

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar

BARCELONA (San Gervasio de Cassolas)

DIRECTOR: José Montero, Médico del Hospital de la Santa Cruz

REDACTORES:

A. Morales Pérez

Catedrático de operaciones

A. Pi y Gibert

Co-Director del Instituto de Mecanoterapia

F. de P. Riech

Oculista del Hospital de S. Juan de Dios

C. Tomas

Médico de la Casa de Salud

J. Torres Pujalt

Médico del Hospital de la Santa Cruz

F. de P. Xercavins

Director del Departamento de enfermedades nerviosas de la Casa de Salud

SECRETARIO DE LA REDACCIÓN: A. Rius Tarrago,

Médico de la Casa de Salud

COLABORADORES

Los demás Médicos del Cuerpo facultativo de la Casa de Salud

*Se publica cada dos meses.—Se anunciarán las obras que
se reciben.—Si se remiten dos ejemplares se hará crítica.*

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN:

} España; un año, 4 pesetas.

} Extranjero; un año, 6 pesetas.

LOS ANUNCIOS A PRECIOS CONVENCIONALES

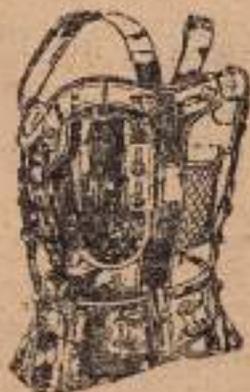


Toda la correspondencia y cambios debe dirigirse á la CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, calle de Orta, 43, Barcelona (San Gervasio) ó al Secretario de la Redacción, calle de Xucá, 11, 1.º, Barcelona.

La Ortopedia moderna

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

APARATOS ORTOPEDICOS.



ARTICULOS DE GOMA

Casa recomendada por los médicos más eminentes de España y **VENDE MAS BARATO** que ningún otro establecimiento de este género

Gran surtido de
ARTICULOS DE GOMA,
Instrumentos de **CIRUGIA,**
FAJAS VENTRALES,
etcétera.

ESPECIALIDAD
en **BRAGUEROS** Reguladores y
Aparatos Ortopédicos
para la curación de los vicios
de conformación

Pulverizadores,
Medias elásticas, jeringas
y apósitos antisépticos
para la **CURA de LISTER**
etcétera.

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real), BARCELONA

✻ **TORT Y CARCASONA** ✻

Antiblenorrágico

GÁPSULAS EUPÉTICAS
Pollbalsámicas del Dr. PIZÁ.

á base de copaiba, cubebas, matico y sándalo cetrino

Medicamento racional, el más poderoso para la curación de la blenorragia, flujo blanco y gota militar. No ataca los riñones como el santalol ó arheol.

29 años de éxito creciente. Remembrados prácticos diariamente las prescriben reconociendo considerables ventajas sobre todos sus similares.

Farmacia del Dr. Pizá, Plaza del Pino, 6,—Barcelona.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPÉPTICAS PIZÁ

EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE HAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta

Frasco 12 reales

Dr. PIZÁ. Plaza Pino, 6.—Barcelona
y principales farmacias

MEDICAMENTOS DE S. FABREGA GRAU, H.^{NOS}

LABORATORIO: EN SANTA COLOMA DE GRANAU.—BARCELONA

Esta Casa prepara con el mayor esmero y exactitud, toda clase de medicamentos dosificados bajo la forma de Vino, Jarabe, Cápsulas, Candelillas, Supositorios, etc., etc., como puede verse por el Catálogo general de preparaciones medicinales, facilitado á los señores Médicos

Vino de Peptona. —(S. Fábrega Grau, Hnos).—Poderoso reparador y de un gusto muy agradable. se toma al principio ó después de las comidas; á la dosis de una cucharada de sopa.—Cada cucharada contiene 5 gramos de carne de ternera digerida por la Pepsina.

Vino Iodo-tánico fosfatado. —(S. Fábrega Grau Hnos).—Sucedáneo del aceite de hígado de bacalao, preparado con excelente vino de Jerez.—perfectamente perfeccionado y asimilable.—Se toma al principio ó después de las comidas; á la dosis de una cucharada de sopa.—Cada cucharada contiene 5 centigramos de iodo combinados con 10 centigramos de lanino y 05 centigramos de glicero fosfato de cal.

BOLETIN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN GERVASIO DE CASSELLAS).

SUMARIO

TRABAJOS ORIGINALES.

Pagos sociales. El alcoholismo. Estudio anecdótico, por el **Dr. Antonio Morales**.

El tratamiento quirúrgico de los cánceres del intestino ciego y del colon, por el **Dr. Antonio Morales Llorens**.

Unión médico-farmacéutica de Cataluña.

Sociedad de psiquiatría y neurología.

ANUNCIOS.

TRABAJOS ORIGINALES

PLAGAS SOCIALES

El alcoholismo

ESTUDIO ANECDÓTICO

No cabe duda, de que la especie humana se llena de vicios que la degeneran y la envilecen; y de estos ninguno como el alcohol, que como ráfaga de excitación y de locura pasa por el organismo, dejando impresa la huella degenerativa, cuando no la tóxica en su grado.

El cirujano encuentra un obstáculo en sus anestias cuando tiene que operar a individuos alcoholizados; y en las consecuencias de las operaciones entra por mucho las lesiones que en vasos, nervios y vísceras ha determinado el alcohol.

En cerebros entumecidos el alcohol determina una excitación ideológica, ráfaga momentánea que desaparece apenas brilla, como ligero fuego fátuo, que deslumbra a

veces por el ingenio que la produce, aunque después sigan en el sopor de menguada mentalidad. Siendo alumno de la Facultad de Medicina de Granada, había en la Sala de disección un mozo, llamado Sebastián, cuyo presupuesto mayor era el gasto que le ocasionaba el aguardiente de *grados superiores*. Al preparar los cadáveres, afeitábalos con mano torpe y temblorosa, que era un verdadero *estrago cutáneo*, lo que hacía en su penosa labor. Un ayudante de Anatomía, quejábase á Sebastián, de la manera como dejaba las caras cadavéricas, después de pasar la navaja, á la que podía dársele el nombre de *serrullo* mejor que el primero. Sebastián volvió la cara hacia el ayudante, y en postura profesional le dijo: mucho me extraña su advertencia; y sepa Vd. que *nunca se me ha quejado ningún parroquiano*. Este mozo, fiel adorador de Baco, llegó en su afición alcohólica—de la que murió algún tiempo después—á beber el alcohol que servía para la conservación de las piezas anatómicas. En sus últimos tiempos de vida era la verdadera personificación del *delirium tremens*.

En un pueblo de Andalucía, hay un casino que era entonces, y creo que en la actualidad, uno de los templos en los que se rendía mayor culto al consabido Dios mitológico. Uno de los más *fieles creyentes* en dicha deidad, estaba en la puerta de dicho edificio, cuando salía de él un apuesto joven que pasaba por abogado, cuando no tenía aprobado más que el primer curso de la carrera de Derecho. Este ficticio jurisconsulto y jurisperito, admitía consultas de los campesinos, á los que daba su *autorizada opinión* con el aplomo de un Pacheco y de un Cortina. Esta comedia, ó mejor dicho sainete social, duró hasta tanto que se descubrió el verdadero estado del mencionado joven. En la noche de referencia se encontraron los dos *personajes*, y dice el primero al segundo, llevándose cortosamente la mano al sombrero de anchas alas: vaya Vd. con Dios, que es Vd. como S. Roque, *el abogado de la peste*.

En ninguna región de nuestra España existe mayor trato democrático-social como en Andalucía: así no es extraño ver en conversación íntima departir al rico terrateniente con el más infeliz obrero, y más si este descuella por rasgos de ingenio.

Existía en una capital de provincia un casino de labra-

ores, al que concurría un tipo, difícil de describir por las peripecias de su accidentada vida: pues unas veces se dedicaba al *contrabando* y en otras era *chaldá* de ferias, pero siempre en ese equilibrio inestable, rozándose continuamente con las asperezas del código de Justicia, que iba sorteando con la más refinada astucia.

Los socios del casino quisieron *jugarle al susodicho una mala partida*, después de algunas ligeras libaciones de lo *fino*, al que el contrabandista era muy aficionado, cuando no corría de su cuenta, pues sus alcances financieros estaban á un nivel mucho más bajo. Estando en el casino, rodeado de los de la *conjura*, entró apresuradamente el conserje de la Sociedad: y dirigiéndose al presidente del mismo, le dice con temblorosa voz, síntoma ficticio del más hondo espanto y zozobra: señor presidente, el casino está rodeado de policías y un inspector con su secretario piden permiso para hacer un reconocimiento, pues dicen que aquí ha entrado un *contrabandista*, al que persiguen para reducirlo á prisión. Que pase—contestó el presidente—pues aquí no entran más que propietarios y hombres letrados. Acto seguido entró, previo aviso, el fingido inspector y su *adlittere*, provisto este de pluma, tintero y papel para tomar las declaraciones consiguientes.

Después de mil excusas del inspector, fundadas en exigencias de su cargo, empezó su inquisitiva por el mismo presidente, al que preguntó, su edad, estado y profesión. Después de este interrogatorio, se dirigió á uno de los socios que estaba al mismo lado del *contrabandista intermitente*. El interrogado contestó manifestando su nombre, edad y profesión de *literato*. El objeto de la conjura pasaba las grandes angustias; y de seguro se hubiera marchado por una puerta trasera, y si necesario hubiese sido por una ventana, pero la noticia del conserje, de que el casino estaba rodeado de policías, le cerraba por completo este proyecto para salir del compromiso.

Se dirige el inspector al *chaldá*, inspeccionándole con estudiada atención en todos sus detalles, por lo que el observado tomó una *pose* de hombre importante. A las preguntas contestó: que su nombre y apellidos eran Luis Ponce de León y del Carpio, pues esto era necesario para despistar al inspector de policía más receloso. ¿Y su profes-

ción—le dice el pollizonte—Yo soy *literato como el Zeñón que está á mi lado*. Una carcajada general de todos los presentes denunció el objeto de la conjura, quedando el objetivo de ella relativamente tranquilo, aunque pesaroso de la broma, de la cual había sido *victima propiciatoria*.

Hay en Andalucía bromas de este género, especialmente con los aficionados á Baco. En un pueblo de la provincia de Córdoba, los metían en un tren con billete de corto trayecto, y hubo individuo de estos *facturados* que llegaron á larga distancia, después de pesado sueño, encontrándose en una situación de difícil salida financiera.

Un socio de un casino, aunque nunca llegaba á la embriaguez completa, tenía la costumbre de sentarse al lado de los jugadores de una mesa de tresillo. Después de emitir su opinión al jugador que tenía próximo, caía en apacible sueño, acompañado de un *roncar* acompasado y profundo. Esto se repetía con frecuencia, hasta tanto que los jugadores determinaron darle una desagradable sorpresa. En una de las tardes en que dormía profundamente, después de las libaciones de ron—licor preferido por nuestro *personaje*—apagaron la luz y siguieron jugando aparentemente con los *fallos* y *arrestres* propios del juego, dándole un fuerte *codazo*, como si hubiese sido por distracción. Despertóse, y, al oír que seguían jugando, preguntó con la sorpresa consiguiente, después de restregarse los ojos ¿que cómo jugaban á *obscuras*? Todos los circunstantes le manifestaron su extrañeza, por estar bien iluminada la sala. Volvió á restregarse las órbitas, y los jugadores continuaban con sus *fallos* y *arrestres*. Cuando se convenció que no veía, dió un grito de angustia, diciendo que se había quedado *ciego*, dando fuertes lamentos, hasta que compadecidos, encendieron las luces, tomando una actitud bellcosa por haber sido objeto de tan desagradable broma. Reducido á su normal estado, no volvió á reunirse con los tresillistas.

Estando yo de veraneo en un pueblo de las Guillerías, venía por la carretera un campesino que había visitado las diversas tabernas del pueblo, marchando hacia la *masía* de su habitual residencia, después de haber gastado el producto de la venta de volátiles, que había efectuado en el mercado del pueblo.

En lamentable estado iba nuestro protagonista, cuando en una de las revueltas de la carretera, de muy corto radio, fué atropellado por una tartana, cuyo conductor no pudo evitar el choque, cayendo entre las patas del caballo, que iba en las varas del carruaje; y, por un hecho verdaderamente afortunado, pasaron las ruedas sin ocasionarle más que ligeras erosiones y alguna herida en la cara y manos del atropellado. Hubo voces de alarma y gritos de angustias en todos los que presenciaron el acto, creyendo que si no estaba muerto, habría sufrido graves traumatismos.

Me apresuré á ir en auxilio del atropellado, que estaba en medio del camino cubierto de polvo y sangre. Los pocos que se atrevieron á levantarlo y ponerlo en los bordes del camino, creyeron que realmente le quedaba poca vida. Mandé que de una casa próxima de peones camineros trajesen un poco de agua para lavar el rostro del atropellado, y curarle las lesiones que tenía, con los medios que se pudiesen encontrar para curarlo siquiera fuese provisionalmente. Yo repetía insistentemente que trajesen agua como primer medio, cuando el campesino, dijo con apagada voz: *¡agua no, que traigan aguardiente!* A pesar de aquella situación tan angustiosa, todos nos reíamos de la petición del atropellado, al que curé lo mejor que pude, encargándose unos vecinos suyos de trasladarlo á la casa que habitaba, distante pocos kilómetros del sitio de la ocurrencia.

