

GACETA MÉDICA

DEL NORTE

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUJÍA Y FARMACIA

DEDICADA Á LA DEFENSA DE INTERESES CIENTÍFICO-PROFESIONALES EN GENERAL

Y ÓRGANO DE LA ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

Época tercera Año V

BILBAO 25 de Diciembre de 1899

Núms. 59 y 60

CRÓNICA

Si como dice el refrán, año nuevo, vida nueva ¿qué cúmulo de novedades y radicalismos no ha de aportar sobre esa misma vida un siglo nuevo?

Y cónsteos, queridos lectores, que en esto, ni afirmo ni niego la muerte real del siglo XIX. En cosas de todo el mundo discutidas y en las que por mucho entra lo convencional, cabe decidirse simplemente por simpatía. Y ciertamente simpática, me es la idea de sentirme en un momento dado de mi existencia saliendo de un periodo tan grande, tan abarcador; de una inmensidad que se sepulta y hunde, para surgir en los albores de otra enormidad, de otra magnitud, de otra mole á cuya cima seguro estoy de no alcanzar. Contento, pues, por si el 1900 nos fuere adverso á la vida, con haber tenido el sino de respirar, siquiera momentos, una época tal de transición. ¡Muere el siglo XIX! Mejor dicho, dado el retardo con que estos últimos números de año se publican, ¡ha muerto ya, podemos decir!

¡Vaya en buen hora! Si como Guy Delaforest hizo de él su pronóstico astronómico-social, diciendo: siglo XIX, brillante aurora, mediodía aborregado, anochecer nebuloso, bien podemos decir desde luego que la madrugada del XX deberá ser lloviendo, si vientos más ó menos fuertes no descargan la atmósfera de esas nubes que la amenazaran, pasando á otro planeta.

Pero ¡ah! no es fácil pronosticar.

Sólo os advierto, y no otra es ya mi misión en esta mi última cró-

nica, que también la GACETA MÉDICA DEL NORTE, conforme con mi pensar respecto al siglo nuevo, va á introducir con él radicales reformas en el cuerpo y espíritu de la misma: respondiendo á otros móviles, aleccionada con los fracasos, y no deseando morir, sobre todo, en una época en que sólo por la prensa propia y peculiar suya pueden dar fe de cultura las clases facultativas que, como la médica y farmacéutica principalmente, tanto se deben á los pueblos y á la sociedad.

En su triple representación de órgano de la Academia de Ciencias Médicas desde luégo, y más tarde de los Colegios provinciales médico y farmacéutico, ésta mi entrañablemente querida GACETA pasa á otras manos, cambia de rumbos, muda de planta y hechura.

Fundador y copropietario de ella primero, director de la misma después y siempre su cronista, ó cuentero si así lo queréis, procuré en todas mi novedades, ni acercarme á ser chistoso ni mucho menos echarmelas de dómine; mi especial estilo, hijo de mi especial carácter, ha creído siempre que la falta ó salida de tono acentúa á veces mejor, si no la buena factura ó ejecución de una pieza, sí el recuerdo de ella.

Mi estado de salud, entre otras causas, me hace cesar desde hoy en tales cargos, tan hijos de la actividad, como sabéis.

Réstame, pues, suplicaros me dispenséis si en mi cometido (fuera del discutir ó contradecir ideas, que sin tal condición no las hubiera grandes) hubiere deslizado la menor ofensa personal contra nadie: recomendándoos á todos, á la vez, sigáis dispensando vuestros apoyos y simpatías á la humilde GACETA.

Y hechas tales súplicas, que seguro estoy de alcanzar, quedad seguros también vosotros todos, todos sin distinción, amigos, compañeros de profesión, colegas periodísticos... de que vuestra prosperidad y salud, vuestro progreso y adelantamiento, como el de la ciencia toda á que tanto nos debemos, han de ser para mí, dicha propia.

Bilbao 25 de Enero de 1930.

MARTÍN VALDÉS,
del Santo Hospital Civil de ésta
(Dr. Lesmes)

BIOLOGÍA

El suelo animal.—*Natura non fecit saltus.* Sabido es que la vida del vegetal, descansa en el reino mineral, la del animal lo hace sobre el

vegetal y mineral y la del hombre necesita el concurso de los tres factores: animal, vegetal y mineral.

La materia mineral es indispensable á la vida, y del papel principal que desempeña, deduce la medicina conclusiones terapéuticas é higiénicas, cada día más interesantes para su conservación.

Esta importancia sospechada é indicada por Boerhaave al ocuparse del suelo en cuyo seno extiende el animal sus raíces internas, há sido corroborada años después, con los trabajos de Bunge, Payen, y Persoz, Gaube y Ch. Robin que han dado luminosas conclusiones.

Así es como hemos llegado á saber, que mientras el medio nutritivo más favorable al vegetal, es la potasa, el preferido por el animal y el hombre es la sosa. Por eso vemos al animal herbívoro, cuya alimentación es rica en potasa, buscar el suplemento en el cloruro de sodio.

Conocemos también el calcio y en particular sus fosfatos por lo que al desarrollo del esqueleto se refiere. Vemos su influencia al apreciar el desarrollo diferente que los animales adquieren en su sistema óseo, según habiten terrenos graníticos ó calcáreos, dando lugar, en el primer caso, á razas pequeñas que contrastan notablemente con las dimensiones que adquieren en el segundo medio.

Asimismo, el papel que el hierro juega en los glóbulos sanguíneos es conocido, dando lugar su disminución á la anemia.

El magnesio, por otra parte, aparece como el metal de la reproducción de la especie y de la sensación.

La ignorancia en que hemos estado durante mucho tiempo, acerca del importante papel de la materia mineral en la vida, ha sido debida á dos causas:

1.^a Á lo difícil y delicado de apreciarla, dada la débil proporción y relación en que se halla con la materia orgánica protéica.

2.^a Al desconocimiento del metabolismo nutritivo y la costumbre de ver en los laboratorios echar mano de fuerzas físicas más ó menos violentas, para producir las reacciones.

Esta parte del problema biológico, que no es la menos curiosa, está hoy resuelta, pudiéndose apreciar que al lado de razones físicas y químicas, tales como la acción del agua, influencia de dilución, etc., etc., hay que colocar á los fermentos que reemplazan en el laboratorio animal á las fuerzas violentas antes enumeradas. Á cada etapa de la transformación de la materia en el organismo y á cada substancia fermentescible, corresponde un fermento particular y cuyas acciones encadenadas en formas diversas, difíciles de apreciar en detalle, constituyen la vida orgánica.

Con este mecanismo, se concibe fácilmente la intoxicación y el desgaste orgánico.

Todo en nuestro cuerpo se halla en un equilibrio inestable que puede ser destruido por algunos miligramos de una substancia fabricada por error ó regularmente, pero en mayor cantidad, y que se asemeja al de la saturación ó de la sobrefusión.

De esta suerte la vida aparece como una serie no interrumpida de reacciones concurrentes, dando lugar á las secreciones de venenos, de una toxina, de una antitoxina y del antídoto correspondiente.

El papel de la materia mineral en la vida está hoy día no solamente probado por el análisis químico, sino también explicado por las condiciones en que se elabora y transforma en el organismo.

De los conceptos expuestos, parece deducirse que ahora es el momento apropiado para que debamos buscar por medio de una remineralización bien dirigida, el provocar en el sér viviente, reacciones bienhechoras, así como también el proporcionar á cada suelo animal, como constantemente se viene practicando con el vegetal, la materia mineral idónea para sostener y desarrollar la vida. En una palabra: hacer de la higiene una especie de agricultura animal.

La prueba de que esto deberá ser factible, la tenemos en que combatimos, con el hierro la anemia, la constitución débil por los fosfatos cálcicos y la uricemia con los alcalinos.

Ahora bien: la parte complicada del problema de la mineralogía biológica, reside en que desconocemos la manera de actuar y consumir de los alimentos minerales, para que produzcan el efecto deseado.

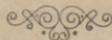
Por lo tanto hay que estudiar no solamente la acción de dichos elementos minerales suministrados al organismo, independientemente de la alimentación ordinaria y los cambios químicos que sufren, sino también la forma preferible de su absorción.

Cuando esto suceda, podrán establecerse las reglas y circunstancias al efecto y la ciencia médica podrá entonces apoyar sobre hechos probados la modificación de los tratamientos empíricos todavía, adoptándolos á cada caso particular.

De esta suerte, conocida mejor la lucha incesante de elementos de vida y destrucción que llevamos en nuestro organismo, se podrá llegar más pronto á inclinar la balanza en favor de la vida.

F. S.

(*La Nature.*)



ACADEMIA DE CIENCIAS MÉDICAS DE BILBAO

Un caso práctico.—El señor *Goiri*: Uno de los académicos que estaba decidido á faltar al reglamento en la parte que se refiere á dar conferencias aquí, es el que tiene el honor de dirigiros la palabra. Al hacerme socio de esta Academia mi principal objeto es aprender.

Dos causas sin embargo, me han obligado á cambiar de criterio: una la exposición de uno de esos casos, que no se presentan con frecuencia, y otra, las instancias de mi distinguido comprofesor don Carmelo Gil.

Yo no sé, digo mal, y creo que no podré describir el caso práctico de esta conferencia, con la precisión de detalles necesarios: yo no sé, si luégo de descripto se podrá formar un concepto completo de la parte práctica del mismo, pero lo que sí puedo y debo asegurar es, que lo expondré con sinceridad y sin encontrar defensas y subterfugios, que hagan obscurecer lo acaecido el día 1.º de Octubre próximo pasado.

Con esta pequeña digresión y contando con vuestra benevolencia, paso á contar la Historia clínica de un parto en el que los cuerpos de los fetos están unidos.

Benita González, natural del Ferrol, de 19 años de edad, temperamento sanguíneo, buena constitución y buen género de vida; menstruó á los 15 años, sin que desde esta época hubiera tenido accidente alguno, siendo normal esta función. Se casó á los 18 años.

Existe una verdadera coincidencia, y es, que su madre falleció en el parto de la Benita, que fué el primero y único, sin que sepan explicar sus allegados el motivo ó causa que produjo este desenlace. La Benita murió también en su primer parto.

Conmemorativo.—No tuvo nunca enfermedad alguna fuera de las generales de la niñez. En Febrero próximo pasado, quedó embarazada, embarazo que como se verá después, terminó el 1.º de Octubre, último. El embarazo fué malo, pues continuamente sufría *desvanecimientos* y dolores vagos. La orina era difícil en los últimos tiempos del embarazo, el apetito bueno, el sueño imposible por no encontrar postura en la que pudiera mantenerse algún tiempo. Se ocupaba difícilmente en sus trabajos habituales, que eran interrumpidos por cansancio y dolores de riñones (según expresión de los interesados) El trato que recibía en su casa, no era muy bueno y según referen

cias, el día anterior á la primera vez que llamó al médico fué golpeada y tuvo un flujo de sangre.

Doce días antes del *alumbramiento*, se acostó con grandes dolores; llamó al médico que visita á la familia y llegado éste. Por el reconocimiento de necesidad en estos casos, no notó nada digno de mención, fuera de un edema considerable de las extremidades inferiores y de los grandes y pequeños labios, no había dilatación alguna del cuello que solamente estaba algo reblandecido y la vagina humedecida por viscosidades.

El doctor Santa María, le ordenó todo lo que creyó conducente á sobrellevar en las mejores condiciones el estado en que se encontraba la mujer.

Continuó así con alternativas de mejoría y malestar hasta el 1.º de Octubre, en que por la mañana sintió los dolores de parto, con dilatación del cuello de la matriz que, según referencias, fué lento é irregular, notándose que el edema de los grandes y pequeños labios había desaparecido por completo.

Para terminar esta historia faltan algunos datos, que no he podido adquirir y sobre los cuales me ocuparé al hacer los comentarios al caso clínico.

A las siete y media de la mañana, según referencia, sufrió un ataque de eclampsia. Por esta causa principalmente y por la lentitud de la dilatación del cuello, unida á la primera, hacían que el caso se presentara con síntomas nada halagüenos. Con muy buen acuerdo, el doctor Santa María provocó una consulta, á mi entender, de absoluta necesidad. Fueron llamados para celebrar ésta, el doctor Goñi y el médico de Deusto don Antonio Urquiza.

Realizada la consulta y discutido ampliamente el caso, se convino en que la presentación era de vértice y en que se estuviera á la expectativa de lo que ocurrir pudiera, esto es, que si los ataques de eclampsia se repetían y ponían en peligro la vida de la mujer, se *interviniera* inmediatamente.

No se repitieron los ataques de eclampsia que sufrió por la mañana hasta las seis de la tarde. Luégo de esta hora eran éstos continuos.

En esta situación y considerando el caso muy grave, los señores Santa María y Urquiza llamaron nuevamente al señor Goñi.

Ocupado este señor en sus trabajos profesionales, no pudo acudir á la consulta y á las siete de la noche, fué llamado por mis distinguidos compañeros anteriormente nombrados. Serían próximamente las ocho, cuando conferenciamos sobre lo que podría hacerse en el caso que estoy describiendo.

