico y sumamente útil en general a cuantos se dedican a estudios médicos, va a ser objeto de hondas modificaciones que harán de ella una de las mejores revistas de Europa desde el punto de vista particular de las especialidades que constituyen su texto.

Arloing, Bernheinn, Ferrán, Vargas Peset, Verdes Montenegro y muchos ilustres fisiólogos e investigadores aportan material copioso que enriquece número tras número a la *Revista de Higiene y de Tuberculosis*. Creemos hacer un bien a nuestros lectores aconsejándoles que se suscriban a ella. Un año de suscripción solo cuesta cinco pesetas.

Redacción y Administración: Clínica Médica, Don Juan de Austria, 12.

JARABE DE HIPOFOSFITOS DE J. CLIMENT

A base de Sossa, Calcio, Hierro, Guasina
y Estrignina.

Reconstituyente y Remineralizante.

Nos permitimos suplicar a los Sres. Médicos, que cuando formulen nuestro preparado y con el fin de evitar confusiones, se sirvan hacerlo así.

JARABE HIPOFOSFITOS CLIMENT (VIUDA)

BIBLIOGRAFÍA

Las estructuroras artificiales y la biomecánica por D. Mateo Carreras, del Instituto Rubio.

Los estudios de Leduc—(campos de fuerza molecular, leyes de la biogenesis, cultivo de la célula artificial etc.),—han sido la causa que ha inducido a escribir al Dr. Carreras una preciosa monografía acerca de las estructuras artificiales y la biomecánica.

Tras un detenido estudio de esas cuestiones hecho por el autor en el Laboratorio de Medicina Legal, gracias a la liberalidad del sabio Dr. Maestre ha deducido las siguientes conclusiones:

1.^a Las estructuras y pseudo germinaciones de Leduc no constituyen organismos vivientes; no resuelven por lo tanto el problema de los orígenes de la vida.

2.^a Los estudios de Leduc sobre Biofísica proporcionan elementos de valía a la obra de la reconstitución biológica.

3.^a Las estructuroras artificiales obtenidas por Lecha-Marzo, primero, y por Maestre más recientemente deben prevenir a los histólogos contra posibles errores».

Felicitemos cordialmente al autor y al Director del Laboratorio de Medicina Legal de Madrid, que está realizando una intensa labor científica digna de patriótico homenaje.



Contribution a l'etude des Psychoses menstruelles. (Aimé Schwob), En un interesante trabajo compendia el Dr. Schwob la mayor parte de lo que se conoce acerca de psicosis menstruales. La bibliografía es muy completa.

En las conclusiones dice: «Se admite generalmente en el día que el embarazo incita a cometer acciones extrañas, acaso criminales, por lo cual dicha causa ha sido reconocida más de una vez por la magistratura como perteneciente al dominio de la locura».

«Nuestros esfuerzos están encaminados a demostrar que la menstruación puede conducir a la mujer a cometer actos reprobables, delitos o crímenes. Hay verdaderas psicosis menstruales y el estado menstrual merecería ser considerado como quiere Pajot, *como un estado puerperal en pequeño*».

«Esas psicosis son neurosis vaso-motrices, caracterizadas por congestiones periódicas de los centros nerviosos. En circunstancias patológicas la excitación de los nervios ovásicos se irradia sobre una gran extensión de centros nerviosos tocando territorios vasculares que en circunstancias normales no están interesados».

«El perito médico llamado a dictaminar acerca del estado mental de una acusada cuyos actos son inexplicables deberá fijar su atención sobre la función menstrual y sobre las predisposiciones hereditarias o personales que presente».

«Así evitará que se condene en ciertos casos una inocente, una irresponsable probando a la Justicia que si el mal moral contribuye en

mucho a la violación de las leyes el mal físico tiene también una parte muy grande. Restringirá, en fin, el dominio de la criminalidad haciendo entrar en el círculo de la locura hechos reputados hasta ahora como culpables».

Por estas conclusiones podrá deducir el lector lo interesante de la monografía que comentamos editada por la casa A. Storck de Lyon y G. Masson de Paris.

* * *

Revista de Higiene y de Tuberculosis.—Esta importante publicación indispensable a todo práctico y sumamente útil en general a cuantos se dedican a estudios médicos, va a ser objeto de hondas modificaciones que harán de ella una de las mejores revistas de Europa desde el punto de vista particular de las especialidades que constituyen su texto.