En una *fiesta de novillos* de una de las ganaderías de Sevilla, estaba un *tipo especial* en su género, que había seguido diferentes oficios y siempre quedó en los primeros meses de su aprendizaje. En los *tumbos* de su accidentada vida no había perdido su afición taurómaca, en la que había sido constante, pero no pasando de la afición, por no tener el valor necesario para ejercer tan arriesgado oficio. En la época de nuestra historia ejercía de *¡amulo* en un colegio, y aprovechó unas vacaciones y unos cuantos días de licencia para dar rienda suelta á su afición favorita.

Presenció el *examen* de los novillos, y los asistentes á la fiesta, sabiendo su historia y la autoridad con que daba su opinión en tan árduas tareas, le dieron á beber en abundancia hasta caer en el sopor más profundo. Durante su sueño, seguramente, se creyó un espada de *envidiable*

cartel, halagado por el público de las plazas, solicitado por empresarios y lleno de lujo y de riquezas.

Aprovechando el estado de anestesia profunda, que le producía el alcohol, le vistieron con un *traje de luces*, aún que muy deteriorado, y lo llevaron á una cama de una habitación apartada del cortijo, en donde pusieron un gran espejo. Cerraron la puerta, que tenía diversas aberturas pequeñas para examinar al platónico torero cuando despertase de su profundo letargo.

Despertóse, y el vigilante que pusieron, avisó á los que habían sido autores de la transformación, para observar las ideas que se habían despertado, una vez despejado de la acción alcohólica. Levantóse el soñador, verdaderamente sorprendido al verse con aquel traje. Miróse muchas veces al espejo, dió sus paseos por la habitación con los *andares* propios de un espada al salir á la plaza. Tomó actitudes del oficio y seguramente llegó á dudar de su propia personalidad. Hasta que para salir de la incertidumbre que agobiaba á su espíritu, llamó con fuertes golpes á la puerta, presentándose uno de los mozos del cortijo, á quien le preguntó el improvisado torero Dime: ¿soy un torero de veras ó esto es una burla de los del cortijo? No lo sé—dijo el mozo—le he visto torear los novillos con bastante maestría. Anda y pregunta en el colegio de S. Pablo, si está allí el *fámulo* Juan. Si te dicen que sí, soy el torero de mis sueños, que resulta verdadera realidad. Se abrió la puerta y entraron en la habitación los del *observatorio* con grandes risas y bromas, quedando el *fámulo* sumido en profunda tristeza, y diciendo ¿porqué me habré despertado de mi sueño!!

El alcohol estraga el sentido del gusto de tal manera, que toman los alcoholizados por vino bueno lo que es vinagre legítimo. Unos cuantos de la cofradía de Baco, fueron á felicitar á un cosechero andaluz no se por qué motivo; y este les obsequió con unas cuantas copas de lo bueno. Las visitas se repetían con frecuencia, tanto que el cosechero le dijo al mozo que tenía en la bodega: á estos hay que engañarlos, pues vienen con demasiada frecuencia y no dejan *criar hierba en el camino*. Esto constituye un censo de la más desvergonzada *gorronería*. En la última visita que hicieron, salió el cosechero y les dijo: he vendido todo

el vino y no me queda más que un tonel, cuyo líquido está avinagrado. Probémoslo—dijeron todos á coro—Sacó el mozo una botella del más legítimo vinagre; lo probaron y manifestaron que realmente el vino estaba en fermentación extraña. Se repitió *la vuelta*, á instancias de los de la cofradía, y lo encontraron de mejor *paladar*. Continuaron las pruebas, hasta que el mejor de los peritos, dijo: esto es un buen *vino de mesa*, hasta que el cosechero tuvo á bien despedirlos, después de embriagados con el vinagre. En una tertulia de alcoholizados leía uno de ellos un periódico, y en una de las noticias decía en alta voz: *Vino Blanco de Cuba*. No puede ser—dijo en alta voz un repatriado— allí no se cosecha más que aguardiente de caña. ¿Dónde la venden é íremos á probarlo? Entonces el lector dijo: no es vino, es el general Blanco que ha venido de Cuba.

Aún en los trances más graves no pierden algunos alcoholizados su *buen humor*. En un pueblo de Andalucía existía una plaza irregular, formada por casas de dos y tres pisos, en donde se corrían unas *cañas* con tres y cuatro toros simultáneamente, en donde se levantaban andamios para la gente que presenciaba el espectáculo á cubierto de todo peligro, como no fuese la mala construcción de los andamiajes. Los *vallentes* quedaban en la plaza para torear sin arte y sin miedo á los terribles astados. El médico del pueblo tenía que ir prevenido, pues siempre había múltiples ocasiones para ejercer la cirugía de urgencia.

Fuera del pueblo hay una ermita, dedicada al patriarca San José, en cuya puerta existía un corpulento y vetusto algarrobo, en cuyas gruesas ramas se colocaban diversos columpios en los días de romería á dicha ermita. Uno de los vallentes é improvisado torero había ingerido una regular cantidad de aguardiente, que le colocaba en equilibrio inestable. Una de las vacas le embistió lanzándole á regular altura, y el animal habiere concluido en su feroz acometida con el torero á no venir en auxilio varios de los que estaban en la plaza. Por fortuna fué una *cogida aparatosa*—como dicen los inteligentes—y condujeron al lesionado á una de las casas más inmediatas, colocándole en una cama, para darle fricciones, pues tenía ligera conmoción cerebral. Uno de los individuos que acudieron en auxilio del conmocionado, padecía una especie de corea, loca-

lizada en párpados, labios y mejillas, que con la impresión recibida había aumentado considerablemente. Este, al cabo de cierto tiempo de continuas fricciones, le levantó los párpados al lesionado, y le dijo en voz alta: me vé Vd. D. Paco—á lo que contestó el interrogado—Veo tu cara que parece un terremoto; y antes, en mi excursión atmosférica, he visto el algarrobo de San José. Una risa general de los circunstantes terminó aquel episodio de la lidia.

Había en Sevilla un tipo notable llamado Peluquín en el que sus aficiones alcohólicas, que eran superiores, corrían parejas con los rasgos de ingenio. Le comprometieron para que torease un novillo, pero en el momento crítico le entró un temblor, hijo del miedo, que parecía como si tuviese el mal de San Vito. El presidente del espectáculo le mandó varios avisos, hasta que el alcoholizado torero se puso debajo del palco presidencial, diciendo en voz alta: Si Usía no me quita este temblor es imposible matar al toro. No hay que decir las risas y vocerío que ocasionó dicha respuesta.

Peluquín dormitaba una noche en un canapé de uno de los paseos principales de Sevilla, cuando llegó á él un inspector que tenía fama de rigido. Le zarandéó y le amenazó con llevarle á la cárcel; y para darle más fuerza á su determinación, le dijo en voz alta: soy el inspector Santa-maría—á lo que contestó Peluquín—*ora pro nobis.*

ANTONIO MORALES.

EL TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LOS CÁNCERES DEL INTESTINO CIEGO Y DEL COLÓN

por el

DR. ANTONIO MORALES LLORENS

Catedrático auxiliar por oposición.

Por la relativa frecuencia con que se presenta, por la gravedad de la enfermedad en sí y en el hecho de radicar en órganos tan importantes, tan esenciales á la vida y á la

nutrición del enfermo, por las complicaciones á que dá lugar entre las cuales descuella en primer término la oclusión intestinal de variadas formas y sobre todo por la elevada mortalidad de las intervenciones que se practican con el fin de curarlo radicalmente ó de aliviar al sujeto que lo padece, es de una gran importancia el estudio del tratamiento del cáncer del intestino grueso.

Y es que para el cirujano que se encuentra frente á un caso en que haya hecho el diagnóstico y aún más al que en el curso de una operación, de una laparotomía exploradora ó de una intervención por ileus agudo, cuando el descubrimiento del cáncer constituye una sorpresa en el curso del acto quirúrgico no le está permitido dudar de la conducta que debe seguir, pues la pérdida de minutos en un caso como al que nos referimos, con el vientre abierto y en expectativa de una intervención laboriosa, larga y por lo tanto grave, representa la pérdida de probabilidades para la salvación de la vida del enfermo.

Ahora bien, como quiera que se trata de un asunto en que la ciencia quirúrgica no ha dicho su última palabra, sino más bien al contrario, que se encuentra en litigio y es campo de las más animadas controversias y objeto de contradictorias opiniones, es preciso que el cirujano que vaya á intervenir un caso en que el diagnóstico esté sentado, ó bien un accidente del que pueda ser origen un cáncer del colón ó del ciego esté completamente prevenido, tenga un criterio firme y claro del cual ha de ser su conducta en cada caso.

Ha existido una época, época que pudiéramos llamar de la infancia de la Cirugía abdominal, en la cual el tratamiento del cáncer de que me ocupo estaba sometido á reglas fijas é inflexibles, á las reglas generales de la técnica de resecciones y anastomosis en general. En esta época faltaba caucística bastante para formar concepto de los resultados producidos por aquéllas prácticas sistemáticas y puramente anatómicas. Hoy se puede obrar con más conocimiento de causa, pues las intervenciones de este género suben ya centenares y hasta miles de casos.

Es muy distinto practicar una colectomía bajo el punto de vista técnico cual pudiera verificarse en un cadáver, aunque se verifique con todas las reglas de la buena técni-

ca ó verificarla en un enfermo muchas veces caquéctico por la difusión de las toxinas cancerosas y también seriamente trastornada en su nutrición por el obstáculo mayor ó menor que la existencia de un cáncer en el tramo intestinal en órganos de tan esencial importancia para la función digestiva ocasiona.

No basta con practicar correctamente una sutura intestinal, es preciso contar con el estado de la parte en que se aplica la sutura, porque sino los puntos se esfacelarán y nuestra obra será coronada por un tremendo fracaso; no basta practicar una resección extensa del colon, hacer una operación brillante, si no contamos con el estado de nuestro paciente, con la resistencia que su organismo puede ofrecer; también hemos de contar con el momento en que practicamos la intervención; es muy distinto el caso de un cáncer operado *ca frío*, es decir, de un cáncer que ocasiona los trastornos digestivos de más ó menos importancia ó de un caso en que al practicar una laparotomía á causa de una obstrucción intestinal de curso agudo, encontramos una neoplasia con la que quizá no contábamos. El cirujano que quisiera obrar en este segundo caso como en el primero, si quisiera practicar una colectomía privaría á su enfermo de las probabilidades de vida que tiene si se limita su intervención á lo preciso á un ano contra natura ó aun mejor á una sencilla colostomía y se deja para más adelante la resección, la exclusión ó la simple anastomosis, según los casos, una vez ya libre el enfermo de los accidentes de la oclusión.

Gran diferencia existe respecto á la gravedad de la intervención en los carcinomas de los intestinos, delgado y grueso: La mayor extensión de la superficie mucosa al practicar la división del intestino transversalmente, la mayor virulencia de los gérmenes que en el colon radican aun mayor á consecuencia del éxtasis de las materias que provoca la existencia del obstáculo, ocasionan la mayor gravedad de las resecciones que se practican en el último. Además de estos motivos existen otros de índole técnica, y la grasa que existe siempre distribuida alrededor del intestino grueso, especialmente los apéndices epilóticos, las irregularidades de la superficie; las franjas y las extrangulaciones normales que existen de trecho en trecho regular-

mente en los diversos segmentos del colón, causan una mayor dificultad en la sutura y una menor resistencia de la misma como lo prueba el caso de la observación n.º IV, en cuyo caso se ocasionó una peritonitis tóxica á los cuatro días de verificada la operación á consecuencia de haber fallado en su punto la sutura, apesar de haberse comprobado y juzgado hermética antes de cerrar el abdomen y como se comprobó por autopsia en este caso se esfaceló en un punto el colón ascendente y se produjo en él la perforación, no cabiendo sospecha de que aquélla zona estuviera invadida por la neoplasia pues la resección se llevó á cabo muy por encima del tumor que radicaba en el ciego.

Otra de las circunstancias que hace más difícil y grave las resecciones estriba en la dificultad de movilizar la tumoración sobre todo en los casos en que el tumor haya provocado adherencias con la pared y que haya invadido el meso colón ó provocado adherencias con órganos vecinos el hígado en el ángulo hepático, el estómago y hasta el páncreas en el colón transversal y también los segmentos del duodeno y del yeyuno colocados detrás del meso colón del riñon izquierdo, el bazo, la convexidad del estómago en el ángulo esplénico de la vejiga y del útero en los cánceres del ciego y del asa sigmoidea sobre todo, los ureteres en los colonos ascendente y descendente. Estas adherencias no son siempre de índole neoplásica; muchas son inflamatorias en cuyo caso son más laxas y pueden desprenderse con relativa facilidad.

Aunque no existan adherencias razones anatómicas explican porqué el intestino grueso aún el normal no puede movilizarse de igual manera que el delgado, á menos de un desprendimiento del meso, como para en los casos de hernia del grueso sin saco en las cuales el meso desdoblado forma en algún punto de la hernia un saco y en otros el intestino está en contacto con las paredes del conducto inguinal y de la bolsa.