Luégo que mis comprofesores explicaron cuanto se refería al particular, pasé á ver á la *parturienta*, la que estaba en completo estado de postración y con un ataque de eclampsia que ponía en gravísimo estado su vida. No hice un minucioso reconocimiento externo, por dos causas: la primera, porque hubo anteriormente una consulta y no lo creí necesario, y segunda, porque el tiempo era allí vida. Urgía solucionar el conflicto y conformes todos, en que se trataba de una presentación de vértice occipito iliaca derecha anterior, se convino, por unanimidad, en la aplicación del forceps y terminación del parto. Se me olvidaba hacer constar, que se había administrado un baño á la enferma y algunos medicamentos, todo con el fin de combatir su estado. Todo esto fué empleado antes de nuestra consulta.

Previas las precauciones en estos casos, se procedió á la aplicación del forceps. Por un acto de deferencia de mis amigos, me tocó hacer la aplicación; colocada la enferma en el borde de la cama, hice de la manera que otras veces lo he hecho, colocando el instrumento sin ningún accidente digno de mención. Hecha presa regular de la cabeza, se hicieron tracciones suaves, como las que en mi práctica he acostumbrado, sin que haya tenido nunca accidentes por fuerza exagerada; consiguiendo extraer la cabeza con bastante facilidad: una vez conseguido esto, creí yo que estaba resuelto el problema, pero desgraciadamente no fué así.

Desprendido el forceps, se cogió la cabeza fetal entre las dos manos haciéndola bajar para desprender el hombro anterior, primero con fuerza habitual, luégo con mayor violencia, no consiguiendo nada más, que notar en el cuello del feto crepitaciones que me hicieran sospechar el que iba á romperse. En este estado intervinieron los otros facultativos que observaron las mismas dificultades. Se convino en que lo mejor sería introducir la mano y desdoblar el hombro anterior y efectivamente así se hizo, introduciendo la mano derecha y desdoblado el brazo izquierdo con bastante facilidad, dada la retracción que existía en el cuello. Con el apoyo del brazo, parecía fácil la terminación, pero tampoco fué así, puesto que luégo de varios intentos la extracción fué imposible. En esta situación y trabajando bajo la idea de que la mujer podía morir de un momento á otro y temiendo el conflicto en que nos encontrábamos, me decidí á buscar el otro brazo, es decir, el posterior. A pesar de todos mis esfuerzos no conseguí el desdoblamiento de éste. La situación iba agravándose. Era de creer y sigo creyendo que se hacía indispensable, de pura necesidad, el terminar el parto; por lo que nos decidimos á coger el brazo (con la rama del forceps) en su

articulación axilar. Conseguido esto, se desarrolló una tracción que dió por resultado un nuevo accidente, que fué el que temíamos la luxación del hombro y el que el brazo se rompiese, pues todo hacía sospechar y presumir este final. Sin embargo, descendió algo la presentación con estas tracciones, pero el temor de que se rompiera el brazo, hizo que se sacara la rama del forceps aplicada, como anteriormente he dicho.

Al sacar la rama, nos encontramos con una nueva sorpresa, había otra mano, lo que nos dió conocimiento de la existencia de otro feto.

Sospechamos entonces de que la cabeza del segundo haría cuña en la presentación primera, pero introduciendo la mano, se notaba no suceder esto, puesto que la cabeza se movía con bastante facilidad en el estrecho superior.

Dimos un lazo á la mano de la presentación de tronco é intentamos nuevamente el desdoblamiento del brazo; después de bastante trabajo, se consiguió é hicimos una fuerza con el apoyo de este nuevo factor, pero como á consecuencia de las tracciones hechas con el forceps estaba violentada la articulación, cedió el brazo y la cabeza, que también estaba muy resentida de las tracciones anteriores; más claro, se rompieron el uno y la otra.

A nuestro juicio no quedaba otro camino para concluir nuestro crítico estado, que intentar la *versión*, cosa en aquel entonces nada fácil y un tanto peligrosa, por dos motivos: primero, por la fuerte retracción de la matriz; segundo, porque había esquiras y huesos al descubierto, que fácilmente podían producir una herida. Sin embargo, y evitando estos dos inconvenientes se consiguió nuestro objeto y no dudaba ya de que aquello llegaba á su término; pero era noche de errores y también me equivoqué.

Desde este momento, quedamos plenamente convencidos de que aquello no era normal y de que allí existía una causa á la que no podíamos dar nombre; hicimos un reconocimiento lo más concienzudamente y nos aseguramos de que los fetos estaban unidos y por consiguiente existía una monstruosidad.

Este convencimiento nos aplanó (al menos á mí) y cansados é imposibilitados, decidimos suspender por un momento toda intervención y llamar á otro médico, que resultó ser don Carmelo Gil.

Eran las diez próximamente cuando se telefoneó á dicho señor y supimos con gusto que venía inmediatamente.

En verdad nos era necesario este descanso y este auxilio.

Durante el tiempo que transcurrió, tuvimos fundado temor de que la mujer falleciese y estábamos decididos á una nueva intervención

y á un nuevo esfuerzo si se prolongaba mucho la venida del auxilio, pero éste, no se hizo esperar, con gran contentamiento nuestro.

Una vez llegado dicho señor, le hicimos una breve historia de nuestra situación y de la deplorable de la mujer. Yo creo que creyó todo, menos la existencia de la *superposición* de los fetos ó la monstruosidad.

Como perito en la materia, sospechó un error de diagnóstico.

Se le hizo presente todo lo ocurrido en las primeras presentaciones y la idea de que teníamos de que con una nueva versión concluiría el caso.

El expresado facultativo, pasó á reconocer á la enferma y en el reconocimiento que hizo exteriormente, creyó notar en sus caracteres generales de palpación, el que el globo formado por la matriz se prolongaba mucho y notaba fuera de él una dureza que le hizo sospechar la rotura de este órgano. Esto, que él sospechó, nos lo dijo con entera ingenuidad, y yo no pude menos de protestar contra tal idea, porque era casi imposible que nuestras maniobras hubiesen producido tal rotura en el sitio que indicaba el ya repetido señor y protesté además por instinto de defensa, pues era un cargo gravísimo para nosotros; creíamos imposible la rotura y además podría hacer sospechar el que hubiésemos callado en la consulta este detalle; cosa que á la verdad, de haber sucedido hubiéramos dicho con toda ingenuidad, como decimos todos nuestros errores anteriores.

Luégo que se hizo cargo de la situación, y conforme en un todo con nuestras indicaciones, llevó á la práctica, lo que nosotros queríamos hacer, no haciéndolo porque nuestra mano estaba insensible por los trabajos anteriores y porque estábamos como el náufrago que está cerca de la playa y vé en ella su salvación y sin embargo se deja ir al fondo, por falta de energías para sostenerse. Con una pericia de las que tantas pruebas tiene dadas este distinguido profesor, hizo la segunda versión necesaria para terminar el parto.

Conseguido esto y acordándonos de lo que anteriormente ocurrió con la cabeza primera, se temió no volviese á suceder lo mismo y se determinó el hacer la aplicación del forceps con el fin de evitar un nuevo obstáculo, que hubiera indudablemente sido una complicación muy grave. Me dió don Carmelo las ramas del forceps á fin de que hiciese este trabajo, pero no tuve acierto para caer debidamente sobre la parte que se quería extraer, probablemente porque esta aplicación la hice estando la mujer en decúbito supino en la cama y no al borde como he hecho siempre, sin que por esto quiera decir, que colocada la mujer en la posición debida, no me hubiese pasado lo propio. Colo-

cada la mujer en el borde de la cama con bastante dificultad, puesto que seguía con la pérdida completa del conocimiento, el señor Gil, hizo la aplicación del forceps, pero cayó en el punto de unión de sus ramas el cordón umbilical y aun cuando se pensó en evitar esta dificultad, creyó mejor hacer una nueva aplicación.

Sacado el forceps y al hacer una tracción con todo lo que existía del feto fuera de la cavidad vaginal, salió la cabeza y puso fin al parto y á los sinsabores y disgustos de aquella noche.

Se colocó á la parida en la cama, se la hizo un lavado en las mejores condiciones posibles dadas las causas del sitio y hora, y quedaron terminados por entonces nuestros trabajos.

Diario clínico.—Día 2: A la mañana siguiente pregunté por teléfono sobre el estado de la enferma y me dijeron era relativamente satisfactorio, que tenía una temperatura de 36° y 86 pulsaciones al minuto, no notándose síntoma alguno de infección. El estado nervioso había mejorado aunque poco. Este día fué visitada la enferma por don Carmelo y el señor Santa María, quienes convinieron con muy buen acuerdo y como es científico, en hacer un detenido lavado con permanganato de potasa y taponamientos con gasa iodoformizada, del útero, vulvo, etc.

Día 3: Por la mañana, á las ocho, vimos á la parida don Carmelo y yo. Temperatura 40.2; pulsaciones 140; por la tarde, 39.9 con 130.

Había delirio, lengua saburrosa, sed intensa, vientre abultado y timpanización, orinaba fácilmente, no sentía dolor alguno, respiración anhelosa, sudores y colapso, cosa que nos hizo sospechar la absorción de productos nocivos.

A las cuatro de la tarde se hizo con todo detenimiento un riguroso lavado con el permanganato de potasa y aplicación de gasa iodoformizada y cuanto se creyó necesario para el éxito de la cura.

Día 4: A las ocho de la mañana, 39° 149 pulsaciones, sudores copiosísimos, colapso, era completamente imposible hacer lavado alguno, la mujer estaba en el período preagónico y aquel mismo día murió.

Régimen dietético.—Caldo, leche, jerez, te con coñac, agua y vino.

Comentarios.—Vemos en el caso presente uno, que se separa por completo de las leyes normales. Hay en este parto dos causas de distocia: la primera, las fuerzas que determinaron la expulsión del feto, se hallaban viciadas, y la segunda, el obstáculo mecánico al parto.

Yo no sé realmente, en la clasificación de las distocias, á qué grupo correspondería el parto que hemos expuesto anteriormente.

Si nos atenemos á las indicaciones que hubo que cumplir, en

caso presentado, este parto es distócico, porque necesitó la intervención terapéutica, sustituyendo la intervención manual simple con la instrumental. No se diga que un mismo hecho anormal, exigiera diferentes maneras de intervenir según la voluntad del profesor. Aquí, en el primer momento, no cabe dudar que la aplicación inmediata del forceps era indispensable. Yo tengo e firme convencimiento, de que en el hecho clínico de que se trata y en las condiciones de nuestra parturienta, la indicación era vital; como era el tratamiento apropiado para combatir la eclampsia y como eran absolutamente necesarias las dos versiones que se hicieron.

Atemperándonos á otras clasificaciones; este parto fué distócico: primero, por megostosis dinámica; segundo, por actitud viciosa del feto; tercero, por volumen anormal y conformación viciosa, y cuarto, por procedencia del cordón, como anteriormente se ha hecho constar al hacer la aplicación tercera del forceps, en la anteúltima intervención de este parto.

Es un parto distócico, esencial y accidental, esto es, del contenido, por monstruosidad ó deformidad y de la parturienta por eclampsia.

La noche de referencia, creíamos nosotros en los primeros momentos, que se trataba de una de esas distocias por exceso del volumen y falta de rotación de los hombros, distocias que se revelan clínicamente de dos maneras: primera, no desciende la cabeza del feto por agotamiento de las fuerzas de expulsión que se realizan exclusivamente sobre los hombros, no transmitiéndose á la cabeza (que no es otra cosa que lo que Lervet, llama enclavamiento de hombros) y segunda, la cabeza ha descendido sola ó por el forceps, quedando íntimamente aplicada contra la vulva, porque los hombros no realizan el movimiento de rotación.

Esto que parece tan sencillo y que á veces termina haciendo tracción sobre la cabeza del feto hacia abajo, como lo hicimos nosotros para que bajen los hombros, otras veces hace necesaria la introducción de la mano para intentar el descenso de un brazo, y otras, para descender los dos brazos y luego hacer tracción con todo ello sobre el tronco, cosas todas que se hicieron sin resultado alguno, como queda dicho, por tratarse de un error de diagnóstico imposible, creo yo, de prever en los momentos descriptos.

Si nosotros hubiéramos sospechado todas estas causas, es innegable que otra hubiera sido nuestra conducta. Confieso categóricamente, que no sospeché la presencia de dos fetos unidos; la mano

que indicaba la presentación de hombro, me avisó de mi olvido.

Pero se me permitirá preguntar ¿no ocurre á menudo ignorar la presencia del segundo feto, hasta que nace el primero? Yo he leído en una obra inglesa, que en la mayoría de casos no se sospecha la existencia del segundo feto antes de verificarse la expulsión del primero. En el caso de que tratamos, era imposible el que el primero naciera para dar paso al segundo.

Sin el descenso de la mano indicada, creo que hubiéramos persistido en el error. No negaré tampoco, que puede estar sostenido este error, por hacer los reconocimientos á la ligera y sin darles todo el valor que se merecen.

Anteriormente he manifestado, que del reconocimiento exterior, no saqué dato alguno digno de mención, pero dependía esto de que aquél no fué llevado á la práctica con las reglas debidas, no se examinó ni por la palpación, ni auscultando como la ciencia aconseja, que de haberse hecho esto, es casi seguro hubiéramos notado las partes duras de la monstruosidad y hubiéramos sospechado la existencia de algo anormal.