Arloing, Bernheinn, Ferrán, Vargas Peset, Verdes Montenegro y muchos ilustres fisiólogos e investigadores aportan material copioso que enriquece número tras número a la *Revista de Higiene y de Tuberculosis*. Creemos hacer un bien a nuestros lectores aconsejándoles que se suscriban a ella. Un año de suscripción solo cuesta cinco pesetas.

Redacción y Administración: Clínica Médica, Don Juan de Austria, 12.

JARABE DE HIPOFOSFITOS DE J. CLIMENT

A base de Sossa, Calcio, Hierro, Guasina
y Estrignina.

Reconstituyente y Remineralizante.

Nos permitimos suplicar a los Sres. Médicos, que cuando formulen nuestro preparado y con el fin de evitar confusiones, se sirvan hacerlo así.

JARABE HIPOFOSFITOS CLIMENT (VIUDA)

Beneficencia pública provincial de Toledo.

Hospital cívico-militar de la Misericordia.

Resumen de los datos estadísticos que afectan a la Administración de este Establecimiento, correspondientes al movimiento habido en el mismo durante el año 1913 y comparación con los del año 1912.

| | Año 1912. | | Año 1913. | | DIFERENCIAS | | | |
|--|-----------|----|-----------|----|-------------|----|-----------|----|
| | | | | | En más. | | En menos. | |
| Número de enfermos que han ingresado..... | 1.221 | | 1.248 | | » | | 83 | |
| Idem íd. que han salido..... | 1.219 | | 1.119 | | » | | 100 | |
| Idem de estancias causadas.... | 51.112 | | 55.244 | | 4.132 | | » | |
| Idem de raciones consumidas... | 60 628 | | 65.068 | | 4.440 | | » | |
| Término medio de estancias.... | 139,6 | | 151,5 | | 11,7 | | » | |
| Idem íd. íd. de raciones..... | 165,6 | | 178,5 | | 12,7 | | » | |
| Número de fallecidos..... | 131 | | 114 | | » | | 17 | |
| Tanto por ciento de mortalidad. | 10,72 | | 9'93 | | » | | 0,79 | |
| | Pesetas. | | Pesetas. | | Pesetas. | | Pesetas. | |
| Coste de la estancia | 2 | 20 | 2 | 11 | » | » | » | 09 |
| Idem de la ración. | » | 94 | » | 91 | » | » | » | 03 |
| Ingresos por estancias... .. | 4.375 | 50 | 5.960 | » | » | » | 415 | 50 |
| Presupuesto | 116.839 | 55 | 116 839 | 65 | » | » | » | » |
| Gasto total..... | 115.760 | 16 | 116.630 | 25 | 870 | 09 | » | » |
| Idem medio producido por cada enfermo..... | 94 | 03 | 101 | 68 | 7 | 65 | » | » |

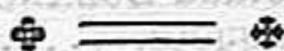
El Administrador,

Marcelino G. Niéto.

NOTICIAS

Cursos prácticos.—Desde el día 10 de Febrero explica el doctor Verdes Montenegro un curso de «Diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar y tratamientos modernos de esta afección» en el Dispensario María Cristina. Terminará el 10 de Marzo.

El doctor Cifuentes también organiza otro curso práctico en el Hospital de la Princesa, análogo el que ya explicó el año pasado, sobre «Cistoscopia, Uretroscopia y Cateterismo uretral» Comenzará el 16 de Abril y terminará a mediados de Mayo.



El Sr. Presidente del Colegio de Médicos ha tenido una entrevista con el Sr. Subdelegado de Farmacia para tratar de importantes asuntos profesionales.



Concurso del Instituto médico valenciano.—El concurso abierto por esta doctísima corporación para el presente año es el siguiente:

Tema I.—«Medios de activar el progreso e intercambio científico-médico entre España y las demás naciones que hablan el español».

Tema II.—«Indicaciones quirúrgicas en las gangrenas».

Tema III.—«Valor absoluto y relativo en la esterilización del agua por los rayos ultravioleta».

Asunto libre.—«Resolución de un punto importante de las ciencias médicas o auxiliares, a juicio del autor».



Han dado comienzo las oposiciones de Sanidad exterior, y las del Cuerpo de Médicos de Prisiones.



En el sitio más céntrico de la ciudad de Toledo se vende, per defunción del propietario, una buena oficina de Farmacia, al contado o a plazos.