Pero en este punto hay una gran diferencia en los cánceres de los distintos segmentos del intestino grueso. Bajo este concepto podemos dividir el intestino grueso, exceptuando el recto, ocho segmentos. 1.º, ciego; 2.º, colón ascendente; 3.º, ángulo hepático del colón; 4.º, colón transversal; 5.º, ángulo esplénico; 6.º, colón descendente; 7.º, co-

ileo pelviano; 8.º, color pelviano. Estos dos segmentos forman parte de la llamada asa sigmoidea, pero conviene separarlos en cuanto á su movilidad. En este concepto pueden dividirse estos segmentos en tres clases: segmentos móviles, inmóviles é intermedios. Al primer grupo pertenecen el colón transversal y el colón pelviano; al segundo, los ángulos hepático y esplénico y el segmento ileo-pelviano, los colones ascendente y descendente son del tercer grupo, y ciego puede contarse en los segmentos intermedios. Influyen también en la movilidad de los segmentos cólicos las diferencias individuales. Así, por ejemplo, la diversa longitud del meso-colón influye naturalmente, ó por mejor decir, es el principal factor de la movilidad del intestino del cual pende y hay segmentos en los cuales la longitud del meso es sumamente variable según los individuos. Las principales diferencias se encuentran principalmente en el ciego, en el ángulo esplénico y en el colón pelviano. El ciego puede, en muchos casos, ser considerado como el segmento más móvil, el ángulo esplénico en algunos casos á consecuencia de la retracción del ligamento freno-cólico, forma un ángulo tan agudo y tan fijo, que ocasiona accidentes de obstrucción crónica, y en el colón pelviano varía extraordinariamente la longitud del meso, siendo el sitio predilecto de los vólvulos.

También se ha atribuido al peso del tumor una influencia sobre la longitud del meso, que obraría por estiramiento del mismo. Yo creo esta opinión algo exagerada y que solamente pudiera aplicarse al colón transversal. En cambio, á medida que el tumor va desarrollándose é invadiendo tejidos y provocando en su alrededor adherencias inflamatorias, el meso-colón va retrayéndose y el segmento intestinal va fijándose cada vez más.

Otra de las circunstancias que influyen en la facilidad con que puede procederse á la extirpación del cáncer y aún á la operabilidad absoluta, es el tipo anatómico del mismo. Hay que tener en cuenta que el cáncer del colón es casi siempre angular, es decir, que abarca toda la circunferencia del intestino, á diferencia de los cánceres del recto en que predomina la forma lateral, aunque también los hay circulares, pero aún dentro de esta categoría, de esta forma hay dos tipos principales; el encefaloide y el escirro. No he de

entretenirme en describir la histología de ambos, pues no es este el objeto de mi trabajo; y además, se trata del estudio histológico general de los carcinomas, pero si es de importancia bajo el punto de vista técnico, tiene el de conocer las diferencias que macroscópicamente ofrecen. El encefaloide más grueso es más invasor, hipertrófico, vegetante, aumenta el tamaño del intestino grueso, á veces de un modo considerable. Además de su volúmen, acostumbra á recubrirse de una capa lipomatosa que lo hace aún mayor. Es, como he dicho antes, invasor y esta invasión se efectúa tanto por continuidad como por vía linfática. Afecta de ordinario los ganglios mesentéricos. Muchas veces estas adenopatías no son producidas por la extensión regional linfática de la neoplasia, sino de índole puramente inflamatorio, á consecuencia de la irrupción de los microorganismos endo-intestinales á través de las ulceraciones que se producen en las vegetaciones cancerosas que invaden la luz del colón y desde allí remontan por los vasos linfáticos, hasta alcanzar los ganglios mencionados. Pero el diagnóstico de la naturaleza neoplásica ó flogística de las adenopatías, que tiene importancia grandísima en el acto de la intervención quirúrgica, es en extremo difícil y lo mejor sería practicar la exéresis de todas ellas, sino fuera que en muchos casos la extremada multiplicidad de los ganglios afectados la hiciera imposible. Lo mejor, en estos casos, si es que por otras causas (diversas adherencias etc.) el tumor no se reputa inextirpable, es de hacer la ablación de los más manifiestos sin empeñarse en sacarlos todos, pues de los más pequeños tenemos bastantes probabilidades de que sean inflamatorios.

Estos tumores encefaloideos ocasionan los accidentes de oclusión por el acúmulo de las vegetaciones en el interior del intestino y como su crecimiento es más rápido que el de los escirros, la oclusión adopta caracteres más agudos que en éstos.

Los escirros son al revés, atrofiantes; semejan un cicatrina retractoril circular, que produce una verdadera estrangulación del colón. En las regiones ileo-pelviáneas pueden adoptar formas laterales, como los cánceres del recto. El mesocolón está más retraído que los encefaloideos, pero las adenopatías no son tan frecuentes, ó mejor dicho tan pre-

maturas. Los accidentes de oclusión son la principal manifestación de estos neoplasmas; pero consecuencia lógica de la relativa lentitud de su curso, es el carácter de la obstrucción que es crónica y precedida de accidentes de estenosis intestinal.

Un dato de anatomía patológica de gran importancia son las lesiones que á consecuencia del éxtasis fecal, se producen en la porción de intestino situada inmediatamente por encima del obstáculo, tanto más marcadas, cuanto más intensa y más aguda es la oclusión. El intestino se presenta dilatado, engrosado, acartonado, algunas veces, afecto de colitis y de ulceraciones. Esta es una de las causas que contraindican la resección intestinal en las oclusiones agudas, pues estas lesiones se extienden á mayor distancia y son más intensas que en período de calma, y el tejido en que seientan estas lesiones, no es el más apropiado para practicar suturas. Se trata de un tejido inflamado, enfermo y, por lo tanto, no es de fiar mucho de la solidez de una sutura practicada en tal tejido. No queda, pues, más recurso, que practicar el corte del intestino á mayor altura y en intestino evidentemente sano.

No he de entretenerme en describir la sintomatología de los cánceres ceco-cólicos pero sí de recordar la diversidad de cuadros que pueden presentar y que varían el modo de proceder y señalan una capacidad definida para una intervención más ó menos radical ó simplemente paliativa.

En general podemos admitir los siguientes aspectos ó períodos: 1.º, trastornos digestivos vagos, síntomas de colitis difusa, especialmente constipación, con crisis de diarrea mucosa, raras veces hemorrágica; 2.º tumor, apreciable en diversos sitios del abdomen; 3.º, oclusión intestinal más ó menos crónica, generalmente precedida de síntomas (constipación pertinaz, molestias acentuadas, abultamiento del abdomen, erecciones intestinales, especialmente de la región cecal, facies que denota una intoxicación estercorémica, etc.) que denotan ya el obstáculo; 4.º caquexia completa. En estos casos se presentan generalmente el tumor y la estenosis, originándose la caquexia por el doble motivo de la estercoremia y de la intoxicación cancerosa. El síntoma de las melenas se pueden presentar en todos los períodos, pero principalmente al final combinado con diarrea.

Es de la más alta importancia el estudio de cada caso en su primer aspecto, pues muchas veces estos casos son diagnosticados de enterocolitis y son sometidos á tratamientos internos que no consiguen ningún efecto y sobre todo se pierde un tiempo precioso, tiempo en que la neoplasia tiene junto á una extensión limitada que facilita la extirpación completa, el mayor número posible de garantías para que no se reproduzca. Todos los que hemos visto un poco de Cirugía estamos cansados de ver cánceres que aparentemente son extirpados por completo, dejando el campo limpio y sano y contento al enfermo y esperanzado al operador y al cabo de algún tiempo, vuelven estos enfermos á consultarnos pues se vuelven á encontrar mal y es que la neoplasia ha vuelto á rebrotar.

Es, por lo tanto, uno de los puntos más esenciales de la Cirugía, al menos mientras un nuevo método de tratamiento no venga á reemplazar á todos los actuales, impuesto al mundo científico, por los indudables éxitos que obtenga, el diagnosticar los tumores malignos en su comienzo, pues solo así, pueda el operador lanzarse á la intervención quirúrgica, con la seguridad de beneficiar al enfermo. Y mientras no sea así, siempre se operará teniendo en frente una mortalidad elevada y cuando se ha podido salvar este primer escollo, un gran número de recidivas más ó menos prematuro que lleva el desaliento al ánimo del cirujano más decidido.

Los medios de diagnóstico con que hoy podemos contar para el diagnóstico precoz de los cánceres del intestino grueso se han aumentado hoy día. La recto-sigmoidoscopia y la radiografía son los principales elementos con que contamos. La primera ha hecho rápidos progresos y sea por el procedimiento de Kelly ó por el de Strauss con los tubos largos, que alcanzan á 30 centímetros del ano, pueden diagnosticarse los cánceres pelvianos. Tiene, pues, el inconveniente de que los tumores del cólon situados por encima de esta porción terminal no son tributarios de este importante medio de diagnóstico.

El otro gran método á merced de los rayos Röntgen debe hacerse inyectando aire que hinchando el cólon da un tinte claro á todo el cólon dejando una mancha oscura en el sitio en que radica el tumor y también por la inyección

de la mezcla de Rieder, de manera que de sobre la pantalla una mancha oscura en todo el trayecto del colón hasta el sitio en que una estenosis no deje pasar la mezcla ó la deje pasar en pequeña cantidad. Es de advertir también, que lo mejor es el de hacer radiografías con el fin de estudiar más despacio todos los detalles que por la rapidez con que se hacen los exámenes radioscópicos pueden pasar desapercibidos. Ambos métodos son de gran importancia para diagnosticar los tumores del colon de otros tumores abdominales.

Los medios clásicos (inspección, palpación, percusión) conservan hoy aún una gran importancia y seguramente aún en el día llevarán al diagnóstico, si se combina con los antecedentes y los síntomas observados en la mayor parte de los casos, pero es natural que estos medios tienen mayor importancia cuanto el tumor sea más manifiesto y por lo tanto más adelantado en su evolución.

Existen últimamente, los medios más modernos de reacciones serológicas que deben ponerse en práctica en todos aquellos casos en que se sospecha la existencia de un neoplasma. El poder autitriptico del suero de un canceroso, la reacción hemolítica y la reacción de la meliostagnima, pueden acusarnos la existencia de un cáncer oculto, de un cáncer que no provoque síntomas ó provoque síntomas vagos de entero-colitis. Por eso, todo médico consciente de sus deberes debe poner en práctica, ó mandar poner si no es técnico en ello, esos medios, con el fin de establecer un diagnóstico precoz.

No quiero entretenerme en describir cada uno de los métodos que se emplean para el diagnóstico, sino de sentar las bases para intervenir, una vez ya aceptada la existencia de una neoplasia cólica.

—Para ello voy á comenzar por el caso de un cáncer que haya determinado una oclusión aguda. En estos casos el enfermo se presenta al médico sin que éste conozca ni pueda conocer la existencia de un cáncer. Todo lo más podrá sospecharlo, en virtud de síntomas premonitores, explicados por el enfermo, por el aspecto exterior de éste, etc. La palpación en un abdomen meteorizado, doloroso, podrá reconocer la existencia de su asa dilatada, inmóvil (signo de von Wahl. Cuando la oclusión data de tres ó cuatro

días se meteoriza el abdomen de una manera más difusa y desaparece el asa de von Wahl. De todos modos puede determinarse, algunas veces, el sitio exacto del obstáculo aunque en todos los casos, la dilatación se manifiesta principalmente en el ciego, aunque el obstáculo radique en el colón descendente ó en el asa pelviana. Sobre todo se puede diagnosticar la existencia del obstáculo en el intestino grueso de la del yeymo-íleon, pues en estos casos el meteorismo se localiza exclusivamente en el centro del abdomen, quedando deprimido lo que podríamos llamar el marco formado por el colón y en las oclusiones producidas en el intestino grueso se observa el colón distendido en una extensión mayor ó menor y aun más el ciego, como antes he dicho.

Pero de todos modos lo difícil es diagnosticar la causa del obstáculo. Puede ser, además del cáncer, una retracción del ligamento freno-cólico, un vólvulo del asa sigmoidea, una hernia en la fosa sigmoidea, una úlcera simple ó del colón. Pueden pues estas obstrucciones agudas ser causa de una estrangulación como en los casos de hernia sigmoidea ó vólvulo del colón pelviana, puede curarse una vez incindido el ligamento freno-cólico, puede últimamente tratarse de un ileus dinámico, aunque la sintomatología de este sea mucho más aguda. Todas estas posibilidades dan por resultado una conclusión práctica. Es preciso practicar la laparotomía exploradora.

No es que con decir esto, quiera borrar en absoluto todo tratamiento no cruento, de la obstrucción, pero sí quiero decir que no hay que insistir demasiado en ello. Tenemos la enterocclisis, la gran enterocclisis, que obra más por su masa que por las sustancias que se utilizan obtienen algunos resultados, aunque ya se comprenderá que tratándose de un caso de neoplasma este tratamiento es provisional y no sirve más, quizá, que para aplazar el conflicto y no para resolverlo. Además, las grandes enterocclisis, no es un tratamiento siempre inocuo. Se han citado casos de perforación intestinal á consecuencia de haber sido empleados, sobre todo en casos de invaginación. El caso de Power, en que bastó medio litro para provocar una perforación al nivel de la invaginación ileo-cecal de un niño de tres meses, no da lugar á dudas. Por lo tanto no debe

ñarse tanto de la masa líquida, que muchas veces es infructuosa y algunas perjudicial.

