

DIRECTOR
JOSE DE ELEIZEGUI

Se publica el 1, 10 y 20 de cada mes.

GERENTE
CARLOS CARAZO

OFICINAS

Villalar, núm. 3, bajo izquierda.

SUSCRIPCION

En Madrid..... 1 peseta al mes.
En provincias..... 6 pesetas semestre.
Extranjero..... 15 pesetas año.

Con objeto de dar la más completa información del Congreso de Obstetricia, aumentamos cuatro páginas á este número, respondiendo á nuestro deseo de complacer á los lectores.

DISPOSICIONES OFICIALES

MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA

REAL ORDEN

Ilmo. Sr. : S. M. el Rey (q. D. g.) ha resuelto declarar desiertas las oposiciones celebradas para proveer la Cátedra de Patología quirúrgica y clínica, primero, segundo y tercer curso, vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad Central, disponiendo al propio tiempo que se anuncie al turno de traslación que le corresponde.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 17 de Abril de 1911.—*Gimeno.*—Sr. Subsecretario de este Ministerio.

SUBSECRETARÍA

Se halla vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad Central la Cátedra de Patología quirúrgica y clínica, primero, segundo y tercer curso, dotada con el sueldo de 5.000 pesetas anuales, la cual ha de proveerse por traslación, conforme á lo dispuesto en el Real decreto de 24 de Abril de 1908 y Real orden de esta fecha.

Los Catedráticos numerarios de Universidades que deseen ser trasladados á la misma, podrán solicitarla en el plazo improrrogable de veinte días, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

Sólo pueden aspirar á dicha Cátedra los Profesores que desempeñen ó hayan desempeñado en propiedad otra de igual asignatura y tengan el título científico que exige la vacante y el profesional que les corresponda, y los Auxiliares numerarios á quienes se haya reconocido este derecho.

Los Catedráticos elevarán sus solicitudes, acompañadas de la hoja de servicios, á esta Subsecretaría, por conducto y con informe del Jefe del Establecimiento en que sirvan.

Este anuncio se publicará en los *Boletines Oficiales* de las provincias y por medio de edictos en todos los Establecimientos públicos de enseñanza de la Nación, lo cual se advierte para que las Autoridades respectivas dispongan que así se verifique desde luego, sin más aviso que el presente.

Madrid, 17 de Abril de 1911.—El Subsecretario, *Zorita*.

(*Gaceta del 25.*)

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

REAL DECRETO

De acuerdo con Mi Consejo de Ministros; á propuesta del de la Gobernación; oída la Real Academia de Medicina, y con arreglo á los artículos 4.º y 8.º del Real decreto de 29 de Julio de 1910,

Vengo en conceder á D. Vicente Llorente y Matos, Doctor en Medicina, la Gran Cruz de la Orden Civil de Beneficencia, libre de gastos, con distintivo morado y blanco, por canje de la de primera clase que disfrutaba y le fué concedida por Real orden de 25 de Noviembre de 1898 por los extraordinarios servicios que prestó al establecer un Instituto Bacteriológico en la calle de Rosales, de esta corte, destinado al tratamiento de enfermedades infecciosas, principalmente de la difte-

ria, sin auxilio del Estado, provincia ni Municipio, y proporcionando gratuitamente á muchas familias el virus antidiftérico.

Dado en Palacio á veinte de Abril de mil novecientos once.—*Alfonso.*—El Ministro de la Gobernación, *Tritrario Ruiz y Valarino*.

LIBROS RECIBIDOS

La Ortopedia indispensable á los Médicos prácticos, por F. Calot.—Con más de 900 figuras originales.—Traducido de la 4.ª edición francesa, anotado y aumentado en su ilustración con nuevas figuras por V. Juaristi, Cirujano del Hospital de Irún, ex Médico del Sanatorio Madrazo.—Un tomo de 784 páginas. Precio, 24,50 pesetas. Puede adquirirse por fascículos y á plazos.—Casa editorial, F. Seix. San Agustín, 1 á 7, Gracia (Barcelona).

Desde hace tiempo viene ocupándose con singular asiduidad la Prensa médica nacional y extranjera de los progresos realizados en el tratamiento de determinadas dolencias por una Cirugía nueva, eminentemente conservadora, gracias á la cual se ahorran operaciones cruentas y arsenal quirúrgico y se consiguen curaciones relativamente fáciles en casos que antes estaban reservados á los especialistas, y que muchas veces ni éstos lograban curar.

La luxación congénita de la cadera, las coxalgias, las manifestaciones póticas, manantial hace algunos años de desengaños y fracasos, son ahora, según las opiniones á que nos referimos, las que más éxitos proporcionan y más al alcance de los médicos de las familias; de suerte que éstos serán en adelante, en virtud de los nuevos procedimientos, los llamados á intervenir, haciéndose innecesario, las más de las veces, acudir á grandes y difíciles operaciones. La nueva Cirugía es económica de miembros y de aparatos, ahorra amputaciones, y además dinero y fatigas á las familias; pues consultando á su Médico podrán conseguir lo que antes apenas les era dable esperar de los más reputados operadores.

¿Quién es ese nuevo campeón de la Cirugía conservadora, de esa Cirugía sin bisturí? Es el creador del Instituto Ortopédico de Berck, el ilustre doc-



Comprimidos alimenticios **ORTEGA** ♦♦♦♦

A base de carne digerida de vaca. ♦ Preparado reparador y asimilable.

Muy útil para personas sanas ó enfermas, que necesiten tomar alimentos fácilmente digestibles y nutritivos con frecuencia, ó á deshora (excursiones, viajes, sports, etc.)

Cada comprimido equivale á diez gramos de carne de vaca.

Caja con 48 comprimidos, 3,50 pesetas.

Ortega. Laboratorio Fábrica, Puente de Vallecas. Farmacia, Calle del León, 13. **Madrid.**

Premiados con Medalla de Oro en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía

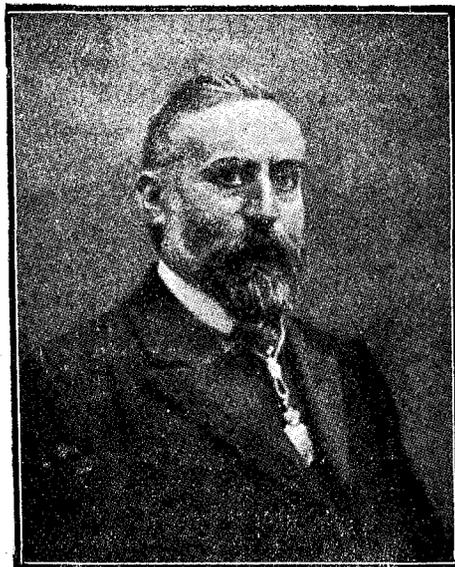
MENINGITIS

SU CURACIÓN RADICAL CON LA

CEREBRALINA

La estadística ha demostrado su éxito completo en un 80 por ciento de los atacados de tan mortífera enfermedad. Los ataques desaparecen inmediatamente. Precio, 5 pesetas. Pídanse folletos. Abada, 4, Farmacia de Cenarro.—Gayoso, Arenal, 2, y principales boticas de España.

Congreso Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría.



Dr. Fargas, catedrático de Barcelona. Presidente del Congreso.

La Medicina Española debe cubrirse con las galas de las grandes fiestas y de los indiscutibles triunfos. Acaba de dar gallarda muestra de su pujanza, de su valía, del crédito de sus cultivadores, y del esfuerzo de sus iniciados. De la prueba ha salido pregonando muy alto que en tiempos de desdichas y desgracias, en épocas de decadencia y perversión generales en que el extranjerismo triunfa y el prestigio nacional decae, no resistiendo comparaciones y semejanzas, la Medicina es en España grande y vigorosa, á la ciencia se rinde culto ferviente, y á su magno templo llevan sus ofrendas los médicos españoles, sin pobrezas en lo ofertado ni escaseces en lo que aportan.

Tres grandes ramas de la moderna Medicina, la Obstetricia, la Ginecología y la Pediatría, han dado motivo para que nuestros especialistas se reúnan en un Congreso Nacional donde poder evidenciar el grado de su cultura y los resultados de su labor. Sus especialidades amplísimas, que todo lo abarcan; las precisiones de diagnóstico, los recientes procedimientos auxiliares de clínica, el dominio terapéutico, la práctica quirúrgica, todo es requerido para el feliz éxito del tocólogo, del ginecólogo y del pediatra, y por eso, al demandar hoy los maestros Gutiérrez y Recasens la concurrencia de todos los especialistas de España, han brotado comunicaciones, trabajos, monografías é historias clínicas que, á la vez que evidencian la competencia individual, van á enriquecer la patria literaria.

Es día de alborozo y satisfacción para cuantos nos preocupamos de nuestro progreso y crédito mundial, y por eso ESPAÑA MÉDICA no escatima aplausos ni regatea planas. Aplausos sinceros, entusiastas, á cuantos han cooperado al triunfo; planas, cuantas necesarias sean para perpetuar con la imprenta la tarea brillantísima del Congreso Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría.

Discurso leído por el Dr. Fargas en la sesión inaugural.

Por voluntad expresa de todos vosotros, y por circunstancias especiales á las que pronto me refe-

riré, cábeme la honra, inmerecida, de inaugurar el primer Congreso español de Obstetricia, Ginecología y Pediatría. Este Congreso tiene un prólogo en el celebrado en 1908 que merece todos los honores de la primacía sin los beneficios de la sucesión.

Todos experimentamos en este momento una satisfacción inmensa, y al querer yo expresarla interpretando el general sentir, sólo he de decirlo que embarga mi espíritu algo así como un paroxismo de emoción, porque nada remueve tanto las fibras de lo inmaterial como el hecho de presentir los actos creadores y asistir al momento en que toma forma corpórea y adquiere personalidad lo que había sido una aspiración, un ideal hondamente sentido é inmensamente deseado.

Esa aspiración latía hacía tiempo en el corazón de todos los que en España consagramos nuestras actitudes y energías al cultivo de la especialidad; todos anhelábamos que llegara este momento de vernos reunidos en comunión, todos deseábamos departir científicamente y estrechar nuestras relaciones personales, como miembros de una familia que vive dispersada por necesidades de la vida.

La reunión del primer Congreso español de Obstetricia, Ginecología y Pediatría realiza este anhelo común y universalmente sentido; mi más



Dr. Eugenio Gutiérrez, Vicepresidente.

sentida enhorabuena á sus organizadores. Y aunque ocupe este sitio, puedo insistir en dirigirles mis plácemes, en cuanto yo personalmente, no por falta de voluntad, sino por circunstancias accidentales, no he podido contribuir á su gestación. La Sociedad Ginecológica Española y la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría han realizado una obra meritisima al llevar á cabo la organización de este Congreso. Sus más genuinos representantes, mis queridos amigos los Dres. Gutiérrez y Recasens, honra y gloria de la Tocoginecología española, sabiendo que pequeñas aunque muy justas aspiraciones pueden á veces estorbar el éxito de una obra grande y útil, han dado pruebas de una magnanimidad digna del mayor elogio al empeñarse en que yo ocupara este sitio; todos les habéis secundado en la tarea de infantar este Congreso con aquella generosidad y sacrificio que son atributo de la paternidad. Por ello os debemos todos gratitud; yo os repito la más sentida felicitación.

Hace veinticinco años que los Congresos muerden: internacionales, nacionales y hasta regionales, vienen sucediéndose uno tras otro; de aquí que podamos preguntarnos si un Congreso más es útil á la ciencia y qué tareas puede realizar.

Sin duda que sí; pensar de otra manera sería creer que la ciencia ha alcanzado su perfección.

La acometividad, el ingenio, la inventiva y la destreza de los cirujanos han logrado llevar á la práctica procedimientos y métodos operatorios que no tienen límite. Los progresos de la técnica han hecho casi inocuas las más atrevidas intervenciones; la tarea de los Congresos de nuestra especialidad durante los últimos treinta años ha sido la de vulgarizar y difundir intervenciones que pudieran parecer quiméricas hace todavía poco tiempo. Artísticamente, nuestros progresos parecen inverosímiles; como ejército conquistador que arroja obstáculos y vence dificultades, sin conocer la derrota y sólo con las pérdidas inherentes á toda lucha, la Cirugía ha conquistado nuestra especialidad; sus generales han sido la anestesia, la asepsia y la técnica, y sus soldados todos los tocólogos, ginecólogos y pediatras. Realizada la conquista y dominado el terreno, la tarea no ha terminado; hase logrado con esa labor continua é intensa la dominación artística; pero así como los ejércitos armados necesitan que tras de ellos vengan los organismos civiles para implantar todos los beneficios de la civilización de que aquéllos son portaestandartes, así también á esa dominación artística ha de suceder una selección y un perfeccionamiento que permitan hacer una aplicación menos cruenta de los potentes medios de que hoy disponemos.

La nota característica de los Congresos realizados hasta hoy era casi siempre dar á conocer una nueva y más atrevida intervención, acreditar un procedimiento con estadísticas más ó menos numerosas, darse á conocer un héroe de esos que, mejor dotados que la generalidad, realizan proezas que luego otros imitan. Con ellos se ha logrado que nuestra intervención armada no tenga límites; hoy sabemos que todo puede hacerse en el terreno quirúrgico; una gran inocuidad protege nuestras intervenciones; su legitimidad con referencia al respeto de la vida humana, nadie la discute; la era de conquista artística casi puede darse por terminada. No debemos esperar en adelante grandes innovaciones en el terreno de hacer más amplio el campo de nuestra intervención. En este particular poco tienen que hacer los Congresos.

Empero, á esa dominación artística que, sin duda, como toda conquista tiene algo de brutal, ha de suceder, y ya se ha iniciado en todas partes, una era de dominación científica en la que hase de procurar despojar á la conquista realizada de todo lo que tenga de cruel. La selección de los procedimientos operatorios, las indicaciones de los mismos que no deben enmascarar la benignidad de nuestras intervenciones, lograr la inocuidad absoluta cuando sea posible, destruir la enfermedad conservando el órgano y la función,



Dr. Recasens, Vicepresidente.

punto de éste de capital interés en Tocoginecología. He ahí un campo vastísimo á nuestros estudios, y en el que los Congresos tienen en adelante abundosa materia de discusión.

El maridaje de la Cirugía con ciencias que pueden ser sus auxiliares, como la Fisioterapia y la Sueroterapia, pueden conducirnos á grandes sorpresas.

Aunque cantemos un himno al progreso realizado, no hemos de desconocer que nuestro esfuerzo ha de dirigirse á que la conquista artística se convierta en científica, y á que aquélla vaya perdiendo todo lo que tiene de agresiva y mutilante; si nos esforzamos todos en emplear un procedimiento de sutura que deje en el abdomen el menor rastro posible de una laparotomía, más hemos de esforzarnos todavía en que nuestra intervención en las entrañas dañadas no deje huellas funcionales, más importantes seguramente que las físicas.

En esa transformación, que ya se inicia, tenemos campo fecundo y abierto á toda iniciativa personal, y ojalá que nuestro Congreso de hoy, y los que le sigan, pueda aportarnos, y no dudo que lo hará, gran contingente á ese progreso común de nuestra especialidad.

Ya veis que, si alguien pudiera pensar que nues-



Dr. José García del Mazo, Tesorero.

tro Congreso ha venido al mundo tarde y sin grande objetivo, en lo que toca á tarea que pueda realizar como uno de tantos obreros que ha de contribuir al progreso científico universal, que no tiene patria ni fronteras, sino que pertenece á la Humanidad entera, no ha de faltarle materia de estudio y de controversia.

Donde indiscutiblemente nuestro Congreso ha de llenar un gran vacío, es dentro de casa.

Por su medio ha de adquirir personalidad la Tocoginecología y Pediatría españolas.

No es un secreto, y más vale reconocerlo, que hemos andado algo rezagados en el torbellino del progreso científico mundial. Pero ese retardo ha sido colectivo, no ha sido individual; podría citar muchos nombres de españoles ilustres, tocólogos, ginecólogos y pediatras, cuya labor individual en nada cede á la de las más ilustres eminencias de otros países, y cuyos nombres en los Congresos extranjeros son queridos y respetados por su valer intrínseco y por su valioso concurso en los trabajos científicos; sin olvidar á los venerados Rubio y Sanmartín, que, aunque fallecidos, son contemporáneos; recordad quiénes son y qué representan Cortejarena, Gutiérrez, Cardenal, Recasens, Isla, Candela, Cospedal, Villa, Esquerdo, Cervera, Martínez Vargas, Borobio, Tolosa, Gálvez, López y muchos otros que, junto con una pléyade de jóvenes, constituyen todo un ejército que trabaja, estudia y escudriña al día todas las cuestiones científicas y clínicas de nuestra especialidad.

Al contemplar tal hormigueo de obreros científicos como existen en nuestro país, y el ostracismo en que nos hallamos en el concierto científico internacional, casi se comprende que alguien se pregunte si nuestra raza es inferior á otras para esta clase de estudios. Yo me atrevo á contestar rotundamente que no; individualmente valemos tanto como los demás: lo que nos falta es la táctica y la organización necesarias para que nuestra labor no quede olvidada.

Los Centros oficiales de enseñanza no tienen el régimen ni la organización adecuados al progreso científico, y, además, carecen de medios y de dotaciones convenientes. Así es que ellos, los indicados para el caso, no han podido asumir la personalidad de la Ciencia española, y ésta se ha encontrado sin organismo que la mantuviera á la altura conveniente. La labor individual, por intensa y fructífera que haya sido, ha quedado á menudo estéril, y muchas veces desconocida.

Al juntarnos hoy en este Congreso, damos el primer paso para mancomuniar nuestros esfuerzos y constituir con ellos un edificio, grande ó pequeño, pero al fin nuestro, que en forma de libro de actas podrá en todo momento patentizar lo que es la Tocoginecología y la Pediatría españolas.

Ya veréis cómo, si en cantidad no alcanza á las actas de otros Congresos que figuran en nuestras Bibliotecas, en calidad, y de ello estoy seguro, podrá sostener la comparación con cualquiera.

Y todos aquellos trabajos, que sólo en parte se publican en algún periódico, ó ven la luz en algún discurso académico, ó quedan reclusos entre los asistentes á nuestras clínicas y laboratorios, vendrán aquí á formar un cuerpo de doctrina; que la discusión estimula y el buen ejemplo se contagia; y todos nos prepararemos y trabajaremos para el próximo Congreso, con el acicate de una competencia noble y elevada, y así se formará la personalidad de la Ciencia tocoginecológica y de la Pediatría española.

Con la formación de esa personalidad, á la que todos vamos á contribuir dentro de poco, hemos de lograr dentro de la clase médica dos cosas de alta trascendencia: para los que, por la edad, ocupamos los primeros puestos en la falange de los laborantes, la convicción de que nuestro trabajo no ha de quedar estéril y que nuestro apoyo mutuo y el reconocimiento de nuestro valer personal, que no hay grano de arena que no represente su papel en el sostenimiento de un edificio, han de acrecentar nuestra personalidad y representación científica; y para todos, los de arriba y los de abajo, la seguridad de que dentro de casa tenemos manantial en que templar nuestra sed de aprender, buena y sana doctrina en la que apoyar nuestra conducta, material científico y convicciones arraigadas que en nada ceden á los que de fuera vienen, iniciativas, observación clínica y estudios experimentales suficientes para formar escuela.

Y, como consecuencia de ello, la seguridad de nuestro valer y la disminución de esa idolatría no siempre motivada que sentimos para todo lo que lleve etiqueta extranjera: sin dejarnos contagiar de la egolatría y presunción que conducen al chauvinismo científico, desecharemos el apocamiento y la humildad excesiva que hoy nos anulan, para rendir culto á nuestra personalidad, que, no por ser modesta, nos ha de ser menos querida; que el respetuoso culto á la propia persona no es vicio, sino virtud.

Con el testimonio perenne de la labor de esos Congresos facilitaremos esa labor de reconstitución de la Ciencia española, porque en todo momento sabremos dónde acudir para enterarnos de lo que piensan nuestros compatriotas: hablo por experiencia; buena ó mala, anda por ahí una obra mía de Ginecología; ha sido mi deseo involucrar en ella lo que en España se ha hecho, y reconozco que sólo lo he logrado en parte; había pensado varios medios para subsanar la falta, y hasta tenía redactada una circular para dirigirla

á los que yo sé que en España se dedican al cultivo de la especialidad para obtener personalmente las notas necesarias, ya que me asustaba el improbable trabajo de buscar datos, siempre incompletos, en discursos y revistas, cuando el anuncio de este Congreso fué para mí como una revelación, y me hizo vislumbrar lo que será una realidad, ó sea que en España, como las demás naciones, tendrá en adelante un documento donde encontrar lo que en ella se hace, se trabaja y se piensa sobre Obstetricia, Ginecología y Pediatría.