Sabida esta anomalía, se explica la sospecha nuestra del obstáculo al parto, y el que pensáramos que los fetos estuvieran unidos; hé ahí explicada nuestra conducta dicha anteriormente, al manifestar que la movilidad de la cabeza en el estrecho superior, nos demostró no hacía cuña.

Hubo asimismo en mí, una falta de conocimiento en cuanto se refiere á la fuerza y á la resistencia.

Hace dos años, se trató aquí detenidamente y con gran ciencia, sobre estas cuestiones y asistí á las conferencias con gran placer, esperando se tratara punto tan interesante, pero cuando yo esperaba oír algo que me ilustrase sobre la fuerza y la resistencia, observé con pena, el que se dedicaran cuatro ó cinco conferencias al uso del cornezuelo de centeno y nadie se acordó de punto tan capital. Un doctor, amigo mío, me indicó un día su deseo de tratar cuestión tan ardua. Yo le animé todo lo que pude para tener el gusto de aprender algo, pero sus muchas ocupaciones, nos privaron de esta satisfacción.

Yo iniciaría esta discusión, si mi ciencia y mis muchos quehaceres como médico de partido me permitieran, pero careciendo de ambas cosas, me es completamente imposible.

Siguiendo los comentarios de esta historia diré: Que si hubiera poseído los conocimientos de fuerza y resistencia, pudiera haber hecho la versión (como la hice luégo) antes de separar la cabeza del

feto, evitando el desagradable espectáculo de la separación de la cabeza y el brazo.

Claro veíamos, que resultaría lo que luégo fué un hecho, pero en la esperanza de que un nuevo esfuerzo nos llevaría al puerto de salvación, esto es, al resultado apetecido, hizo que se realizase este ingrato accidente.

Sucedió también para mi modo de entender, que el desarrollo del monstruo, no tenía la resistencia normal, porque otras muchas veces he usado de tanta ó más fuerza que la empleada en aquel entonces y no he tenido nunca, afortunadamente, resultado tan desagradable. Quizás las dos cosas manifestadas contribuirían al accidente, y como luégo explicaré, influyó también á esta rotura, la dirección de la fuerza. Vamos ahora á ocuparnos de las presentaciones del caso expuesto.

Llegado aquí nos encontramos con un caso en extremo raro, que consiste en dos presentaciones en un mismo instante y las dos perfectamente caracterizadas, una de vértice y otra de tronco.

Antes hemos dicho, que la presentación era occipito illaca derecha anterior irregular (y efectivamente) así parecía por el reconocimiento al tacto, porque creímos notar que la sutura sagita llevaba la dirección del diámetro oblicuo, que partía de la eminencia ileo-pectínea derecha y que la sutura lambdoidea estaba adaptada también sobre la eminencia ileo-pectínea dicha y próxima al eje genital, pero notamos que la presentación no caía á plomo como en las presentaciones francas. Suponiendo que hubiéramos tomado la fontanela auténice por la lambdoidea, creo no incurriremos en error sobre las presentaciones, porque la sutura sagital nos llevaba á la dirección verdad y á tropezar con la sutura bregmática, no podía tampoco en momentos tan críticos adquirir más detalles, sobre todo uno, el que he leído no recuerdo en qué obra, de ir á buscar la oreja, para por la dirección del pabellón deducir la situación del occipucio. Yo en la práctica cuando he tocado la oreja del feto ha sido siempre (menos el 1.º de Octubre) para concluir el parto, sin acordarme ya de presentaciones y posiciones, además, la cabeza de la presentación del tronco, que era derecha posterior, nos hacía discurrir que el plano posterior del feto estaba hacia adelante.

Estudiando luégo de lo que sucedió, sobre esta presentación, juzgo que lo que nosotros, ó al menos yo, tomé por dorso del feto, era la cabeza del otro, porque dada la unión que existía, tenían que estar el dorso de la presentación de vértice en sentido oblicuo, de arriba

á bajo y de izquierda á derecha y las piernas de ambos fetos entrelazadas.

Hecha la primera aplicación del forceps á las primeras tracciones, cambió indudablemente la posición del feto que se presentaba de tronco y el dorso de este feto, tomó un movimiento rotatorio de atrás á adelante y de abajo á arriba, movimiento, que con las demás intervenciones convirtiola presentación de hombro, en una verdadera presentación de abdomen, y la presentación de vértice cambió también, siendo luégo de la versión su dorso, un plano oblicuo sobre el eje longitudinal del cuerpo de la mujer.

Así se explica que al hacer la tracción, luégo de sacada la cabeza descendiera ésta todo lo que le permitía su unión con el otro feto y no pudiera resistir la fuerza que se desarrolló, porque se aplicaba esta fuerza con mala dirección. Hemos dicho con anterioridad que hicimos tracción sobre la cabeza del feto hacia abajo, cuando la aplicación de la fuerza por lo visto á posteriori debía de haber sido aplicada paralelamente al eje del cuerpo del feto de vértice; así pensábamos nosotros que hacíamos en aquel entonces, porque estábamos en la persuasión de que el dorso del feto estaba hacia delante en su posición de vértice, cuando estaba en sentido transversal ú oblicuo.

Hé aquí explicada otra de las causas de la rotura de las vértebras cervicales de la presentación de vértice. Se convirtieron en una palanca de primer género las fuerzas que actuaban en aquella presentación, la potencia estaba aplicada sobre la cabeza del feto, la resistencia era el feto y el punto de apoyo la pelvis, y, claro, cedió entre estos términos el más débil.

Si al hacerse la versión primera, hubiéramos tenido la suerte de coger una de las extremidades inferiores del feto que ocupaba la posición del hombro, es probable, casi seguro, que hubiera terminado el parto mucho más brevemente, y lo mismo hubiera sucedido con un poco de más valor, introduciendo más la mano y llegando al pleno conocimiento de la situación; pero no sucedió lo primero, por que no quisimos separarnos del plano del feto, que nos guiaba á coger su extremidad inferior y el valor estaba bastante agotado: entonces no hubiera habido los desgarramientos que hubo, ni la separación que se iniciaba ya en la deformidad fetal.

No sucedió ésto y cansados de luchar, sin fuerza física, ni moral y con una matriz completamente retraída, por las manipulaciones practicadas, que sirvieron de elemento *ocitótico*, se determinó un descanso, que bien necesitábamos todos y el reclamar el auxilio de un compañero; siendo éste, como anteriormente se ha hecho constar,

don Carmelo Gil, *tocólogo* tan notable, nos llevó rápidamente á la terminación del conflicto.

He indicado antes, que el señor Gil creyó en la rotura de la matriz y que nos defendimos de tal cargo; y aquí debo manifestar que luégo del alumbramiento, fué reconocido detenidamente dicho órgano, resultando sin rotura alguna, como así lo manifestó con gran hidalguía, el ya mencionado médico.

Creo no debo pasar desapercibido este punto ¿Por qué causa se puede romper la matriz? Y hago esta pregunta, para probar la fe que teníamos en que no podía haberse roto por nuestra intervención en el sitio que sospeché nuestro distinguido profesor. Que se hubiera roto la matriz en el sitio en que las roturas suelen ser muy frecuentes, en el cuello, no hubiera tenido nada de particular, pero en el cuerpo y en el fondo es más raro; según una estadística de 782.741 partos (con exclusión del cuello) no ha habido más que 230 roturas (es decir, el 1 por cada 3.403).

En la parte superior del útero, que era la señalada, es bastante difícil la rotura, porque está fuera del alcance de las causas mecánicas á que puede atribuirse el accidente, como dice Playfair. Ahora las roturas en la inmediación del cuello, son más frecuentes y menos graves. Según Auvard, tres son los grados de rotura de la matriz: el primero, rotura incompleta; segundo, completa, y tercero, completa; según interesan ó no el peritoneo y hay herida ó no de un órgano próximo. Las causas, en resumen, no son más que dos: traumáticas y espontáneas.

No negaré, que operando como se operó aquella noche, no fuera fácil, muy fácil, una rotura de la matriz; he dicho había gran retracción uterina, se intervino muchas veces, había esquirlas y huesos al descubierto que pudieran producir una rotura, pero contra estos elementos, había que tomar precauciones y éstas creo fueron llevadas á la práctica, en cuanto fueron posibles; por otro lado, no presentaba la mujer los síntomas de rotura uterina; ni pérdida de sangre, ni respiración anhelosa, ni vómitos, etc.

Las roturas de que hablamos, según una tesis de Jolly, son generalmente resultado de la ignorancia; pero puede suceder una rotura, por causas predisuestas, por alteración en el tejido uterino, por la lucha entre el útero y el feto, etc., y si en estas condiciones tiene el práctico que hacer una aplicación de forceps ó una versión y la matriz se rompe ¿es nuestra la responsabilidad? No, no quiero insistir más sobre este punto, porque no se crea trato de molestar á nadie, tengo el firme convencimiento y así lo digo espontáneamente, que

nuestro profesor no enunció aquella idea como un cargo, sino como la manifestación de una impresión; creo que don Carmelo al decir esto, sintió hasta la crepitación gaseosa, de que habla Ribemont; y si me he detenido en este punto y he aludido al señor Gil, es á fin de hacer notar lo fácilmente que en la práctica puede quedar mal el médico.

Quedan para finalizar este trabajo dos puntos que tratar: asepsia y antiasepsia ó, mejor dicho, causa de la muerte de Benita y clasificación de la monstruosidad.

Empezando por el primero de estos puntos diré, que ha sido verdaderamente una lástima el que haya muerto la mujer, tal vez por ser nosotros condescendientes y permitir á comadronas, nada limpias al hacer el lavado é intervenir indebidamente. Aun cuando se hicieron lavados buenos por los señores médicos de Deusto y se tomaron las precauciones de rúbrica, y ellos mismos se impusieron el trabajo de hacerlos, había en aquella casa gente poco escrupulosa en cuanto á la limpieza, y el agua y los demás elementos no andaban muy limpios que digamos y sobre todo las uñas, necesitaban mayor esmero. Como hemos dicho existía edema, muy pronunciado que luégo desapareció, á mi entender, porque con los movimientos del feto se restableció la circulación interrumpida por compresión; edema que ponía á la *vulva, vagina* y grandes y pequeños labios en condiciones de herirse fácilmente, y estas heridas eran un campo favorable para la absorción, motivo por el cual debiéramos haber redoblado las precauciones de asepsia y antiasepsia.

No es este momento de discutir teorías sobre las infecciones puerperales, ni de hacer historia de loquios, metastasis láctea, *linfangitis*, etc. Clínicamente está demostrado desde el año 1849 la infección de las paridas, por los dedos de los médicos, matronas, etc., y ya entonces, se aconsejó la desinfección; de allí aquí, ésta creo que ha llegado al perfeccionamiento.

En esta mujer hubo heridas y traumatismo, por consiguiente, si se faltó á la asepsia y antisepsia se faltó á la salud. Supongamos que no hubo ninguna herida; si al hacer las irrigaciones la *partera* produjo el *contagio* en la vulva y vagina ¿no podía propagarse ésta á la herida placentaria y producir la muerte?

Ignoro la *patogenia* de las infecciones puerperales, porque no conozco debidamente las leyes de la microbiología, pero conozco sus efectos; yo no discutiré si es resultado del estreptococo piógeno ó de otros microbios procedentes de diferentes sitios; lo que sí me interesa es saber que según sea mayor ó menor la virulencia del

microbio, la enfermedad evoluciona más ó menos rápidamente y produce síntomas, que hay que combatir hasta hacerlos desaparecer; aquí la virulencia se presentaba potente y enérgica, debiera pues haber sido el tratamiento de igual modo.

No tengo duda, de que nuestra enferma murió de una infección generalizada de formafulminante. Como cuadro sintomalógico presente, yo creo que no hay más que un síntoma principal, la fiebre, y otro secundario, el frío; la fiebre como se ha visto en el transcurso de esta historia era alarmante desde el segundo día y los síntomas generales manifestados, confirman esta opinión.

Quién sabe, si la falta de recursos contribuyó también á este desenlace; la ventilación, la limpieza, las pulverizaciones con líquidos antisépticos, la cama, las sábanas, etc., son olvidos hoy capaces de remorder la conciencia del tocólogo.

Nosotros hicimos las irrigaciones con el permanganato de potasa y el taponamiento con gasa yodoformizada; pregunto ¿debíeramos haber hecho la irrigación continua?

No queda ya más que la clasificación del monstruo.

Una anomalía, no es una monstruosidad. El cretinismo, la idiotez, la sordomudez son anomalías. Monstruo es una producción contra el orden regular de la naturaleza.

Pueden ser simples, unidos y compuestos. La primera clase se divide en tres órdenes: antoritos, onfalositos y parásitos; la segunda en dos órdenes: autoritarios y parasitarios, pero según los autores esta clasificación no es científica.

Cuando son gemelos, como en el caso presente, forma diferentes grupos, según la unión y lo que se desvía del tipo normal.

Si están muy unidos se usa como denominación el nombre del punto duplicado y la terminación *dedimo* (es decir doble) y cuando están poco unidos, se forma el nombre con el de la parte unida y la terminación *pago* (unión).

Hay muchísimas nomenclaturas, pero en el caso presente creo la más oportuna la de Playfair, bajo el punto de vista obstétrico. ¶

A) Dos cuerpos casi distintos, unidos por delante en variable extensión por el tórax ó el abdomen.