El lavado del estómago no resuelve la cuestión, aún más tratándose de oclusiones que tienen lugar en el intestino grueso. El enema eléctrico ha obtenido sus éxitos sobre todo en casos de ileus-dinámico, siendo inútil ó poco menos para combatir la oclusión debida á la causa neoplásica. Queden por tanto frente á frente, la enterotomía de Nélaton, operación simple y benigna en sí y la laparotomía, ya más complicada, pero también más completa y más lógica.

La enterotomía tiene un grave inconveniente, y es que es una operación ciega. Después de ella continuase desconociéndose la causa de la oclusión y no se tienen garantías de la curación del enfermo. Tiene, en cambio, la ventaja de su simplicidad y de necesitarse escaso instrumental para practicarla. Esta es la causa de sus éxitos, pues puede operarse en un pueblo, en pleno campo. Podemos decir que es una operación de *cirujano rural*. Allí donde la laparotomía exploradora sería muy grave por la falta de medios, la enterotomía tiene su aplicación. Pero en una ciudad donde en poco tiempo el enfermo puede trasladarse al Hospital ó á una Clínica, la enterotomía es una operación irracional, incompleta y anti-quirúrgica. ¿Qué cirujano será capaz de aconsejarla sabiendo que después de hecha desconocerá igual que antes la enfermedad de su paciente y no podrá garantir, al menos, el haber hecho todo lo posible?

La lesión puede ser una hernia intestinal, ó un vólvulo, ó una brida que aún produciendo la derivación de las materias llegue á determinar una gangrena del asa y matar al enfermo por peritonitis generalizada, seguramente hiper-tóxica.

Lo lógico es que practiquemos la laparotomía exploradora, laparotomía que podemos llamar medio-umbilical, aunque prolongándolo principalmente por debajo del ombligo. Se explora metódicamente el intestino, principalmente el grueso y en el caso de que tratamos se descubren un cáncer. Y aquí se presenta otro problema. ¿Debe practicarse la resección, si el neoplasma es técnicamente extirpable, es decir, si no tiene adherencias que la hagan imposi-

ble? A esta pregunta contesto resueltamente que no. Es la que podríamos llamar resección en dos tiempos la que debemos practicar. Y entonces debemos practicar la enterostomía. Solo hay un caso en que la resección, aún dada la gravedad de la misma, se impone y es en aquellos casos en que á nivel de la neoplasia ó por encima de ella existiera una perforación ó una lesión que viésemos que conduciría rápidamente á la misma. Entonces, naturalmente, antes de abandonar la perforación debemos practicar la resección extensa y protegiendo el campo de la mejor manera que podamos. Es un caso similar á si encontramos una invaginación irreductible ó perforada: la resección se impone. Fuera de este caso debemos contentarnos con practicar el ano artificial.

¿Dónde hay que practicarlo? Esto depende, naturalmente, del sitio en que asiente el cáncer. El ano mejor es el ilíaco y es también el que se práctica con mayor frecuencia, pero esto depende de la mayor frecuencia de los cánceres en el colón pelviano y en el recto. Pero si el cáncer asienta más arriba no veo inconveniente en practicar el ano artificial en pleno colón descendente. Si el cáncer asienta en el colón transverso es mejor practicar el ano contra natura en el colón ascendente ó en el ciego, pues el colón medio supra umbilical es el más molesto de todos y no hay una gran diferencia ó distancia para practicarlo: en el sitio dicho y se tiene ventaja de colocarlo en un vacío ó en la fosa ilíaca. Si el cáncer radica en el colón ascendente dicho se está que se practicará en el ciego. El cáncer del ciego tiene la particularidad de que no produce casi nunca oclusión, es un cáncer que no es estenosante; esto ahorra el ano en el intestino delgado, que es una mala operación, pues las materias no están aún formadas y el enfermo muere de desnutrición.

Respecto al ano cecal voy á hacer hincapié en una operación que modernamente he pretendido sustituir y hasta en razón de su simplicidad, á todos los anos situados en las primeras porciones del intestino grueso; me refiero á la apendicostomía. El primero en practicarla fué Weiz, después la han preconizado, sobre todo en Inglaterra, Bennett, Swart, en Alemania, Lanz, en Francia, P. Delbet y en España Martín Gil. Yo no la he practicado nunca. Siempre

me ha parecido una operación insuficiente aplicada al tratamiento de las oclusiones; pero la he visto practicar sobre todo á Pierre Delbet en París. Debo confesar que después de haberla visto practicar aún me ha convencido menos. Se trata ante todo de una enterotomía á través de un tubo largo y estrecho, las materias llegadas al ciego tienen dos caminos: uno, ancho, expedito, natural, á través del ciego y del colón; el otro más estrecho y tortuoso teniendo que enfiar el apéndice, muchas veces aún más estrecho que el normal, por el cual nosotros deseamos que pase. Lo lógico es pensar que preferirán el primero y en los casos observados por mí en la clínica de Delbet así ha sucedido.

Otro argumento en contra y ese no ha podido comprobarlo es el de que el apéndice es un órgano particularmente linfoides y expuesto á inflamarse, y no en vano han de pasar á través suyo en un trayecto mayor ó menor las materias fecales.

Me quedo, pues, con el ano cecal; operación no tan nueva si se quiere, pero que á mi juicio reúne todas las ventajas sobre la apendicostomía.

Para hacer el ano artificial debe practicarse una nueva incisión en el sitio más apropiado, sacar el asa sobre la que se quiere operar y una vez hecho esto cerrar la incisión media que nos ha servido para explorar más perfectamente el abdomen. Esta conducta tiene todas las ventajas, pues ya expuesto que los anos mejores son los practicados á nivel de las fosas ilíacas y no los centrales.

Esta es pues la operación que una vez comprobado por la laparatomía exploradora la existencia y el sitio del tumor hay que verificar contra la oclusión. Es en una segunda operación cuando ya los accidentes de oclusión hayan desaparecido cuando hay que intervenir sobre la neoplasia. Esto depende también de lo que hayamos encontrado en la primera operación, de manera que cuando vayamos á relapar, tomizar al enfermo sepamos ya la conducta que vamos á seguir. Se encuentra ya el enfermo en las mismas condiciones que otro que veamos por primera vez sin que se hayan presentado nunca accidentes de oclusión aguda.

—La oclusión por cáncer puede no manifestarse con los caracteres de intensidad descritos. Pero hay una diferencia patogénica entre la obstrucción completa y la in-

completa. Y es que esta no esta producida por el volumen del tumor ó el estrechamiento del calibre del intestino sino por un accidente de invaginación; es decir, que la materia fecal empujando al neoplasma lo introduce en el segmento subyacente. A diferencia de la violenta invaginación ileocecal que se presenta de preferencia en la infancia, esta que se presenta en el cáncer del colón es incompleta y por lo tanto los síntomas que da son más atenuados y su curso más crónico.

El tratamiento que debe hacerse es parecido al que hemos expuesto para la obstrucción aguda examinando en la laparotomía exploradora el estado del segmento invaginado y practicar la resección del asa en el caso de que se encontrara en algún sitio una lesión que anunciara la inminente perforación.

—El caso más frecuente en que puede verse el cáncer del colón es cuando aún no ha determinado accidentes de oclusión. Puede presentarse unas veces tocándose á la palpación á través de las paredes abdominales y otras veces acusado por los antecedentes del enfermo, por las evacuaciones sanguinolentas ó semiosas, por el aspecto del enfermo y por los procedimientos de diagnóstico de que más arriba he hecho mención. Se dice por algunos cirujanos que todo cáncer palpable es inoperable, ó por mejor decir, inextirpable, pero este aserto es insostenible, pues un tumor del mismo volumen puede ó no puede palparse según el estado de grosor de las paredes abdominales, según exista un meteorismo mayor ó menor de las asas colocadas por encima del tumor, según el nerviosismo del enfermo, que en unos pone tensas las paredes apenas se intenta la palpación y en otros las deja flácidas y se deprimen con la mayor facilidad. Por esto para juzgar de la posibilidad de la extirpación es preciso examinarlo una vez practicada la laparotomía. Entonces pueden apreciarse exactamente la adherencias que existen; la mayor movilidad del asa en que está implantado el tumor, las metastasis linfáticas, su número y naturaleza y deducir de todo ello si la extirpación es técnicamente posible y si al mismo tiempo tiene garantías de supervivencia del enfermo. Sólo entonces puede decidirse el cirujano á la extirpación ó á verificar una operación paliativa. Dividamos, pues, los cánceres del in-

testino grueso en dos series; 1.º, los extirpables y 2.º, los inextirpables y veamos qué conductas se han preconizado en ambos casos y cuál es de entre ellas la que en el estado actual de nuestros conocimientos puede aceptarse como la mejor.

(Se continuará).

UNIÓN MÉDICO-FARMACÉUTICA DE CATALUÑA

Junta general del 31 Diciembre de 1911

Presidida por el Dr. Xercavins y Rius y con asistencia de gran número de socios, tuvo lugar á las cuatro de la tarde en el Colegio de Médicos de la Provincia.

El Sr. Secretario Dr. Germán Hernandez, leyó una detallada, y muy bien escrita memoria acerca de la marcha de este Monte-Pío de Socorros mútuos, que tanto provecho dá y puede producir á las clases médica y farmacéutica. Y ¡cosa rara en Bapañal mientras en unos párrafos demostraba las lágrimas que tal institución iba enjugando, en otros debía quejarse de que el Fisco, siempre el Fisco, el Estado, siempre el Estado, lejos de favorecer y repetir instituciones de previsión, cuyos productos solo sirven para sostener al enfermo y al desvalido, ó á la viuda y huérfanos, extendía sus garras para ver si podía chupar algo de tales ahorros, aunque fuese algunos céntimos. Verdad es que hay una representación general de los Monte-Píos de Barcelona que vela con gran celo por sus administrados, y que ha logrado ya en parte defender sus intereses, pero ello no obsta para que la consabida comisión haya tenido que hacer el viaje á Madrid, para convencer á los administradores de la Nación, que andan por malas veredas. No hay duda que se conseguirá salvar del todo á los Monte Píos de impuestos de todo género, pero mejor sería salvarlos también de tenerlos que defender, pues es sabido que las Juntas trabajan en ellos con fé y gratuitamente.

De los datos de tal memoria, y del estado de cuentas leída por el Sr. Tesorero, Dr. Sárrias, resulta que la Unión Médico-Farmacéutica va prosperando cada año. Numero de socios en 31 Diciembre 1909, 407; en 1910, 441; en 1911,

486. Existencia en caja en 1.º Enero de 1909, 131.959 pesetas; en 1910, 138.477 pesetas; en 1911, 157.168 pesetas, y al cerrar el último balance, 164.972 pesetas. Debiendo ser tenido en cuenta que el año último ha tenido la Unión la desgracia de perder varios colegas, y de sostener muchos enfermos, de tal manera que se han entregado por defunciones 7.000 pesetas y por enfermedades 19.030 pesetas.

Los valores están depositados en Bancos oficiales, y comparando el valor en compra, en las respectivas épocas, en el de cotización actual, resulta que han mejorado por la cantidad de 9.931 pesetas, lo que significa el escrúpulo que se observa en la adquisición de los mismos, y por otra parte que la suerte favorece la Unión.

Se tomaron algunos acuerdos relativos á la marcha del Monte-Pío, y se procedió á elegir los cargos vacantes de la J. D., que quedó constituida por los Dres: D. F. de P. Xercavins Rius, Presidente; D. Baltasar Doménech y D. Jaime Peyri, Vice-Presidentes; D. German Hernandez, Secretario 1.º; D. Juan Grau Llusá, Secretario 2.º; D. Cristobal Sarrías, Tesorero; D. Pedro Martí y Costa, Contador; D. Benito Oliver Rodés y D. Ignacio Ubach Jané, Vocales.

No cesaremos de aconsejar á nuestros lectores su ingreso en la Unión Médico-Farmacéutica de Cataluña, cuyo reglamento tiene un espíritu muy amplio, y cuya administración ha sido siempre correctísima. Son frecuentes los casos en que colegas enfermos deben acudir al óvulo de los demás; no raros los en que las viudas y huérfanos sufren apuros al perder el sosten de la familia, el Monte-Pío médico farmacéutico facilita á las dos clases de todo Cataluña el verse libres de tales apuros. Pueden, los que lo desean, dirigirse á cualquiera de los individuos de la Junta Directiva, ó al local Social, Colegio de Médicos de la Provincia, Plaza Cataluña, 9.

SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA

Sesión inaugural de 30 de Enero 1913

Tan docta Corporación celebró la inaugural, bajo la Presidencia del Dr. Galcerán Granés, con asistencia de las

Autoridades, representaciones de Sociedades científicas y gran número de socios y otras personas de distintas carreras.