Y de ello ha de venir que, á no tardar, nuestros escritos puedan adornarse con apellidos que nos son ya familiares, no con nombres que no sabemos pronunciar: sin que ello sea obstáculo para que tributemos á las grandes figuras de renombre internacional el tributo que la ciencia y la justicia demandan; empero, á medida que se fortalece nuestra personalidad con la conciencia del valer de nuestros consocios, seremos menos susceptibles á la sugestión que nos produce todo lo extranjero, y lo que me atrevería á llamar la última creación que de allende las fronteras nos trae la Prensa periódica científica.

Otro beneficio inmenso ha de reportar nuestro país de estas reuniones: la difusión de la cultura médica entre todas las clases sociales; porque, para que la Humanidad reporte del progreso científico todo el beneficio posible, precisa que camine



Dr. Isaac Moreno Alvarez, Secretario general.

algo al compás de la ciencia y se interese por sus adelantos.

Este Congreso acabará de vulgarizar entre la clase médica, y digo acabará, porque afortunadamente en este terreno tenemos gran parte del camino andado, los progresos y conquistas de la especialidad, y sabido es que el vulgo tarda en asimilarse las doctrinas médicas un lapso de tiempo de algunos años.

Estas fiestas científicas influyen grandemente para acortar este período de transmisión, porque despiertan interés: la Prensa se ocupa, todo el mundo se pregunta qué significa, se habla y se comenta, y logrado esto, que no titubeo en llamar reclamo social, se ha dado un gran paso, porque interés es sinónimo de estudio y comprensión.

La lucha contra el cáncer, contra la gonococia y contra las infecciones puerperales, la puericultura, la prevención de las enfermedades contagiosas y la profilaxis de ciertas distocias, necesitan para ser fructíferas la compenetración del vulgo con las doctrinas médicas, y nuestra reunión no es tan insignificante que pueda pasar desapercibida.

Y cuenta que no es sólo en Madrid donde resonará el eco bienhechor, sino en todos los puntos de España, porque de todos ellos hemos venido personas cuya ausencia de la localidad ha de ser notada, y en círculos más ó menos grandes se comentará el por qué y habrá algún interés, y éste podrá ser satisfecho, porque todos procuraremos la divulgación, y también porque, si Es-



Dr. Llorente, Presidente de honor.

paña carece de muchas cosas, no carece de un instrumento tan necesario á la civilización moderna como la Prensa.

Reunidos hoy en la capital de España, gran centro de difusión científica, comenzamos una labor de gran trascendencia. Ella es hospitalaria y espléndida, culta y progresiva, y yo no dudo que, cual lo hace hoy, nos recibirá con idéntica bondad, cortesía y esplendor cuantas veces sea preciso; pero yo anhelo que el renacimiento científico de todo el territorio español, sea bien pronto bastante intenso para que el foco de difusión científica que la reunión de un Congreso supone en la localidad donde se realiza pueda bien pronto multiplicarse y podamos darnos cita en sitios cada vez distintos.

Permitidme una comparación para terminar: en Barcelona, por la Verbena de San Juan, acostumbramos unos miles de catalanes á subir á la elevada cumbre del Tibidabo á las nueve de la noche, hora en que en poblados y casas de campo se encienden las tradicionales hogueras, para gozarnos en contemplar miles de fogatas, así en el llano como en la montaña. Pues bien, yo anhelo que el renacimiento de España sea tan potente y vigoroso, que desde cualquiera Tibidabo científico de donde despleguemos nuestra vista, nos deslumbre un gran número de focos de ciencia y de cultura, y que nos veamos en apuros para decidir dónde iremos á celebrar nuestra próxima reunión.

Interin se realiza este patriótico anhelo, ¡Hosanna! á los que han encendido la primera fogata; ellos sabrán hacer que el fuego sacro no se extinga. Y, ahora, que cada uno ponga en la hoguera su haz de leña.

TEMAS OFICIALES DEL CONGRESO

OBSTETRICIA

Doctor Carmelo Gil.—Bi bao.

(CONCLUSIONES)

El estado actual del tratamiento de la placenta previa puede resumirse de la siguiente manera:

De un lado está el grupo de los partidarios de los procedimientos clásicos, que son la inmensa mayoría, por estar conformes con sus resultados, y emplean de preferencia el talón ó la versión á lo Braxton Hicks, en los casos en que estén indicados los otros métodos, tales como el trepanamiento ó la ruptura de las membranas. Además, según ellos, las intervenciones en el tratamiento de la distocia que nos ocupa deben ser intervenciones que puedan estar al alcance del práctico, pues las hemo-

rragias que acompañan á esta complicación sorprenden y obligan al médico á intervenir inmediatamente y sin pérdida de momento, no habiendo lugar para transportar estos casos á una clínica, y entienden que ordenando á las parteras que llamen al médico á tiempo, y enseñando en las clínicas á los alumnos de un modo práctico la versión combinada ó el empleo del talón, conseguiremos reducir la alta mortalidad materna que la placenta previa alcanza.

De otro lado están los cesaristas ó partidarios de la reforma quirúrgica, desde luego no para todos los casos, sino para casos de elección y en clínica; y entienden que en los últimos días ó semanas, *ante terminum*, se presentan en la placenta previa hemorragias prodrómicas, que con sólo opio y quietud en cama se contienen, que deben, por lo menos, conducir al médico al diagnóstico probable de placenta previa, y que dan tiempo casi siempre para hacer el traslado de la mujer á una maternidad. Si hoy día se encuentra lógico el envío de una grávida ó parturiente á una clínica, una vez diagnosticada una estrechez pélvica, con objeto de conseguir un niño vivo, eso que si se prescinde de los grados de estrechez, en que es de absoluta indicación la operación cesárea, el médico práctico puede, por medio de la perforación del feto vivo, y con grandes probabilidades, salvar la vida de la madre, debe igualmente aconsejarse para los casos de placenta previa se tomen las mismas precauciones, una vez se presente el primer flujo de sangre, y con tanta ó más razón, cuanto los medios que puede poner el médico general en práctica para cohibir la hemorragia, que en estos casos le dan una probabilidad de un 15 por 100 de que muera la madre, y mucho mayor de que muera el hijo.

GINECOLOGÍA

Indicaciones del tratamiento quirúrgico en las inflamaciones pelvianas.—Ponentes: D. Enrique López (Valencia) y Dr. Gálvez Ginachero (Málaga).

Dr. Gálvez Ginachero.—Conclusiones: 1.ª Los procesos inflamatorios de los órganos genitales curan sin necesidad de operación en la mayor parte de los casos.

2.ª Las operaciones deben subordinarse á la índole y al asiento anatómico del proceso.

3.ª En las infecciones de origen estreptocócico es extremadamente peligrosa la vía abdominal.

4.ª En las infecciones de origen blenorragico puede emplearse sin peligro la vía abdominal, y conviene recurrir á ella en los casos difíciles.

Dr. Enrique López (Valencia).—Conclusiones:



Dr. Félix Parache, Secretario de actas.



Dr. Villa, Presidente de honor.

1.ª Pueden aceptarse cuatro tipos distintos de inflamaciones pelvianas: peritonitis, salpingoovaritis, flegmón del ligamento ancho, y parametritis.

2.ª La peritonitis pelviana aguda, casi siempre consecutiva á la salpingoovaritis, merecerá la indicación quirúrgica en las formas serosa y purulenta, enquistadas en el fondo de Douglas, mediante la incisión y el desagüe.

3.ª La peritonitis crónica es la adherencia peritoneal, que siendo consecutiva á la inflamación anexial se tratará con ella, y siendo primitiva, tan preponderante puede ser el síntoma dolor, que merecerá la laparotomía, simplemente para liberación de dos órganos, ó su extirpación si la superficie cruenta es extensa.

4.ª La salpingoovaritis tiende á la resolución espontánea.

5.ª La salpingoovaritis aguda que no se mitiga, ó se hace grave por su intensidad, debe vaciarse y desaguarse por colpotomía.

6.ª La forma aguda hipertóxica, llamada genitalitis, merecerá la histerectomía vaginal de necesidad.

7.ª La salpingoovaritis crónica requiere, para su curación radical, la extirpación unilateral, ó la castración útero-anexial por el abdomen.

8.ª La cirugía conservadora únicamente debe admitirse *a posteriori* en vista de las lesiones, decidiéndose por la extirpación radical cuando la duda se ofrezca.

9.ª El flegmón supurado del ligamento ancho debe incidirse por la pared abdominal, por encima del ligamento de Poupert.

10.ª La parametritis es una afección quirúrgica que no se separa de las leyes conocidas en Cirugía general. Debe incidirse y desaguarse el absceso dondequiera que se presente, ó por la vagina, ó por las regiones inmediatas extrapelvianas, cuando hizo irrupción fuera de la pelvia.

PEDIATRIA

Concepto actual de la meningitis aguda, no fímica, y su tratamiento.—Ponentes: Dres. Martínez Vargas, de Barcelona, y Patricio Borobio, de Zaragoza.

Dr. P. Borobio.—Conclusiones: 1.ª El asiento anatómico de la meningitis aguda, no fímica, es la meninge blanda, leptomeninge ó pia-madre.

2.ª La meningitis es infección de la meninge. La infección es la presencia de un microbio. La meningitis aguda es siempre microbiana.

3.ª El meningococo es el microbio causante del mayor número de meningitis agudas. Después de él, el pneumococo, el estreptococo, el estafilococo, el colibacilo, el bacilo de Eberth, el Pfeiffer y otros.

4.ª La meningitis es polimicrobiana. Una misma meningitis puede ser causada por distin-

tos microbios. Un mismo microbio puede engendrar distintas formas de meningitis. No hay correspondencia entre la bacteriología y la clínica de meningitis.

5.^a La única meningitis que puede apellidarse por su microbio es la cerebrospinal epidérmica; el meningococo es siempre su causante: es una meningitis de meningococos.

6.^a La meningitis de meningococos es el tipo clínico más completo y frecuente, al cual pueden referirse las otras meningitis.

7.^a Los síntomas de la meningitis son síntomas de sustancia nerviosa encéfalo-medular, y síntomas generales de infección microbiana.

8.^a Los síntomas de primer orden que integran el síndrome meningítico son: la triada inicial, cefalalgia, vómitos y astricción: la raquialgia: las contracturas y rigideces de la nuca, dorso y miembros: el signo de Kernig: el reflejo de la nuca: el reflejo contralateral de Brudinski la fiebre.

9.^a El examen del líquido céfalorraquídeo es indispensable para un exacto diagnóstico: sus alteraciones deciden muchas veces la existencia, y siempre la naturaleza de la meningitis.

10. El llamado meningismo no es otra cosa que un conjunto de meningitis atenuadas y curadas, cuya realidad se demuestra hoy por las alteraciones del líquido céfalorraquídeo. El único meningismo admisible es el histérico.

11. El verdadero tratamiento de la meningitis cerebrospinal son las inyecciones intrarraquídeas de suero antimeningocócico: desechadas por ineficaces las inyecciones subcutáneas.

12. El suero antimeningocócico atenúa los síntomas, abrevia la duración, reduce las complicaciones y disminuye la mortalidad de la meningitis de meningococos.

13. El suero antimeningocócico debe darse en inyecciones intrarraquídeas, repetidas en serie de tres ó cuatro días seguidos y en cantidad no menor de 30 centímetros cúbicos cada vez.

14. Para repetir las inyecciones, el único guía



Dr. Sarabia, Presidente de honor.

seguro es el estado del líquido céfalorraquídeo.

15. La seroterapia de las otras meningitis no meningocócicas no está aún establecida.

**

COMUNICACIONES

OBSTETRICIA

1.^a Estado actual del tratamiento de la placenta previa.

Dr. D. Francisco de Cortejarena (Madrid).

2.^a Estado actual del tratamiento de la placenta previa.

D. Emilio Meseguer (Murcia).

3.^a Sobre el corioepitelioma y neoplasias que

se le asemejan (noviformalaciones corioepiteliomas y corioepitelioides).

Dr. D. Tomás Rodríguez de Mata (Madrid).

4.^a Algunas consideraciones acerca del tratamiento de la placenta previa.



Dr. Cospedal, Presidente de honor.

Dr. D. Rodolfo del Castillo y Ruiz (Madrid).

5.^a Historia de un parto gemelar.

D. Antonio Alberdi (Santander).

6.^a Peritonitis purulenta difusa de origen puerperal.—Caso clínico.

7.^a Reacción de Wassermann y embarazo; resultados obtenidos por las inyecciones de Salvarsán en las embarazadas sifilíticas.

Dr. D. Enrique Alvarez y Sáinz de Aja (Madrid).

8.^a La boca en las embarazadas.

Dr. D. Bernardino Laudete Aragó (Madrid).

9.^a Miomas y embarazo.

Dr. D. Joaquín Cortiguera (Santander).

10. El diagnóstico de la edad del embarazo por el método Ahlfeld.

11. Pelvimetría materna y cefalometría fetal en España.

12. La duración del embarazo, bajo el punto de vista médico-legal.

Dr. Mañueco Villapadierna (Madrid).

13. Descargas urinarias en la incarceration del útero grávido en retroversión.

Dr. P. Nubiola (Barcelona).

14. Dos casos de muerte aparente por eclampsia, resueltos favorablemente con las tracciones rítmicas de la lengua.

D. Emilio Meseguer (Murcia).

15. Tratamiento de la placenta previa.

Dr. Sánchez Carrascosa (Murcia).

16. Algo práctico acerca del alumbramiento fisiológico.

Dr. Diego Cortés, Villafranca (Badajoz).

17. Decididoma maligno.

Dr. Sureda Massenet (Palma de Mallorca).

18. La sangría en el embarazo.

Sureda Massenet.

19. El viburnum prunifolium como preventivo y curativo del aborto.

Martínez Bosí, Llagostera (Gerona).

20. Necesidad de la rápida intervención operatoria en los hematoceles cataclísmicos por embarazo tubárico.

Dr. Unzurrunzaga.

21.—Algunas consideraciones sobre patogenia y terapéutica de la eclampsia puerperal.

Dr. Joaquín Segarra y Llorens.

22. Algunas consideraciones sobre el parto en las estrecheces pélvicas.

Dr. J. Sanz de Grado (Madrid).

GINECOLOGÍA

1.^a Tratamiento más eficaz de las formas crónicas de la endometritis glandular.

Dr. Gutiérrez (Madrid).

2.^a Un detalle en la técnica de la curación del cistocele.

Dr. Recasens (Madrid).

3.^a Un caso de salpingitis.

Dr. Moreno Alvarez (Madrid).

4.^a La nefrotomía en la amuria por cáncer del útero.

Dr. Lizcano González (Madrid).

5.^a Génesis y terapéutica de los prolapsos útero-vaginales.

Dr. Castillo y Ruiz (Madrid).

6.^a Indicaciones del tratamiento quirúrgico en las inflamaciones pelvianas.

7.^a Seis casos de cuerpos extraños en la cavidad de la vejiga de la orina.

Dr. M. de Adame (Sevilla).

8.^a Histeroscopia.

Dr. Clodoaldo García Muñoz (Madrid).

9.^a Un caso de quiste hidatídico de origen pelviano.

Dr. Emilio Meseguer (Murcia).

10. Varios casos de atrofia uterina, tratados con éxito con el especulum de Bier.

Dr. Sánchez Carrascosa (Murcia).

11. Peligros de las curas intrauterinas.

Dr. Lizcano González (Madrid).

12. Accidentes debidos al óxido de carbono durante la anestesia.

Sureda Massanet (Palma de Mallorca).

13. El reumatismo y las ginecopatías.

Dra. Doña C. Aleixandre.

14. Sobre diagnóstico de tumores pelvianos y abdominales.

15. Sobre consecuencias post-operatorias en los enfermos muy anemiados por hemorragias.

16. Sobre la intervención quirúrgica en los fibromiomas uterinos.

Dr. Cospedal.

17. La lucha contra el cáncer del útero.

Dr. I. de la Villa (Valladolid).

18. Acción del aire caliente en Ginecología.

Dr. Artigues Serés (Madrid).

19. Nota clínica sobre procesos inflamatorios supurados de la pelvis.

Dr. Peña Galarza (Madrid).



Dr. Eduardo Masip, de la Comisión de recepción.

20. Estrecheces y oclusiones vaginales.

Dr. D. Federico Fernández (Ciudad Real).

PEDIATRIA

1.^a Valor terapéutico del Salvarsán en el tratamiento de la sífilis adquirida de los niños y en la heredosífilis precoz.

Sáinz de Aja.

2.^a Valor nosológico de la enfermedad de Heine-Medin.

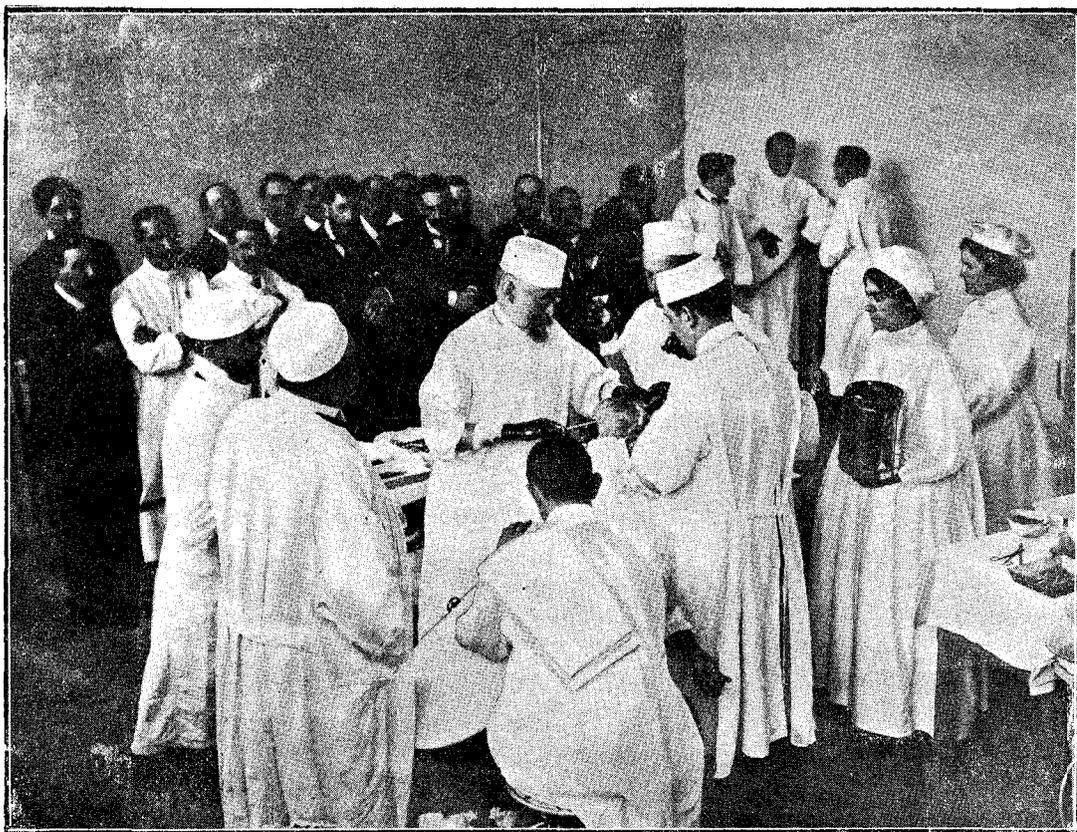
Dr. Juarros.

3.^a Cooperación al estudio del histerismo infantil (seis observaciones personales).

Juarros y García del Diestro.

4.^a Estrangulación herniaria en la infancia.

Dr. Blanc Fortacín (Madrid).



El Dr. Fargas operando en la Casa de Maternidad un quiste del ovario.

(Instantánea de Alfonso.)

Comentarios sobre el Congreso.

5.^a Obliteración de los conductos biliares en el niño, simulando una meningitis tuberculosa.

Dr. Angel Carbonell, Collado Mediano (Madrid).

6.^a Importancia de la faringe en Medicina infantil.

D. Luis de la Vega (Santander).

7.^a La dentición y sus accidentes.

Dr. A. Calvahe (Madrid).

8.^a La boca en las fiebres eruptivas.

Dr. Valenzuela (Sevilla).

9.^a Estomatitis ulcerosas en los niños.

Dr. Laudete Vila (Madrid).

10. Fístulas cutáneas, de origen dentario, en los niños.

11. Cirugía y prótesis en las fisuras palatinas congénitas.

Dr. Laudete Aragón (Madrid).