B) Dos cuerpos casi distintos unidos por detrás por el sacro y parte inferior de la columna vertebral.

C) Los monstruos bicéfalos con un solo cuerpo y dos cabezas distintas.

D) Los cuerpos separados hacia abajo pero las cabezas unidas en todo ó en parte.

Según esta clasificación pertenece el monstruo de referencia al grupo A.

Cuatro palabras para terminar esta historia sobre la eclampsia.

Eclampsia.—¿Esta mujer tuvo anteriormente accesos epileptiformes durante un tiempo limitado?

Se tendrá en cuenta que en la historia clínica he dicho al hablar del embarazo, que éste fué malo, porque sufría desvanecimientos, siendo éste uno de los datos que queda suelto, incompleto en esta historia clínica. ¿Cómo eran sus desvanecimientos? ¿había pérdida del conocimiento? No sé; pero lo que aseguran los que rodeaban á la enferma es que tenía que sentarse ó acostarse, porque se le iba la vista. Palabras textuales.

Claro que por sólo esta noticia, no hay quien puede asegurar que Benita tuvo ataques de eclampsia; pero sucede amenudo que éstos van precedidos de cefalalgia, dispnea, vómitos y trastornos en la visión, síntomas todos que ella tuvo, esto unido á que la Benita no vivía en un ambiente de paz y sosiego (que le eran necesarios) nos llevan á sospechar que sumado todo á las causas particulares que puede producir la gestación sobre el sistema nervioso y la sangre confirma la idea de que existiese una predisposición á la eclampsia y que la excitación producida por el parto hiciera estallar las convulsiones eclámpicas.

Hay además otra duda, su madre murió en el parto de la Benita. ¿Por qué? Por más que he querido averiguar, no lo he conseguido, y este dato es muy interesante, pues acontece y se ha observado este padecimiento en mujeres de una misma familia. Además, como está demostrado que la eclampsia puede existir antes del ataque convulsivo, da lugar á pensar que esta mujer no necesitó más que la excitación del parto para que se presentara la convulsión.

Teorías sobre la patogenia de esta enfermedad hay para todos los gustos, pero parece ser no estar concluida en definitiva esta cuestión. En 1843 se creyó resuelto el problema creando la teoría urémica, que dió lugar á controversias y á la formación de otras teorías como la *amoniemia*, la hiperalbuminosis, etc. Hoy parece que lleva probabilidades de vencer la teoría microbiana. Cuestiones todas ajenas al momento actual del caso clínico y al nombrar esto es solamente para preguntar ¿se debía haber examinado la orina de esta embarazada para saber si había albúmina ó no? De otro modo, ¿hay en la historia del embarazo de esta mujer, causas para sospechar la eclampsia y examinar sus orinas? Yo creo que no, pues

si existían los síntomas premonitorios que hemos dicho, no son del dominio del médico, hasta (como sucedió aquí) el momento del parto, momento en el que la indicación terapéutica no tiene valor real. De ser necesarios estos ensayos de la orina, deben practicarse en todos los casos.

¿Qué podría hacerse el día 1.º de Octubre para combatir la eclampsia? El tratamiento de esta enfermedad es muy complejo y difícil como toda enfermedad para la que existen muchas teorías, pero el que nos interesa á nosotros para esta historia clínica está bien definido: terminar artificialmente el parto, si éste no concluye pronto espontáneamente ó hay peligro para la vida de la madre. Aquí hubo un retardo de 12 horas ¿se debió intervenir ó no? Creo que sí y esto apenas necesita discusión. Hay quien propone la sangría, inhalaciones de oxígeno, cloroformo, etc., pero el día 1.º de Octubre no me ocurrió ningún tratamiento fuera de la intervención.

Por último, pues es necesario terminar ¿contribuyó la eclampsia á la muerte de esta pobre mujer? Creemos que sí, pues se unieron dos causas de infección, una la expuesta anteriormente y otra que, según las teorías de Bouchard sobre la eclampsia, resulta una intoxicación compleja, que procede no sólo del riñón, sino del hígado que funciona mal y según la teoría microbiana. Bué en 1892 ha encontrado estafilococos en la sangre de 5 eclámpicas.

De suerte que parece existir en esta enferma un doble motivo de envenenamiento.

Es todo cuanto tengo que manifestar.

62-29

El *Dr. Carrasco*: Tras breves consideraciones presenta el siguiente caso clínico.

El 3 de Noviembre último ingresó en el Hospital Civil, Cecilia Zúbia, natural de Ondárroa (Vizcaya), de 28 años, casada, dedicada á las faenas propias del sexo, de buena salud habitual, sin antecedentes de temperamento linfático, de aspecto exterior pálido, demacrado. En su vida genésica hay que anotar, una normalidad completa en las reglas y un parto normal.

El padecimiento actual data del mes de Agosto, presentándose en el puerperio de su único parto.

Sin causa apreciable notó que su vientre crecía en forma tal que su médico creyó habérselas con una ascitis y antes del mes del parto fue puncionada.

No pasaron muchos días, 18, cuando se puncionó por segunda vez y pasados 20 por tercera.

El líquido extraído fué: en las primeras punciones claro y en la tercera francamente purulento.

Creyó el médico de cabecera, muy oportunamente por cierto, que se trataba de algo más que de una simple ascitis y la aconsejó su ingreso en el Hospital, sala de Santa Paula, número 18.

Á su ingreso presentaba una palidez general muy acentuada; no obstante de su aspecto, las funciones orgánicas se verificaban todas con normalidad.

El vientre estaba abultado, notándose por la palpación en la fosa iliaca derecha un tumor grande, indoloro, redondeado, fluctuante y cuyo arranque parece estar en la pelvis (cavidad pelviana).

El tacto vaginal no da nada de particular mención, fuera de la confirmación de la existencia del tumor antedicho arrancando del anejo uterino derecho. Amenorrea. Durante su estancia en la clínica aumenta el tumor hasta el extremo de hacer muy difícil la respiración.

Se acuerda en vista de lo expuesto proceder á la ovariectomía puesto que el juicio diagnóstico es el correspondiente á un quiste ovárico y las dificultades de orden mecánico impiden la respiración y amenazan la vida. Noviembre, 25.

Operación.—Lavada y asepticada la sala de operaciones, única de que dispone nuestro hospital, colocada la enferma en pesa de operar aséptica, después de haber sido preparada por medio de baños al sublimado y purgantes, se despliega el vestido de franela aséptica de que está cubierta y se asepticiza la pared abdominal lavándola con jabón, sublimado y alcohol.

Sondada la enferma y dispuesto el personal se traza una incisión vertical en la línea media del abdomen que empezando á tres centímetros de ombligo termina á la misma distancia de la sínfisis pubiana.

Disécase la pared capa por capa haciendo la hemostasia á medida que se presenta el vaso abierto.

Llegados al peritoneo, se le observa adherido al quiste, sin duda alguna á causa de la inflamación provocada por las punciones, una de las cuales presenta aún señales evidentes.

Con un trocar se punciona el quiste dando salida á pus fétido en gran abundancia y mucho más cuando con el bisturí se hace más amplia la abertura.

Nos encontramos con una cavidad grande (cerca de 10 litros) y se asepticiza en la medida de lo posible limpiándola y rellenándola con gasas asépticas. Con una sutura se aísla esta cavidad se em pieza la

disección del peritoneo, que no es muy trabajosa, pues las adherencias están circunscritas al sitio de las punciones, línea media subumbilical y se enuclea el tumor con más facilidad de lo que al principio nos creyéramos.

El quiste es multilocular y casi unilocular, pues una de las bolsas, el enorme, casi constituye el tumor.

Toda la trompa derecha forma el pedículo del tumor pero está englobada en él.

Formamos el pedículo primero con pinzas y luego con seda montada en aguja de Dechamp se pasa tres veces para mejor asegurarnos de su hemostasia.

En vista de que el líquido no había podido llegar al peritoneo, dadas las precauciones arriba anotadas, nos contentamos con limpiar la cavidad peritoneal con gasas asépticas y con la iodoformica, procediendo luego (reconocido ya el otro ovario) al cierre de la cavidad, suturando el peritoneo con seda y la pared abdominal con crin de Florencia.

Iodoformizada la llaga operatoria se coloca un trozo de gasa iodoformica, algunas gasas, secas asépticas, algodón fenicado y venda.

Curso de la operación.—Sin antecedente alguno debido al traumatismo.

Á los pocos días y después de una limonada purgante se presentó diarrea postrando bastante á la paciente y siendo luego dominada á beneficio del agua amilacea laudanizada primero y después con una poción de bismuto con jarabe de ratania.

Repuesta de todo sale de alta en excelente estado el 25 de Diciembre.

H I G I E N E

(Conclusión)

Conferencia internacional celebrada en Bruselas en el mes de Septiembre, acerca de la profilaxis de las enfermedades venéreas.—Cuarta cuestión.—¿La organización administrativa de la inspección policiaica, es susceptible de mejora?

Mr. Mireur, de Marsella.—Opina que no es posible dar una reglamentación administrativa á las mujeres aisladas, ni el imponerles la visita sanitaria.

Tan sólo á las matriculadas en casas de tolerancia es factible. La

visita sanitaria no debe tener días determinados, sino que debe hacerse de una manera irregular á fin de precaverse de las ocultaciones y otras farsas.

El tratamiento debe ser gratuito y en el hospital.

De esta suerte se dará más seguridades al público y se hará la guerra á las clandestinas señalando lo peligrosas que son para la salud.

Si á esto se añade como complemento el que se organice una policía prudente que persiga, sin dar lugar á escándalos ni altercados, á las clandestinas que provocan á los hombres en la vía pública y se declare falta correccional con un fuerte castigo esa manera de ejercer la prostitución, se llenarían las lagunas en la organización actual.

Finalmente: proclama la creación de una comisión de costumbres que juzgue de los delitos de prostitución y pronuncie previa información la inscripción de la prostituta demostrada clandestina.

Mr. Welander, de Stockolmo.—Teniendo el carácter higiénico la vigilancia de las prostitutas, debe llevar el sello de toda medida sanitaria.

El servicio de visitas debe tener lugar, á ser posible, en un local del hospital veneriano por las estrechas relaciones que entrambos existen, y un solo jefe del servicio debe dirigir los dos institutos. Anejo á éste una consulta pública gratuita para todos completaría la profilaxis.

Encarece la necesidad de dar carácter legal, dejándose de hipocresías, á las reglas del servicio á fin de asegurar mejor su cumplimiento.

Antes de inscribir á una mujêr como prostituta, debe ser aconsejada y exponerle los inconvenientes de tal resolución, para que fije su parecer.

No debe inscribirse como prostituta á la mujer menor de 17 años ó incompletamente desarrollada.

En manera alguna se obligará á una mujer á ingresar en una casa pública.

Las prostitutas deberán ser tratadas con severidad en sus faltas: pero de ningún modo en malas formas, como si fueran seres irracionales.

El Estado y los municipios deben tener ásilos de corrección y educación para las menores de edad y otros para las arrependidas.

Mr. Schmolder.—Tres épocas históricas dominan la cuestión de la vigilancia de la prostitución, á saber:

- 1.^a El advenimiento del cristianismo.
- 2.^a La invasión de la sífilis en el siglo XV.
- 3.^a La entrada de la mujer en la vida industrial y el relajamiento de los lazos de familia en el siglo XIX.

Á este último factor debe achacarse la extensión de la prostitución clandestina.

Ahora bien: como ésta escapa á toda vigilancia, es necesario, dice el orador, abolirla y establecer penalidades contra las prostitutas y dueñas de casas públicas ó privadas.

La policía debe tener un poder discrecional en beneficio del orden público y la moral, persiguiendo á las prostitutas menores de edad y casadas, al mismo tiempo que retirará de la vía pública todas las infectadas llevándolas al hospital.

Quinta cuestión.—¿Por qué medios legales se puede llegar á disminuir el número de mujeres que buscan en la prostitución, su medio de existencia?

Mr. Neisser, de Breslau.—Dos causas, social la una, é individual la otra, son las determinantes de la prostitución.

La primera incita por varias razones:

- 1.^a La falta de instrucción y educación.
- 2.^a Promiscuidad en las habitaciones, talleres, campos, etc.
- 3.^a El presenciar actos sexuales en los animales por los niños en el campo especialmente.
- 4.^a La seducción en la edad de la pubertad.

Una vez habituadas las mujeres al acto sexual, se dedican á la prostitución por ligereza, holgazanería por la vida fácil, alegre y lucrativa: la miseria, salarios insuficientes, prisión, trabajo excesivo, etc., ciertas profesiones tales como la de criadas, actrices, mozas de cervecerías, restaurantes y fondas.

Éstas son las causas sociales que impelen á la prostitución, más bien que las tendencias individuales, las cuales tienen importancia, como terreno preparado por la herencia.

El número de prostitutas se halla reglado por la ley de la oferta y la demanda. Así es que expuestas las anteriores causas del lado de la mujer, hay que considerar también las provenientes del hombre. Tales son la creencia de los inconvenientes de la castidad, el exceso de las bebidas, la influencia de los compañeros y sociedades; los espectáculos y lecturas excitantes, etc., etc.

Mientras el hombre de clase inferior satisface en su medio ambiente sus apetitos sexuales, el de clase media da mayor contingente á las prostitutas, lo cual unido á las mayores exigencias de la vida

material y el deseo de lujo en las grandes poblaciones, hace cada día menor el número de matrimonios.