Para tratar del precio y condiciones de venta, dirigirse al Subdelegado del partido D. Emilio de Echevarría, en Toledo.

Especialidades y productos de la Farmacia y Laboratorio **LOZANO**

Hombre de Palo, 23.—Teléfono 186.—TOLEDO

| | |
|---|------------|
| Pastillas pectorales LOZANO, caja..... | 0,75 ptas. |
| Comprimido clorato potasa LOZANO, caja..... | 0,40 » |
| » » » » » | 0,25 » |
| » permanganato potásico LOZANO, tubo..... | 0,50 » |
| » blicloruro de mercurio LOZANO, tubo..... | 0,50 » |
| Cápsulas aceite ricino LOZANO, de 6 y 8 cápsulas caja..... | 1,00 » |
| » sándalo LOZANO, frasco..... | 2,25 » |
| » copaiba LOZANO, frasco..... | 1,75 » |
| Zzarzaparrilla LOZANO, frasco..... | 1,00 » |
| Glicerofosfato cal granulada LOZANO, frasco..... | 2,00 » |
| Levadura de cerveza LOZANO, frasco..... | 2,00 » |
| Jarabe rábano iodado LOZANO, frasco..... | 1,75 » |
| Kola granulada Lozano, frasco..... | 2,00 » |
| Licor de brea concentrado LOZANO, frasco..... | 1,00 » |
| Jabones medicinales LOZANO, caja de 3 pastillas..... | 2,00 » |
| Jabón malvavisco higiénico LOZANO, pastilla..... | 0,25 » |
| Solución clorhidrofosfato cal creosotada LOZANO, frasco..... | 1,75 » |
| Sales marinas con algas LOZANO, paquete..... | 1,50 » |
| Vino tónico reconstituyente LOZANO, frasco..... | 3,50 » |
| Magnesia efervescente LOZANO, frasco..... | 1,25 » |
| Vino peptona LOZANO, frasco..... | 2,00 » |
| Polvos dentríficos oxigenados LOZANO, caja..... | 0,50 » |
| Aceite ricino sin olor ni sabor LOZANO, frasco..... | 0,50 » |
| Agua oxigenada LOZANO, frasco..... | 1,00 » |
| Algodón esterilizado LOZANO, bote de 250 gramos..... | 4,00 » |
| » » » paquete de 250 gramos..... | 3,00 » |
| Compresas gasa esterilizada LOZANO, bote de 40 compresas..... | 4,00 » |
| » vulvares modelo Gutiérrez..... | 4,00 » |
| Gasa esterilizada hidrófila LOZANO, 1 metro, frasco..... | 2,00 » |
| » » sublimada.. » » | 2,00 » |
| » » xerofórmica » » | 2,50 » |
| » » iodofórmica » » | 2,50 » |
| Vendas esterilizadas LOZANO, bote..... | 4,00 » |
| » cambrie 5 x 5 esterilizadas LOZANO, pieza..... | 0,75 » |
| » » 5 x 10 » » | 1,25 » |
| » » 10 x 10 » » | 1,50 » |
| Vaselina bórica esterilizada LOZANO, tubo..... | 1,00 » |
| Ampollas de suero Hayem LOZANO, de 500 gramos..... | 3,50 » |
| » » » » de 100 » | 1,50 » |
| » » » » de 50 » | 1,00 » |
| » » » » de 25 » | 0,75 » |
| » » gelatinoso » de 300 » | 3,50 » |
| » » » » de 100 » | 1,50 » |
| » » » » de 50 » | 1,00 » |
| » aceite alcanforado » caja de 10 ampollas..... | 2,25 » |
| » » gris..... » | 2,25 » |
| » » mentolado. » | 2,25 » |
| » » arrhenal... » | 2,25 » |
| » atoxil..... » | 5,00 » |
| » atropina sulfato.. » | 2,25 » |
| » azul metileno » | 2,25 » |
| » cacodilato sosa.. » | 2,50 » |
| » cafeína » | 2,50 » |
| » cinamato sosa..... » | 2,50 » |
| » ergotina Iyon..... » | 2,50 » |
| » ergotina..... » | 3,50 » |
| » esparteina sulfato » | 2,50 » |

TROUSSEAU PARA PARTOS

Pídase nota de contenido y condiciones de alquiler.