12. Extracciones de dientes temporales.

Laudete Aragón.

13. Algunas consideraciones relativas á la anestesia clorofórmica en los niños.

Dr. López Reche (Madrid).

14. Algunas consideraciones sobre alimentación de los niños en la primera infancia, y estudio comparativo del valor nutritivo de la leche cruda, cocida, ó tomada directamente de la mama.

Dr. Carazo.

15. Infección tuberculosa de evolución extraña en una niña de veintiocho meses.

Dr. García del Diestro.

16. Un caso de megalocolon congénito (enfermedad de Hirsprung) con autopsia.

17. Un procedimiento operatorio de labio leporino simple.

Dr. Martín Arquellada.

18. Las sinitis purulentas en la escarlatina.

Dr. Gereda.

19. Flemón retro-faríngeo en la infancia.

Dr. Jiménez Encina.

20. Etiología y tratamiento del corea de Sydenham.

Dr. Vélchez Gómez (Madrid).

21. La anafilaxia en la Clínica y en el Laboratorio.

Dr. Llorente.

22. Una aplicación práctica del estudio de las precipitinas.

Dr. Megías Fernández (Madrid).

23. Inspección médica escolar.

Dr. Arquellada.

He dicho siempre, y repito ahora, que en España la pereza malogra las mejores intenciones; y si los Congresos científicos no tuvieran otro resultado que el sacudir dicho vicio, por esto sólo debieran celebrarse.

Veintidós años han transcurrido desde que tuvo lugar el primer Congreso nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría; y habiendo progresado tanto estas especialidades durante este lapso de tiempo, no se habían reunido los especialistas españoles para cambiar impresiones y comunicarse los resultados obtenidos en nuestro país con este progreso, limitándose á trabajar en silencio muchos y notables obreros de la Ciencia; pues no existiendo más que dos Centros, con domicilio en Madrid, dedicados á estos estudios, y sólo dos revistas en España con igual objeto, de tarde en tarde aparece en la Prensa médica alguna muestra de la actividad que en ello se invierte, si se exceptúa alguna obra didáctica de profesores conocidos.

Tiene, pues, el segundo Congreso que actualmente se celebra la ventaja de haber sacudido la pereza de gran número de especialistas, tanto de provincias como de la corte, quienes, no sólo con su nombre, sino también con sus trabajos, han acudido al llamamiento para dar fe de que en España se sigue al día, y con gran interés, el movimiento científico mundial, y que el trabajo acumulado no se ha perdido para nuestro país, porque se recopilará en el libro de actas.

Pese al humorismo de ciertos críticos, expresado en la crónica de algún periódico, el resultado que se va obteniendo de las sesiones de este Congreso es una demostración de que los especialistas españoles no desconocen cuantas novedades van apareciendo en la Ciencia, y, á la vez que conservando el espíritu analítico de la Medicina tradicional, han sabido mantener á raya los entusiasmos innovadores, no concediendo el *exequatur* á lo que de fuera viene hasta que la propia experiencia lo ha sancionado, modificando doctrinas y procedimientos operatorios conforme al resultado obtenido, con lo cual se crea «Ciencia española».

Tan cierto es cuanto decimos, que en las discusiones de los temas principales ha existido unanimidad de criterio para no admitir como definitivas doctrinas que de fuera vienen autorizadas

por firmas prestigiosas, y contra las cuales se declara la observación constante de los especialistas aquí congregados.

Tiene además este Congreso la ventaja de haber proporcionado ocasión á la juventud médica de Madrid y de provincias para demostrar sus grandes aptitudes, apareciendo en el palenque de la discusión con extraordinario caudal de conocimientos y con un criterio tan seguro en todas las cuestiones que aseguran días de gloria para la Medicina española. Yo me complazco en reconocer que muchos se han revelado como prácticos consumados.

Por último, á pesar del estímulo que despiertan estas luchas de la inteligencia para conquistar el lauro en el terreno científico, el trato íntimo y sostenido de los compañeros borra todas las diferencias y sólo vibra la nota simpática de la confraternidad y del amor á la Patria, por cuyo progreso laboran.

Dr. E. Gutiérrez.

*
**

La utilidad de estas reuniones médicas es muchas veces discutida, principalmente por los que, teniendo como regla de su conducta el dulce quietismo de la inercia, ven con marcada hostilidad todo lo que significa actividad ó movimiento en sus congéneres.

Pretender que de los Congresos científicos deben resultar inventos ó conclusiones, es desconocer en absoluto la significación de los mismos y su principal objeto; en ellos se marcan orientaciones que forzosamente deben variar con los tiempos, ya que la ciencia es y debe ser siempre progresiva; el que descubre algo nuevo, el que inventa un procedimiento, el que desarrolla una teoría, así como el que se dedica á trabajos de investigación, no espera época alguna para dar á conocer los resultados de sus trabajos; se apresura á darlos á la publicidad, ya como trabajo definitivo, ya como nota preventiva, porque demasiado orgulloso se encuentra de su labor para que pierda el tiempo en dar á conocer lo que ha de darle la prioridad de su descubrimiento; no: en los Congresos sólo por coincidencia de tiempo se exponen ideas del todo nuevas; pero en ellas se difunden las más modernas, se aquilatan y comparan con las antiguas y se ofrecen á la consideración de los compañeros y á la del mundo científico los resultados de la labor personal.

En los Congresos que á Medicina se refieren no es tampoco posible, como algunos pretenden, sentar conclusión alguna sobre ningún punto concreto, ya que conclusión significa término de un asunto; y en una ciencia cual la Medicina, en la que el flujo y reflujo de las concepciones biológicas marcan orientaciones diversas, no es posible, á menos de estancarse, sentar principios incommovibles, ni tampoco llegar á la unanimidad de opiniones, ya que ello significaría haber alcanzado la meta del progreso, y esto, desgraciadamente, está muy distante de nosotros.

En todos los países, esta comunicación científica que los Congresos representan es de indiscutible utilidad; pero en el nuestro, indudablemente, es mucho mayor; en primer término, determinan un estímulo grande, que se traduce por un trabajo personal mayor, no sólo en el sentido de la investigación, sino en la del simple estudio; por otra parte, despierta la emulación y el deseo de conquistar un aprecio y consideración de los compañeros que sólo se alcanza por el trabajo; al público profano se le puede engañar con el oropel; al compañero de la misma especialidad es preciso darle oro fino para que conceptúe como de ley lo que, traducido en estimación, devuelve al exponente; en tercer lugar, el trato mutuo y el examen de cómo se desenvuelven los compañeros obliga al trabajo, y todo ello se traduce en un aumento de la cultura que, repartiéndose por toda la nación, conduce á un mejoramiento de nivel general muy digno de estima.

Yo de mí puedo decir que, en los viajes que

realizo anualmente por las clínicas alemanas, francesas, etc., etc., pocas veces traigo en mi bagaje cosa nueva; pues hoy, gracias al periódico, la ciencia no tiene fronteras, y para el que lee sólo le separa un espacio de tiempo de uno ó dos días el saber las cosas conjuntamente con los naturales del país en donde el descubrimiento se realiza; pues bien, á pesar de ello, yo hago mis viajes y traigo de ellos, si no cosas nuevas, una cantidad de energía, que he recibido allende la frontera, que procuro trasladar á la cátedra ó á la clínica; porque algo que he visto, un detalle en la técnica, un procedimiento de enseñanza ó el vislumbre de una orientación distinta, me inducen á trabajar en el mismo ó en análogo sentido.

Si esta comunicación científica realizada por mí, que vivo en un medio de elevada cultura cual es la capital de España, y en el que hallo todos los medios de desarrollar las iniciativas, la considero de gran utilidad, ¿qué no le sucederá al que, privado de este medio y sin posibilidad de recoger fuera mayores y mejores enseñanzas, sólo puede ponerse en comunicación con sus compañeros mediante estas Asambleas nacionales?

Los que de fuera han venido, han aportado el fruto de su valer, y de ellos hemos recogido buenas enseñanzas; ellos se llevarán de aquí algo que flota en los grandes Centros y que, sin que signifique novedad intrínseca, representa energía que se difunde, progreso que se expande, y, en suma, cultura colectiva que repercute en todos los ámbitos de la nación.

En España, la clase que más identificada se halla con toda la Europa culta es la médica, y creemos que una de las causas que más han contribuido á ello es la continua asistencia de muchos de sus miembros á los Congresos internacionales.

Sebastián Recasens.

*
**

CRONICA DEL CONGRESO

Sesión inaugural.

El lunes, á las doce, se celebró en el Paraninfo de la Universidad Central la inauguración del Congreso. El salón estaba lleno de público, habiendo distinguidas señoras.

Presidió el Ministro de Instrucción pública doctor Gimeno, acompañándole en la presidencia el que lo fué del Congreso, Dr. Fargas, el Alcalde de Madrid Dr. Francos Rodríguez, y los miembros de la Directiva Dres. Gutiérrez, Recasens, Moreno y Mazo.

Leída por el señor Secretario la Memoria en que se dió cuenta del objeto y preparación del Congreso, el Dr. Fargas, en un discurso, hizo resaltar la importancia de estos Congresos, en los que se evidencia la intensa labor que los médicos españoles verifican, colocando la ciencia patria á un nivel que nada tiene que envidiar á la de otros países. Después, el Alcalde, Sr. Francos Rodríguez, saludó en nombre del pueblo de Madrid á los representantes de provincias, hizo votos por el éxito del Congreso y con frase elocuente y sentida recordó que era solamente un emigrado del campo de la Medicina, por la cual conserva, sin embargo, todo su cariño y entusiasmo.

El Ministro, Sr. Gimeno, antes de dar por inaugurado el Congreso, hizo una hermosa disertación, en que, tras de ensalzar la Cirugía, afirmó que

debe aceptarse como punto de transición á un estado de mayor perfeccionamiento científico, en que la acción del bisturí será substituída por medios menos mutilantes. Se asoció y prometió concurrir á los trabajos científicos, y en nombre del Gobierno felicitó á los organizadores y ofreció su concurso.

Presidentes de honor.—El Congreso ha elegido Presidentes de honor á los señores siguientes:

Gimeno, Francos Rodríguez, Calleja (D. J.), Pulido (D. A.), Sarabia, Cortejarena, Ulecia Cardona, Ribera, Criado, Fernández Chacón, Isla (D. E. de), Cospedal, González Alvarez, Martín Aguilar (de Granada), de la Villa (D. J.), de Valladolid; Pineda (de Cádiz), García del Real (de Valladolid), Adame (de Sevilla), J. Muñoz (de Zaragoza), Candela y Pla (de Valencia), Gil Ibarra, Guergoitia (de Bilbao), López Lancho (de Valencia), Gálvez Ginachero (de Málaga), Martínez Vargas (de Barcelona), Borobio y Díaz (de Zaragoza), Llorente y Matos, Tolosa Latour, Barón de Bonet (de Barcelona), y Bonet y Amigó (de Barcelona).

Mesa del Congreso.—Presidencia, Fargas (de Barcelona); Vicepresidentes, Gutiérrez, Recasens; Secretario general, Moreno Alvarez; Secretarios de Actas, Parache, del Castillo, de Udaeta, Sáinz de Aja, Arquellada, García del Diestro, Juarros y Clavijo; Contador, Mañueco; Tesorero, García del Mazo; Comisión de Recepción, Masip, Alvarez Villamil y del Castillo; Comisión de Publicaciones, Mañueco, Juarro y Parache.

Primera sesión.

El lunes por la tarde, en el anfiteatro grande del Colegio de San Carlos, se efectuó la primera sesión científica, dedicándose la totalidad á discutir el tema oficial de Obstetricia, del cual es ponente el Dr. D. Carmelo Gil, de Bilbao, y que versa acerca del «Tratamiento moderno de la placenta previa». Constituye un trabajo completo de erudición acerca de la materia y en que quizá únicamente se echa de menos que su autor prescindiera de su personalidad y atiende más á las opiniones ajenas.

Sobre el mismo tema hacen comunicaciones los Dres. Cortejarena y Mesguer, de Murcia, mostrándose partidarios de los antiguos procedimientos; el Dr. Castillo Ruiz, que se inclina al método de Version de Braston Hicks, y el Dr. Parache, que, reconociendo la eficacia de los métodos clásicos en el mayor número de casos, juzga que en otros son del todo insuficientes, requiriéndose entonces la aplicación de operaciones más intensas, y se muestra entusiasta partidario del método de cesárea Sellheim. Tercieron en el debate los Sres. Chacón, Gutiérrez, Recasens, Becerro, Mañueco, Cerecedo y Nubiola, y resultó el tema brillantemente discutido y muy instructivo.

Sesiones del martes.

Los Dres. Fargas y Gálvez operaron dos enfermas de quiste del ovario, ante gran número de congresistas, que tuvieron ocasión de ver la admirable técnica de los cirujanos.

El Catedrático de Ginecología Dr. Recasens hizo los honores de la casa, presentando varios casos dignos de estudio, entre otros uno rarísimo de pseudohermafroditismo.

A las tres de la tarde se celebró la correspondiente sesión científica, bajo la presidencia de los Sres. Cortejarena, Martínez Vargas y Gil, dedicada por completo al tema oficial de Ginecología que se refiere á «Indicaciones del tratamiento qui-

rúrgico en las inflamaciones pelvianas», cuyos ponentes, Sres. López Sancho (Valencia) y Gálvez (Málaga), han hecho un acabadísimo estudio de la cuestión, aportando una gran experiencia personal. Ambas ponencias son realmente prácticas por dejar en forma de conclusiones lo más concreto posible el criterio que sostienen para el tratamiento en esas afecciones. Tanto estos señores como la mayoría de los que acerca del asunto han presentado comunicaciones, sostienen un criterio que se inclina á restringir la intervención operatoria, tan empleada hace pocos años, substituyéndola en muchas ocasiones por un tratamiento médico ó expectante.

Ampliaron con su intervención y discutieron el tema los Sres. Adame y Cerecedo, é hicieron también uso de la palabra los Sres. Cospedal, Lizcano, Botín, Becerro, Villa, Castillo, y, por último, los Dres. Gutiérrez, Recasens, Ribera é Isla, que ilustraron y dieron gran animación al debate.

Sesión del miércoles.

Por la tarde, toda la sesión estuvo dedicada al tema de Pediatría, acerca de «Concepto actual de la meningitis no fímica y su tratamiento», del cual se han presentado dos ponencias, una del doctor Borobio (Zaragoza), cuyo autor no ha podido concurrir, y otra del Sr. Martínez Vargas (de Barcelona), notable por la profundidad de los conocimientos que atesora, la extraordinaria erudición que aporta y la cantidad de trabajo personal que representa, digna por todos conceptos de la fama de este especialista; resalta sobre todo en su discurso lo que se refiere al diagnóstico de la meningitis, las facilidades que para el mismo se consiguen con la punción lumbar, y el detenido estudio que hace de los medios quirúrgicos de tratamiento, cuestión esta última quizá la de más actualidad de las que atañen á la Medicina infantil.

Para hacer aún más clara su ponencia se auxilia de preparaciones micrográficas, fotografías y esquemas.

Intervinieron en el debate el Dr. Megía, con notables estudios bacteriológicos; el Dr. Blanc, con algún caso personal; García del Diestro, con importantes observaciones deducidas de su práctica; Arquellada y Slocker, calurosos defensores del tratamiento quirúrgico, y Juarros, que, en una preciosa dicertación llena de erudición y sinceridad, procuró justipreciar el valor de los modernos medios de tratamiento señalando sus ventajas y forzosas limitaciones. Digna de mención especial es la intervención del ilustre Dr. González Alvarez, cuya experiencia y sereno juicio hacen que su opinión sea de las más valiosas. Asimismo los Sres. Criado y Aguilar, Romeo y otros hacen muy atinadas consideraciones.

Realmente la sesión ha sido de extraordinario interés, y constituye un triunfo para los pediatras.

Recepción.

Por la noche se celebró en el Ayuntamiento una recepción en honor de los congresistas. Los salones, espléndidamente adornados, ofrecían maravilloso aspecto; el Alcalde, Sr. Francos Rodríguez, auxiliado por la mayoría de los concejales, hizo los honores con una galantería que dejará en cuantos han concurrido grato recuerdo.

La banda municipal y su maestro Villa escucharon al fin del concierto una merecida ovación. Terminó la brillante fiesta con un «lunch».

Sesiones del jueves: Visita á la Maternidad.

Por la mañana visitaron los congresistas la Casa

ASTENIAS POST-GRIPALES

ELIXIR BUSTO DE POLIFORMIATOS

de Maternidad, donde el profesor Isla, director del Servicio de Ginecología y Obstetricia, explicó las grandes reformas que el Establecimiento ha experimentado en estos últimos tiempos para quedar en condiciones que se aproximen á lo que las necesidades científicas actuales reclaman, ya que la vetustez del edificio y su escasa capacidad impiden una distribución de servicios perfecta.

El Dr. Isla, en familiar disertación, fué dando cuenta de los trabajos habituales de la casa; mostró el Museo Anatómico-patológico que se va formando, y declaró, con orgullo legítimo, que á sus iniciativas se debe el que la mujer que da á luz conserve á su hijo consigo durante el tiempo que allí permanece, con lo que se logra despertar los sentimientos maternos y disminuir el número de los expósitos. Lo reglamentario ha sido siempre separar de la madre el hijo en el momento de nacer y depositarlo en la Inclusa, aun cuando la mujer significase el desecho de conservarlo.

El doctor Fargas, auxiliado por los doctores Parache y Bourkaib, operó un difícil caso de fibroma quístico intraligamentario, venciendo todas las dificultades con su habilidad proverbial.

La sesión.

Por la tarde, terminada ya la discusión de los temas oficiales, se pasó al estudio de las comunicaciones que, en número extraordinario, se han presentado al Congreso. Sobresalen, entre ellas, una de la doctora Alexandre, acerca de la influencia del reumatismo sobre las enfermedades uterinas; otra, del doctor Nubiola, de Barcelona, tratando de curiosas alteraciones vexicales en el embarazo; otra, de D. Federico Fernández, de Ciudad Real, atresias cicatriciales que dificultan ó impiden el parto; una, muy interesante, de Ferrades, de Barcelona, acerca de tuberculosis cervical, y muchas más de los doctores Messguer, de Murcia, Carazo, Artigues, Blañe, etc.

Banquete.

El presidente efectivo del Congreso, doctor Fargas, obsequió con un banquete, en Tournier, á la Mesa del Congreso, presidentes de honor del mismo y periodistas médicos. La fiesta resultó espléndida; reinó en ella un espíritu de fraternidad que por sí solo sería suficiente para proclamar la necesidad de estos Congresos. Los brindis, y á éstos nos asociamos también, fueron, en primer término, de felicitación por el restablecimiento total de la salud del doctor Fargas, que hace poco tiempo estuvo en grave riesgo, y después de encomió á las dotes de laboriosidad, energía y talento del maestro.

Recepción.

Por la noche, el Ministro de Instrucción pública, Sr. Gimeno, ofreció una recepción á los congresistas en los magníficos salones del Ministerio. Salieron todos altamente agradecidos de sus atenciones y esplendidez.

Sesión del viernes: Visita al Hospital de la Princesa.

Por la mañana tuvo lugar ayer la visita al hospital de la Princesa. El Dr. Berruoco hizo los honores del establecimiento. El Dr. Cifuentes practicó una operación con gran acierto.

La sesión de la tarde.

La sesión científica, por la tarde, revistió quizá más interés que la de los días anteriores, por los importantes asuntos que se trataron.

El primero fué desarrollado por el Dr. Llorente, acerca del tema «Anafilaxia en la infancia», cuestión casi misteriosa de la terapéutica, que hoy se va conociendo, y que explica el por qué de la eficacia de ciertos remedios la primera vez que se emplean en un individuo, y su inutilidad cuando en el mismo se vuelven á aplicar tiempo después. Sigue la comunicación del Dr. Espina y Capo, con motivo de «Cardiopatías y embarazo», originando una animadísima discusión, en que to-

maron parte numerosos congresistas, y que la premura del tiempo no permitió estudiar con la calma y detención que requiere. Nos atreveríamos á proponer que en el próximo Congreso éste fuera uno de los temas oficiales, ya que envuelve una im-



Dr. J. García del Diestro, Secretario de actas.

portancia social y práctica que le hace digno de especial atención.

Leyóse una curiosísima comunicación del doctor D. Juan Bravo, cirujano ilustre del Hospital General de Madrid, acerca de una enferma que, habiendo dado á luz cuatro meses antes, retenía aún como causa de graves trastornos nada menos que la cabeza fetal, y con este motivo hizo atinadas observaciones, encaminadas á estimular la adquisición de conocimientos tocológicos.