¿Por qué medios disminuirémos la oferta de parte de las mujeres?

1.º Asilando por el Estado á las niñas moralmente abandonadas, ó entregando á las familias honradas que lo deseen.

2.º Restringiendo internacionalmente el trabajo de las mujeres casadas en las fábricas.

3.º Inspeccionando y prohibiendo la hacinación de familias en las habitaciones.

4.º Limitando el trabajo industrial de las jóvenes é instituyendo cajas de seguros para socorrer á las que carezcan de ocupación.

5.º Suprimiendo esas prescripciones reglamentarias que existen en las sociedades de asistencia médica gratuita, el negar los socorros al sífilítico.

6.º Socorriendo á las solteras que hayan tenido hijos y no dejarlas en la miseria como hoy se hace so pretextos varios, todos antihumanitarios y falsos.

7.º Instituyendo casas de refugio para las mujeres que vienen de fuera de la población.

¿Cuáles medios deben emplearse para disminuir las prostitutas por causa de los hombres?

1.º La educación de las jóvenes haciéndoles ver los inconvenientes de la seducción de mujeres.

2.º Asociándose para propagar la guerra contra el alcoholismo y malas costumbres.

3.º Campaña contra la pornografía.

4.º Prohibición del servicio por mujeres en las cervecerías, cafés, etc.

5.º Responsabilidad del hombre en cuanto á las consecuencias del acto sexual, castigando la desfloración hasta con la obligación de casarse con la víctima; exigiendo dietas alimenticias para la mujer embarazada y el niño ilegítimo, el cual debe tener derecho á una parte de la herencia; creación de asilos para niños ilegítimos y elevando á 18 años la edad hasta la que está prohibido el coito.

Estas medidas se completarán con las siguientes:

1.º Obligando á los médicos que tratan enfermedades venéreas de los hombres á que éstos cumplan sus prescripciones, con ayuda de los poderes públicos.

2.º Prohibición y persecución de los intrusos que se dedican al tratamiento de enfermedades venéreas.

El Sr. Ministro de Estado Mr. Lejeune presidente de la Confe-

rencia Internacional.—En un brillante discurso, trata de la cuestión en sus relaciones con el derecho y dice que los médicos no pueden pedir que la ley sancione las medidas que preconizan, si no se hallan de acuerdo con él.

Si la ley no castiga el vicio, sin embargo puede proteger á la mujer y el niño víctimas de aquél.

Desde el momento que la ley erigiera la prostitución en delito, la prostituida y su cómplice tendrían que ser castigados; pero aquélla no podría declarar lícito ó delictuoso el acto inmoral, según haya tenido ó no lugar en las condiciones por ella regladas.

Los principios de derecho se oponen á la reglamentación actual y no hace más que favorecer el reclutamiento de prostitutas.

Protesta enérgicamente contra la inscripción de oficio ó voluntariamente de las mujeres, niñas en el libro de la infamia, por una simple decisión de la policía. Asimismo rechaza la autorización que tienen los dueños de casas públicas, porque favorecen el vicio y barahunda colectiva.

Finalmente, propone el colocar á las prostitutas todas bajo el régimen de la ley sobre la mendicidad y vagabundos, tal cual existe en Bélgica, en consonancia con el proyecto de ley que tiene presentado sobre la protección de la infancia.

Mr. Blaschko.—Yo que no pertenezco á ningún bando en esta cuestión, debo exponer que el servicio sanitario debe dirigirlo un médico y no la policía.

Ésta debe limitarse á la averiguación de las prostitutas libres que corren las calles que son más ofensivas que las otras sugetas á los rigores de la reglamentación.

Es preciso modificar la manera de hacerles entrar en tratamiento á todas las mujeres estableciendo clínicas públicas y gratuitas, no obligando á ser inscritas á las clandestinas que acudan, sino antes bien aconsejarlas hagan venir á sus compañeras á que se curen.

Mr. Lesser.—Contesta que las mujeres no vendrán de buen grado á una consulta pública, sea porque no se crean enfermas, sea porque no consideren el mal de carácter contagioso.

Mr. Rethan-Macaré.—Los médicos piden medidas en nombre de la higiene; pero la moral y el derecho que marchan paralelamente, deben elegir un punto de vista más elevado. Yo os pregunto: ¿el bien que hacéis curando y aislando las prostituidas, compensa el mal que causáis favoreciendo el libertinaje?

Las casas de tolerancia atraen á nuestra juventud, hace clientela

de casados y viejos arruinados que piden prácticas refinadas de la más vergonzosa inmoralidad.

Aconseja la vigilancia sobre las menores de edad; que se fortalezca la autoridad paternal, castigando á los individuos de la familia que inciten á prostituir á las hijas.

El médico debe advertir á los padres é interesados de las hijas menores de edad, cuando se hallen afectadas de enfermedades venéreas.

(Protestas.—Muchos miembros exclaman: ¡Y el secreto profesional!)

Mr. Fournier.—Me hallo de acuerdo con el orador en un gran número de puntos; pero he oído que se nos acusa de favorecer el libertinaje. Este cargo, que data de hace 80 años, no merece contestación, ni el que se repita lo dicho con este objeto.

En el fondo, si fuera cierto el que las casas públicas favorecen el vicio por la seguridad relativa que ofrecen, debieran tener una situación próspera y ocurre todo lo contrario.

Es inútil que pidamos leyes especiales contra la prostitución, porque desde 1796, todos los proyectos duermen en los cajones del Parlamento y nuestros diputados no quieren discutirlos.

Solicitemos mejor, leyes parteales y de éstas la más interesante es, á no dudar, la relativa á *las menores de edad*. Cierta ley, permitiría secuestrar á las niñas menores de edad sorprendidas en flagrante delito en varias ocasiones y dando lugar á que sus padres no quisieran ocuparse de ellas, se encargaría la autoridad de la dirección moral y colocándolas en asilos aprenderían un oficio ú ocupación propia á su ulterior existencia.

Varios oradores explanan sus opiniones en el sentido que reconociendo como principal base de la resolución y educación moral de la sociedad, no puede mientras tanto ésta cruzarse de brazos, sin tomar medidas que si bien son incompletas, es peor no tomar ninguna.

Sexta cuestión.—¿Hecha abstracción de todo lo referente á la prostitución, que medidas generales cabe tomar para luchar contra la propagación de la sífilis y enfermedades venéreas?

Mr. Leisser, de Berlín.—Probado está que las enfermedades venéreas se propagan en razón directa de su duración y de aquí la necesidad absoluta de curarlas con la mayor prontitud. Esto no puede hacerse, sin un cuerpo médico competente en esta materia.

Dada la vergüenza que inspiran estas enfermedades, no cabe su tratamiento serio y práctico más que en los hospitales y consultas públicas.

Hay que abogar por la formación de cajas de socorros para los enfermos, que hoy rehusan hacerlo, llevando al ánimo de los socios, que estas enfermedades son como las demás.

Es preciso luchar contra la infección de las nodrizas ó por ellas; por la vacunación, industria, etc.; ilustrar al público desde las escuelas, cuarteles y demás centros de instrucción, en la clientela del médico, sobre los daños inmensos de estas enfermedades para el individuo y la especie, si se casan, sin una perfecta curación.

Mr. Kaposi de Viena.—Aboga sobre la obligación de dar una cátedra especial de enfermedades venéreas, en la facultad de Medicina y exigir por lo menos seis meses de práctica como ayudante ó alumno interno á los individuos que deseen ocupar una plaza de servicio público.

Mr. Fournier.—Corroboraba la opinión anterior acerca de la necesidad de dar conocimientos á los médicos que les pongan en buenas condiciones de ejercicio de la profesión.

Hacen falta más número de hospitales especiales, pues se da el caso, de que la sífilis terciaria tiene su plaza marcada en los hospitales generales y parece que no hay necesidad de tratar una roseola, un psoriasis palmar, una alopecia ó una sífilis latente.

Pónganse distribuidas por distritos consultas públicas gratuitas, de forma que no obliguen á los enfermos á perder medio día para obtener los cuidados necesarios. Para obviar el gran acúmulo de personas, que se hallen abiertas los domingos y en los demás días á horas tales que el obrero pueda acudir, sin perder trabajo. Además hay que evitar que en la consulta se halle todo el mundo presenciándola, como ocurre hoy en París dando lugar á bochornos y sonrojos de mujeres honestas víctimas de su marido al confesar su enfermedad. A cada enfermo, se le debe entregar una instrucción familiar impresa, reseñando los daños de la enfermedad, la importancia del tratamiento y la duración del contagio. También se le proveerá de una libreta en donde se consignarán los antecedentes y demás datos necesarios.

Mr. Wolff.—En Estrasburgo, fijamos de acuerdo con el enfermo la hora que le conviene para la visita médica. Hemos renunciado al tratamiento interno, sustituyéndolo por inyecciones solubles de mercurio.

Mr. Hutchinson.—En esta cuestión que tratamos se dirige la acción también á reducir los daños para los niños. Por lo tanto propongo el que se prohíba el matrimonio á los sífilíticos mientras no

hayan transcurrido por lo menos dos años desde la primera manifestación.

De acuerdo con mis antecesores, la sífilis debe ser tratada desde su comienzo con energía.

Conclusiones.—Discutidas las cuestiones puestas á la orden del día, la asamblea votó por unanimidad, los acuerdos siguientes:

1.º Supresión por los Gobiernos y los poderes públicos de la prostitución de las mujeres menores de edad civil.

2.º Fundación de una sociedad de profilaxia sanitaria, cuya residencia tendrá lugar en Bruselas, publicando trimestralmente un boletín de los trabajos que interesen á la Sociedad.

3.º Asegurar la creación de médicos competentes, instituyendo en las Universidades cursos completos de venereología, para todos los estudiantes.

4.º Protección de las huérfanas y educación más cuidadosa de la juventud, á fin de aumentar su moralidad y el respeto á la mujer, cualquiera que sea su condición social.

5.º Severidad de leyes contra los sostenedores de prostitutas rufianes y chulos.

6.º Estadísticas oficiales serias sobre el desenvolvimiento de las enfermedades venéreas; reseñas precisas sobre los hospitales; creación de dispensarios y demás medidas necesarias para el tratamiento de los enfermos y aplicación de resoluciones encaminadas á tener á raya la diseminación de estas enfermedades.

7.º Rogar á los Gobiernos de ayudar en todas las ocasiones favorables á la instrucción del público y especialmente á la juventud, sobre los daños de la prostitución y las consecuencias funestas para los dos sexos, de las enfermedades venéreas.

8.º Establecer oficialmente en todos los países la estadística de las enfermedades venéreas bajo uniformidad de bases.

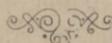
La Conferencia decidió, que el próximo Congreso se reunirá en Bruselas el año de 1902.

Un comité permanente funcionará hasta la próxima reunión y se compondrá de los miembros siguientes:

Presidente, Mr. Lejeune, Ministro de Estado; *Vicepresidente*, Mr. Beco, Director de Sanidad; *Secretario General*, Mr. Dubois-Havenith, Secretario de la Conferencia.

DR. IGNOTUS.

(Movimiento Higiénico, Bélgica.)



SECCIÓN VARIA Y PROFESIONAL

Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya.—Con motivo de terminar en 27 del corriente, el año de plazo de constitución definitiva que marcan los Estatutos para la inscripción obligatoria de todos los profesores de la provincia, parece, según informes, que la Junta de Gobierno de este Colegio acordó en su última sesión dirigir una comunicación atenta y suplicatoria á los pocos farmacéuticos que todavía no se han colegiado.

Es de esperar que respondan todos á esta invitación, puesto que de no hacerlo así pudiera parársele algún perjuicio á los morosos, al menos en las cuotas que se deben aumentar después del indicado plazo.

Por otra parte hemos visto la convocatoria para una junta extraordinaria que tendrá lugar el día 3 de Enero en el local oficial del Colegio para discutir y aprobar el Proyecto de reglamento interior que presenta la Junta y que debe regir en lo sucesivo.

Vemos por estos actos, que los farmacéuticos comienzan á moverse con más actividad que hasta aquí, para sacar los frutos que le ofrece el R. D. de 12 de Abril de 1898.

También los médicos van siguiendo paso á paso la penosa subida del período constituyente del año de inscripción. Unidos con la Academia de Ciencias Médicas y el Colegio de Farmacéuticos han obtenido de la Excm. Diputación provincial un hermoso local de 90 metros cuadrados de superficie, en el piso principal del Instituto Vizcaíno, que adornado convenientemente, ha de servir en lo sucesivo para centro común de las tres corporaciones.

No podemos menos de unir nuestra gratitud y enhorabuena á la que ya han enviado colectivamente á la Excm. Diputación las tres entidades mencionadas, por la protección y respeto que implica el haber concedido generosamente tan espléndida hospitalidad, en uno de sus palacios oficiales, á las clases médicas.

El Colegio de Farmacéuticos de Madrid que lleva digámoslo así, la gerencia y representación cerca del Gobierno de todos los demás de la nación, ha pasado una circular general fechada en 25 de Noviembre que dice así:

Colegio Farmacéutico provincial. Madrid.—Sr. Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Vizcaya.