El Dr. D. Odon Molés leyó la memoria reglamentaria dando cuenta de los trabajos científicos y de los de índole médico legal que ha hecho la Sociedad, resultando que la labor ha sido mucha en el poco tiempo que lleva de existencia, notándose en ella un marcado fin de índole social y público, como ha sido el dirigirse á los poderes públicos en suplica de que se establezcan en España instituciones que hacen falta, para acoger á enfermos nerviosos y de la mente pobres, que no tienen actualmente albergue.

El Dr. D. Constantino Martínez, Ilustrado médico forense leyó su discurso doctrinal acerca las Obsesiones y las fobias en sus relaciones con el Derecho penal, trabajo lleno de erudición y de sentido práctico, en el que procuró convencer al auditorio de lo mucho que debe estudiarse tan grave asunto para secuestrar del Código á muchos que son enfermos que no lo parecen.

El Presidente Dr. Galcerán Granés, dijo un discurso muy adecuado al acto, dando cuenta del programa y aspiraciones de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología, dando luego las gracias á las autoridades y demás que asistieron á una velada que resultó notable y fructífera.

Imprenta Sucesor F. Sánchez.—Paseo de San Juan, 18

EMULSIÓN NADAL

Mejor que Scott y similares. Única con 80 por 100 aceite bacalao todo asimilable. Usando aceite solo, se tolera mal y pierde vías intestinales.—Reconstituyente niños, adultos, viejos, consunción, convalecencias, clorosis, embarazo, lactancia, tos, tisis, escrófulas, raquitismo, anemia. Certificados eminentes Doctores, Colegios Médicos y Farmacéuticos.

JARABE HIPOFOSFITOS NADAL Tónico reconstituyente, estímulante. Hipofosfitos cal, cálcica, hierro, manganeso, quinina, sosa, casina neurostina (isoforo orgánico) formiato sosa.—Anemia cerebral, enfermedades medulares, astenia muscular, activa digestión, detiene caducidad orgánica.

GLIMINA NADAL Antidiabético infalible de *LIMAS DE MAR*

ELIXIR GASTRODINA Estómago é Intestinos

Mayor, 14.—**TARRAGONA**

MEDALLA ORO.—EXPOSICIÓN H. F. de ZARAGOZA y otras

“HEALTH” (FÓRMULA INGLESA)

Vino tónico nutritivo recomendable contra la Anemia, Raquitismo, Afecciones cardiacas, Desequilibrio nervioso, Afecciones cutáneas y en todas las Convalecencias

Una cucharada de 20 gramos contiene: Estrignina $\frac{1}{2}$ miligr.; Arseniat. sódico Imiligr. Bifosf. cal. 0'25 gra.; Rextr. quin. calis. 0'25 gra. Rextr. n. Kola 0'10 gra.

Se expende la misma preparación, sin arseniato sódico.

REPRESENTANTE

Dr. Vellvé.—Farmacéutico, Fernando VII, 69, Call, 28, BARCELONA

LABORATORIO ESPECIAL DE ESTERILIZACION MAYOR DE GRACIA, 58.—BARCELONA INYECTABLES LÓPEZ

(En ampollas de 1c. c. cerradas a la Ullera)

	0'10	gr.	c/c
Aceite alcanforado.	0'10	*	*
* guayacolado.	0'10	*	*
Arrhenal	0'05	*	*
Cacodilato de estriénina	0'002	*	*
* guayacol.	0'10	*	*
* hierro	0'03	*	*
* sosa.	0'05	*	*
Cinamato sosa.	0'02	*	*
Cafeína.	0'20	*	*
Ergotina Ivón.	1'00	*	*
Ergotinina.	0'031	*	*
Estriénina (sulfato)	0'001	*	*
Eter sulfúrico.	1'00	*	*
Fosfato creosota.	1'00	*	*
Glicerofosfato de hierro	0'10	*	*
* sosa.	0'20	*	*
Mercurio (aceite gris)	0'40	*	*
* albuminato.	0'01	*	*
* benzoato.	0'01	*	*
* bi-ioduro.	0'005	*	*
Morfina cloruro	0'01	*	*
Morfina cloruro.	0'01	*	*
Atropina sulfato.	0'00025	*	*
Quinina cloruro.	0'10	*	*
* bromuro.	0'25	*	*
* clorhidro-sulfato.	0'25	*	*
Cacodilato de sosa.	0'05	*	*
Glicerofosfato sosa.	0'20	*	*
Sulfato estriénina.	0'001	*	*

Se ven en ampollas de 5, 10, 20, 50, 100, 250 c. c. Artificial, Clérea, Gekoliso, Bayer y Franco)

GRAN FABRICA DE CÁPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESERTA

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del Dr. Piza de Barcelona, y que curan más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la hemorragia si va acompañada de hemorragia. Veintiseis años de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888. Únicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca; varias corporaciones científicas y renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares.—Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupépticas de Santalol, frasco 16 reales

Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capsulados. Advertiendo que a las veinticuatro horas queda cumplido cualquier encargo de capsulación que se nos haga.

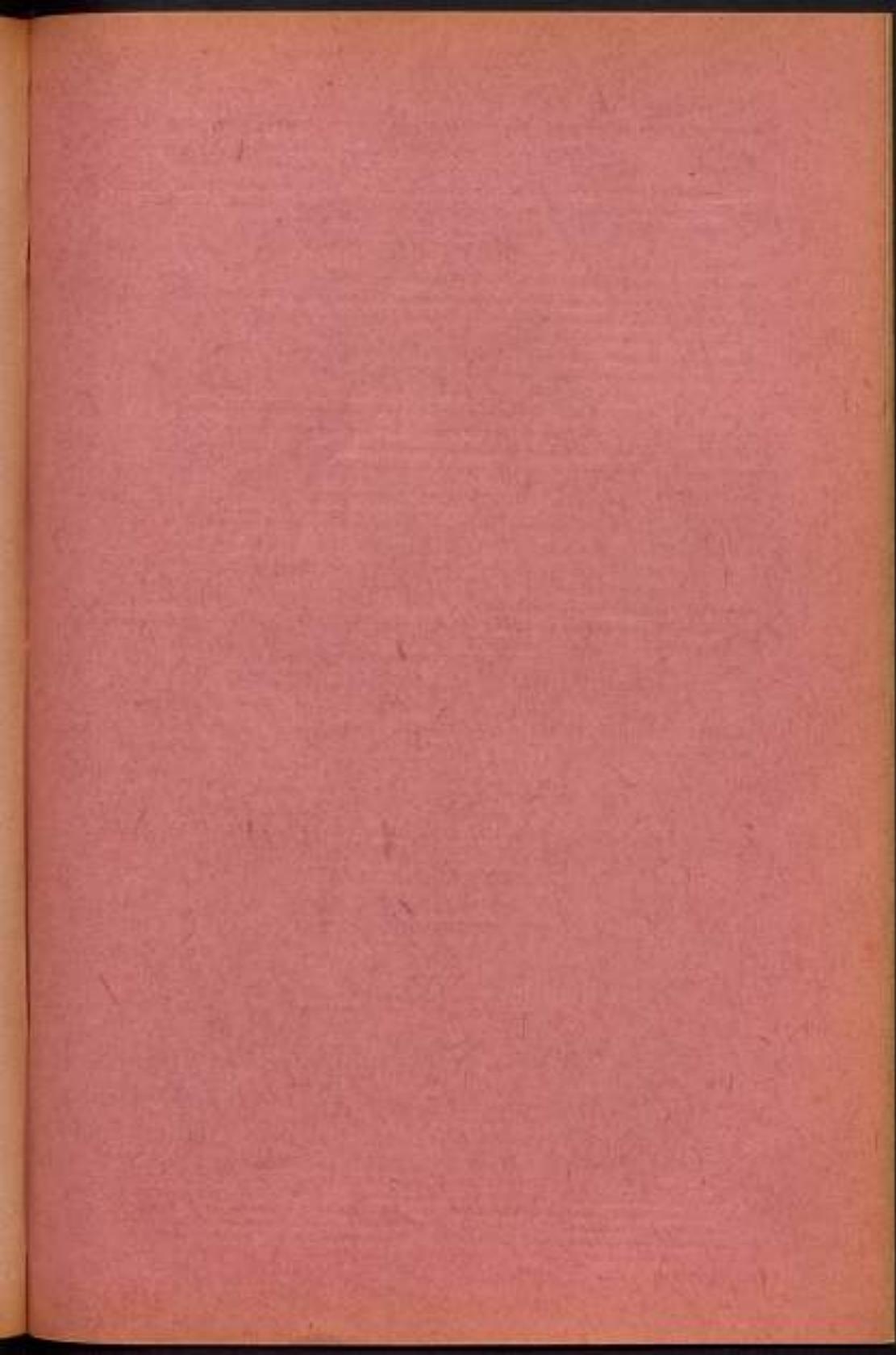
Cápsulas eupépticas		Cápsulas eupépticas	
de	Rs.	de	R.
Acetate fosforado.	10	Eter amílico valerianico.	10
Acetate de ligado de bacalao puro.	10	Eter sulfúrico.	5
Acetate de ligado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol.	5
Acetate de ligado de bacalao iodo-ferruginoso.	12	Eucaliptol, iodoformo y creosota.	12
Acetate de ligado de bacalao bromo-iodado.	12	Eucaliptol, iodoformo y guayacol.	12
Acetate de eucbro.	8	Hemoglobina soluble.	12
Acetate de ligado de bacalao.—Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Extracto de cubebas.	12
Acetate mineral de Gabón.	8	Extracto de hiecho macho.	12
Alces au. otino.	8	Extracto de hojas de matico.	12
Apiol.	8	Extracto de Patania y matico.	10
Bálsamo peruviano.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Goma-resina asiática.	8
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.	8	Guayacol.	10
Brea, bálsamo de Tolú y Creosot.	10	Guayacol iodoformo.	10
Brea, vegetal.	8	Hierre reducido por el hidrogeno.	8
Bromuro de alcanfor.	10	Hipnoso.	10
Bromuro de quinina.	10	Ioduro de azufre soluble.	12
Cloretano puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, caustica y belladona).	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copalia puro de Maracaibo.	12	Mirtil.	12
Copalia y esencia de sándalo.	10	Morruhol.	10
Copalia, esencia de sándalo y cubebas.	20	Morruhol creosotado.	12
Copalia y cubebas.	10	Morruhol hipofosfito y cusaina.	4
Copalia, cubebas y hierro.	10	Morruhol, fosfato de cal y cusaina.	10
Copalia y brea vegetal.	14	Morruhol iodo ferruginoso.	10
Copalia y matico.	10	Monosulfuro de sodio.	10
Copialbato de sosa y brea.	16	Pectorales de Tolú, clorato de potasa, óxido de antimonio y codeina.	12
Creosota de Haya.	2	Pepsina y diastasa.	10
Ergotina Benzen.	12	Pepsina y pancreatina.	10
Esencia de eucaliptus.	10	Pepsina, pancreatina y diastasa.	12
Esencia de copalia.	12	Pepsina de carne.	10
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Quina y hierro.	12
Esencia de cubebas.	10	Santalol (arbol).	12
Esencia de matico.	20	Sulfuro de carbono.	12
Esencia de sándalo puro.	14	Sulfuro de carbono y iodoformo.	8
Etilorado de asiática.	10	Sulfato de quinina.	14
		Terpinol.	0
		Tenidos (ext. de hiecho y hiecho macho).	12
		Trementina de Venecia.	8
		Valerianato de quinina.	8

NOTA.—La universal aceptación que tienen todas nuestras Cápsulas se debe á la pureza de los medicamentos que contienen, á su envoltorio delgado y eupéptico, solubles y absorbibles y á una producción firmemente desagradables gastro-intestinales, debido á la pepsina y pancreatina.

Candelillas del Doctor PIZA

para la curación de las enfermedades de la uretra de sulfato de zinc, de sulfato de zinc y belladona, de iodo, de iodo y belladona, de iodo y opio, etc. 12 reales caja.—Al por mayor, 5 reales caja.

Venta al por mayor y menor FARMACIA DEL DOCTOR PIZA, Plaza del Pino, 8, y Teato Oriol, 1, Barcelona. G. O., Leon, 13, Madrid.



Descripción de la Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar

Superficie de los jardines.	11.861'90 palmos cuadrados		
» de las edificaciones.	23.789'99	»	»
Total del establecimiento.	114.169'89	»	»

Sótanos, semi-sótanos, pisos bajos, primeros y segundos, galerías, torre con precioso mirador.

SERVICIOS GENERALES

Portería.

Cuatro salones, para recibir visitas de las familias y amigos.
Gabinetes para la Administración, para los señores facultativos y para las Hermanas.
Cuatro grandes galerías con cristales. Otras galerías desamuebladas, para esparcimiento de enfermos, ó para días lluviosos.

Seis comedores independientes.

Almacenes generales para alimentos, ropas y demás.

Captía pública y capilla privada.

Salón de Hidroterapia.—Baños, duchas de manguera, circulares, etc.

Gabinete de electroterapia.—Galvánica, Farádica, Sinusoidal, Estática, Alta frecuencia, Baños de luz, Baños hidro-eléctricos, etc.

Gabinets de investigaciones, químicas ó histológicas.

DEPARTAMENTO PARA LOS ENFERMOS DE CIRUGÍA

Hotel Central.—Calle Ortea, 43 y San Eusebio, 35 á 41

Tres santos salones de preferencia, para enfermos y sus familias, con salón para visitas, galería con cristales.