Te en Palacio.

De nueve á diez y media se verificó anoche en Palacio la recepción de los miembros del Congreso Nacional de Obstetricia.

S. M. el Rey vestía uniforme de general de Caballería, y las Reinas é Infantas de tonos claros.

El Infante D. Fernando asistió de uniforme.

Los congresistas formaron inmenso círculo en la saleta de Gasparini, y la Familia Real estuvo afectuosísima con ellos, hablándoles de las tareas más trascendentales del Congreso y de la conveniencia de promover con frecuencia la reunión de otros en el porvenir.

La Reina doña Victoria conversó largo rato con el Dr. Espina acerca del Dispensario Antituber-



Dr. Enrique A. Sáinz de Aja, Secretario de actas.

culoso que lleva su nombre, tratando de ampliaciones que se llevarán á cabo en el mismo allá para Octubre.

Los Dres. Gutiérrez, Recasens, Cortejarena, Moreno Alvarez y Parachi hicieron las presentaciones de todos, uno por uno.

Los congresistas asistieron con sus señoras, contándose entre ellas las de los Sres. Verdes Monte-

negro, Fernández Gómez, Recasens, Condesa de San Diego, Botella, Martínez Vargas, Rivera, Carazo, Beltrán, Pellicer, Gereda, Alexandre, Ulecia, Fargas, Jiménez, Parache, Gutiérrez (hijo), Idoyaga, Estévez, Lizcano, García Andrade y Eleizegui, entre otras que sentimos no recordar.

Terminadas las presentaciones, cruzaron las salas de Gasparini y Carlos III, y en el comedor de gala se sirvió un te muy espléndido.

Los Reyes é Infantes se retiraron á las diez y media, quedando muchos congresistas en Palacio discurriendo por los salones y admirando las riquezas artísticas de los mismos.

Aistieron á la recepción los Ministros de Fomento, Gobernación y Gracia y Justicia, D. Antonio López Muñoz, en representación del Senado, y las autoridades de Madrid.

Sesión de clausura.

El Dr. Fargas anuncia la constitución de la Asociación Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría. Se eligen por aclamación: Presidente, al Conde de San Diego; Vicepresidente, al Dr. Recasens; Secretario, al Dr. Moreno Alvarez, y Tesorero al Dr. Mazo.

El próximo Congreso se celebrará dentro de dos años, en Valencia.



Los cirujanos en general, y los ginecólogos particularmente, salieron un poquitín mohinos y cariacontecidos de la sesión inaugural del Congreso de Obstetricia. La razón fueron las palabras del Dr. Gimeno. La verdad es que D. Amalio cortó, rajó y mutiló, como un verdadero cirujano, tronando contra la Cirugía:

—No os envalentonéis, ginecólogos. El bisturí no es el ideal de la Medicina. Esta no puede estar satisfecha mientras mutile y destroce. Lo más que supone la Cirugía es un puente, un camino circunstancial, hacia un estado más perfecto. La Medicina quiere curar sin cortar, triunfar sin hacer sangre...

Y por ese mismo tenor siguió D. Amalio, foso y apasionado.

Parecía un cliente de un cirujano después de pagar la cuenta de una operación.

Y los ginecólogos, riéndose con la risa del conejo, quedaron bautizados con el nombre de *especialistas del acero*.

* *

Estamos en pleno Congreso. Se discute la planta previa. Se celebra su centenario, como dijo Chacón. Uno habla de un caso en que se le murió la madre; otro, de uno en que murió el hijo; un tercero, de otro en que fallecieron los dos.

—También tuve yo un caso—me dice un amigo.

—¿Y quién se le ha muerto?

—El marido.

* *

¿Saben ustedes cuál fué uno de los números musicales del concierto con que el Municipio obsequió á los congresistas?

¡La danza macabra, de Sains-Saens!

Franco sigue siendo humorista é irónico. ¡Vaya con el numerito!

Dr. Cauterio.

JARABE PECTORAL
(DE FENECOLA Y DIODINA) **G. RODRIGO**
Gran resultado en toda clase de toses. Especialidad en la tos ferina. — Frasco, 2,50 ptas. Plaza de Santo Domingo, 6 Farmacia, MADRID

COMUNICACIONES Y TRABAJOS

REUMATISMO Y GINECOPATÍAS

La circunstancia de haber tenido repetidas ocasiones de observar en la Clínica los dos conceptos que sirven de tema á esta comunicación, me obliga á tratar de tan interesante asunto, siquiera sea muy brevemente, como atañe á la índole del objeto.

Debo, ante todo, manifestar que aparto de mi ánimo las rotundas afirmaciones del tiempo de John Hunter acerca del origen constitucional de las enfermedades locales, aunque ocurra esto con la mayor frecuencia; ni menos he de asentir á las exageraciones de Martineau, que llegó á dividir las metritis en constitucionales y traumáticas.

Hay algo por encima de ciertos radicalismos teóricos, y ese algo es la clínica severa con sus terminantes hechos, realizados siempre según las complejas leyes orgánicas y cósmicas en gradaciones múltiples, sin que el más atento observador pueda marcar sus líneas divisorias de manera matemática y precisa, aunque nuestra vanidad nos haga pensar á veces otra cosa.

Y á medida que las progresivas investigaciones médicas vayan rasgando poco á poco el espeso velo que cubre los misterios de etiología y anatomía patológicas, irán borrándose los errores de sistemáticos juicios que aprisionan en un solo y único concepto las ideas de enfermedad y de lesión local.

Limitándonos á nuestro asunto, vemos así que desde aquellos primeros conocimientos, meros fulgores que proporcionaban los antiguos respecto del reumatismo en su acepción local tratado sencillamente con remedios tópicos, pasóse más tarde á la aceptación del criterio de la diátesis, tendiendo cada día más al análisis bioquímico de sus alteraciones nutritivas, de sus modificaciones funcionales en las íntimas tramas de las células orgánicas, llegándose hoy, muy recientemente por cierto, hasta el nuevo descubrimiento que el profesor Kenneth Goodby comunica al Colegio Real de Cirugía de Londres, de haber encontrado el microbio del *reumatismo* y de la *gota*, al que bautiza con el nombre de *streobacilo molos*, y el célebre Dr. Doyen prosigue dando cuenta en la Academia de Medicina de París, al anunciar que prepara cierta solución contra varias enfermedades infecciosas, entre las que figuran dichas dos.

Todo esto viene en apoyo de la necesidad que tenemos los que á la Ginecología nos dedicamos de abandonar nuestra relativa indiferencia con respecto al posible influjo que el reumatismo puede tener en algunos de aquellos afectos que residen en tejidos perfectamente aptos para dicha dolencia.

Por otra parte, si hay un reumatismo cerebral posiblemente desligado de un reuma del resto corpóreo, ¿por qué no ha de haber otro puramente metrítrico? En último análisis, los reumas se manifiestan en tal ó cual articulación ó músculo, siendo menos los ambulatorios.

Y al expresarme así, debo fijar bien que no digo sean esas afecciones ginecológicas precisamente de origen esencial reumático; me limito á afirmar que hay casos en que, en la alteración de esos órganos y quizá por su mismo estado de menor resistencia, interviene *concomitantemente* la acción reumática, que cede pronto al tratamiento de dicha enfermedad general. Comúnmente acontece: enfermedades locales que se generalizan y viceversa.

De mi consulta pudiera citar bastantes casos de éstos; pero sólo mencionaré algunos detalles que considero más demostrativos de tales aseveraciones.

Es el primer caso, una enferma con prolapso en segundo grado y leve retroflexión. Su matriz grande, blanda y con endometritis glandular antigua; en los ocho años que dijo estar enferma, acudió á varias consultas. Sus antecedentes nada dieron de particular hasta el primer año de casada (que hacía doce), en cuya época dijo haber

tenido que guardar cama por espacio de bastantes días á consecuencia de un ataque de reuma en todo el cuerpo, según manifestó la interesada. Curó de aquello, y sólo algunas veces se resintió de dolor en ambas piernas.

La indiqué la conveniencia de operarse su prolapso y rasgadura perineal, contestándome que ya se lo habían propuesto y por negarse á ello le habían colocado un pesario que seguía llevando entonces, acompañado de los remedios usuales, irrigaciones vaginales calientes, faja contentiva de vientre, etc.

Pasados unos días, la di vacación, y al cabo de un mes volvió muy empeorada, diciéndome que, por haberse levantado de la cama á media noche, sudando y sin abrigo, sufrió un fuerte enfriamiento que la obligó á quedarse en cama con quebrantamiento general durante varios días; luego, al levantarse, se le puso muy fuerte dolor en el bajo vientre, y el médico dispuso, como primera indicación, cataplasmas, paños calientes y una posición calmante de morfina, no encontrando alivio más que en los ratos que la morfina la hacía dormir.

Al reconocerla me cercioré de que no había verdaderos fenómenos agudos parametriticos ni anexiales, y que no existía la temperatura alta vaginal en armonía con la gran sensibilidad de aquellos órganos, sobre todo de la matriz. Esta se hallaba más dura, como en contracción intensa, no tolerando ni la menor presión; había algo de flujo blanco, y la orina acusaba notable hiperacidez. Su estado general quebrantado, y con el abatimiento propio de tantos días de sufrir. La regla la había tenido por entonces con regularidad y sin haber notado modificación sensible en sus síntomas ordinarios.

En vista de todo ello, teniendo en cuenta el principio de su mal, la visible contractura uterina y la ausencia de fiebre alta, propia de las inflamaciones agudas genitales, me decidí á tratar el proceso como un reumatismo localizado, para lo cual receté salicilato de sosa y piramidón al interior, con el plan de alimentación adecuado y la bebida usual de un agua alcalina, ordenando además continuara aplicando el calor al vientre é intravaginal con irrigaciones repetidas de agua á 45 grados.

En efecto; fué obra de veinticuatro horas lograr que la enferma descansara de sus fuertes dolores, que cedieron casi por completo á los tres días, dándose por curada la misma paciente al volver á verme en la inmediata consulta.

Otro caso también muy demostrativo fué el de una señora que, después de haber sufrido dos legraciones para corregir sus metrorragias, según manifestó, no había vuelto á ocuparse de su lesión uterina hasta el día siguiente de haber ido de campo y permanecer un rato sentada en el suelo, á pesar de notar frío y después de haber comido y sudado bastante.

Por la noche la despertó un fuerte escalofrío, tras del que se presentó fiebre y gran dolorimiento en todas sus articulaciones, hasta el punto de que apenas podía moverse.

Avisado el médico, la propinó un purgante, y luego sudoríficos que la mejoraron notablemente, considerándose ya curada. Sin embargo, al levantarse el segundo día notó dolor en la matriz, que se acentuó al día siguiente, y entonces, llamado de nuevo su médico, ordenó calor al vientre, baños de asiento, calmantes y quietud, con lo que primero se alivió algo, volviendo luego á exacerbarse sus dolores como si fueran verdaderos entuertos en algunos momentos, por lo que resolvió venir á mi consulta en un coche.

Después de haber oído todas sus explicaciones, pensé encontrar una metritis agudísima, con salpingitis doble quizá, ó una palvicelulitis extensa. Mi asombro fué ver que lo principal era el estado

de sensibilidad extrema de sus anejos y de la matriz, que estaba dura, grande, congestionada y algo prolapsada. La temperatura vaginal y abdominal poco aumentada; la general de 37° nada más.

En este como en el caso anterior diagnosticué de un acceso reumático del aparato genital, y siendo, por consiguiente, de mayor urgencia suprimir el dolor, á ello dirigí el tratamiento. Observé que el corazón funcionaba tardíamente á causa de la prolongada medicación calmante, pues no hallé lesión al reconocimiento, y asocié á la aspirina una apropiada dosis de espartéina para que tomara en sellos. Con esto y el mismo plan local que llevaba curó pronto aquella infeliz mujer.

No sólo en tan leves circunstancias he encontrado repetidos motivos para mis observaciones en tal dirección, sino también en lesiones más complejas y graves. Una de ellas, hará mes y medio á lo sumo; enferma que vieron en consulta los ilustres Dres. D. Antonio Cospedal y D. Luis Soler. Padece aquella señora de una anexitis quística doble para operar, y una metritis crónica con anteversión completa. Pues bien; tras de un fuerte enfriamiento sufrió intensísimos dolores del aparato generador, acompañados de escasa fiebre; no cedieron con la revulsión, el calor, los baños de asiento, la morfina ni el cloral, etc., etc., y se consiguió la mejoría rápida con el salicilato de sosa, y en su defecto, por haber protesta gástrica, por las tabletas de aspirina, que toleró admirablemente.

También hace muy pocos días he visto una enferma en Alcalá de Henares, á la que he cuidado ya en tres accesos de esta índole en el transcurso de nueve años.

¿Acaso serán éstas las *histeralgias* de Lufranc, ó lo que Routh calificó con el nombre de *útero irritable*?

Tal vez; pero, sea de ello lo que quiera, el término vago, el nombre de *metritis dolorosa* que vemos citado algunas veces; esa denominación puramente sintomática, como aquéllas, tan accidental y fortuita en ocasiones, dentro de la cual caben tan radicales diferencias de naturaleza patógena; ese término usado para darnos cuenta de una variedad de metritis, no puede hoy ser aceptado en sana doctrina dentro de las nuevas fases de las ciencias médicas. Las modernas investigaciones y clasificaciones de los elementos etiológicos en los procesos morbosos, son y deben ser para el buen clínico la mejor norma que le oriente en el arduo y difícil problema de las indicaciones terapéuticas.

Concepción Aleixandre.

IODASA BELLÓT
SOLUCIÓN TITULADA
de IODOPEPTONA.

iodo-fisiológico, soluble y asimilable

5 gotas: Un centigramo de iodo puro, enteramente combinado con la peptona.—Todas las indicaciones del iodo y los ioduros. Sin iodismo.

El mejor sustituto del aceite de hígado de bacalao.

20 gotas obran como un gramo de ioduro alcalino

Dosis: Niños... De 5 á 20 gotas.—Adultos... De 10 á 50 gotas.

Muestras y prospectos: **FARMACIA BELLÓT Hortaleza, 17.—Madrid.**

JARABE TECEL

DE

Iodo-fosfato cálcico-manganeso.

Recomendamos con interés este preparado en el que se ha logrado la asociación química más racional para el tratamiento del **Escrofulismo, Cinfatismo, Raquitismo** y toda clase de **Estados consuntivos**, por el gran valor terapéutico de los elementos que le integran.

Es completamente **inalterable**, pudiendo tomarse lo mismo en **invierno** que en **verano**, pues jamás produce **trastornos digestivos**.

Substituye con notables ventajas á aceites, emulsiones y preparados iodados fácilmente alterables.

De venta en todas las buenas farmacias.

Concepto de las meningitis no fímicas.

En la imposibilidad, por su extensión, de reproducir íntegra la hermosa ponencia del Dr. Martínez Vargas, lo hacemos de alguno de sus conceptos:

«Es corriente la idea de que la *meningitis tuberculosa* tiene siempre un período de preparación, unos pródromos indispensables en los cuales el cambio de carácter, el enflaquecimiento, la tristeza, el aire huraño y la hostilidad para lo que



Dr. Alvarez Villamil, de la Comisión de recepción.

antes fué su mayor cariño, son los hechos salientes. He aquí varios ejemplos de lo que he visto en mi práctica. Ellos combaten aquella opinión y permiten incluir la meningitis tuberculosa entre los padecimientos agudos. Un niño de dos años, campesino, estaba en mi sala de Cirugía del hospital clínico, convaleciente de una esofagotomía que le practiqué por haberse tragado una moneda; no tenía antecedente alguno ni mostró la menor alteración: una mañana, al pasar la visita, le encontré con las dos pupilas muy dilatadas, insensibles á la luz; sospeché una meningitis tuberculosa; hice la punción lumbar, que dió salida á un líquido claro, y, previa la centrifugación, se encontraron en el líquido varios linfocitos y dos bacilos tuberculosos por campo. El niño murió á las cuarenta y ocho horas; la autopsia comprobó el diagnóstico; ni á nadie de su familia ni á nosotros pudo asaltarnos la idea de que aquel niño pudiera tener tal enfermedad.

2.^a Observación.—Un día, á la hora de clase, estaba reconociendo, junto con los alumnos, en la sala de Cirugía, á una niña con cistitis tuberculosa. Cuando más abstraídos estábamos, un grito estridente vino á cortar mi palabra como un cuchillo; aquel grito partía de una niña próxima que estaba atacada de un tumor blanco de la rodilla, á quien por cierto se le estaban haciendo, como á otros enfermitos, inyecciones *curativas* de un *suero antituberculoso*... Sin movernos de nuestro sitio expliqué á los alumnos el carácter de aquel grito, y les invité á que lo conservaran en su memoria; era un grito hidrocefálico, terrible, característico, peculiar de las meningitis, y, tratándose de aquella niña con tuberculosis de la rodilla, natural era sospechar la meningitis tuberculosa, á pesar de que no hubiera tenido ningún pródromo de tal afección. Terminamos el examen de la niña con cistitis tuberculosa y pasamos á examinar la niña del grito; la encontramos con la mitad derecha del cuerpo en convulsiones tónicas, con las pupilas muy dilatadas é insensibles á la luz; hice la descripción de la meningitis tuberculosa y formulé un pronóstico mortal á plazo breve.

Acto seguido le hice la punción lumbar, sacándole unos 50 c. c. de líquido transparente, límpido; examinado al microscopio antes y después de la centrifugación, le encontramos muy cargado de albúmina, con muchos linfocitos; se le hizo una inyección de 1 c. c. de yodipina. En la mañana siguiente, la encontramos sentada en su cama, tranquila, sonriente, y diciéndonos que se le había ido por completo el dolor de cabeza; ante aquella transformación, muchos de mis alumnos me arguyeron si no habría sido prematuro aquel diagnóstico y aquel desconsolador pronóstico; hay que advertir que la punción lumbar y los yódicos alivian mucho en los primeros momentos á los enfermos con meningitis tuberculosa. Comoquiera que, en esta afección, gran parte de los fenómenos son vasculares, y los tubérculos á veces forman una colonia muy pequeña, casi insignificante, los yódicos ó la punción que aligeran de primer momento la presión intracraneana producen un alivio tan intenso que hacen pensar en la curación: formulado y muy dudoso el diagnóstico, yo he visto algún caso en que esta situación de alivio ha durado tres y cuatro días; pero, no obstante, cuando la acción de los yódicos se extingue, reaparece el cuadro de la enfermedad con más estridencias que al principio, y no cede hasta la muerte. Así sucedió en esta niña: dos días después, á pesar de la punción lumbar diaria y de las inyecciones matutinas y vespertinas de yodipina, reaparecieron las convulsiones y el dolor de cabeza, y murió á los seis días de su primer grito; la autopsia reveló un foco de tubérculos en la base del cerebro y sobre la corteza, en la parte alta de la cisura de Rolando izquierda.

CLASIFICACIÓN

Meningitis ó leptomeningitis agudas.—Por su etiología, por sus síntomas, por su terapéutica y por influencia histórica, se destaca una primera división:

- A. Meningitis tuberculosa.
- B. Meningitis puogénicas primitivas.

Queda descartada de este estudio la meningitis tuberculosa.

- B. Meningitis puogénicas primitivas.
 - a) Meningitis cerebroespinal epidémica.
 - b) Meningitis puogénicas comunes.
 - c) Meningitis serosa. Esta es una variedad anatómica de la anterior.

C. Meningitis consecutivas.—Se desarrollan en el curso ó como complicación de otras enfermedades.

En todas ellas, cuando el síndrome meníngeo nos indique una meningitis, deberá hacerse la punción lumbar; el líquido con sus caracteres macroscópicos nos dará indicaciones bastante precisas para un diagnóstico aproximado, aun sin el menor auxilio del laboratorio. A continuación se hace el examen químico, citológico, bacterioscópico del líquido, con ó sin centrifugación, y se sabrá con certeza cuál es el germen ó cuáles los gérmenes que predominan en el líquido, y de esta suerte averiguaremos el causante de la enfermedad.

TRATAMIENTO

El concepto de las meningitis agudas no ha menester de esta sección; pero á guisa de apéndice voy á exponer sintéticamente algunos hechos.

Como medida profiláctica, las meningitis y la cerebro-espinal, sobre todo, debieran ser notificadas á la autoridad como las demás infecciones. Los niños serán apartados de estos enfermos, y todas las personas que hayan de asistirles y respiren su atmósfera pueden hacerse instilaciones ó pulverizaciones en la nasofaringe con una solución de resorcina, con vaselina alcanforada ó aceite mentolado. Escherich aconseja la instilación de unas gotas de picocianasa obtenida por autólisis del picocianico. Estos lavados pueden ser substituídos por insuflaciones de polvos, como el sozoiodalato de sosa, aconsejado por Brummund.