La Junta de Gobierno de este Colegio, tiene el honor de poner en conocimiento del de su digna Presidencia, los siguientes extremos: Que el Colegio de

Médicos de esta provincia le ha dirigido una entusiasta felicitación por el éxito alcanzado en la asamblea, rogando se haga extensiva, y transita á los demás Colegios Farmacéuticos de España.

Que el antiguo Colegio de Farmacéuticos le ha dado traslado, para su cumplimiento, por asumir el de Madrid la representación de todos los de España, de un oficio de la Comisión de la Real Academia de Medicina, encargada de redactar la nueva Farmacopea oficial para que indique las sustancias que deben adicionarse en dicho libro y las que deben suprimirse, tomando por base la última edición publicada ó sea la 6.ª de 1884, y la Junta de Madrid ha acordado dirigirse á todos los Colegios para que presten su valioso concurso á la expresada obra, y remitan además de lo que en el citado oficio se indica, fórmulas nuevas dignas de figurar en la misma y reformas de las antiguas, siendo de suma conveniencia que se estudie á la vez y remita á este Colegio, para presentar igualmente á la Academia, la lista de las sustancias y útiles que han de entrar en la confección del nuevo peritorio, teniendo en cuenta las necesidades del ejercicio profesional en los partidos rurales y los intereses de nuestros profesores.

Y por último, deseosa esta Junta de organizar cuanto antes la impresión y tirada de las notas de la asamblea, ruega á usted indique el número de ejemplares en rústica y encuadernados que necesita.

Madrid 25 de Noviembre de 1899.—*El Presidente*, Julián de Madariaga;
El Secretario, Francisco Gamedo Mena.

Otra noticia:

El Comité Español de propaganda del XIII Congreso internacional de Medicina, que se verificará en París del 2 al 9 de Agosto de 1900, cuyo presidente es el doctor Calleja, nos envía la siguiente circular:

Comité español de propaganda del XIII Congreso internacional de Medicina que se verificará en París del 2 al 9 de Agosto de 1900.

Mi honorable compañero: Por el correo recibirá usted algunos impresos que este Comité le remite, para que tenga la bondad de distribuirlos entre los compañeros de esa localidad y provincia.

Es ya ocasión de activar los trabajos preparatorios y llegar á los definitivos, para que nuestra nación aparezca á la altura que merece en aquel Congreso.

En nombre de este Comité le encarezco el más vivo interés para que procure entre sus amigos la mayor suma posible de inscripciones para el Congreso y la mayor suma de trabajos originales.

Si le ocurrieren algunas dudas sobre cualquier punto, consúltelas á este Comité y procuraremos resolverlas inmediatamente.

Aprovecho esta ocasión para repetirme suyo affmo., q. b. s. m., *El Presidente*, Julián Calleja.

Madrid 1.º de Diciembre de 1899.

Comité español de propaganda del XIII Congreso internacional de Medicina, que se verificará en París del 2 al 9 de Agosto de 1900.

Por acuerdo unánime de éste, tomado en sesión del día 29 de Octubre último,

se dirige la presente circular á la prensa profesional española, cuyo auxilio agradece profundamente, y á los médicos, farmacéuticos y veterinarios españoles, invitándoles á que concurren á dicho certamen científico internacional, para que la medicina española demuestre en él su estado actual de cultura teórica y práctica, acreedor á figurar dignamente entre los pueblos más amantes del progreso.

Con el objeto de facilitar á los españoles que deseen inscribirse como congresistas, ó remitir memorias, ó anunciar comunicaciones orales, se publican las importantes advertencias siguientes:

1.ª El Congreso, según el artículo 6.º del reglamento que le ha de regir, tendrá las secciones siguientes:

I.—Ciencias biológicas

1. Anatomía descriptiva y comparada.
2. Histología, Embriología y Teratología.
3. Fisiología, Física y Química biológica.

II.—Ciencias médicas

1. Patología general y Patología experimental.
2. Bacteriología, Parasitología.
3. Anatomía patológica.
4. Patología interna.
5. Higiene y Patología médica de la infancia.
6. Terapéutica y Farmacología.
7. Neurología.
8. Psiquiatría.
9. Dermatología y Sifilografía.

III.—Ciencias quirúrgicas

1. Cirujía general.
2. Cirujía de la infancia.
3. Cirujía urinaria.
4. Oftalmología.
5. Laringología, Rinología.
6. Otorrinología.
7. Stomatología.

IV.—Obstetricia y Ginecología

1. Obstetricia.
2. Ginecología.

V.—Medicina pública.

1. Medicina legal.
2. Medicina y Cirujía militar, naval y colonial.

2.ª El Comité central de París ha publicado series de temas correspondientes á las secciones mencionadas; pero cada congresista puede presentar memorias escritas ó anunciar comunicaciones orales sobre otros temas elegidos libremente, que pertenezcan á las ciencias expresadas.

3.ª La extensión de las memorias y comunicaciones orales deberá acomodarse á lo que dispone el artículo 14 del reglamento, que dice así:

«El tiempo que se asigna para la lectura de las comunicaciones es, como límite, el de quince minutos, y en cuanto á los oradores que tomen parte en las discusiones, tan sólo podrán ocupar cinco minutos cada uno.»

4.^a El artículo 16 del Reglamento dispone que el idioma francés sea la lengua oficial del Congreso, por lo que las memorias deberán preferentemente escribirse en este idioma. Pero los autores que no lo pudieran realizar podrán ajustarse á la instrucción publicada en 20 de Julio último por este Comité español, que dice así:

«1.^a A pesar de la disposición del artículo 16 del reglamento, este Comité ejecutivo, ajustándose á la tradición y considerando que no altera en su esencia lo dispuesto en aquel artículo, ha acordado que las comunicaciones escritas por españoles y dirigidas á este Comité, podrán estar escritas en lengua española, pero con conclusiones escritas en lengua francesa.

Si alguno encontrara dificultad para escribir las conclusiones en lengua francesa, las escribirá en la española, autorizando á este Comité para su traducción al francés.»

5.^a Las inscripciones para ser congresistas podrán verificarse desde esta fecha, dirigiéndose al Decano de la Facultad de Medicina de Madrid en carta que exprese el nombre, título facultativo y residencia.

Además remitirá la suma de 25 francos, ó su equivalencia en pesetas, en atención á que, conforme el artículo 3.^o del Reglamento, no se puede adquirir el carácter de congresista y disfrutar de las ventajas de tal sin abonar antes la cuota de 25 francos.

Este Comité español posee ya las cédulas de inscripción, que le ha remitido el Comité de París, para recibir adhesiones de los españoles, que desde luego facilitará á los que las pidieren, como se dice en los párrafos precedentes.

Los profesores residentes en poblaciones donde fuere difícil ó imposible comprar los 25 francos, lo avisarán al Decano de Medicina de Madrid, Presidente del Comité español, quien les dirá el precio de cotización en el mismo día, para que le remitan mediante una letra de cambio ó por el Giro mutuo.

6.^a Las memorias se remitirán al Decano de la Facultad de Medicina de Madrid antes del 15 de Mayo próximo, y asimismo el aviso de comunicaciones orales.

7.^a Este Comité es, año á año, se encarga, sin dispendio alguno de quien haga el encargo, de practicar toda clase de gestiones cerca del Comité de París, para adquirir las ventajas que sean posibles en beneficio de los Congresistas españoles y darles el aviso correspondiente, á fin de que se utilicen de ellas.

8.^a Todas las dudas que pudieren ocurrir á los profesores españoles relativas al Congreso, podrán consultarlas á este Comité, dirigiéndose al Decano de la Facultad de Medicina.

Madrid 3 de Noviembre de 1899.

El Presidente del Comité, Julián Calleja; *Secretarios,* Abdón Sánchez Herrero, Antonio Espina, Fernando Calatraveño.

—Más aún que el señor Cortajarena, á quien desde estas columnas saludamos, está de enhorabuena la clase médica española con

el nombramiento de Director General de Sanidad á favor de dicho señor.

Su amor á la ciencia, su rectitud de juicio, su cariño á la clase médica, muchos de cuyos hombres han sido sus discípulos, son bastantes á creer que las esperanzas de mejora que su nombramiento nos anuncia, han de ser hermosas realidades, si esta nuestra política nacional tan movediza de suya, deja siquiera por esta vez, tiempo necesario para el desarrollo de sus planes.

Hombres así hacen falta para que la clase médica tenga algún día leyes que garanticen sus derechos, hoy tan en olvido.

ÉTICA PROFESIONAL

Luis de Cámara Pestana.—El insigne médico portugués cuya temprana muerte, acaecida el día 15 de Noviembre, ha sido tan sentida en el mundo científico como llorada por cuantos nos habíamos honrado con su amistad, nació en la isla de Madera en 28 de Octubre de 1863, ingresó en la Escuela de Medicina en 1885, y obtuvo el diploma profesional en 1899, después de alcanzar innumerables distinciones, entre ellas la de haber sido el primer alumno interno del Hospital de San José.

Gracias á sus excepcionales aptitudes y profundos conocimientos en microbiología, en 1892 fué nombrado Director del Real Instituto bacteriológico de Lisboa é individuo del Consejo Superior de Higiene.

El entusiasmo de Pestana por los estudios micrográficos bien pronto dejó sentir su influencia en el modo de ser del Establecimiento, cuya dirección le estaba confiada. Transcurridos apenas siete años desde que se había puesto al frente de su modestísimo laboratorio, consiguió que el Estado, atento en esta ocasión á los clamores de la ciencia, erigiera espléndido y suntuoso edificio donde aquella pudiera satisfacer su afán investigador y en el que se hospitalizaran las víctimas de la difteria y de la rabia, para recibir los beneficios de la moderna terapéutica sueroterápica. Pero, por desgracia, cuando el médico eminente, cuando el bacteriólogo hábil y entusiasta tenía á su disposición los elementos auxiliares necesarios para ejercer su apostolado en pro de las nuevas doctrinas, cuando debían tocarse resultados prácticos de sus desvelos, la

muerte arrebató aquella existencia que constituía una de las más legítimas glorias de la medicina portuguesa y de la que tanto y tan bueno podía esperarse en bien de la humanidad.

¡Pobre Pestana! Víctima de su ardor científico y de sus altruistas sentimientos, murió antes de saborear la satisfacción de hallarse instalado en su nuevo y espléndido laboratorio.

En el desempeño de las cátedras de Anatomía patológica, de Higiene y de Medicina Legal acreditóse de excelente maestro, y su erudición científica queda bien patentizada al leer sus trabajos, *Microbio del carcinoma*, *El tetanus*, *Etiología de la fiebre tifoidea*, *Consideraciones sobre el diagnóstico de la difteria*, *La sueroterapia*, y otros muchos que sería prolijo citar.

En Agosto último, fué conisionado por el Estado portugués para el estudio de la epidemia de peste reinante en Oporto. Allí tuvimos la honra de conocer á Pestana y de intimar con él, á causa de formar parte, en unión de otros médicos extranjeros, presididos por el eminente Dr. Jorge, de la Comisión nombrada por el gobierno lusitano para dictaminar sobre el valor profiláctico y curativo de las vacunas y sueros.

Ni un solo día echamos de menos la presencia de Cámara Pestana en el Laboratorio Municipal, en las enfermerías del Hospital Bomfim y en las salas de autopsia de los cementerios del Reposo ó de Agramonte. En todos estos sitios de verdadero peligro, pero despreciado por quien como el malogrado colega sólo atiende al afán de estudiar y al cumplimiento del deber, trabajaba como el primero. Pero donde había que verle era en la práctica de las autopsias; cuando se hacía cargo del escalpelo, ya podíamos tener la seguridad de que no quedaría intacta ninguna cavidad, ni órgano alguno inexplorado. No se limitaba á practicar algunos cortes en los ganglios, pulmones, corazón, hígado, bazo, riñones, etc., sino que llevaba la investigación necroscópica, de todos ellos, hasta los últimos límites, siempre con el afán de encontrar algo nuevo. Tanto era así, que á pesar de que había resultado siempre negativo el examen de la masa encefálica en las múltiples necropsias que teníamos practicadas, el hoy llorado amigo, presa de una suerte de *delirio del anatómico*, no sabía, no podía abandonar la tarea sin abrir la bóveda craneana, y así, cuando ya todos procedíamos al lavado de las manos y á la desinfección del calzado y ropas, aun resonaban el chirrido de la sierra ó los secos martillazos que habían de poner de manifiesto unas meninges sanas y una pulpa cerebral íntegra, resultado por todos previsto, incluso por el mismo infatigable investigador, pero que le

era preciso poner en evidencia para poder abandonar tranquilo y satisfecho la sala de autopsias.

No podemos pasar en silencio un hecho acaecido dos ó tres días antes de nuestra salida de Porto: al practicar una inyección endovenosa de suero Yersin á uno de los macacos enfermo de peste, que para nuestros estudios teníamos en tratamiento y observación, el Dr. Pestana fué mordido en un dedo; aquella misma noche en el cementerio del Reposo quiso ser él quien autopsiara á un pestífero. Este solo hecho revela cuán ardiente era su afán de saber, cuán fervoroso y hasta fanático era su culto por la ciencia.