Salones independientes de 1.^a, 2.^a y 3.^a clase.

Tres salas de operaciones, aseptica y antiséptica con las antenas correspondientes para limpieza y desinfección.

DEPARTAMENTO PARA LOS ENFERMOS DE MEDICINA

Calle Alfonso XII, 46.

Santos salones de preferencia para enfermos y sus familias, galería con cristales.

Salones independientes de 1.^a, 2.^a y 3.^a clase.

DEPARTAMENTO DE ENFERMOS SERVICIOS

Calle Alfonso XII, 48 á 54, bajos y primer piso

Neurasténicos, hiponcondriacos, histéricos, melancólicos, neurálgicos, etc.

PABELLONES INDEPENDIENTES

Calle de Madrazo, 42 y 44

CONSULTORIO

Calle de Madrazo, 46.

Sala de espera, sala de visitas, salón para operaciones de urgencia.

TARIFAS

Departamento, alimentación y servicios especiales de preferencia.—
Precios convencionales.

Salones, alimentación, etc., de 1. ^a clase.	10 pesetas diarias
Salas de 2. ^a	6
Gabinetes de 3. ^a	4

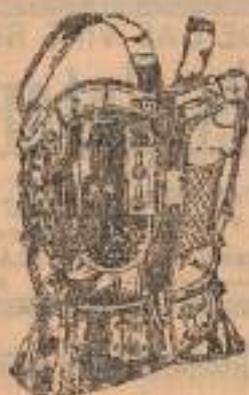
Aparte los servicios Médico y Farmacéutico.

VÍAS DE COMUNICACION.— De la plaza de Cataluña salen cada 4 minutos un tranvía eléctrico que pasa por la Rambla de Cataluña y otro cada 9 minutos pasando por la calle de Arbon, los dos dirigen á la calle Alfonso XI, esquina á la de San Eusebio.—El ferrocarril eléctrico á Serrá y Vallvidrera que parte de la estación de la plaza de Cataluña, sale cada 4 minutos, parando en la estación de San Gervasio (ó Alfonso) á un minuto de la Casa de Salud.

La Ortopedia moderna

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

APARATOS ORTOPEDICOS



ARTICULOS DE GOMA

Casa recomendada por los médicos más eminentes de España y **VENDE MAS BARATO** que ningún otro establecimiento de este género

Gran surtido de
ARTICULOS DE GOMA,
instrumentos de CIRUGIA,
FAJAS VENTRALES,
etcétera.

ESPECIALIDAD
en BRACEROS Reguladores y
Aparatos Ortopédicos
para la curación de los vicios
de conformación

Pulverizadoras,
Medias elásticas, jeringas
y apósitos antisépticos
para la CURA de LISTER
etcétera.

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real), BARCELONA

✻ **TORT Y CARCASONA** ✻

Antiblenorrágico

CÁPSULAS EUPÉTICAS
Polibalsámicas del Dr. PIZÁ.

À base de copaiba, cubebas, matico y sándalo cetrino

Medicamento racional, el más poderoso para la curación de la blenorragia, flujo blanco y gota militar. No ataca los riñones como el santalol ó arneol.

29 años de éxito creciente.

sus similares.

Renombrados prácticos diariamente las prescriben reconociendo considerables ventajas sobre todos

Farmacia del Dr. Pizá, Plaza del Pino, 6,—Barcelona.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPÉPTICAS PIZÁ

EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE MAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

Antibacteriar por excelencia. Tolerancia perfecta

Prasco 12 reales

Dr. PIZÁ, Plaza Pino, 6.—Barcelona
y principales farmacias

MEDICAMENTOS DE S. FABREGA GRAU, H.^{NOS}

LABORATORIO: EN SANTA COLOMA DE GRAMANY.—BARCELONA

Esta Casa prepara con el mayor esmero y exactitud, toda clase de medicamentos dosificados bajo la forma de Vino, Jarabe, Cápsulas, Candelillas, Supositorios, etc., etc., como puede verse por el Catálogo general de preparaciones medicinales, facilitado à los señores Médicos

Vino de Peptona. —(S. Fábrega Grau, Hnos).—Poderoso reparador y de un gusto muy agradable, se toma al principio ó después de las comidas; à la dosis de una cucharada de sopa.—Cada cucharada contiene 5 gramos de carne de ternera digerida por la Pepsina.

Vino Iodo-tánico fosfatado. —(S. Fábrega Grau Hnos).—Sucedáneo del aceite de higado de bocalso, preparado con excelente vino de Jerez —perfectamente perfeccionado y asimilable.—Se toma al principio ó después de las comidas; à la dosis de una cucharada de sopa.—Cada cucharada contiene 5 centigramos de iodo combinados con 10 centigramos de tanino y 65 centigramos de glicero fosfato de oel.

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN SERVASIO DE CASDOLAS)

SUMARIO

TRABAJOS ORIGINALES.

Necrología.

Páginas sociales. La mendicidad. Estudio anecdótico, por el **Dr. Antonio Morales**.El tratamiento quirúrgico de los cánceres del intestino ciego y del colon, por el **Dr. Antonio Morales Liorens**.Sección bibliográfica, por **A. Rius**.

Miscelánea.

Revista de la Prensa.

Formularios.

Anuncios.

TRABAJOS ORIGINALES

El día 21 de Febrero último, después de 75 años de una vida ejemplar, falleció cristianamente en esta capital, don Agustín Rius y Borrell: ciudadano benemérito, eminente pedagogo, orgullo del Magisterio español y padre amantísimo de nuestro querido amigo y compañero el Dr. Rius y de su distinguida hermana.

Adornaban al finado cuantas cualidades precisas para encarnar al perfecto pedagogo y que solo poseen los escogidos del Magisterio.

Por su actitud sencilla y modesta se hacía simpático y atrayente desde el primer momento; su mirar tranquilo y reposado; afable y bondadoso, transparentaba un alma recta y de nobles sentimientos; su palabra, algo lenta, mesurada y justa, se ceñía constantemente al asunto que trataba y se amoldaba siempre á la capacidad de sus oyentes.

Esto unido á una ilustración vasta y profunda, á un criterio amplio basado siempre en la más pura moral, á un dominio completo de cuantos conocimientos necesita un maestro y sobre todo á un cariño inmenso á su profesión, hacían de nuestro biografiado un profesor completo.

Empezó su brillante carrera rigiendo la Escuela superior de niños de Sabadell, pero á no tardar unas meritísimas oposiciones le valieron el cargo de Maestro de una Escuela municipal de Barcelona.

En ellas dió claras y palpables muestras de sus relevantes méritos y sus alumnos le recuerdan con cariño y veneración.

Trabajador infatigable, las pocas horas que sus clases le dejaban libres las dedicaba á escribir obras didácticas, y de su bien cortada pluma salieron numerosos y notabilísimos trabajos, que alumnos y comprofesores leían con avidez y con provechoso resultado.

Nuestro BOLERÍN, en memorable día, se honró también con su firma, viendo en él la luz pública un notable trabajo sobre LA TARTAMUDEZ Y SU TRATAMIENTO y había escrito y publicado expresamente para la «Casa de Salud», un folleto titulado LA EDUCACIÓN DE LOS NIÑOS ATRASADOS (*cortos de inteligencia, tartamudos, tartajosos, tardos en el hablar, etc.*)

A pesar de su modestia y de su caracter enemigo de intrigas y compadrazgos, sus méritos se impusieron siempre y le valieron envidiables y merecidísimos triunfos; así la Junta Provincial de Instrucción Pública, le propuso para uno de los premios señalados en el R. D. de Febrero de 1883, el Instituto Industrial de Sabadell le agració con el título de Socio de Mérito, La Academia Pedagógica Catalana le nombró presidente honorario; la Sociedad Barcelonesa de Amigos de la Instrucción, después de conferirle el título de Socio de Mérito, le honró más tarde, con el de Socio honorario, y la Asociación de Maestros públicos de la

Provincia de Barcelona le elevó á la silla presidencial; presidió igualmente la Comisión organizadora del Congreso nacional pedagógico celebrado en 1888, que al constituirse premió sus méritos nombrándole vicepresidente.

Tal era el meritisimo varón que acaba de bajar al sepulcro, dejando entre sus amigos y admiradores, que fueron cuantos tuvieron la suerte de tratarla, una imborrable memoria; en el Magisterio español, un hueco difícil de llenar; y en el corazón de los suyos, amarguísima pena, que el tiempo y la resignación cristiana convertirán en el dulcísimo recuerdo que todos guardamos de los seres á quienes hemos querido con toda el alma.

Entre tanto, si la seguridad de que hay quien comparte su justo dolor, puede consolar en algo á su afligida familia y muy especialmente á nuestro distinguido amigo y compañero el Dr. Rius, sirvan las anteriores líneas como á sincera expresión del más sentido pésame de La Redacción del *Boletín Clínico* por tan sensible é irreparable pérdida.

PLAGAS SOCIALES

LA MENDICIDAD

(ESTUDIO ANECDÓTICO)

La miseria oculta es digna de toda consideración; y las muchas sociedades benéficas que existen, si estuviesen mejor organizadas podrían remediar mucho de este profundo mal que aflige á la sociedad moderna. Los que alentados por ambiciones locas, que creen ser poderosos con jugadas de Bolsas y en arriesgados negocios, soñando en poderíos y riquezas, suelen encontrarse con la triste realidad de la miseria; y el despertar del sueño de locura, los lleva al suicidio ó se destierran á lejanos países para ocultar su pobreza fuera de la vista de sus relaciones sociales.

Los fracasados en sus profesiones, teniendo que llevar á su rostro la fingida sonrisa, mientras su corazón es tor-

turado por las profundas angustias, ¿qué tormento puede compararse con el de estos desgraciados? Luchan con la desesperación de un naufrago, hasta que agotadas las fuerzas sucumben en medio de la indiferencia de una sociedad egoísta, ávida de diversiones que procura ignorar tragedias íntimas, que se desarrollan constantemente, buscando en el silencio y el olvido el fin de una triste y azarosa existencia. ¡Cuántos casos pudiera referir de estos! Ellos son dignos de toda clase de conmiseración y lástima.

Mucho se habla de los infelices del proletariado; pero se defienden mucho mejor de la miseria que los *pobres de levita*. La mendicidad como un medio de vivir sin las fatigas del trabajo es muy distinto de lo anterior, y así como aquella merecería toda clase de apoyo, esta es digna de la mayor censura, y podría desterrarse con buenas medidas de gobierno. Como quiera que esta clase de mendigos son el plantel de muchos delincuentes, tendría que establecerse un censo con las fichas antropométricas convenientes, y hacer las *selecciones* necesarias, para que cada provincia tuviera sus Asilos de mendigos, que realmente estuvieren imposibilitados para el trabajo. Así no se daría el caso de Valencia, mandando sus mendigos á Barcelona por *tandas*: como si fueren de *taristas*; y en nuestra capital no se observaría que en la *recogida de mendigos* la gran mayoría son de otras provincias.

De muchos medios se valen los mendigos para inspirar la compasión del público; y este es tan fácil de engañar, que deposita su limosna en manos del que la emplea para sostener su vagancia y toda clase de vicios. Los que tragan sangre de animales y provocan el vómito en puntos donde seude público numeroso, poniendo la gorra con varias monedas para indicar á los compasivos, en donde han de echar la limosna; los que se forman úlceras artificiales con las plantas *ranunculáceas*, y de ellas la llamada *de los poraioseros*; los que se ponen un pedazo de hígado de animal para representar un tumor ulcerado; los que simulan atrofia en las piernas andando con *mutetas*, y otras muchas *artimañas* que serían muy fáciles de descubrir, si en ello hubiere un buen empeño en que desapareciera esta vergonzosa plaga, son los mendigos militantes. Salía yo una mañana de San Hilario Sacalm para ir á Viladrau.

Una caravana de mendigos, que habían estado pordioseando en el primer pueblo, iba en regocijado consorcio. *Agotada la cosecha de limosnas*, se trasladaba á la segunda población para continuar su *lucrativa carrera*. Iba entre ellos un *cojo con dos muletas*, y al llegar fuera de la población, desapareció la cojera, y se puso las muletas debajo del brazo, caminando con paso largo y seguro, que le hubiera podido envidiar el andarín italiano Bargossi.

En un cementerio de Madrid imploraba caridad con lastimeros ayes, un pobre á quien le faltaba una pierna (posiblemente bien oculta en un *surrón* envendado). Un periodista, compadecido de aquel *desgraciado*, le da una limosna. Cual sería su sorpresa, cuando al siguiente día (que era de difuntos) se encuentra al mismo pordiosero en otro cementerio con la pierna sana é íntegra y faltándole un brazo. El periodista reconoció al mendigo del día anterior, y preguntóle: ¿Cómo ayer le faltaba una pierna y hoy ésta se encuentra sana y en cambio le falta un brazo? A lo que el pordiosero *cinicamente* contestó: me he dado con una *pomda* y me ha salido la pierna íntegra. A esto replicó el periodista: pues con la misma *pomda* se unta y le saldrá el brazo que le falta ahora.