En el tratamiento de las meningitis cabe, como

en ninguna otra afección, aquella frase de *primo non nocere*.

Esa serie de prácticas que, por lo crueles, dolorosas ó repugnantes torturan al niño sin utilidad alguna, deben rechazarse sin contemplaciones de ningún género por todo hombre de ciencia y de corazón.

Yo reduciría estricta y severamente la terapéutica á los purgantes, los calmantes, los baños de 36° á 40°, cada tres ó seis horas, la punción lumbar, los yódicos á la yodipina.

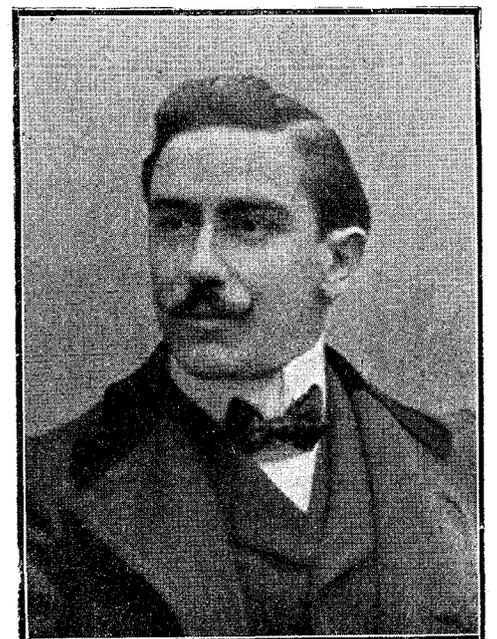
Considero un deber insistir sobre la utilidad de la punción lumbar. Espíritus apáticos han dado en condenar la punción lumbar so pretexto de que no cura al enfermo, y de que es perfectamente inútil; esta atmósfera negativa y errónea ha trascendido á las familias, que sienten cierta resistencia, cuando no fiera hostilidad, contra ese medio que, desacreditado por los médicos apáticos ó ignorantes, nos priva de un recurso indispensable como medio diagnóstico, valioso como pronóstico y calmante ó curativo como terapéutico. Ya he declarado antes que en firme no se pueden hacer diagnósticos completos sin la punción: se acertará sin ella, no lo niego, pero será por casualidad; y hoy, en que la terapéutica de las antitoxinas orgánicas va prosperando, es indispensable sentar la indicación específica, que sólo pueda darla la demostración del germen causante del daño para oponerle el debido remedio. Podría citar muchos casos en que, practicada la punción en medio de una contienda familiar, ante las excitaciones de unos y las protestas de otros, y, gracias al éxito, al alivio inmediato obtenido, he podido continuar asistiendo al enfermo.

Una vez conocido el germen, debe hacerse la inyección intrarraquídea del suero ó de la antitoxina respectiva.

Hace muchos años hice ensayos con el colargol para demostrar que el líquido inyectado entre las cuarta y quinta vértebras lumbares, se esparcía por todo el conducto raquídeo y teña de negro, como se ve en estas fotografías, la protuberancia y la base del cerebro; este hecho puede informar por sí solo esta parte de la terapéutica; la difusión y mezcla de un líquido inyectado en el conducto raquídeo permite llevar á todas las superficies enfermas del espacio subaracnoideo el agente destructor de esos microbios meningíticeos.

Esto constituye, por lo tanto, una vía nueva que hemos de utilizar ampliamente para hacer las inyecciones de suero específico, ó las de aquellas substancias que sean capaces de realizar una acción terapéutica.

En mi conferencia dada, en Diciembre de 1910, en el *Ateneo del Cuerpo Médico municipal* de Madrid, expuse las estadísticas demostrativas de los buenos resultados obtenidos con las inyecciones



Dr. Armando de Udaeta, Secretario de actas.

intrarraquídeas de suero antimeningocócico, en los Estados Unidos, en Alemania, en Inglaterra y en Francia.

Ellas demuestran que en las meningitis agudas se va realizando la inversión de proporciones entre la mortalidad y la curabilidad. Con las inyecciones intrarraquídeas de esos sueros se cura hoy un número de enfermos equivalente al número de los que antes morían. Pero debe tenerse presente en este caso el precepto de la diligencia; así como en la difteria, en las meningitis se salva una cifra de enfermos tanto mayor cuanto más pronto se practica la inyección.

Los enfermos se curan también más pronto y con menos complicaciones.

Los adelantos de la Cirugía no podían omitirse en el tratamiento de la meningitis. Gussenbauer, en la reunión de médicos de Viena, dijo, en 1902, que «el tratamiento de las meningitis pertenece á la terapéutica-quirúrgica. Herman Kummell (1) ha impulsado con intrepidez la técnica quirúrgica» de las meningitis. Dudley Boswell (2) ha recomendado la trepanación en todas las meningitis cuando llega en el momento de la hipertensión. Los alemanes aconsejan la punción de los ventrículos laterales á través de la fontanela anterior; yo la he practicado varias veces, pero en la hidrocefalia crónica.

De todos modos, mientras se afianza la técnica quirúrgica, la punción lumbar es, por su sencillez, la llave mágica que abre el camino y conduce en la cavidad raquiocraneana á los progresos cada día crecientes y victoriosos de la terapéutica.

**

LUCHA CONTRA EL CÁNCER

Pocas ocasiones tan propicias para tratar de la lucha contra el cáncer del útero, como la del primer Congreso Español de Ginecología.

Ante vosotros no es necesario encarecer la importancia del tema. Basta con reclamar una solidaridad para la lucha disciplinada y para la propaganda activa y entusiasta.

Todos habréis visto llegar á vuestras consultas y á vuestras clínicas las cancerosas inoperables ó con lesiones tan extensas que sólo operaciones graves pueden ensayarse para salvarlas. La repetición del caso produce angustia en el ánimo de todo ginecólogo. Ocurre lo mismo con aquel otro grupo de mujeres que, diagnosticadas al principio, rehusan la intervención.

Ginecólogos tan entendidos como los Dres. Gutiérrez, Recasens, Pargas, Lizano y Soriano se han ocupado del asunto, y éste es el momento de darle forma práctica. Nosotros hemos procurado contribuir modestamente con un reciente discurso leído en la Academia de Medicina de Valladolid.

Se puede calcular que mueren al año más de tres mil mujeres de cáncer de útero en España. El rescate de parte de estas enfermas es función de un diagnóstico precoz y de una intervención pronta. Ambos factores dependen de la perspicacia en el médico y de la docilidad de la enferma. Es preciso estimular estas cualidades por medio de una extensa propaganda, cuya iniciativa puede partir de este Congreso de Ginecología. Urge formar una Unión contra el cáncer del útero en particular.

El congresista que suscribe tiene el honor de proponer al primer Congreso de Ginecología que nombre una ponencia para que informe, y que el Congreso discuta y acuerde, antes de disolverse, sobre las siguientes bases: 1.ª Necesidad de com-

pletar en España las estadísticas de cáncer genital, y en particular la del cáncer del útero.

Tales estadísticas están incompletas, y es preciso fijar la operabilidad y datos de supervivencia para estímulo de los compañeros y de las enfermas.

Todos los ginecólogos recogerían sus estadísticas anuales y las enviarían á la Asociación Nacional contra el cáncer ó á una Comisión especial que nombremos para la lucha contra el cáncer del útero.

2.ª Las estadísticas se redactarían según la segunda ó tercera fórmula de Winter, porque sin este requisito no serían comparables ni se podría descubrir su valor real.

3.ª Se redactará una Circular dirigida á todos los Médicos y Matronas de España, llamando su atención sobre el asunto, insistiendo sobre la curabilidad del cáncer tempranamente diagnosticado, refiriendo los síntomas precoces, ofreciendo los laboratorios más próximos para el análisis de los productos sospechosos, é insistiendo sobre la necesidad de una intervención precoz.

4.ª Se solicitará el auxilio de la Prensa de gran circulación para la mayor publicidad del tema.



Dr. César Juarros, Secretario de actas y de publicaciones.

5.ª Se procurará imprimir en el dorso de las recetas empleadas en las consultas ginecológicas los datos necesarios para despertar la atención de las enfermas hacia las pequeñas metrorragias del principio de la afección, especialmente en la época de la menopausia.

6.ª Los mismos Comités provinciales constituidos con motivo de este Congreso, pueden servir de Centros regionales para dirigir y estimular la lucha contra el cáncer del útero.

Como vuestra absoluta competencia me exime de razonar la importancia de tales conclusiones, sólo me cumple suplicaros deis forma práctica y ejecutiva á tan importante asunto, para que con el primer Congreso de Ginecología empiece en España la lucha contra el cáncer del útero.

Isidoro de la Villa,

Catedrático de Valladolid.

**

ALGUNAS CONSIDERACIONES

ACERCA DEL

TRATAMIENTO DE LA PLACENTA PREVIA

Señores congresistas:

La relativa frecuencia de esta funesta complicación del embarazo y los terribles efectos que de-

termina, arrebatando en muchos casos la vida á la madre y al hijo, me anima á hacer algunas consideraciones referentes á su tratamiento con motivo de un caso de nuestra práctica particular en el que, si bien el feto sucumbió, logramos salvar á la madre, gracias á haber intervenido con rapidez.

M. R., de cuarenta años de edad, casada, natural de Toledo, cuya primera regla tuvo lugar á los quince años, siendo desde esta fecha sus menstruaciones perfectamente regulares, solamente suspendidas durante cuatro embarazos llevados felizmente á término, y en los que los partos y puerperios evolucionaron de una manera fisiológica, el último de los cuales databa de cuatro años fecha. En 1906 se sintió de nuevo embarazada, y todo marchó á pedir de boca hasta el mes séptimo de su nueva gestación (Septiembre), en que un día, al levantarse, y sin haber notado molestia alguna, se encontró manchadas las ropas de sangre, procedente de una hemorragia genital no nada escasa; guardó absoluto reposo, y á los cuatro días pudo abandonar el lecho completamente restablecida; poco duró este estado, pues la hemorragia reapareció al poco tiempo con más intensidad, siendo combatida con reposo y un taponamiento que le hizo el Profesor que la asistía; desde esta fecha, las pérdidas sanguíneas tan pronto aparecían como cesaban, siendo esto motivo suficiente para que su Médico le aconsejase la conveniencia de ser examinada por un especialista, y en tal situación tuve ocasión de explorar á esta señora, precisamente al mes de haber tenido su primera metrorragia. El estado general de la paciente era bastante bueno, sin que las pérdidas sanguíneas que padeciera hubieran hecho mella en su organismo suficientemente robusto; al reconocerla, pude convencerme de que se trataba de una embarazada en el octavo mes, presentando todos los signos propios de la gestación en esa época; el feto, cuyos latidos cardíacos no acusaban sufrimiento alguno, aun no estaba encajado; el tacto vaginal denunciaba un reblandecimiento muy marcado del cuello, que estaba ligeramente dilatado, acompañado de un engrosamiento bastante manifiesto del segmento inferior del útero, apreciable principalmente en el fondo del saco vaginal izquierdo y mitad izquierda de los fondos anterior y posterior, lo que, unido á la falta de encajamiento del feto, hacían difícil la percepción del peloteo vaginal. Estos datos fueron suficientes para hacerme pensar en una inserción baja de la placenta, y dado el buen estado general de la embarazada, la ausencia de fenómenos de parto y la relativa escasez de la hemorragia, me limité á prescribirle reposo absoluto, irrigaciones vaginales calientes y enemas laudanizados, advirtiéndole que si la hemorragia reaparecía con intensidad, ó si su estado general se alteraba, me avisasen inmediatamente.

Al efecto, con este tratamiento cesaron aquellas, hasta el 19 de Noviembre que fué llamado con urgencia por haber reaparecido el flujo sanguíneo con caracteres alarmantes, acompañado de contracciones uterinas dolorosas; al acudir al llamamiento encontré á la enferma con una abundante metrorragia, efecto de la cual, su estado general había decaído de un modo considerable; la vagina, por la que salía sangre mezclada con coágulos, estaba llena de éstos; el cuello uterino dilatado, con un diámetro próximamente equivalente al de una moneda de dos pesetas, á través del cual se apreciaban las membranas completamente intactas y cotiledones placentarios en el hemicírculo izquierdo; el feto se presentaba en vértice, en posición OIIA; las contracciones uterinas se producían cada diez, cada cinco minutos.

(1) Arch. für Klin. Chirurgie, vol. xxvii, 4.

(2) Brit. med. Journ. Diciembre, 1907.

YODOGLIDINE

Compuesto orgánico del
Dr. Klopper, verdadero
vencedor del yodismo

El parto, pues, había comenzado; el diagnóstico de placenta previa no ofrecía duda.

Siguiendo la práctica de Pinard, desinfecté vulva y vagina, y rompí las membranas extensamente con objeto de evitar nuevos desprendimientos placentarios y ver si conseguía que el ovoide céfalico se encajase y actuando de tapón contuviera la hemorragia; por el momento, ésta pareció cesar; mas, volviendo á reaparecer casi en seguida, me decidí á vaciar el útero, practicando al efecto la versión podálica por maniobras internas, consiguiendo extraer un feto muerto; é inmediatamente hice el alumbramiento artificial.

La operación resultó fácil por tratarse de un cuello perfectamente dilatado; seguidamente se le practicó un lavado intrauterino con agua esterilizada á 38° centígrados, y se le inyectaron 300 centímetros cúbicos de suero Hayen en el tejido celular de la región infraclavicular, con el fin de provocar una pronta reacción, pues encontrábase la operada en un estado sincopal grave; fué rodeada asimismo de calentadores, teniendo la suerte de ver al poco tiempo iniciarse la reacción, que fué en aumento progresivo hasta completarse. El curso postoperatorio, así como el puerperio, fueron excelentes, y todo hubiera marchado perfectamente á no ser por una ligera flegmasía *alba dolens* de la pierna izquierda, que se presentó al dozavo día de la operación, y que, eficazmente combatida mediante el reposo absoluto del miembro afecto, tuvimos la satisfacción de dar de alta á nuestra puerpera, completamente restablecida á los veintiocho días de operada.

*
**

Como se ve, el caso es interesante por lo típico y el buen resultado obtenido con el tratamiento empleado, prestándose á algunas consideraciones referentes á la terapéutica de las inserciones bajas de la placenta; asunto éste en el que, á pesar de haber sido motivo de grandes controversias en Congresos y Corporaciones científicas, no se ha conseguido hacer desaparecer la anarquía que existe por lo que á la unidad se refiere. Multitud de procedimientos llenan las obras de obstetricia; á diario en las revistas surgen otros nuevos; ya algunos autores pretenden resucitar otros que cayeron en desuso; ora, finalmente, aparecen nuevos y complicados instrumentos que, al enriquecer el arsenal del tocólogo, aumentan las dudas y vacilaciones sobre un asunto en el que la rapidez,



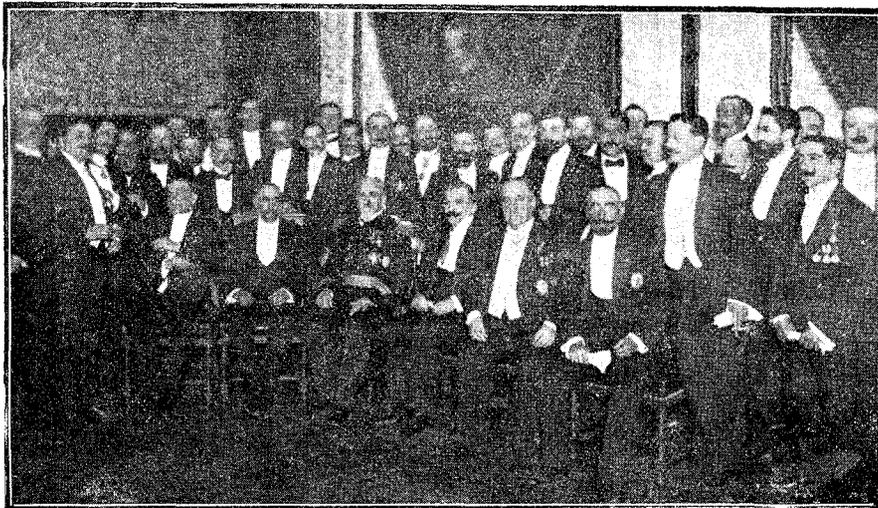
Dr. Rodolfo del Castillo, Secretario de actas y de la comisión de recepción.

decisión y seguridad son los factores que han de sacarlo con bien.

Hacer aquí una descripción de todos los métodos conocidos hasta el presente, sería ofender la ilustración de nuestros oyentes y prolongar inútilmente este trabajo sin otro fin práctico que el aumentar la confusión ya preexistente; es otro

Recepción
en el Ministerio
de Instrucción
pública.

Grupo de
congresistas
que asistieron
al acto.



nuestro objeto: tiene por finalidad ver y exponer llana y claramente el concepto que tenemos del tratamiento de la placenta previa en la presente época y los procedimientos que estimamos dignos de ponerse en práctica en cada caso particular. Para lograr esto precisamos hacer un ligero resumen de los síntomas que origina la inserción viciosa de la placenta y la génesis de los mismos, para que nos sirvan de base al estudio de las indicaciones terapéuticas, y terminar seleccionando los procedimientos que deban emplearse, según cada caso exija.

En los últimos tres meses del embarazo, y como resultante de las contracciones uterinas indoloras que normalmente se producen (Pinard), y de la mayor amplificación del segmento inferior del útero (Auvard), se desprenden las membranas ovulares de la pared uterina, á mayor ó menor distancia y á partir del orificio interno; desprendimiento que se continúa durante el parto y termina en el alumbramiento; pues bien, si la placenta está inserta en el sitio donde este desprendimiento se efectúa, sucederá, ó que la placenta se desinserte, dando lugar á hemorragias más ó menos intensas, según la zona de despegamiento, ó que la inserción placentaria resista y el corion atirantado ceda y se rasgue, dando por resultado la rotura de las membranas; mas no se limitan á esto las cosas, sino que tanto uno ú otro fenómeno, al producirse, puedan dar origen á la expulsión prematura del huevo, y de aquí la frecuencia del parto prematuro en la placenta previa; finalmente, ocupando la placenta una parte del segmento inferior del útero, impide el encajamiento de la parte fetal y, en su consecuencia, es motivo frecuente de presentaciones viciosas del feto.

A estos cuatro fenómenos queda reducida la sintomatología de la inserción baja, aparte de los signos físicos de todos conocidos, y que no hemos de repetir; síntomas que, según su presentación y su intensidad, serán el punto de partida y base del tratamiento que debemos de poner en práctica. Sin embargo, el más temible de todos los accidentes es la hemorragia, y puede decirse de ella que absorbe por completo la terapéutica de la placenta previa, la muerte del feto: frecuentísima, y la de la madre á ella es imputable: contra este síntoma, pues, debemos encaminar los recursos que pongamos en práctica.

Si la hemorragia no es muy intensa, no altera el estado general de la embarazada, el feto no acusa sufrimiento y el cuello está cerrado y no es dilatado, máxime si esto acontece en época temprana del embarazo, la conducta del tocólogo debe limitarse á una expectación armada; se prescribirán las irrigaciones calientes, el reposo absoluto y los enemias laudanizados.

Si, por el contrario, la hemorragia es intensa, cosa que generalmente ocurre cuando el cuello comienza á desaparecer y á dilatarse, puesto que, como hemos visto arriba, la hemorragia es producto de desprendimientos placentarios consecutivos á la mayor amplificación del segmento inferior, que determina una falta de paralelismo entre la torta placentaria y dicho segmento inferior de la

matriz; si la dilatación es grande, la hemorragia será intensa, y si pequeña, las pérdidas hemáticas no serán grandes, puesto que su intensidad está en relación directa con la extensión de los desprendimientos (excepción hecha de las inserciones centrales ó parciales, afortunadamente raras, y en las que la hemorragia es gravísima); en esos casos no debemos de contemporizar con la expectación, sino emplear una terapéutica activa si no queremos perder el tiempo y, lo que es más grave, la vida de la madre y la del feto, aunque éste, en la mayoría de los casos, es asunto perdido.

Conocida, pues, la génesis de las hemorragias, y fundándonos en la teoría y práctica de Pinard, rasgaremos ampliamente las membranas con el fin de precipitar el parto y evitar nuevos desprendimientos, pues entonces las contracciones uterinas dejan de actuar sobre las envolturas fetales, las cuales se repliegan dejando de efectuar tracciones de la placenta, y el feto se encajará, verificándose el parto espontáneamente, cuando la presentación es de vértice.