Terminada su misión oficial en Oporto el Dr. Pestana regresó á Lisboa, pero poco satisfecho sin duda de su labor, volvió al poco tiempo al sitio epidemiado, no para conquistar beneficios materiales ni honores y distinciones; sino en busca de nuevos elementos de estudio y de mejores enseñanzas. En esta época fué cuando se sintió enfermo y marchó á la capital lusitana donde se le declaró la peste bubónica contraída por una picadura anatómica, según se ha dicho.

Cuanto queda expuesto retrata de modo fiel la personalidad de Pestana, así en su aspecto intelectual como en el volitivo; preciso nos es reflejarla en él, tal vez, más bello de sus aspectos: en el afectivo. Y para que la pintura, hecha por inexpertas manos, no desdibuje el original en sus sublimes contornos, sorprendamos á éste en el instante de la vida en que no caben la ficción ni el disimulo, fotografiamos el postrer instante de la existencia, aquel en que el hombre sujeta todos sus actos á la voz de la conciencia que se hace oír en tono imperativo, y á este efecto, séanos permitido transcribir lo que publicó el ilustrado periódico de Lisboa *O Seculo*, dando cuenta de los últimos momentos de Pestana:

Llamó después al Dr. Bello Moraes y le dijo, poco más ó menos: *La muerte se aproxima... Si pudiera orinar, sería un gran servicio para la ciencia... orina de un pestífero en la agonía, ¡qué gran elemento de estudio!*

Y consiguéndolo, añadió: *Haz un riguroso análisis y mándalo al Instituto Pasteur, al Dr. Roux.*

Más tarde, viendo la muerte aún más cercana, volvió á llamar al Dr. Bello Moraes y le dictó una carta dirigida á la Reina doña Amelia (1).

(1) Posteriormente se ha sabido que en esa carta recomendaba á la soberana á sus compañeros y personal subalterno del Laboratorio para que fueran respetados en sus destinos.

En seguida llamó al Dr. Rezende despidiéndose de él, así como del Dr. Bello Moraes, de los enfermeros y de otras personas que estaban presentes.

Oyendo decir que en aquella ocasión llegaba el Dr. Ricardo Jorge, dijo: *Díganle á Ricardo Jorge que entre, si tiene valor de asistir á una de las escenas más tristes que debe haber presenciado en su vida.*

El ilustre bacteriólogo portuense entró inmediatamente en el cuarto.

La escena fué conmovedora. Todos lloraban.

El Dr. Pestana, dijo: *Adiós. Va á empezar la agonía.*

Momentos después murió. Eran las doce y diez minutos de la tarde.

Poco antes de entrar en la agonía el Dr. Pestana quiso despedirse de su madre.

La desventurada señora se asomó á la puerta del cuarto, donde no la dejaron entrar, y el moribundo le pidió que velase por su hija, tierna niña de 10 años.

¡Qué despedida tan dolorosa! Él en pleno uso de sus facultades psíquicas, sabiendo que iba á morir, dejando en la pobreza á madre é hija.

No eran, pues, de apreciar sólo en Pestana la sabiduría y una inquebrantable voluntad; el amor á la familia, la estimación á los amigos, el deseo de ser útil á la humanidad, el hoy tan raro altruismo, hacían de él una figura en extremo venerable.

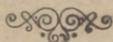
Murió con el valor de un héroe y con la resignación de un mártir.

Por acertada y prudente orden gubernativa, no se tributaron honores al cadáver, y aunque sólo presenciaron el acto del sepelio los Dres. Leça de Veiga y Ricardo Jorge, la simpática figura de éste ostentaba la representación, no sólo de los que cultivan la ciencia, sino la de todos los hombres de buena voluntad.

D. E. P. el ilustre amigo.

FEDERICO VIÑAS.—JAIME FERRÁN.—ROSENDO DE GRAU.

(*Gaceta Sanitaria* de Barcelona.)



MEDICINA

Discusión sobre la locura invocada en el crimen. —I.—Chas A Mercier (Londres). Un individuo cuyo espíritu no está sano, no puede ser castigado, por determinado delito, con la misma severidad que debería serlo por el mismo delito, otro individuo de razón sana. En segundo lugar, para cada alienado existe cierto orden de hechos, cuya ejecución no debe acarrear ningún castigo en tanto que un individuo sano se haría acreedor á él. ¿Cuál es por consiguiente el grado de responsabilidad de cada alienado? Un pequeño número de locos es absolutamente irresponsable; y el número de alienados que escapan á todo castigo es muy pequeño. Es á menudo justo castigar á un alienado que ha cometido alguna fechoría; en efecto, la mayor parte de los crímenes y delitos cometidos por ellos deben ser castigados; esta es la experiencia de todo alienista, y además es lo que ocurre en la práctica de los asilos; solamente que no se confiesa esto más que rara vez ó se desfiguran, bajo las necesidades invocadas por razones cualesquiera, los castigos aplicados. La privación de tabaco, de dinero, de un placer cualquiera es un castigo para el alienado, del mismo modo que la prisión para el individuo sano. Al alienado debe castigársele siempre que ejecute algún acto que está fuera de aquellos que su locura le da el derecho de cometer.

La importancia práctica de todas estas consideraciones, es que delante de un tribunal, nos vemos muchas veces obligados á declarar que el criminal alienado es responsable de su crimen, pero que su responsabilidad es limitada, y que en consecuencia si debe ser castigado, este castigo á de ser menor que el que se aplique á un criminal ordinario. No es fácil en general establecer la responsabilidad limitada. Puede admitirse la excusa de locura: 1.º, en caso de alucinación; 2.º, si es tanta la confusión mental, que el acusado es incapaz de darse cuenta de las circunstancias ó de las consecuencias de su acto; 3.º, cuando el motivo es absolutamente fútil; 4.º, cuando el acto es cometido con una imprudencia fragante; 5.º, cuando la voluntad no ha tomado parte en el acto.

II. John V. Sutheeland—Para S. la fórmula clásica es la buena ¿el acusado sabe en el momento de cometer el crimen, cuál es la naturaleza y la cualidad del acto, y sabe que este acto es malo? No es la fórmula la que debe modificarse sino su aplicación, en particular en lo concerniente á los crímenes cometidos por borrachos. En general

siendo estos últimos muy pobres se los defiende mal, no cabe duda de que si estuviesen en mejor posición, la sentencia sería menos grave. ¿Quién osaría admitir que el borracho comete el crimen voluntariamente? ¿Podemos acaso afirmar que el borracho bebe voluntariamente? Si el hombre beodo es un demente momentáneo, su responsabilidad debe atenuarse mucho.

III.—Geo F. Blandford.—El alienado hace cierta distinción entre el bien y el mal, pero la hace como los niños en su inocencia. Es justo por lo tanto, considerarle como responsable hasta cierto punto. En lugar de colgar á un borracho asesino, ó de enviarle á un asilo de alienados, sería mejor meterlo en una casa de corrección donde pudiera hacer algo útil.

IV.—Pohn Glaister, es del mismo parecer que Mercier; para él, la sensiblería del público (petición en favor del criminal), es un verdadero peligro.

V.—Aleo Roberston (Glasgow).—Participa de las opiniones de Mercier, pero considera las de Sutherland, peligrosas para la Sociedad en lo concerniente á los borrachos. En efecto, si la responsabilidad del borracho se atenúa, muchos se emborracharían para cometer un crimen, ó fingirían embriaguez. Además, el borracho ya sabe que otras veces, estando bebido, cometió violencias; y sabiendo esto, si se embriaga y comete un crimen, es responsable. Cada cosa debe ser individualmente juzgado por el tribunal y el Jurado.

(The British Medical Journal.)



LISTA DE COLABORADORES

A.—COLABORACIÓN PERSONAL

- Abad** (D. Cipriano), Baracaldo. *Parálisis ocasionadas por la luxación del hombro* (124).
- Aparicio**. *El cornezuelo de centeno en obstetricia* (7).—*De la conducta que debe seguirse en presencia de una hernia estrangulada* (62, 84).—*Formas crónicas y apiréticas de la influenza* (90).— *Medicina infantil: Dos casos de espina bífida* (154). *Asistencia hospital del sarampión* (155). *Laboratorio de radioscopia del Hosp. Trousseau. Foco de pneumonia cent. descubierto por los rayos* (156). *¿Cuál es el valor terapéutico del gargarismo?* (157).—*Bibliografía* (245). *Noma* (333).—*Clorosis* (377).—*Gangrena localizada aséptica* (443).
- Aranzadi** (Dr.), Granada-Madrid. *Las razas negras* (343).
- Areilza** (Enrique de). *Tendencias ultramecánicas de la moderna biogénesis* (56, 77, 105).—*Parálisis ocasionadas por la luxación del hombro* (125).—*Cirujía: Notas trimestrales* (195).—*Un caso de localización medular* (497).—*Estrangulación de una hernia congénita: Operación, muerte por perforación de una antigua úlcera duodenal* (508).
- Aristegui** (Dr.) *Las aguas en Bilbao* (52).—*Bacteriología: Contribución al estudio del bacillus de la tuberculosis* (186).
- B.** (F.) *Lo que pueden procurar los Colegios médico-farmacéuticos* (428).
- Cabañas** (Dr. César), Madrid. *De algunas prácticas perniciosas en el tratamiento de las hernias estranguladas* (339).
- Carrasco** (Dr.) *Quiste ovárico. Operación* (548).
- Criterion** *Coefficiente terapéutico* (310).
- F.** (B. de). *Collegiationem habemus* (20).—*Sobre la lanolina* (38).—*Creosota medicinal* (67).—*Diálogo sobre el sulfato de zinc entre un médico oculista y un farmacéutico* (189).—*Spiritus saponatus* (354).—*Simiente, harina de lino y cataplasma* (421).
- Goiri** (Dr.), Erandio. *Un caso de distocia por monstruosidad* (534).
- Ignotus** (Dr.) *La fiebre tifoidea en Bilbao* (28).—*Los hornos crematorios y el Matadero de Bilbao* (75).—*Un nuevo procedimiento para la cura de las hernias umbilicales voluminosas por el Dr. Aubeau* (111).—*Los oxiuros vermicu-*

- lares y la luz* (144).—La desinfección de las manos (172).—La uretritis gonocócica en la mujer y el ácido pícrico (232).—La miopía escolar (316).—La temperatura después de la muerte (512).—Acción bactericida del alcohol étílico (513).—Conferencia internacional acerca de la profilaxis de las enfermedades venéreas (145, 550).
- Ledo** (Dr.) *Tratamiento higiénico de la tuberculosis* (209).
- Lesmes** (Dr.) Crónica (1, 25, 49, 73, 97, 121, 145, 169, 193, 217, 265, 313, 337, 361, 345, 409, 433, 457, 481, 505).
- Mocoroa** (Manuel). *Acción fisiológica de la hidroterapia especialmente de la fría* (165).
- Pinedo** (R. de). Semeiología. *Disquisiciones urológicas* (92).—*Id. id. Úrca* (115, 137).—*Más sobre el bacillus Kochi* (287).—El alcoholismo y sus relaciones con la herencia (436).—*Bacterias pyógenas* (282, 326, 372, 446). *Coccus*.
- Soltura** (Filomeno). *La hidroterapia fría en las enfermedades infecciosas* (158). *El reposo en las paridas* (484).
- Tártaro** (Dr.), Arrigoriaga. Jarabe de bromoformo (278).—Del empleo del soziodol para el ensayo de las albúminas urinarias (351).—Distinción de los naftoles. a y b. Dosificación del mercurio en la pomada mercurial (352).—Medicamentos nuevos (352, 419).
- Ulacia** (F.). *El tic de Saalam* (16).—Disóstosis cleido-craneana hereditaria (60).—*Un caso de pitiriasis rosada de Gibert, su confusión con la roseola sifilítica* (129).—*Un caso de hemicráncra seguida de hemicorea* (566).
- Valdés** (M.) *¿Debe emplearse el vejigatorio?* (30).—Ética profesional. Un Código de Deontología médica (70).—*Sífilis cerebral de forma afásica congestiva* (113).—Supresión absoluta de las leches de vaca ó cabra, aun de la esterilizada misma, en los niños pequeños, durante la canícula ó período de los grandes calores (185).—*Tratamiento de la diarrea* (201).—*Notas sobre la blenorragia*, etiología y sintomatología (233).—*La escritura de los médicos* (381).—Profilaxis de la peste (393).—*Derechos y deberes del enfermo de hospital* (405, 424).—*Revista de Ginecología y obstetricia* (462).—Crónica (509).
- Z.**—Medicamentos que no deben prescribirse en obleas (192).—Horas en que deben administrarse los medicamentos (216).

B.—COLABORACIÓN DE PRENSA

Principales periódicos nacionales y extranjeros de los que se han transcripto ó traducido artículos

- Boletín del Colegio de Médicos de Gerona.
 Crónica Médica.—Lima.
 Diario Médico Farmacéutico.—Madrid.
 Gaceta Médica Catalana.—Barcelona.
 Gaceta Sanitaria.—Barcelona.
 Gazzet. Medic.—París.
 Independencia médica (La).—Barcelona.
 Journ. de Clin. et Therap. infant.—París.