En los primeros años que yo tenía clínica en el hospital de Santa Cruz trajeron á un herido atravesado y deshecho los dos carpos á consecuencia de un balazo, disparado por un guardia civil. Este herido lo conducían preso á Vich y al llegar al pueblo de San Andrés de Palomar, quiso escaparse, y ya fuera de la población quería ocultarse en un campo sembrado de trigo. El preso iba manistado, y el guardia civil le dió varias veces el *alío*; pero el perseguido seguía en veloz carrera hasta que el perseguidor, viendo que se escapaba el preso, le disparó, ocasionándole la lesión antes indicada.

Tuve que practicarle la amputación de los dos antebrazos. En vista del lastimoso estado en que quedó, el tribunal lo declaró absuelto.

Al cabo de algunos meses me dijo este operado que se había casado con una joven; á lo que le respondí: ¿en el acto de la *bendición* que mano dió Vd. á su futura esposa? A lo que sonrió no sé si triste ó alegremente. Ya verá usted: como yo recojo una buena limosna, puedo vivir con

cierto *desalago*, y necesitaba una *buena compañera* que me ayudase á vestir y en todo lo conveniente á mi modo de vivir, pidiendo limosnas.

Como hecho curioso que explica el cambio de ideas que se verifica en el que trabaja para vivir, cuando ve lo cómodo que es vivir sin trabajar, voy á referir lo observado en un obrero que trabajaba en una *cañera*. Este fué víctima de un accidente, en el que una gruesa piedra le aplastó una mano, teniéndole que practicar la amputación del antebrazo. Durante los días que subsiguieron á la operación, se lamentaba el operado de que no podría trabajar, quedando imposibilitado para auxiliar á su familia. Yo procuraba consolarle, manifestándole que siempre encontraría apoyo.

Cuando curó y salió de *alá*; vino á mi casa á darme las gracias, y le propuse que le daría alguna cantidad para que pudiera comprar y vender naranjas, las que compraría al por mayor y revendería al por menor con algún beneficio. No le aceptó; por que si no pudiera pagarle sería para mi una vergüenza—me dijo con acento de verdadera sinceridad—No le hace—le dije yo—si Vd. no puede pagar este anticipo (pues en manera alguna quería tomarlo como donación) queda saldada la cuenta. Gruesas lágrimas salían calladamente de sus ojos, que me revelaban los tormentos que sufría su espíritu, al ver que por su inutilidad para el trabajo, necesitaba de lo que le proponía. Fué inútil mi proposición, que insistentemente le hacía, hasta que le propuse: que una Sociedad benéfica le daría *donos* para que se alimentase con este medio hasta encontrar otros mejores. Esta situación fué prolongándose cerca de un año. Al cabo de dicho tiempo, vino muy regocijado, manifestándome: que sus hijos trabajaban y él se había colocado en la misma cañera para llevar agua; y aunque le daban escaso jornal tenía lo suficiente; que le retirase el socorro la Sociedad—que era la Caridad Cristiana—y con ello podría secorrerse á otro pobre que lo necesitase más que él. Así se hizo, y no volví á verlo hasta pasados unos dos años, que me lo encontré frente á la Universidad, pidiendo limosna. Me acerqué á él, demostrándole mi extrañeza. A lo que me manifestó: que sus hijos ganaban lo suficiente para sostener la casa; que él continuaba con el

mismo jornal; pero que pedía limosna los días de fiesta, pues con ella podía sostener sus *pequeños vicios*.

Al ver aquella metamorfosis tan desvergonzada, aparté mi vista del pordiosero vicioso, sin decirle ni una sola palabra.

Hay pordioseros que tienen el orgullo *de la profesión*. En un pueblo cerca de Barcelona veraneaba una familia, que dedicaba un día de la semana para dar limosnas á todos los pobres que se presentaban á la puerta de la torre en que residía. En dicho día se acumulaba ante la puerta de hierro de dicha torre una verdadera multitud. En uno de los días señalados llegó un grupo de pordioseros, dirigido por uno de ellos que hacia de jefe ó director. Tocaron repetidas veces la campanilla de la puerta, y ya fuese por estar ocupada la sirviente—encargada de repartir la limosna—ó por no haber oído el timbre; se impacientaron los pordioseros, renegando con *humilde masedumbre*, hasta que el jefe ó director se dirigió á sus secuaces, dirigiéndoles esta arenga: estos señores ricos que presumen de caritativos nos toman como á instrumento. Tengamos orgullo de hombres. Si quieren pobres para darles limosnas y aparentar una caridad que no tienen... ¡que se los busquen! ¡Vámonos á otra parte!

Aquella turba comandada por aquel *orador mendigante*, se marchó con gran estrepito, golpeando la puerta y vociferando con denuestos y blasfemias.

Hay otros pordioseros que piden con amenazas, especialmente si ven personas débiles ó pusilánimes. Esto parece como eco atávico de otras épocas. En la novela de Gil Blas de Santillana, que revela un estado social, perfectamente descrito por el P. Isla, de nuestra antigua España, hay un pobre inválido que pedía limosna, apuntando con un tabaco. En un pueblo de Andalucía próximo á Gibraltar, verdadero nido de contrabandistas, á mediados del siglo anterior, se pedía limosnas por este procedimiento, cuando el contrabandista pedía la carga en un encuentro con los carabineros.

Generalmente escogían para *sus limosnas* algún sacerdote rico ó algún otro que no fuese de *armas tomar*.

Esto verdaderamente era un robo disfrazado de limosna. Algún tiempo después, por la evolución de la gente de ese género, cuando pedían el rescate de algún secuestra-

do, que siempre era una cantidad enorme, si le ofrecía la familia una cantidad menor, se consideraban ofendidos, y no se recataban en decir: que ellos no eran pordioseros que *necesitasen pedir una limosna*.

Después de un *regateo* cobraban el rescate en poblaciones de muchos habitantes y en edificios públicos, como hoteles, posadas ó tabernas, hasta que un gobierno, *saltando* por encima de leyes que favorecían más al bandolero que al hombre honrado, tuvo que *purgar* al país de aquella verdadera lepra, que para vergüenza de España padeció muchos años seguidos.

La mot de la fin. Iba yo por el Paseo de Gracia en un tranvía, al lado de una mujer, de algunos años por encima, seguramente, de los cincuenta, y me dice: como á limosna me va Vd. á pagar el tranvía. Muchas gracias por la *frecura* que tiene. Le volví la espalda por que me repugnaba tanta desfachatez.

ANTONIO MORALES.

El tratamiento quirúrgico de los cánceres del intestino ciego y del colón

por el

DR. ANTONIO MORALES LLORENS

Catedrático auxiliar por oposición

(Continuación)

1.º Extirpables. La mortalidad que tiene la resección del intestino grueso es superior á la del intestino delgado y eso depende de las circunstancias que concurren en el primero y que al principio de este trabajo he expuesto. Mülller obtiene el año 1903 una mortalidad de 23,8 por 100, Hocheneegg, el año 1902 el 26 por 100, ambos cirujanos operaban en dos tiempos en aquella época; Ansimoff, de Moscou, en una estadística de 81 cánceres del intestino grueso encuentra 35 del ciego, 7 del colón ascendente, 5 del ángulo hepático, 7 del ángulo esplénico, 5 del colón descendente, 15 del asa sigmoidea. De estos 81 casos practicó la operación radical ó sea la resección en 41 casos, to-

niendo una mortalidad inmediata de 17 casos, obteniéndose en 41,1 por 100 siendo los casos más funestos los que radicaban en los ángulos hepático y esplénico. De los 41 casos operó 36 con 14 defunciones en un solo tiempo, 3 operados en dos tiempos con 2 defunciones, 2 operados en tres tiempos con 1 defunción; esta estadística no habla de resultados lejanos; la estadística está publicada en 1909.

Los hermanos Mayo son los que tienen las más hermosas estadísticas de resecciones. Las del asa sigmoidea suben á 34 casos con solo 5 defunciones (13 por 100). De ellas fueron operados todos los casos que no se hallaban en obstrucción crónica en un tiempo y fueron la mayoría; los que se hallaban en obstrucción crónica en dos tiempos consistiendo el primero en una anastomosis latero-lateral y el segundo en la resección. Los que se hallaban en estado de oclusión aguda (subaguda dicen los autores) hicieron la operación en dos tiempos siguiendo el procedimiento de Hartman.

Respecto de los resultados lejanos P. Duval encuentra de 63 viviendo las estadísticas de 1902 de Hochamegg, Kröulein y Martini 40,5 por 100 de recidivas proximas, obteniendo Kröulein 13 curaciones desde un año á 14; solo 16 por 100 después de un año en la estadística de 1903 de Mikulicz. Los hermanos Mayo, en su estadística de los 34 casos de cánceres del asa sigmoidea, de los cuales salieron con bien de la operación 29 3 muertos antes de un año, 5 de 1 año á 2, 1 tres años, 10 viven que han estado operados á menos de un año de la fecha después de la estadística (Octubre de 1909) Montreal, Medical Journal) 5 operados de menos de 2 años, 2 de menos de 3 años, 3 de menos de 4 años. Esta estadística es como se ve muy brillante.

Hay dos corrientes en cuanto al método de tratamiento de los tumores extirpables: unos que son partidarios de la operación en dos tiempos ó en tres tiempos con el fin de evitar el colapso; otros partidarios de la operación en un solo tiempo.

Mikulicz, Wölfler, Bloch son partidarios de la operación en dos tiempos. Cavaillon encuentra que la operación en un tiempo da el 46 por 100 de mortalidad y la verificada en dos ó tres tiempos el 13 por 100. En vista de las últimas estadísticas debemos rectificar este concepto.

El procedimiento en dos tiempos varía según los cirujanos. El procedimiento de Mihuliez consiste en verificar un ano contra natural por encima del tumor en el primer tiempo y en el segundo la resección uniendo los extremos por anastómosis latero lateral del colón. Wölfler hace el ano en el primer tiempo; en el segundo practica la resección y la colostomía; en el tercero cierra el ano; es una operación en tres tiempos. En total la operación de Mihuliez y la de Wölfler se parecen con la diferencia de que el primero cierra el ano en el segundo tiempo y el segundo lo hace en un tercer tiempo.

Más diferencia existe entre estos procedimientos y el procedimiento de Bloch, que ha sido preconizado y defendido por el Pr. Hartmann y por su discípulo Okinezye. Consiste esencialmente en hacer en el mismo tiempo el ano contra natural y la resección, verificando el ano inmediatamente por encima del tumor. Esto lo efectúa comenzando por la exteriorización del tumor. Desprende primero las adherencias si es preciso, incide el peritoneo parietal y teniendo cuidado de no herir los órganos retro-peritoneales, sobre todo los ureteres fáciles de desgarrar en esta maniobra con los dedos introducidos en la incisión que hemos hecho en el peritoneo parietal, vamos separando el colón de la pared, movilizándolo por tanto, siendo posible cuando ya se ha movilizado bien sacarlo á través de la incisión de laparotomía. Una vez que el colón con el tumor se encuentra fuera del abdomen se dobla en forma de los dos cañones de un fusil y por medio de una sutura se unen los dos cañones, procurando que la neoplasia quede en el cañón eferente. Con otra sutura se asegura la exteriorización, es decir, que se une la serosa de ambos cañones con el peritoneo y las aponeurosis de la línea alba. Ambas suturas deben ser continuas con el fin de que sean más herméticas. Cuando se ha asegurado la incomunicación con la grasa serosa peritoneal, con unas tijeras se divide transversalmente el colón (procurando antes cubrir de gasa la sutura serosa con el peritoneo) en el punto de la acodadura, separando absolutamente los dos segmentos; el aferente y el eferente. En el aferente se coloca un tubo de Paul en el que se enchufa otro largo de cautchouc. El tubo de Paul se liga al colón con fuerza, pero no con tanta que pueda

esfacelarse el colón. En el efereute queda la neoplasia que se reseca ligando el extremo inferior. Todo esto constituye el primer tiempo.

El segundo consiste en la cura del ano contra natura y se practica de tres semanas á un mes después del primer tiempo. Más tiempo no es conveniente tardar porque el extremo efereute tiene una gran tendencia á atrofiarse y á inutilizar por tanto la enterourafia, que constituye el segundo tiempo.

Este restablecimiento de la circulación fecal se efectúa cerrando primero el ano y abriendo después la sutura verificada en el primer tiempo, así se puede esterilizar mejor el sitio en que debe practicarse la nueva laparotomía. Y puede consistir ó en una entero anastómosis latero-lateral ó bien en una exclusión con sutura termino terminal (cabo á cabo), extirpando toda la porción que había servido para la formación del ano.

Este procedimiento de Bloch-Hartmann lo he visto practicar á este último cirujano, pero siempre me ha parecido una operación engorrosa, larga, en que la esterilización del campo queda muy imperfecta para la segunda laparotomía; y á pesar de la defensa que de él hacen Cavalhon y Ohinze la encuentro muy inferior á los procedimientos de Mikulicz y Wölfler, siempre más parecidos á la operación en un solo tiempo. Si á esto se añade el que las últimas estadísticas, de las que ha citado más arriba, la de Ansimoff y la de los hermanos Mayo, dan una reducción muy notable de la mortalidad operatoria de la operación en un solo tiempo (1), se justifica mi opinión favorable á esta última y el que mis casos hayan sido todos operados de esta manera.