Con este tratamiento ha obtenido su autor excelentes resultados. Sin embargo, este procedimiento, sólo aplicable á las presentaciones de vértice, falla algunas veces, como en nuestro caso ocurrió, y en presencia de lo cual entendemos que el método de Braxton-Hicks es el mejor, puesto que con una dilatación que permita la introducción de uno ó dos dedos, y dándose la coincidencia



Dr. Eleuterio Mañueco, Contador.

de acontecer esto en enfermas con cuello dilatado, se puede introducir la mano, hacer la versión podálica, sacar un pie y dejar que el parto se efectúe espontáneamente, sin que con este proceder se produzcan las grandes rasgaduras del cuello, que son tributarias del parto forzado, y que jamás debe emplearse. Si tropezamos con una

enferma en que el cuello está dilatado suficientemente, ó es fácilmente dilatable, podemos completar la versión haciendo la extracción rápida del feto; pero, entiéndase bien, siempre que el cuello sea perfectamente dilatado, y que con nuestra intervención no produzcamos graves rasgaduras uterinas.

Finalmente, cuando la inserción es central ó parcial, el remedio más eficaz, más científico y racional es la operación cesárea conservadora, propuesta por el doctor Candela en el XIV Congreso Internacional de Medicina celebrado en Madrid.

A esto creemos debe reducirse el tratamiento de las inserciones bajas de la placenta, condenando todos los demás métodos por insuficientes, inseguros y peligrosos.

Nuestro caso es interesante por lo típico, pues se encuentran en él resumidos todos los tratamientos que admitimos, excepción hecha de la histerotomía abdominal, que, como hemos dicho, debe de reservarse para las inserciones centrales ó parciales, afortunadamente raras.

Rodolfo del Castillo Ruiz.

*
**

Estado actual del Tratamiento de la placenta previa

La inserción anómala de la placenta, ó, como hoy se dice, la placenta previa, será siempre un asunto digno de detenido estudio, y constituye una de las más graves complicaciones que pueden preocupar al tocólogo en la asistencia al parto.

Este accidente representa una transgresión de las leyes de lugar, tiempo y forma que se refieren á la inserción placentaria.

Con efecto, con mayor ó menor diferencia de la normalidad, la placenta se inserta más ó menos distante del segmento superior de la matriz, y ya lo hace en la parte media de su cavidad ó en el extremo más inferior, hasta obstruir más ó menos completamente el orificio. La consecuencia natural de la destrucción prematura de las relaciones placentarias, que es el flujo de sangre, ha de ocurrir antes de la terminación del embarazo, y en todo caso, y cuanto más se aleje del fondo uterino, el flujo normal se exagerará, convirtiéndose en verdadera hemorragia, según los casos.

Nace de aquí ya la importancia de la anomalía que estudiamos, pues que se alteran profundamente las normales condiciones del parto, y es incompatible muchas veces con la vida de la parturiente, y con más frecuencia con la del feto.

Hay, por lo tanto, un hecho fundamental y constante y una consecuencia ineludible que conducen á un juicio análogo, y que siempre será el mismo, lo cual explica que el concepto patogénico de la placenta previa no ha variado visiblemente desde tiempos pasados á los nuestros.

Consúltense lo que dicen todos los autores, en términos más ó menos parecidos, al hablar de la alteración de relaciones entre el tejido uterino y la masa placentaria cuando ésta no se inserta en el fondo de la matriz, y tanto más cuanto más se aleje de éste, lo cual origina falta de armonía entre la dilatación del útero y la distensibilidad de la superficie placentaria, y, en último resultado, la rotura brusca de sus relaciones que ha de determinar una hemorragia que yo he calificado de fatal, y, como dicen muchos, inevitable.

Produciéndose esta hemorragia por el proceso ligeramente apuntado, estando ocupada la matriz por el feto, no puede espontáneamente cohibirse el flujo sanguíneo, y, por el contrario, se aumentará por momentos al dilatarse el orificio uterino si á su alrededor se ha hecho la inserción anómala.

De aquí se deduce precisamente mi segunda proposición, referenté á la indicación fundamental para combatir la hemorragia, que es *librar á la matriz grávida lo más pronto posible de su contenido*, porque es claro que, si la sangre es origi-

nada por la interrupción brusca de las relaciones útero-placentarias, y si la matriz no puede ejercitar la retracción de sus fibras musculares para cerrar las boquillas de los vasos por impedirlo la presencia del feto, no hay más que un recurso: la extracción de éste lo más rápidamente que se pueda.

Y aquí llegamos á una de las mayores, ó quizá la más grande dificultad para la intervención del tocólogo, y no son de extrañar las vacilaciones que el profesor experimenta para establecer un tratamiento, aun cuando son variados y diferentes los recursos más comúnmente empleados, sobre todo en los casos de inserción completa, que es, en realidad, el caso de mayor peligro.

No basta que hayamos establecido una indicación única, extraer el contenido de la matriz, pues para cumplirla se presentan frecuentemente muchísimas dificultades. Hay que distinguir, en primer lugar, la diferente condición de la mujer primípara por lo que se refiere á la posibilidad de

impermeabilidad del orificio uterino, y que explica se haya propuesto dar salida al feto por otro camino, cual es la abertura de las paredes uterinas, ó sea la operación cesárea, y bueno es poder disponer de este recurso, más asequible en los tiempos modernos, dados los progresos de la Operatoria.

Hay otro peligro también del momento, y es la inesperada y caudalosa hemorragia que algunas veces sobreviene de tal manera y en tales condiciones, que nuestra primera impresión es contemplar una mujer en el período agónico, y más de una vez la he encontrado ya muerta, cuando hacía pocos momentos nada podía presumirse.

Afortunadamente, estos gravísimos casos no son frecuentes, porque la placenta previa se presenta más comúnmente en las múltiparas, y la inserción completa alrededor del cuello es mucho menos frecuente que la incompleta ó marginal.

Tratándose ya de casos en condiciones distintas de las mencionadas, el accidente de que tratamos pierde ya mucho de su importancia, y, muy á menudo, la inteligencia del tocólogo y la destreza y prontitud de su intervención son prendas favorables para el buen éxito, porque los medios numerosos que se aconsejan para obtener la dilatación del cuello producen el efecto necesario para intervenir con la mano ó con los instrumentos y apelar á la punción de las membranas, medio ya antiguo, aunque muy pregonado hoy día, y á la versión preferentemente si no hay condiciones muy favorables para una aplicación sencilla de forceps.

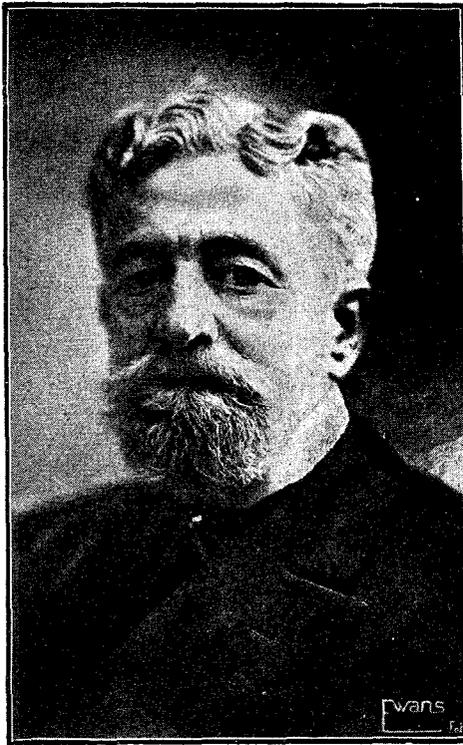
Esto es lo que la práctica enseña y lo que yo he ejecutado desde hace ya remoto tiempo, y aconsejaré á todos que lo repitan, en la seguridad de que no han de arrepentirse.

Claro está que en caso de placenta previa hay siempre una víctima propicia, y ésta es el feto, no sólo por las maniobras consiguientes á una intervención más ó menos difícil, sino porque, tratándose de desprendimiento prematuro placentario, la interrupción de las relaciones útero-placentarias hace suponer la muerte del producto de la concepción, y esto nos autoriza para prestar mayor atención á la vida de la madre, cuando presumimos y casi conocemos el peligro del feto por la esencia misma del accidente.

Estas consideraciones sirven para juzgar acerca del grave recurso recordado y recomendado por el Dr. Candela en el Congreso de Madrid de 1903, á saber: la Histerotomía para salvar la vida del feto al mismo tiempo que la de la madre, medio que no fué aprobado por los que tomaron parte en la discusión, y que á mí me pareció, como ahora, remedio demasiado enérgico y de dudoso éxito por lo que se refiere al feto.

Si la práctica demuestra que pueden obtenerse buenos resultados por los medios hasta ahora preconizados, á no ser en casos excepcionales, como ya queda dicho, si no hay seguridad de salvar la vida de la criatura, no me parece justificada la operación de la histerotomía, contando, además, con que esta operación no está tan exenta de peligro por sí misma como algunos hoy suponen, máxime tratándose de la situación especial de la mujer en el acto del parto, agravada por la pérdida de sangre, sobre todo si hay ya fenómenos graves de hemorragia.

Sin embargo de todo esto, no pretendo que se rechace por completo la operación cesárea, porque



Dr. Fernández Chacón, Presidente de honor.

la dilatación del cuello para una intervención, y después el sitio de la implantación anómala, siendo estas dos circunstancias las que determinan la gravedad del accidente.

Por el contrario, cuando se trata de una mujer plurípara, ó la inserción es marginal, entonces podemos tener mayores esperanzas de éxito.

Si el orificio uterino no ha sido nunca franqueado, y si tiene cierta rigidez, ya fisiológica ó por alguna lesión anterior, se hace muy difícil la intervención, y estos son los casos en que se apela á todos los medios propuestos para dilatar el cuello, necesitándose á veces mucho tiempo, durante el cual la hemorragia sigue produciéndose hasta poner en grave peligro la vida de la parturiente. Por esto, cuando decimos que debe evacuarse rápidamente la matriz, no debemos olvidarnos de esta circunstancia.

Es, en efecto, grandísimo inconveniente esta

DOLOR DE CABEZA, JAQUECAS Y NEURALGIAS

Se calman con un sello de **Kaferina Prieto**. Calma asimismo toda clase de **Dolores Reumáticos y Nerviosos**, ya sean de **muelas, dientes ú oídos**. En la **Gripe** y **estados febriles** sus efectos son muy beneficiosos. Probad y os convenceréis de los maravillosos efectos de este medicamento, que no produce trastornos en el corazón ni depresión en el organismo, siendo su uso inofensivo y exento de todo peligro.

De venta en las principales Farmacias, Gayoso. Arenal, 2, y en la del autor, Fernando el Santo, 5. Madrid.—Caja, 1,25; tamaño mayor, 3 pesetas.—Dirigiéndose al autor las remite certificadas por 1,75 y 3,50, enviándole su importe en sellos de correos ó letras de fácil cobro.

tal es á veces el compromiso del tocólogo á la cabecera de la parturiente, que habrá necesidad de acudir á ella en la esperanza de buen resultado que por los otros medios se considera imposible obtener.

Dr. Cortejarena.

*
**

Génesis y terapéutica de los prolapsos útero-vaginales.

CONCLUSIONES

1.^a El prolapso útero-vaginal se produce á consecuencia de la relajación, debilidad ó rasgadura del periné superior ó profundo (fascia endopelviana y músculo elevador del ano).

2.^a Las rasgaduras, relajaciones ó debilidad del periné inferior ó superficial (aponeurosis perineal media y músculos superficiales del periné), provocan ó dan lugar á colpoceles que, á su vez, son causa eficiente de elongaciones del cuello del útero.

3.^a Mientras la integridad anatómica y fisiológica de la fascia endopelviana y músculo elevador del ano persisten, es imposible la producción del histerocele, aun cuando existan rasgaduras del periné superficial.

4.^a La terapéutica de estas afecciones debe tener un fundamento patogenético, y basados en el mismo deben obrar los métodos médico-quirúrgicos que se pongan en práctica.

5.^a El tratamiento ortopédico es siempre pasivo, nunca curativo.

6.^a Cuando exista prolapso útero-vaginal en mujer en plena actividad genital, la única operación científica es la colporrafía anterior y miorrafia del elevador del ano, seguida de restauración perineal, terminando por el acortamiento extra ó intraperitoneal de los ligamentos redondos en una sola sesión.

7.^a El acortamiento extraperitoneal, como complemento de la miorrafia, es la operación de elección.

8.^a El acortamiento intraperitoneal, siempre como complemento de la miorrafia, debe reservarse para los casos complicados. Es la operación excepcional.

9.^a Las histeropexias abdominales fracasan la mayoría de las veces, y son operaciones anticientíficas que no se deben ejecutar nunca en casos de prolapsos uterinos.

10. Cuando el prolapso útero-vaginal asienta en mujer menopáusica, se debe dar preferencia á la colpo-histeropexia extra ó intraperitoneal, según que exista ó no retroflexión, terminando con una amplia colpo-perineorrafia.

11. Los colpoceles y elongaciones del cuello del útero deben de ser combatidos por medio de amputaciones más ó menos extensas y colporrafías, terminando con una buena restauración perineal.

Rodolfo del Castillo.

Las diversas lactancias.—Dr. Carazo de Madrid. (Conclusiones.)

1.^a La leche tomada directamente del pecho nutre más que la leche ordeñada y bebida.

2.^a La leche cruda alimenta más que la cocida.

3.^a Que la leche cruda nutre menos después de fría que recién ordeñada.

4.^a En la lactancia mixta debe darse en la misma sesión el pecho y leche bebida, por nutrir más al organismo que la ingiere.

5.^a La digestión bucal de los alimentos es necesaria; la saliva influye mucho en las transformaciones que el bulo alimenticio tiene que sufrir para ser asimilado.

6.^a La leche cruda pierde propiedades nutritivas cuando lleva algún tiempo ordeñada.

CONCLUSIONES

1.^a La evacuación rápida del útero continúa siendo la indicación más precisa y urgente en la eclampsia puerperal.

2.^a La sangría y la nefrina por vía hipodérmica son los remedios más útiles y activos para combatir esta dolencia.

3.^a La medicación tiroidiana debe considerarse como un auxiliar importante, no pudiendo por el momento calcular su grado indudable de eficacia terapéutica.

4.^a El empleo de las inyecciones hipodérmicas de solución fisiológica de cloruro de sodio resulta perjudicial.

Dr. Segarra.

*
**

EL DIAGNÓSTICO DE LA EDAD DEL EMBARAZO POR EL MÉTODO AHLFELD

CONCLUSIONES

1.^a El Método de Ahlfeld es el medio objetivo más seguro que tenemos para diagnosticar la edad del embarazo.

2.^a La facilidad de su técnica, lo rápido de

su empleo y lo exacto de sus resultados le hacen recomendable principalmente en establecimientos donde acudan un gran número de embarazadas.

3.^a En casos en que por enfermedad, por ignorancia ó por malicia no se pueda comprobar el dato de la última regla, el método de Ahlfeld puede resolverse las dudas.

4.^a La longitud fetal de nuestro país, deducidas de las observaciones recogidas en la Maternidad, puede calcularse en 35,4 centímetros en el séptimo mes; 38,4, en el octavo; 43,3, en el noveno, y 45,5, en el décimo.

5.^a Los datos que nos proporciona la circunferencia abdominal para el diagnóstico de la edad del embarazo son muy variables é inseguros, y, por lo tanto, inaplicables para nuestro objeto.

6.^a En 564 embarazadas, la cifra media de circunferencia abdominal que hemos obtenido es de 85,78 centímetros.

Y 7.^a El Método de Ahlfeld, para el diagnóstico de la edad del embarazo, lo he empleado en 94 casos. Las observaciones detalladas, los resultados obtenidos y los justificantes de estas conclusiones se encuentran en un cuadro unido al trabajo extenso que aparecerá en el libro de Actas del Congreso.

Dr. Mañueco.

ACADEMIA MÉDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

Información dedicada al estudio del Salvarsán («606»).

EL «606» EN LOS NIÑOS.—Dr. García Sierra, de Madrid.—Por fines de Septiembre y primeros de Octubre se conocieron las estadísticas de los médicos alemanes que Marañón y Hernando consignan en sus notabilísimos trabajos, y los casos de Taegge y Duhot, que como clásicos quedarán en Pediatría, dieron, por decirlo así, patente de uso del «606» para el tratamiento de la heredo-sífilis infantil.

En efecto; Kalb, Yunkermann, Fraenkel, Wechselmann, publicaron notabilísimos casos de curación de niños con manifestaciones diversas: pénfigo, sífilides papulosas, atresias, ataques epileptiformes, abscesos múltiples, ozena, queratitis é iritis, escleroadenitis, pseudoparálisis de Parrot, lesiones comunes de los piloros, etc., etc.

Pero también en estas estadísticas se habla de casos de muerte, casos de Kelt y Yunkermann, ambos niños menores de cuatro meses; uno con sífilis hereditaria y broncopneumonía, muerto á los cuatro días de la inyección, y el otro, con sífilide pápuloúlcerosa, á los dos.

El propio Ehrlich interpreta estas muertes como fenómeno debido á la toxicidad enorme que representan las endotoxinas libres por la muerte de tan considerable número de spirochetos, y aconseja tratar á los recién nacidos por la inyección de la nodriza de estos enfermitos; apreciación que corroboran casos en este sentido observados por Taegge y Duhot, y otros posteriormente por Scholz. Desde este momento, el arsenobenzol se utilizó, en los niños como en los adultos, con las modificaciones naturales que la edad y el minúsculo organismo hacen imprimir á la técnica, dosificación, etc., y cuyas impresiones puramente personales voy á comunicar á la Academia.

Desde luego, no he creído jamás ni creo que esté indicada en los niños la inyección intravenosa del medicamento. Siquiera los niños den ciento y raya á los adultos en tolerancia y poder eliminador, la toxicidad del preparado, la cantidad de suero, la resistencia natural y otros factores que siempre hay que tener en cuenta obligan á no hacer una excepción en favor del «606» de lo que es regla clínica en Terapéutica. Además, el modo de obrar el medicamento fielmente interpretado por Ehrlich, como acabo de decir, en los casos desgraciados justifica esta conducta.

La inyección intramuscular es perfectamente

utilizable. Yo la practico en las masas musculares interescapulares, pues en las regiones glúteas en los niños pequeños por razones de limpieza, y en los mayorcitos porque suelen tener en esas regiones eczemas, excoriaciones ó manifestaciones cutáneas, casi nunca pueden utilizarse con dicho fin.

Preparo la inyección por el método más sencillo, ó sea disolviendo el arsenobenzol en suero fisiológico, y añadiendo lejía de sosa hasta un límite prudencial, y digo prudencial, porque las soluciones ligerísimamente alcalinas son mucho más eficaces, en mi sentir, que las completamente neutras, si bien producen algún fenómeno local del que fácilmente podemos defendernos. Nunca, á pesar de dosificar el medicamento como ahora diré, pongo la inyección en un solo lado, sino en dos, y empleo la jeringa de Nuord, ordinaria.

El método indicado por Blasko de aplicación del arsenobenzol en enemas lo juzgo complementario de la inyección á la nodriza, pero en modo alguno definitivo en la terapéutica de la heredo-sífilis por el «606», pues tengo poca fe en las observaciones rectales del preparado.

No he puesto ninguna inyección hipodérmica, y en una sola aplicación tópica con el medicamento en dosis pequeñísima (queratitis parenquimatosa) el resultado fué en extremo lisonjero.

En niños mayores de cuatro meses y menores de un año, las observaciones de los demás y mi modestísima práctica permítanme afirmar pueden ya usarse las inyecciones intramusculares á dosis de quince á veinte miligramos, y poniendo dos ó tres con un mes de intervalo ó una sola complementaria si se inyecta también á la nodriza previamente. De uno á diez años sólo variará la dosis.

La esterilización del organismo del niño por la leche de la nodriza es uno de los puntos de mayor importancia social que ha traído el «606».

Los casos de Taegge y Duhot son altamente instructivos; en el primero se curó un niño de las lesiones heredo-sifilíticas después de la inyección á su madre, que lo amamantaba claramente sífilítica, sin que en el análisis de la leche se encontrase arsénico. En el segundo caso, el niño no sólo se curó de todas las lesiones, sino que recobró el peso normal y su aspecto sano.

La circunstancia de no hallarse arsénico en la leche hace muy verosímil la hipótesis de Ehrlich de que la muerte de los treponemas maternos engendren en su organismo un crecido número de

endotoxinas que den lugar a las antitoxinas que pasan por la leche al organismo infantil.

Ahora bien; estas antitoxinas ¿serán bastante á neutralizar la infección de los heredosifilíticos?