- Journ. de Pharm. et Chim.—París.
Medicina Militar Española (La).—Madrid.
Mensajero (El).—Valencia.
Mouvem. (Le hygien.)—Bélgica.
Nature (La).—París.
Nord Medic. (Le).—Lille.
Nuevos Remedios (Los).—Madrid.
Progrès Medical (Le).—París.
Progreso Médico (El).—Habana.
Progrès Veterinaire.
Rassegna di Pedagog. e igiene.—
Revista de Medic. Ciruj. y Farm.—Barcelona.
 Id. de id. y Ciruj. Prácticas.—Madrid.
 Id. de id. Contemporánea.—Id.
 Id. de Sanidad militar.—Id.
 Id. Españ. de Sifiliograf. y Dermatología.—Id.
 Id. Médica de Sevilla
 Id. Valenciana de Ciencias Médicas.—Valencia.
Revue Encycloped.—París.
 Id. de Neurologie.—Id.
 Id. Scientifique.—Id.
 Id. Mens. de Gynecol., Obstetr. et Pædiatr.—Burdeos.
Semana Médica (La).—Madrid.
Siglo Médico (El).—Id.
-

ÍNDICE GENERAL

A borio en su comienzo (La Medicac. hemostát. mixta contra el)	351
Academia de Cienc. Méd. de Bilbao 56, 77	534
Id. id. id. (Concurso de premios)	23
Id. de Cuerpo Méd. Municip. de Barcelona. Prog. del 1. ^{er} concurso	46
Id. de Higiene de Cataluña. Conc. á premios	96
Accidentes desgraciados	362
Agricultura (El Arte Veter. y la)	427
Agua bendita (Causas de enfermed.)	51
Id. (Calefacción por el)	513
Id. oxigenada (<i>en el coriza purul, escarlat.</i>)	280
<i>Aguas de Bilbao (Las)</i>	52
Aire artific. (El)	56
Albúminas urin. (Del sozoidol para el ensayo de las)	351
Alcoholismo y herenc.	435
Alcohol etílico (Acción bactericida del)	513
Amileno cloral	420
Analgésicos (Sobre el abuso de los)	153
Análisis gratuitos
Antiasmático (Polvo)	118
<i>Anuncio (La prensa y el)</i>	265
Año médico	3
Apendicitis	195
Asamblea de Farmacia	473
Asterol	421
Asunto (El)	385
Atropina (Intoxicac. por la)	146
Azul de metileno en el reumatismo	182
B acillus coli	446
Id. Kochi (<i>Más sobre el</i>).	287
Id. de la fiebre tifoidea	448
<i>Bacterias pyogenas</i> 282, 326, 372, y	446
Bebedores (Grandes)	170

Beso (El)	218
<i>Biografía</i>	245
<i>Biogénesis (Tendencias ultramecán. de la moderna.)</i> 56, 77 y	105
<i>Blenorragia (Notas sobre la)</i>	233
Boca (Lavados alcalinos).	493
Bórico (Acido) Soluc. concentr.	120
Botulismo (El)	459
Bromoformo (Jarabe de).	278
C acodilato do Sosa (Acc. terap. del)	312
Cajal (Una carta del Dr.)	383
Id. (Un consejo á lo)	98
Caleface. de habitac. por el agua	513
Carbono (La lucha por el)	219
Carcinoma de la mama	195
Caseina (Ungto. de)	119
<i>Cataplasma (Simiente, harina de lino y)</i>	421
Cauchú (Conservac. de sondas y objetos de)	277
Cinnamato en la tubercul. pulmon. (El)	455
Circular á los Sres. Farmac. de Vizcaya	24
Cirujía (<i>Notas trimestrales</i>).	195
Clorodina	118
Cloroformo en toxicología (Reacc. para comprobarlo).	167
Clorosis	377
Coefficiente terapéut.	310
Colegiación obligatoria	302
Colegios médicos (Minist. Gobernación)	47
Id. id. (<i>Lo que pueden procurar los</i>)	428
Colegio de Farmacéuticos de Vizc. 45, 143, 261	
Id. médico farmacéutico.	260
Id. de médicos de Madrid	263
<i>Collegiationem habemus</i>	20
Congreso de Medic. Veterin.	193
Consanguinidad	83
Constitución estacional grip.	146
<i>Cornezuelo de centeno en obstetr.</i>	7
Id. de id. en la malaria crónica	152
<i>Crocota medicinal</i>	67
Criminales en el arte	582
<i>Crisis médica.</i>	73
Id. alimenticias.	194
Crueldad contra justicia	363
Cubrebocas en las operaciones	123
<i>Cuestión gramatical</i>	483
CH ocloina ó leche veget.	225
D ecepción (Nueva)	525

Defensa del organismo por la fibrina	288
<i>Deformaciones profesionales.</i>	481
Deontología médica (El colmo de la)	51
Id. id. (Un código de)	70
Denuncias	257
Dermatosis (Terap. general de las)	238
Dermosifilis	230
Desinfección de las manos	171
Desinfectantes y métodos de desinfección	99
<i>Diarrea (Tratam. de la)</i>	201
Difteria (Transmisión del animal al hombre etc.)	492
Digestión y estómago	171
Dionina	352
Disostosis cleido craneana heredit.	40
Doctrinas médicas (Clasific. de las)	357
Drenaje (El) en las fract. del maxil. infer.	150
E feméride (Magna)	169
Elixoides	493
Embolia inminente (Síntomas reveladores de).	463
Enfermedades agudas (Los purgantes en las)	298
<i>Enfermo de Hospital (Derechos y deberes del)</i> 405 y	424
Epidemias (Ocultación de)	386
<i>Epilepsia (Condiciones para asegurar el éxito de las intervenciones en la).</i>	197
Equisina	73
<i>Escritura de los médicos (La)</i>	381
Especialidades farmacéuticas.	27
<i>Espina bífida (Dos casos de).</i>	154
Estómago (Digestión y)	172
Ética profesional y aforismatología 19, 48, 432, 480, 504 y	528
Eucaliptus (Tint. de) para enmascarar el olor de la formalina.	168
Eudermol	420
Examen radioscópico (Foco de pneum. descubierto por el)	156
<i>Experimentación (Limitaciones á la).</i>	50
Exploración clínica renal por la glicos. floridzica	150
F agocitosis (Un nuevo aspecto de la)	489
Farmacéuticos militares y los civiles (Los)	358
Farmacología, Formulario	118
<i>Fe médica.</i>	457
<i>Fiebre tifoidea en Bilbao (La)</i>	28
<i>Fiesta de los médicos (La)</i>	457
Fimosis congénito (Operación del)	279
Fin del mundo (El)	406
Fin del siglo (Patología).	
Formalina Tint. enca. para su olor.	168
Formol en las hiperhidrosis locales.	281

G acetilla local	170
Ganglios tuberculosos inguinales (Procedim. de ablación)	281
<i>Gangrena localizada séptica</i>	443
Gargarismo (¿Cuál es el valor terap. del)	157
Gazapos científicos	505
Glicosuria floridzica (Explor. clin. ren.)	150
H abana (Saneamiento de la)	228
Helados (Peligro del consumo de los)	44
<i>Hemicránea seguida de hemicorea</i>	466
Hemorroides (Cloruro zinc en las)	349
Heridas (Lavado fisiológ. en el tratam. de las)	176
<i>Hernia congénita (Extrangulac. de una)</i>	508
Id. Extrangul. (Conducta que debe seguirse en la)	62 y 84
Id. Extranguladas (Prácticas perniciosas en las)	339
Id. Umbilicales voluminosas (Proced. Dr. Aubeau)	111
Heroína	418
<i>Hidroterapia (Acción fisiológ. de la)</i>	164
Id. fría en las enfermed. infecc.	158
Higiene rural	434
Id. y terapéut.	217
<i>Higienización en Bilbao.</i>	225
Hirsch (Baronesa de)	410
Historieta rusa	195
<i>Hombro (Parálisis ocasionadas por las luxac. del)</i>	124
Honorarios judiciales	263
<i>Hornos crematorios y el matadero de Bilbao</i>	75
Hospital vegetariana	97
I ncubadora (Cuna)	144
Incubadores de huevos no fecundados (Los)	521
<i>Infecciones (Hidrotér. fría en las)</i>	158
Influenza (Formas crónicas y apiréticas de la)	90
Insecto (Multiplicac. del)	121
L aboremus	1
<i>Lanolina (Sobre la)</i>	38
Laringitis coqueluchoide y su tratam.	299
Lavados alcalinos de la boca.	493
Leche vegetal ó chocholina	225
» de vaca ó cabra (Su supresión en la cánicula)	185
Legislación. Vacunación obligat.	370
Licor Van Swieten modificado.	238
<i>Lino (Véase cataplasma)</i>	421
Listerina	120
Little (Transplantac. tendinosa en la enferm. de)	472
<i>Localizaciones medulares</i>	497
Loción parasitícida	238

Lucha profesional (La)	523
M anifestaciones populares (<i>Psicolog. de las</i>)	361
Mano (Formas de la)	362
Mata (Don Pedro)	250
Matrimonios (Ley sobre)	218
Matrimonios consanguíneos	83
Maxilar infer. (El drenaje en las fracturas del)	151
Medicamentos (Horas en que deben administrarse los)	216
Id. á enfermos (Suministro de)	338
Medicac. cafeinica como causa de asfixia local	350
Id. hemostát. mixta en el aborto	351
<i>Medicina católica</i>	313
Id. y la raza	314
<i>Medio rural</i>	432
Mentiras convencionales de la medicina	145
<i>Medular (Un caso de localización)</i>	497
Mercurio en la pomada mercur. (Dosific. del)	352
Miopía escolar	316
Morfinomanía (Tratamiento de la)	522
Mosquitos (Infección palúdica por los)	50
<i>Mugártegui (Don Saturnino)</i>	
Mujer (Operaciones en la)	337
Muerte fulminante por embolia	463
Id. (Temperatura después de la)	512
N aftales a y b (Distinción de los)	352
Hirvanina	353
<i>Noma</i>	333
O bleas (Medicam. que no deben prescribirse en)	192
Odol	120
Oseo (Patogenia de las enfermed.)	197
Osteo mielitis simétrica del pubis	195
Osteopsatirosis (Nueva enfermed.)	310
Oxiuros vermiculares y la luz (Los)	144
P aís de los vice-versas (El)	193
Pájaro (Desaparición del)	121
Pan (Crisis del)	97
Pancreas (Patol. general del)	393
Parálisis facial curada por el salicil. sosa	66
Id. por la luxación del hombro	124
<i>Paridas (El reposo en las)</i>	484
Parques y jardines	122
Partos inconscientes	465
<i>Patología fin de siglo</i>	459
Peste bubónica	307
Id. id. en Europa (La)	287

Peste bubónica (Pulgas, ratones y la)	387
Id. id. (Profilaxis de la)	399
Pierico en la uretritis gonocóc. de la mujer (Ác.)	232
<i>Pitiriasis rosada d Gibete</i>	129
Pneumonia central descubierto por radios úpia (Foco de)	156
Población en Francia (Movimiento de la)	157
Política paneista.	339
Polonium.	73
Proceso Bianchini	145
Procreación de sexos (El valor y la)	123
Profilaxis de las enfermedades venéreas	514
<i>Prostitución de la mujer.</i>	267
Psorospermia (Transmisión de la)	121
Pupilares (Génesis y valor diagnóst. de los síntomas)	268
Pulgas, ratones y la peste	386
Purgantes en las enfermedades agudas	298
Pus	326
Pústula maligna. Curación	356
Quinina (Consumo de)	365
Radium	73
Ratas y ratones (Profilaxis de la peste)	389
<i>Razas negras (Las)</i>	343
<i>Reposo en las paridas (El)</i>	484
Reumatismo articular (El azul de metileno en el)	182
Risa en los estados patológicos (La)	451
<i>Rubio (Dr. Federico)</i>	909
Sección varia , 23, 45, 70, 96, 143, 251, 302, 381, 405, 424, 456, 473 y	523
<i>Sesión de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.</i>	158
<i>Semeiología</i> , 105, 187, 150 y	268
Septicemia gaseosa de origen principal, 410 y.	440
Sismoterapia en ginecología.	469
Soluciones concentradas (ácido bórico).	120
Tártara (El).	282
<i>Terapéutica</i> (Cloruro de zinc para el tratamiento de las hemorraides)	349
Terapéutica infantil	336
Tendencias ultramecánicas de la moderna biogenesis, 56 y.	77
Tratamiento higiénico de la tuberculosis	209
Transmisión de la difteria animal al hombre y viceversa	492
Transmisión de la Psorosferina (Crónica)	121
Trasplatación tendinosa en la enfermedad de Little	472
Teratología del síndrome (Crónica).	26
Traumatismos cerebrales.	173
<i>Trata de blancas.</i>	267
Trifenina.	168
Trapona.	167

<i>Tuberculosis (Contribución al estudio del bacilo de la)</i>	186
Id. en hospitales (Profilaxis de la)	402
Id. (El cinnamato sódico en la)	455
Id. (Origen vegetal de la)	98
Id. (Tratamiento higiénico de la)	209
Tuberculosas (El consumo de carnes)	147
Urea , 115 y	137
Uretritis gonocócica y ác. picr	232
<i>Urológicas (Disquisiciones)</i> , 92 y	115
Valor y la procreac. de sexos	123
Vejigatorio? (¿Debe emplearse el)	30
<i>Vejiga (Cuerpos extraños de la)</i>	195
* (Operaciones plásticas)	195
Veterinaria y la agricult. (el arte)	427
Voluntad (La)	83