Duhot se inclina por completar esta acción inyectando también al niño, y yo, siguiendo este sabio consejo, he logrado un brillante resultado que en seguida mencionaré.

Mi temor no estriba más que en la técnica á seguir; y es que hasta los cuatro meses, sea ó no cierta la interpretación de Ehrlich, los hechos repetidos de conexión me dan más fe para utilizar la acción de la leche de la nodriza que la acción directa de un medicamento de esta toxicidad, metido en inyección intramuscular en un organismo no ya de escasa resistencia, sino de la mínima, que suelen tener los heredosifilíticos.

Y en este sentido es por lo que, de utilizar la acción complementaria, la pongo en enemas, y con todas las precauciones dichas, en esa edad.

Y he aquí, señores, otra gran cuestión que viene á corroborar más la necesidad de la lactancia por la mujer sobre todas las formas conocidas y que ¡ojalá no se hubieran conocido nunca!

Y os lo demostraré el éxito logrado á que antes hacía referencia, y que por no ser mío, sino del «606», voy á referir.

El 11 de Noviembre próximo pasado se presentó en mi consulta doña L. P., de veintisiete años, y á quien había yo asistido hacía seis ó siete de una infección sifilítica, acompañada de un niño de tres meses y de otra mujer que ejercía las funciones de nodriza de éste.

El objeto de la consulta no era tratar al niño, aunque ya tenía bastante que tratar, sino que la prestara mi ayuda médica ante los tribunales de justicia para salir con bien de la reclamación judicial que le hacía el ama por haber adquirido una enfermedad que le había pegado á ésta el niño, toda vez que, según ella, al empezar á criarle estaba completamente sana, como lo demostraba un pomposo certificado que, acompañado de un tumultuoso relato, mostraba aquella montañesa en una escena tragicómica de para mí imborrable recuerdo.

La historia de la madre, que ya conocía; el aspecto de viejo prematuro del niño; sus eflorescencias papulosas, con vesículas de pénfigo y las ulceraciones del pezón con roseola y placas mucosas de la leche de la nodriza, me corroboraron pronto la verdad de lo narrado y el caso clarísimo de lo que allí se trataba de averiguar.

Descartada toda intervención que no fuera puramente curativa en aquel caso, pero realmente apenado por aquella madre que estaba tan inquieta por la responsabilidad ante aquella mujer como por la salud de su propio hijo, me acordé del caso de Taege, y le puse al siguiente día treinta centigramos de arsenobenzol en inyección intravenosa (método Alb).

Los efectos de la inyección fueron notables en la nodriza, pero fueron verdaderamente sorprendentes en el niño. En 11 de Noviembre pesaba 3.120 gramos en vez de 5.100 (peso normal), y el 11 de Enero este niño casi había recobrado su tara fisiológica.

El niño tomó otro aspecto, desaparecieron las lesiones de la piel y ha seguido en meses sucesivos su normal desarrollo.

A los veinte días reinyecté á la nodriza cuarenta centigramos en ambas regiones glúteas y apliqué el arsenobenzol al niño en la forma antes dicha, en enemas, el 16 de Noviembre y el 11 de Diciembre próximo pasado.

Hace una exposición detallada de casos clínicos.

Un brindis de Vital Aza.

En el banquete celebrado en honor de los nuevos catedráticos de las especialidades, el aplaudido autor y médico improvisó el siguiente brindis:

Agradezco la atención; pero debo hacer constar que, como no pensé hablar, vengo sin preparación.

Si yo hubiese sospechado el verme comprometido, ¡claro! me hubiese traído un brindis embotellado.

Es una temeridad que yo hable aquí, sí señor, porque, aunque yo soy autor, no tengo aquí autoridad.

Pero, en fin, ¡fuera cuidados!

¿De qué se trata, señores?

De honrar á tres profesores, que ya por sí son honrados.

A un insigne dermatólogo, á un afamado oculista, y á otro insigne especialista oto-rino-laringólogo.

¡Vaya un trío, caballeros, que hoy España usufructúa! Márquez, Cisneros, Azúa...

Azúa, Márquez, Cisneros...

¡Dios les dé gloria en San Carlos en bien de la juventud!

¡Y que Dios nos dé salud para no necesitarlos!

Vital Aza.

Tipos de clínica.

Las inocentes.

—¡Número once!

—Mírela usted, doctor, ¡pobrecita! Es la muchacha más vergonzosa del globo terráqueo.

—En efecto: siempre tan callada, tan humilde...

—Yo digo que parece tonta; se ruboriza por todo. ¿Ve usted?... ya la tenemos colorada... Huye de los hombres como del demonio.

—¿De veras, señorita?

—¿Zi zeñol.

—Enséñale las manchas que te han salido en los brazos, ¡anda! Creo que deben ser de irritación.

—¿Las tiene también por el cuerpo?

—¿Zi zeñol.

—¡...De irritación, como si lo viera!

—¿Siente usted algún dolor en las articulaciones?

—¿Zi zeñol.

—¿Hay anginas?

—¿Zi zeñol.

—¿Son de irritación?

—¿Zi zeñola. ¡Debe usted refrescar mucho á su hija!

—¿Cómo?

—Ahora se lo dirán... (Al practicante). Recete usted... pomada mercurial y yoduro potásico.

—Mamá...

—¿Qué quieres, niña?

—¡Esta medicina es la misma que toma el asistente!

Eduardo Gereda.

CORREO MEDICO

El Dr. Fernández Sanz ha dejado de prestar sus servicios en la Consulta de enfermedades nerviosas y mentales del Hospital de la Princesa, continuando con su consulta pública y gratuita de dichas enfermedades en la Policlínica del Refugio, Corredera de San Pablo, 16, los martes y los sábados, á las nueve de la mañana.

Ha sido promovido á Inspector médico de segunda clase y nombrado Inspector de Sanidad

Militar de Melilla, D. Gerardo Mariñas y Sobrino.

El Dr. Villar Iglesias, distinguido especialista de vías urinarias en Santiago, ha obtenido, después de brillantísimas oposiciones, la plaza de Auxiliar del sexto grupo en aquella Facultad.

Dice un periódico profesional que el Sr. Canalejas afirmó que inmediatamente que se abran las Cortes se presentará en ellas el proyecto de bases para la nueva ley de Sanidad.

No lo creemos.

El ilustre D. Francisco Bueno, de Córdoba, ha publicado la segunda edición de su interesantísima *Cartilla de la embarazada*, que fué premiada con medalla de oro en el concurso abierto por la Academia Médico-Quirúrgica de aquella capital.

El folleto está escrito con gran criterio práctico y claridades expositivas, que le hacen sumamente útil para el fin educativo que con él se persigue.

Sociedad Española de Biología.—El viernes 21 tuvo lugar en el Colegio de Médicos la sesión científica correspondiente al mes actual.

Se expusieron las siguientes comunicaciones:

J. Suárez de Figueroa, *Resultados del análisis bacteriológico del aire de Madrid*; J. Sacristán, *Viscosidad de la sangre desfibrinada, oxalata y hirudinada*; G. Marañón, *La fórmula leucocitaria de Kocher, el estado químico-linfático y las enfermedades endocrinas*; M. Serrano y E. A. Sáinz de Aja, *Zonas y herpes como efectos de la medicación por el Salvarsán*; S. Ramón y Cajal, *Alteraciones traumáticas de las células de Purkinje*; N. Achucarro, *Algunas consideraciones sobre la neuroglia*; G. Marañón, *Lesiones de la hipófisis en un caso de obesidad é hipoplasia genital* (Síndrome de Frölich).

El domingo se celebró un banquete popular en el restaurant «La Huerta» en honor de los doctores Azúa, Cisneros y Márquez, que recientemente han sido nombrados Catedráticos de Dermatología, Otorinolaringología y Oftalmología de la Facultad de Medicina de Madrid.

La concurrencia fué enorme, evidenciando las grandes simpatías de que gozan los nuevos profesores y la sanción al espíritu de justicia que presidió á la elección de los mismos, que la Real Academia, el Claustro de Profesores y el Consejo de Instrucción pública conceptuó como los tres maestros indiscutibles en dichas ramas de las ciencias médicas.

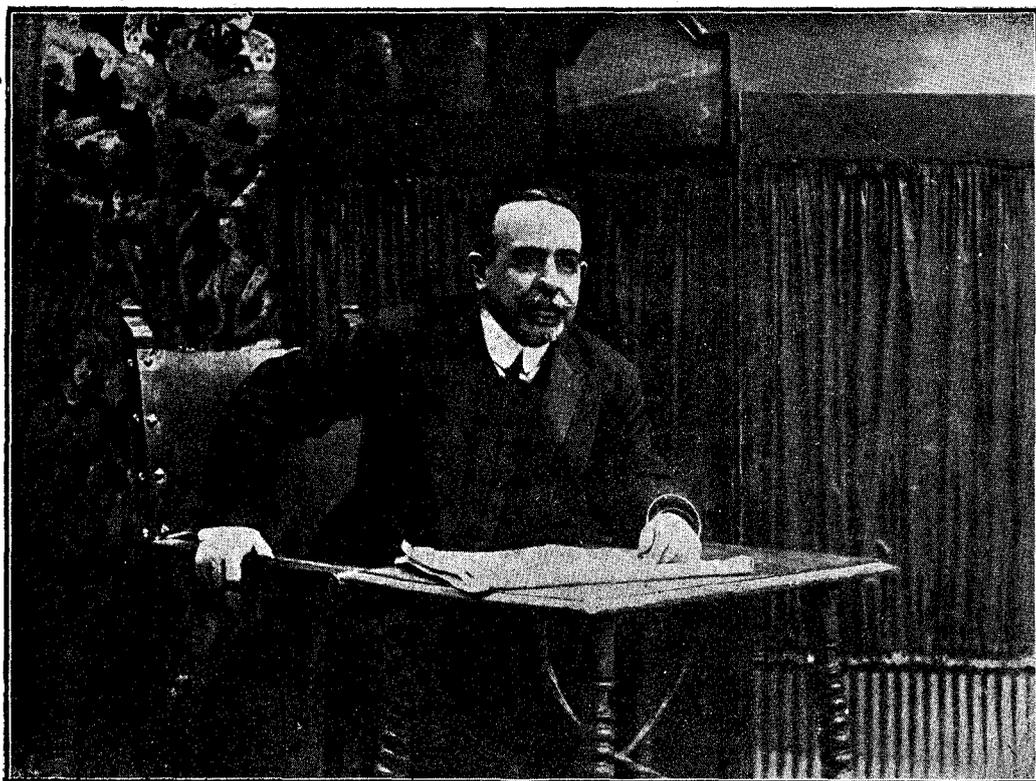
Allí hemos visto al Ministro de Instrucción pública, Dr. Gimeno; á los Dres. Gutiérrez, Ferrero (D. Miguel), Pulido, Jiménez, Vital Aza, Gueda, Fernández Gómez, Calatraveño, Cereceda, Castillo, Vanbaubergen, Elisagaray, Castresana, Lobo (padre é hijo), Hinojar, Huertas (hijo), Díaz Góngora, Gutiérrez (hijo), Sánchez Covisa (D. I. y D. J.), Parache, Peña, Bertrán, Mazo, Vigueras, Cortés, Cortezo (D. Víctor), Castro, Cifuentes, Carralero, Tena, Dupuy (D. E.), Hernando, Jiménez Encinas, Morales, Pittaluga, Serrano, Salas, Escribano y otros muchos que no recordamos.

En representación de la Prensa asistieron Pizarroso, por *La Correspondencia*; Juarros, por *El Mundo*; Gamero, por el *A B C*; Verdes, por *El Imparcial*; Villegas, por *El País*; Ortiz, por *El Liberal*; Albiñana, por *La Sanidad Civil*, y Eleizegui, por el *Heraldo* y ESPAÑA MEDICA.

Inició los brindis el Dr. Gereda, leyendo las adhesiones al banquete, siguiendo después en el uso de la palabra Vital Aza, que improvisó unas ingeniosísimas cuartetos; Jiménez, Pulido, Gutiérrez y Vanbaubergen, dando las gracias en períodos elocuentísimos y en frases llenas de afecto y cariño el Dr. Azúa, en nombre de los tres profesores agasajados.

EN LA ACADEMIA DE MEDICINA

RECEPCION DEL DR. CHICOTE



La Real Academia de Medicina se vistió ayer de gala para dar entrada en su seno al nuevo académico numerario Dr. Chicote. Nunca con mayor razón se ha llegado al alto sitial de los inmortales, ni nunca hemos oído más unánimes las opiniones juzgando la justicia de la elección y el realce que la Academia adquiere con llamar á sí hombre de los prestigios científicos y las condiciones personales del Director del Laboratorio Municipal.

¡El Laboratorio Municipal! La vida del doctor Chicote está reflejada en él, y su personalidad muestra en él sus rasgos característicos. El hombre se evidencia en sus obras, y Chicote se exterioriza en su Laboratorio. Es éste hoy uno de los primeros Centros por su labor y cultura, como Chicote es uno de nuestros primeros hombres de ciencia y trabajo científico de España; alcanzan sus servicios un radio enorme, como las condiciones personales de su Director abarcan en suficiencia amplios horizontes; domina allí el orden, la seriedad, el culto al detalle, y se ve en todos sus servicios la mano férrea de una voluntad indomable, regida por una inteligencia muy elevada. Y siguiendo el símil, así como el Laboratorio realiza su misión sin bombos ni alharacas, sino modesta y silenciosamente, pero siempre con constancia y perfección, así el Dr. Chicote en pocos años, silenciosa pero perseverantemente, lleva el Labo-

ratorio Municipal desde una inmunda zahurda hasta convertirlo en uno de los primeros de Europa, por la variedad, perfección y altura de todos sus servicios.

Lamentamos los apremios de tiempo y espacio que ponen dique á nuestra pluma y nos impiden examinar en todo su aspecto la personalidad del Dr. Chicote. Espíritu organizador y progresivo, sigue al paso el movimiento sanitario mundial, y lleva á la organización sanatoria del Municipio de Madrid lo último, lo más moderno, lo verdaderamente útil, consiguiendo que, ante el temor de una epidemia, pueda el Municipio decirle al vecindario: Está tranquilo. Se hizo cuanto se ha podido. Todo está preparado.

Y dando una gallarda muestra de alarde científico, escoge para su ingreso en la Real un tema de palpitante actualidad: «La vacuna anticolérica». Renunciamos á dar á nuestros lectores un extracto del trabajo, conceptuando preferible reproducirlo en parte de nuestro número próximo.

Al Dr. Chicote no le damos la enhorabuena; es un triunfo justísimo y natural. Debía entrar en la Real Academia, y entró; á ésta sí que enviamos un aplauso, por contar desde ayer con una autoridad indiscutible en asuntos sanitarios que habrá de asesorarle en los difíciles problemas de este orden que tenga que resolver.

El médico moderno.

Tiempos hubo que la Historia recuerda—aquellos en que la profesión médica casi totalmente se mezclaba con el ejercicio sacerdotal—en que el facultativo aparecía investido física y moralmente de seriedad y de majestad tales, que hoy llamaríamos cuasi burlescas: á la negra vestimenta correspondía la poquedad de palabras; al afeitado cráneo, el gesto siempre adusto, y al andar acompasado y ceremonioso, el juicio esquivo y el monosílabo aislado. Era el médico mezcla de hombre, de adivino y de sacerdote, amalgama de ungido en los secretos de la nigromancia y de predilecto en los divinos favores; y así, lo mismo se aceptaba de él el talismán maravilloso que alejaba el maleficio, como el brebaje preparado con secretas hier-

bas, ó el mascullado latín que hacía revivir un cuerpo exánime.

Pasó el médico por mil vicisitudes; fué el brazo armado del sangrador, el charlatán de los escondidos secretos, el alquimista de la cueva obscura, el tipo siempre de concepto extraño, en tanto que la Medicina no se desembarazó de escuelas filosóficas perjudiciales, caminando francamente por el derrotero de la ciencia natural, y acudiendo á la experimentación, como puntal que substituyó en sus avances progresivos al ingenioso silogismo en que hasta entonces se apoyaba. Ya la musa mordaz del satírico dejó en paz la figura del médico; ya el cómico no buscó en su guardarropa la más raída levita, las monumentales gafas, el conabido y amplio paraguas verde, y, sobre todo, el indispensable *clíster* con que remedar sobre las tablas al físico de la comedia, que desternillaba de risa al público con sus salidas á destiempo, ó

con las atrocidades de sus intervenciones profesionales.

Y empezando por adquirir categoría de persona, aun hasta entonces discutida, concediósele luego papel de hombre de labor, y á la profesión por él ejercida se le reconocieron honores de ciencia verdadera. Y hubo necesidad de los grandes adelantos científicos, de las prodigiosas conquistas, del salto á las alturas que dió la Medicina desde las simas del empirismo á las doradas cumbres de la razón, para que fuesen modificándose costumbres, borrándose prejuicios, y hasta para que de las leyes desapareciesen las absurdas excepciones que excluían al médico del desempeño de determinados cargos públicos. Quedaron, sí, remembranzas de tiempos pasados, y aun rascando un poco la corteza social, se descubre pronto la fe en el charlatanismo y la creencia en mágicos remedios. Ello es ley de evolución humana: en su correr hacia mayores perfecciones no suelta de una vez el bagaje con que la cargaron los siglos y el lastre acumulado por la ignorancia y por el fanatismo; el mundo marcha lento en la tarea de cambiar el cariz de sus cosas y en desentrañar las raíces de plantaciones ya estériles. Pero, aun siendo así el ritmo de los hechos, hoy el médico ejerce en la Humanidad la misión de remediar el mal físico, de curar el desarreglo orgánico y hasta de ser para muchos confidente en padecimientos morales y en flaquezas del espíritu; pero ¿puede decirse que aquí termine el radio de acción de su intervención social? Nada de eso; el médico del porvenir será muy distinto, en el desarrollo de su labor, del médico del presente; se vislumbra, se esboza, pero habrán de pasar años y años hasta que quede perfilado por completo y resulte bien comprendida su acción. Hoy remediamos y nuestros sucesores prevendrán; y si es axiomático el principio de que más útil parece la previsión que el remedio, épocas vendrán en que lo primero será lo que directamente se solicite del médico, sin esperar á que demandemos de él la solución del segundo caso. Hoy nos llaman para corregir, para enderezar unas funciones que desvió, ó el desatino higiénico, ó el descuido personal, ó que impuso fatalmente una herencia morbosa; hoy asistimos á la dispepsia nacida de un régimen alimenticio alterado; al cólico nefrítico, hijo de una idiosincrasia especial no modificada antes del brote de la catástrofe patológica; al raquitismo del niño, engendrado por desatentada conducta en la crianza del mismo; hoy nos consume la paciencia y la farmacia el neurasténico, víctima de un exceso de fatiga intelectual. Mañana el médico será el que imponga el plan, no para remediar, sino para evitar el trastorno gástrico; será el que ordene la vida del artrítico para que se deslice sin episodios dramáticos; será el que marque día por día y hora por hora la crianza del infante; será el que tase, atendiendo á especiales condiciones del sujeto, la tarea intelectual de cada uno.

Pero aún hay más: de esta identificación de relaciones entre el médico y el cliente, de esta mutua corriente establecida, habrán de resultar aún intervenciones más directas en la vida social. La elección de carrera ó profesión en los miembros de una familia, atendiendo á las especiales condiciones psíquicas y físicas del individuo; los enlaces matrimoniales, en los cuales nunca deben desatenderse las predisposiciones morbosas de los probables contrayentes; el vencimiento ó, por lo menos, la atenuación de las leyes de herencia que amenazan al individuo desde su nacimiento y que no esperan más que la ocasión propicia para exteriorizarse, todo, hasta en la intimidad de sus más nimios detalles, sería escudriñado por el médico; y la familia verá en él al consejero desinteresado y altruista que marca la pauta del bien vivir sin microbios que lesionasen las vísceras ni dolencias que entenebreciesen nuestras existencias.

Quiere, pues, decirse que el médico penetraría en nuestro domicilio no entre lágrimas de dolor, temores de desgracias y cuadros trágicos, sino como el amigo íntimo, como el confidente sin cuyo

consejo no acometería la familia empresa alguna de trascendencia social. No llegaría á la alcoba donde sufre el débil enfermo, sino que sería recibido en la habitación donde la familia cambiase impresiones íntimas, de las cuales habría de ser partícipe imprescindible el médico.

Requíerese para esto una especialísima educación social de que hoy se carece; hace falta que nuestra cultura sea tanta que pueda apreciar la labor del médico sin la pluma en ristre, la receta delante y la grave actitud de estar examinando á un enfermo. No puede desconocerse que hoy aún no comprendemos al médico de otra manera; que el hecho de acudir á él en plena salud no demandando una pócima ni pidiendo un remedio, sino sólo buscando un consejo higiénico y profiláctico, no cabe aún en las inteligencias del vulgo actual; pero reconozcamos que en el progresivo avance hacia mayor cultura habrá de imponerse el criterio de que más útil nos resulta la evitación de un mal que el remedio más ó menos completo del mismo; de que más práctica es la intervención técnica en la elección de una profesión ú oficio, que no el consumir en uno ú otra rápidamente energías capaces de subsistir durante mayor tiempo en labor mejor adecuada; de que más tenemos que agradecer á quien con sus advertencias conduce al niño hasta la edad madura sano y robusto, sin reconstituyentes ni drogas, que no á quien va paliando con las mismas las borrascas de una crianza desahogada. Y en este orden de cosas se da el extraño caso de que pueblos aun en la cuna de la civilización saben ó adivinan la trascendencia de la misión médica desde el punto de vista preventivo, como sucede en ciertos lugares de la India, donde las remuneraciones médicas se perciben en tanto reina la salud en la familia, y se suspenden en cuanto la enfermedad se presenta, como si con ello quisieran indicar que en la mano del médico han depositado la garantía de su salud y que él tiene la obligación de velar por ella, conservándola.

Heri court, en su *Higiene Moderna*, traza también la figura del médico del porvenir, y, después de dibujarla en brillantes párrafos, no puede menos de exclamar cuán lejos considera aún los tiempos en que pueda llegarse á la realización de tales conceptos. Cuéntese que no es sólo el beneficio individual, no es sólo la conservación de la salud con mayores garantías y más seguridades lo que habría de alcanzarse, sino que también la sociedad en general, la Humanidad entera, contemplaría los beneficios que reporta desde el mejoramiento de la raza en virtud de intervenciones técnicas en los enlaces, hasta la disminución, y quizá el acabamiento total, de los males epidémicos por virtud del unánime concurso á que entonces se llegaría.

¿Que nuestra generación no alcanzará á ver la realidad de cuadros tan sugestivamente pintados, quizá con exceso de marcada inocencia? ¡No importa!

No se nos regatee, en cambio, el placer de pensar en mejores días y en más halagüeños tiempos, pues la esperanza es bálsamo que cicatriza llagas y endulza amarguras producidas en el camino médico de hoy, sembrado de espinas y abrojos.

José de Eleizegui.

LOS PORTADORES DE GÉRMESES

Una cuestión bastante reciente y de mucha importancia en la profilaxia de las infecciones es la de los portadores de bacilos. Numerosísimos trabajos é investigaciones se han hecho, sobre todo en Inglaterra y Alemania, á pesar de hacer poco que se conoce esta modalidad de contagio, y muy numerosos son los casos que se han presentado y que demuestran de un modo palmario la veracidad de esta fuente de infección. La denominación de portadores de bacilos fué establecida á raíz

de los primeros descubrimientos; y como precisamente fueron hechos en la fiebre tifoidea, es natural que se les denomine así; mas hoy, que no sólo se conocen portadores de gérmenes bacilares, sino además de otras formas y hasta de especies no bacterianas, creemos más propia la denominación de portadores de gérmenes.

Entiéndese por portadores de gérmenes aquellos individuos que vierten por medio de algunas de sus excretas los gérmenes productores de una enfermedad en un estado de virulencia especial, que, si bien al individuo que los expelle no le produce enfermedad, puede infectar á otros. No es necesario que el portador haya padecido previamente la infección, no: hay individuos que pueden albergar dichos gérmenes sin haberlos padecido nunca. Esto ha motivado el que se estableciera las nociones de *portadores sanos* y *portadores crónicos*, refiriéndose, sobre todo esta última, á aquellos individuos que lo son durante mucho tiempo.

Para que á un individuo se le pueda considerar portador de gérmenes, ha de reunir y dar lugar á ciertas condiciones. Su excreta, materias fecales, orina, moco, etc., ha de contener los de la infección de que se trate durante cierto tiempo, reconocidos en varios análisis; ha de dar lugar á una epidemia más ó menos grande en el sitio en que se halle; dicha epidemia ha de demostrarse categóricamente que no tiene otro origen, buscando todas las fuentes posibles, que la etiología de cada infección nos indicará: agua, enfermos, almentos, mercancías, etc. Solamente cuando estas tres condiciones se hayan depurado, podrá asegurarse que un individuo es portador de gérmenes.

Esta cuestión reviste suma importancia por la fuente peligrosa de contagio que representa y por ser enemigo encubierto, difícil casi siempre de indagar en dónde se halla; peligro mucho mayor en los países cálidos, como hace notar Cummans en su artículo del *Brist. Med. Journal*, 20 Agosto 1910. Además, en estos últimos tiempos esta cuestión ha adquirido más interés, no sólo por el gran número de investigaciones que se han hecho, sino por la variedad de procedimientos y prácticas ideados para la extinción de esos focos.

Varias son las infecciones en las cuales se han reconocido portadores de gérmenes, como son fiebre tifoidea, cólera, difteria, meningitis cerebrospinal epidémica, disentería, etc. De todas ellas, la que se ha estudiado más, sobre todo por lo que respecta al tratamiento, ha sido la fiebre tifoidea.

Portadores de bacilos Eberth.— En 1901, con motivo de una epidemia de fiebre tifoidea que estalló en Westphalia y en cierta parte de las provincias rhenanas, el Gobierno alemán encargó á Koch el proceder á un estudio de dicha epidemia para determinar las medidas que debían tomarse para combatirla, y entonces tuvo ocasión Koch de demostrar definitivamente que no sólo los enfermos, sino hasta los convalecientes, eran capaces de transmitir la infección. Más tarde, Korandi demostró que había individuos que «mucho tiempo después de haber padecido una tifoidea y pasada su convalecencia excretaban con las deposiciones bacilos, llamándoles portadores crónicos, y Kaiser presentó una estadística de 101 casos en que se reconocían bacilos Eberth, todos ellos después de mucho tiempo de haber padecido esta infección. Todas estas observaciones se han ido confirmando en el transcurso del tiempo, y más tarde, habiendo notado el Gobierno inglés la persistencia de la fiebre tifoidea en las Indias, á pesar de la pureza del agua potable, nombró una Comisión, en 1906, para estudiar los modos de propagación de esta infección, y dicha Comisión acordó presentar la conclusión de que «muchos individuos que han padecido fiebre tifoidea, ya en formas clásicas, ya en formas ligeras, siguen excretando bacilos largo tiempo, sin presentar aparentemente signo alguno de enfermedad». Desde estos hechos, en todas partes se han estudiado los portadores de bacilos, y como casos célebres se citan los siete del hospital de Milbank presentados por el director general del Servicio médico de la Armada á las Cámaras del Parlamento británico en 1909; la célebre cocinera que, habiendo padecido una fiebre tifoidea en 1903, transmite la enfermedad en tres casas distintas donde fué sirviendo sucesivamente en 1904, 1906 y 1907, caso presentado por el Dr. Joper; el de una epidemia en la Penitenciaría de Bristol, en 1906, seguida de otra en 1907, y sospechándose algún portador humano, se hacen investigaciones y se descubre

SOLUCION BENEDICTO

DE GLICERO - FOSFATO
DE CAL CON

CREOSOTAL

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

Pastillas Crespo de mentol y cocaína.

Preparadas con todo esmero y dosificadas con la mayor exactitud; el éxito de quince años certifica el que hemos conseguido una asociación positivamente eficaz en todas las indicaciones generales de los factores farmacológicos.

Las especiales se refieren á las afecciones catarrales de la faringe, laringe y amígdalas, sean ó no inflamatorias. Sin determinar trastorno ninguno de las funciones digestivas, corrigen los estados inflamatorios, suprimen el cosquilleo de la garganta y ahorran las molestias de la tos; hacen desaparecer la ronquera y ejercen sobre las cuerdas bucales una acción especial que aclara la voz y aumenta su intensidad.

Miles de personas saben que son el mejor medicamento para la garganta y el mayor calmante de la tos.

Depositarios al por mayor: Pérez Martín, Velasco y Compañía.—Alcalá, 7.

PESETAS 1,50 LA CAJA

que éste era una mujer que hacía el oficio de cocinera y lechera en dicha Penitenciaría; era ella la causante de ambas epidemias, y, una vez separada esta mujer, no se volvieron a repetir los casos (citado en *The Lancet*, 28 Junio 1908); el de otra epidemia, en 1899, en Grove Housse-Homan, en Breslington, colegio ocupado por 36 niñas, que hizo grandes estragos, extendiéndose de tal modo que obligó a cerrar el establecimiento, y que, suponiéndose la existencia de un portador, se reconoció todo el personal sin dar con él, hasta que, al ocurrir el caso anteriormente citado y al hacerse la historia de la célebre mujer, se demostró que ésta había ocupado la plaza de lechera en el citado colegio: estos dos últimos casos son excesivamente elocuentes. Citaremos, además, el de la epidemia del destacamento de Belfordshire, que lugar por donde pasaba, lugar que surgían casos de fiebre tifoidea, demostrándose después que el causante era un rancharo de dicho destacamento; el de un niño atacado de esta enfermedad, subseguido de otro en una vecina, y al establecerse la relación de ambos casos se demuestra que la madre del niño era la portadora de bacilos; el del sargento de lanceros que pasa a ser carabinero y es mandado en destacamento a Aldershot, en 1908, y aparecen entre los 123 hombres que lo componían cuatro casos de infección eberthiana y dos más en el regimiento del cual procedía el destacamento; esto da lugar a ser examinados algunos de los individuos pertenecientes a él, y se descubre que el mencionado sargento era portador de bacilos; que adquirió su enfermedad en 1904, estando en Aden, y que, en 1907, dos hombres de su compañía la habían padecido sin tener otra explicación que el sargento dicho. Y otros muchos casos que podrían citarse. Todos ellos demuestran palpablemente la existencia de los portadores de bacilos e indican cuán peligrosos son. En casi todos ellos, como se ve, se trata de personas que intervienen en la preparación de alimentos: cocineras, lecheras, rancharos, etcétera; vía, como es natural, muy a propósito para el contagio.

J. Vilató.

(Continuará.)

VACANTES DE TITULARES

AVILA

Horcajada y su anejo Ríofraguas.—Por renuncia del que la desempeñaba se halla vacante la plaza de Médico titular.—Dotación anual, 750 pesetas por la asistencia a 100 vecinos pobres, y 2.800 en concepto de iguales.—Las solicitudes, documentadas, hasta el 5 de Mayo.—El Alcalde, Juan A. López.

BURGOS

Rabanera del Pinar.—Se halla vacante la plaza de Médico titular, sin decir causa, dotada con 750 pesetas pagadas trimestralmente del presupuesto municipal, por la asistencia a ocho familias pobres y transeuntes enfermos.—Clasificada en 5.ª categoría.—Solicitudes por treinta días. (*Boletín Oficial* del 10 de Abril.)—Partido judicial de Salas de los Infantes; villa con Ayuntamiento de 515 habitantes, a 16,6 kilómetros de Salas de los Infantes y 50 de San Esteban de Gormaz, que es la estación más próxima; carretera de Burgos a Soria.—El Alcalde, Nicanor Manchado.

CACERES

Peraleda de la Mata.—Por renuncia del que la venía desempeñando, se halla vacante la plaza de Médico titular, clasificada con dos plazas en 4.ª categoría.—Tiene 100 familias pobres. Topografía llana. Produce unas 2.950 pesetas. Solicitudes hasta el 3 de Mayo.—Partido judicial de Navalmoral de la Mata; villa con Ayuntamiento de 2.380 habitantes, a nueve kilómetros de la estación de Navalmoral de la Mata, que es la más próxima.—El Alcalde, Agustín Marcos.

CIUDAD REAL

Viso del Marqués.—Por no haberse provisto en

el concurso anterior, se anuncia nuevamente con la dotación anual de 1.000 pesetas por la asistencia a 90 familias pobres, quedando en libertad de contratar con los vecinos pudientes.—Solicitudes por treinta días (*B. O.* del 15 de Abril).—Tiene 200 familias pobres.—El titular ha de recorrer 4 kilómetros.—Produce unas 3.000 pesetas. El Alcalde, Nicolás Muñoz.—Partido judicial de Valdepeñas; villa con Ayuntamiento de 3.673 habitantes, a 22,2 kilómetros de Valdepeñas y 5 de Almuradiel, que es la estación más próxima; carretera de Madrid a Cádiz, existen minas de plomo y criaderos de antimonio, cobre y hierro.

CORUÑA

Coirós.—Hallándose vacante la plaza de Mé-

dico titular de este distrito, dotada con el sueldo anual de 875 pesetas, se anuncia nuevamente su provisión, por concurso, para que los aspirantes a ella presenten en la Secretaría del Ayuntamiento sus instancias documentadas durante el plazo de treinta días hábiles, contados desde el siguiente al en que aparezca este anuncio (*B. O.* del 8 de Abril).—El Alcalde, Pedro Medal.—Partido judicial de Betanzos, Ayuntamiento de 2.789 habitantes, compuesto de las parroquias siguientes: Coirós, aldea de 122 habitantes, residencia del Ayuntamiento, a 8 kilómetros de la estación de Betanzos, carretera a la Coruña. Collantes, 231 habitantes, a 3,1 kilómetros. Ois (Santa María), 769 habitantes, a 4,6. Ois (Santiago), 287 habitantes, a 4,5 kilómetros.

FIGURAS MEDICAS

por Fresno.



Dr. Rafael Salillas.

CUENCA

Fuentelespino de Haro.—Partido judicial de Belmonte, villa con Ayuntamiento de 699 habitantes, á 20 kilómetros de Belmonte y 28 de la estación de Socuéllamos, que es la más próxima. Por falta de aspirantes, durante la primera convocatoria, se anuncia nuevamente la vacante de Médico titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, del presupuesto municipal, para que los que se hallen adornados de los requisitos legales presenten sus solicitudes en esta Alcaldía dentro del plazo de treinta días (*B. O. del 13 de Abril*).—El que resulte agraciado puede contratar el igualatorio de las personas pudientes, que asciende á 1.750 pesetas, pagadas por mensualidades vencidas.—El Alcalde, Baltasar Murillo.

GUADALAJARA

Jócar.—Por tercera vez se anuncia, para su provisión en el plazo de treinta días, que termina el día 7 de Mayo próximo, la plaza de Médico de la Beneficencia municipal de este distrito, dotada con el sueldo anual de 50 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal.—*Jócar* 7 de Abril de 1911.—El Alcalde, Francisco Monge.

Medranda.—Desde el día 29 de Junio próximo venidero se halla vacante la plaza de Médico titular de este pueblo y su anejo Torremocha de Jadraque, con la dotación anual de 57,15 pesetas la matriz y 40 pesetas el anejo, satisfechas de los fondos municipales. Además, el agraciado cobrará en la próxima recolección de cereales 150 fanegas de trigo de buena calidad de la matriz, 43

de dicho Torremocha y otras 43 del anejo Pinilla de Jadraque, por la asistencia á los vecinos pudientes de los tres pueblos; distan los anejos de Medranda 7 y 5 kilómetros respectivamente. La estación del ferrocarril (Jadraque) dista 7 kilómetros.—Las solicitudes serán dirigidas á esta Alcaldía, y se admiten hasta el día 20 de Mayo próximo; pasado dicho día se proveerá.—El Alcalde, Rafael Molina.

Gascuña.—Por traslación á otro punto del Médico titular de Beneficencia que á satisfacción del partido ha venido desempeñando, D. Victoriano Andrés, se halla vacante la plaza desde 1.º de Mayo próximo, con el sueldo anual de 200 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos. Las igualas producen como minimum 250 fanegas de centeno de buena especie, cobradas en las eras en la próxima recolección. El pueblo de Gascuña, como matriz, satisface además anualmente una carga de leña por vecino, y los de Prádena, en junto, 95 pesetas en metálico y por trimestres también vencidos. El agraciado con esta plaza tiene la facilidad de asistir á los habitantes de la fábrica La Constante, y muy probable la unión del pueblo de Villares, que ha constituido con los dichos el partido médico.—Las solicitudes hasta el día 30 de Mayo.—El Alcalde, Ventura Parra.

Tendilla.—Por dimisión voluntaria y trasladarse de esta localidad, se halla vacante la plaza de Médico titular de esta villa y anejo de Armuña, cuya dotación de esta localidad consiste en 500 pesetas. Los aspirantes podrán presentar sus solicitudes en término de treinta días desde el en que este anuncio aparezca inserto en el *Boletín Oficial*. El Alcalde, José López García.

Villanueva de la Torre.—Se halla vacante la plaza de Médico titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 50 pesetas, las cuales cobrará de este Municipio por trimestres vencidos. También importan 700 pesetas las igualas de los vecinos de esta referida villa. Los señores que pretenden dicha plaza presentarán sus solicitudes en debida forma y en término de treinta días, contados desde la fecha de la publicación de este anuncio (*B. O. de 21 de Abril*).—El Alcalde, José López y López.

Mazarete.—Por traslado de quien la venía desempeñando, se halla vacante la plaza de Farmacéutico de Beneficencia de este pueblo y sus anejos Anquela del Ducado y Tovillos, Selas, Cobeta, El Villar y Olmeda de Cobeta, cuyo importe de Beneficencia é igualas que satisfacen los vecinos asciende próximamente á unas 3.000 pesetas. Los aspirantes dirigirán las solicitudes debidamente documentadas á esta Alcaldía, en término de quince días, que empezarán á contarse desde el en que este anuncio aparezca inserto en el periódico oficial de esta provincia.—Mazarete 19 de Abril de 1911.—El Alcalde, Pedro Pérez.

—La de *Huermeces* y sus anejos Atanco y Santiuste, situados á 4 kilómetros, partido judicial de Sigüenza, por renuncia. Habitantes de los tres pueblos, 833; Huermeces dista 11 kilómetros de Sigüenza y 6 de Baidés, la estación más próxima. Dotación anual 100 pesetas por la asistencia á ocho familias pobres, y 300 fanegas de trigo en concepto de igualas. Las solicitudes hasta el 6 de Mayo, al Alcalde, D. Juan Toribio.

Imp. de A. Marzo.—S. Hermenegildo, 32, dupdo.º

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: *EL SIGLO MEDICO*, la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, *El Genio Médico*, *El Diario Médico-Farmacéutico*, *El Jurado Médico-Farmacéutico*, la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* y la *Revista Médico-Farmacéutica de Aragón*, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el **Asma**, la **Disnea** y los **Catarros crónicos**, haciendo cesar la **fatiga** y produciendo una **suave expectoración**.

PRECIO: 5 pesetas frasco.

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

LAURENOL

Es el mejor desinfectante antiséptico é inodoro.

No es cáustico ni tóxico. Premiado en las exposiciones de París, d'Hanoy, St. Louis, Liège, Milán, Franco Británico 1908, etc. etc.

Pídase en buenas farmacias.

JARABE DE CODEINA Y TOLÚ
de SANCHEZ OCAÑA

Balsámico y calmante, de resultados muy positivos en los catarros de los bronquios y del pulmón, y en las toses nerviosas, violentas y pertinaces. Calma la tos sin producir trastornos, por cuya tolerancia es utilísimo á cuantas personas no pueden hacer uso de la morfina, heroína, etc. Frasco 2,50 pesetas. Farmacia de **Guiu Cortés**, Atocha, 35.

ELIXIR CALLOL

Medicamento aprobado por la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona y recomendado además por todas las eminencias médicas. * * *

DICTAMEN

El farmacéutico de esta capital, D. Rafael Callol, ha presentado á esta Academia varios frascos del **Elixir tónico reconstituyente y digestivo** que prepara solicitando un dictamen acerca de sus cualidades.

El **Elixir** que elabora el Sr. Callol es á base **glicero-fosfatos, nuez de kola y pepsina**, y constituye un preparado de gusto agradable, propio para combatir las afecciones para que están indicados sus componentes, como son: las **astenias nerviosas**, las **convalecencias**, las **dispepsias**, la **anemia**, la **clorosis**, etc. etc. y reúne todas las buenas cualidades que debe distinguirse á esta clase de formas farmacéuticas.

Barcelona, 16 de Julio de 1897.

El Presidente, El Secretario general perpetuo,
Dr. D. E. Bertrán Dr. D. Luis Suñé

De venta en las principales farmacias y Droguerías

Grietas de los pechos

Curación rápida y segura con el

BÁLSAMO RÉGINA MATER

PREPARADO POR EL FARMACÉUTICO

D. C. GOMEZ GARCIA

Precio 2 pesetas.

Venta exclusiva en la farmacia de su autor.

Lagasca, 39.-MADRID