Creo que la operación en un solo tiempo acabará por imponerse y reservarse para la operación sólo aquellos que considerados á la laparotomía como inoperables, disminuyan de tamaño, se reduzcan, los síntomas mejoren de tal manera, que podamos considerarlos una vez pasado algún tiempo después de la entero-anastómosis, de la exclusión pa-

(1) En el Congreso XL de la Asociación alemana de Cirujía (Berlín 1911) todos los cirujanos, sobre todo Reichel y von Haberer se han mostrado partidarios de la operación en un solo tiempo.

lísticas ó simplemente del ano artificial, bien drenados los abscesos, si los había alrededor del tumor, como ya extirpables. Entonces puede hacerse esta extirpación en un segundo tiempo. Todo esto se funda en la dificultad de diagnosticar aún á la vista la naturaleza de las adherencias y de las metástasis ganglionares, pues si no son neoplásicas y si inflamatorias, el tumor puede retroceder y hacerse susceptible de una completa extirpación.

Fuera de estos casos considero que todo tumor juzgado extirpable, debe excindirse de una vez.

La manera de separarlo de la pared abdominal posterior se ha descrito ya cuando describía el procedimiento de Hartmann. En lo que he de insistir es en la exteriorización del asa; la operación debe practicarse fuera del abdomen, con gasas compresas empapadas en suero caliente alrededor del sitio donde operamos y protegiendo el resto de la cavidad peritoneal. Con pinzas elásticas recubiertas de tubos de esoutchout, ó sin ellos, si son muy elásticos, se interrumpen los cursos de las materias en los dos cabos. Se colocan dos en el extremo aferente y otras dos en el eferente, cortando el colón á través por entre las dos pinzas y el meso, procurando hacerlo en cuña de manera que no quede segmento ninguno de intestino que no tenga la nutrición asegurada. Se ligan las arterias que sangran y se practica la sutura continua del mesocolón con seda fina. Y ya aquí hay dos procedimientos á seguir: ó el anastomosar los dos extremos haciendo una enterorrafia circular termino-terminal ó cerrar ambos extremos y practicar una latero-lateral ó una latero-terminal, esta última en ciertos casos determinados.

Hasta ahora me he inclinado á cerrar los dos extremos del colón. Las anastómosis terminales tienen la ventaja de la rapidez, pero en cambio tienen el inconveniente de tener una menor solidez que las que se efectúan en el intestino delgado. Por esta razón prefiero practicar el cierre de los extremos con una sutura de las tres paredes seguida de otra de Lambert: bien hecho evitando los apéndice epiploicos y cogiendo con la aguja la serosa y parte de la túnica muscular del colón.

Hecho esto he seguido distinta conducta según el sitio en que asienta la neoplasia. Si esta se halla en el ciego ó en el colón ascendente, he hecho la ileo-coslostomía, ope-

ración sencilla, si se ha resecao el ciego término-lateral ó sino latero-lateral prefiriendo resecao el asa yegunsi en el colón signoideo. La ileo-sigmoidostomía es una operación perfecta, la sutura se hace, por decirlo así, en terreno firme. Además, la movilidad del intestino delgado hace que podamos insertarlo en cualquier sitio del colón sin forzar la posición.

Esta es la razón porque en una neoplasia del colón ascendente he extirpado con el colón el ciego con el fin de no dejar casi excluido y con un desagüe imperfecto una porción de intestino grueso. Y posteriormente he leído en la tesis de Okinezze, que este cirujano recomendaba también en estos casos la extirpación del ciego, junto con la neoplasia del colón ascendente.

Una vez restablecida la continuidad, queda por hacer la toilette del peritoneo y si se ha desprendido la parietal posterior de esta membrana, procurar la peritonización de la superficie cruenta y si esta es imposible se coloca en el fondo un taponamiento de Mikulicz.

Si la neoplasia asienta en el angulo esplénico, ó en el colón descendente ó signoideo practico la ceco-colostomía lateral y esto por razón de que el cierre del extremo afrente ocasiona una especie de exclusión cerrada de un largo segmento cólico, necesitando un fuerte antiperistaltismo para producir el movimiento de retroceso de las secreciones del colón hacia el intestino delgado y también porque la existencia de la válvula de Bauhin dificulta en gran manera este retroceso.

La cuestión del desagüe es cuestión de casos. Al buen criterio del cirujano en cada caso concreto debe dejarse esto, insistiendo únicamente en que debe dejarse taponamiento siempre que una superficie cruenta no haya podido ser peritonizada.

—2.º Inextirpables. El concepto de la imposibilidad de la operación radical se debe hacer siempre de visu, es decir, después de la laparotomía. Dicho esto, queda entendido que antes de intervenir podrán tenerse sospechas de si el tumor es extirpable ó no, pero de ninguna manera hay que ir á la intervención con un prejuicio en tal ó cual sentido. Una vez abierto el abdomen se examina bien el tumor, sus límites, sus adherencias, la existencia de diversas

lesiones de índole flogística, como abscesos perineoplásicos, fistulas que comuniquen con la pared abdominal, etc.

Ya resuelta la operación paliativa debe optarse entre tres procedimientos: ó el ano artificial *definitivo*, que no es el ano que hasta ahora me había referido, ó sea la enterostomía sino el ano por el procedimiento de Mayd conformación de espón ó el separación completa de P. Duval, ó bien practicaremos una entero-anastómosis, ó bien una exclusión del segmento en que asiente la neoplasia.

Estas tres operaciones se disputan el tratamiento paliativo, pero ni su gravedad ni su objeto son perfectamente iguales. Con el ano artificial *definitivo* se realiza una operación sencilla que desvía seguramente todas las materias fecales, pero que no deja de constituir un achaque y cuya existencia molesta indudablemente al enfermo, al menos al principio. Las otras dos operaciones tienen la ventaja de ser aparentemente radicales, pero en cambio son más graves, acusan una mayor mortalidad, sobre todo la exclusión.

Comparando la anastómosis sencilla con la exclusión, tenemos que ambas tienen la ventaja de dejar aparentemente curado, lo cual es de importancia bajo el punto de vista moral; en cambio se diferencia en que la exclusión es una operación más completa, porque deriva todas las materias, mientras que la entero-anastómosis, que ha de ser forzosamente latero-lateral, no deriva más que parte. La ventaja de la anastómosis sobre la exclusión estriba en su mayor sencillez y menor mortalidad.

Ahora voy á examinar en qué casos concretos debe emplearse cada uno de estos tres métodos. La primera contraindicación, absoluta de la exclusión y de la anastómosis, estriba en el sitio del neoplasma. Así, pues, si este se implanta en el colón pelviano y sobre todo en su parte baja no hay sitio para verificar una anastómosis con el asa subyacente al tumor. En este caso la indicación clara está es un ano ílfaco, que, para estar aun más indicado, reúne la condición de ser el mejor tolerado de todos los anos artificiales, porque las materias llegan á él después de haber recorrido la mayor parte del intestino grueso. Se debe practicar á cierta distancia del tumor para que éste, si se extiende no abarque el ano artificial é inutilice

nuestra labor, pero no tan alejado de él que quede un segmento demasiado largo entre el tumor y el ano.

Si el tumor se halla situado en el colón ascendente ó en el ángulo espléuico, ya es posible verificar la anastómosis. La exclusión es demasiado complicada y larga; debe utilizarse el colón transverso, que es el más móvil de todas las porciones y ejecutar una colo-colostomía transverso-sigmoides. La exclusión es en este caso una operación larga y laboriosa, de mayor gravedad, por tanto, y en cambio la anastómosis latero-lateral de dos porciones de colón que puede verificarse todo lo ancha que se quiera: debe portanto reservarse la exclusión para aquellos casos en que sean importantes las lesiones inflamatorias que existan alrededor del tumor (abscesos etc.), ó que este se halle fistulizado en la pared abdominal. El ano artificial *definitivo* debe reservarse para los casos en que el colón transverso sea poco móvil lo cual constituye un obstáculo de técnica que imposibilita la anastómosis. El ano debe verificarse sobre el colón transverso, con lo cual resulta más molesto para el enfermo (se trata de un ano supra-umbilical medio) y que ya no reúne las condiciones favorables del ano iliaco.

En las neoplasias que se hallan en las porciones derechas del colón, el ano *definitivo* tiene aún más mortalidad, como pasa con el ano cecal y aún más si éste se estableciera en el intestino delgado. En estos casos los enfermos mueren al poco tiempo, de inanición; las materias pasan líquidas á través de la nueva comunicación; el pronóstico resulta, por tanto, malo. La operación de elección en estos casos es la ileo-sigmoidostomía que reúne todas las condiciones. Debe hacerse en la porción terminal del ileon, ó sea la porción más próxima al ciego. La operación es rápida y fácil de ejecución y de pronóstico relativamente benigno. También puede hacerse la exclusión al final del intestino delgado, dejando todo el grueso excluido. La abertura del intestino delgado no tiene los inconvenientes de la del colón y de este modo se verifica la ileo-sigmoidostomía término-lateral (terminal con respecto al ileon lateral con respecto al asa sigmoidea) lo cual complica y prolonga algo la operación, pero también resulta más completa. Esta

exclusión está particularmente indicada en los cánceres del ciego.

Además del sitio se ha de tener en cuenta si las adherencias son inflamatorias, si existen abscesos ó fistulas. Este diagnóstico es de la mayor importancia, porque en estos casos la exclusión reúne ventajas. Si existen abscesos deben ser drenados uno por uno al exterior por todas las incisiones que sean precisas. La exclusión tiene la ventaja de que en muchos casos de estos el tumor se ha visto retroceder hasta el punto de hacer dudar de sí, en efecto, se trataba de una neoplasia ó de un tumor inflamatorio. También se ha visto que muchos tumores que en la exploración primera se habían considerado inextirpables, una vez desviado el curso de las materias por una exclusión, se han hecho extirpables y en estos casos la exclusión tiene la ventaja de ser el primer tiempo de una resección y que una vez excluido un segmento de intestino resulta más fácil de extirpar.

Si comparamos los tres procedimientos con respecto á su mortalidad inmediata, vemos que el que más levedad ofrece es el ano contra natura. Es una operación que no tiene apenas mortalidad, si se practica en un sitio bajo, como es el colón ileo-pelviano. En cambio, por las razones que he expuesto más arriba la mortalidad del ano cecal es muy crecida y supera á las de la anastómosis y á la de la exclusión.

Esta última es la operación que técnicamente es más complicada y por lo tanto su mortalidad global es la que sube más, pero es inferior á la de los anos cecales. Las anastómosis representan una mortalidad media en relación con las dificultades de la intervención y de la duración de la misma. La que tiene el pronóstico más benigno es la ileo-sigmoidostomía. Esta operación, combinada con la exclusión del ciego y del colón, tiene desde luego una mortalidad inferior á la del ano cecal, pero algo superior á la de la simple ileo-colostomía latero-lateral.

Otro de los aspectos que deben tenerse en cuenta tratándose de operaciones paliativas es el de la supervivencia una vez practicada esta.

La estadística de Bovis acusa un término medio de 10 meses después del ano artificial, pero la de Mikuliez es mu-

cho más optista, puesto que da 1 año y 9 meses como supervivencia media y Cavillon da el termino medio de 19 meses, pero hay casos de 4 años y aún más de duración. La estadística de Mikuliez acusa menor supervivencia después de las entero-anastómosis. Esto depende de que en los anos iliacos la neoplasia queda como aislada en el fondo de la pelvis é indudablemente no tiene la gravedad inmediata de un neoplasma implantado en medio del abdomen.

Además, existen casos en que la supervivencia es aún mayor, pero es dudoso de que se haya tratado de verdaderas neoplasias, siendo más probable que sean tumores inflamatorios que en la laparotomía exploradora se han tomado por aquellos. Sobrado sabido es, que una neoplasia sigue invariablemente su curso fatal y que la desviación de las materias fecales podrá restar de gravedad todo lo que haya de inflamación y de estercorencia, pero nunca evitar de un modo permanente y definitivo el funesto desenlace.

CASUÍSTICA

I. María R. Se trata de una mujer de 54 años que ingresó en la clínica quirúrgica del Dr. Rusca el mes de Junio de 1908, por haber notado que se le formaba una tumoración en la fosa ilíaca derecha. No tenía hemorragias, sin gran estreñimiento; solamente algunas veces pasaba días sin ir de vientre, habitualmente las funciones digestivas se verificaban normalmente. Su historia no acusaba fenómenos agudos de ninguna especie y sólo el descubrimiento de la tumoración la llevó á la clínica.

El tumor se presentaba en la fosa ilíaca derecha y parecía del tamaño de una manzana pequeña, irregular, duro, como abollonado y bastante móvil. Estos síntomas permitían descartar todo diagnóstico de lesión inflamatoria; desde luego apendicitis y también actinomicosis, tuberculosis del ciego, etc.

No existe más que un meteorismo moderado, lo cual junto con los datos que ella daba respecto á sus funciones digestivas, permitían desechar toda idea de estenosis.

Diagnóstico.—Cáncer del ciego. El diagnóstico era bastante claro y la movilidad del tumor hacía sospechar que la intervención radical era posible.

La fecha exacta no he podido encontrarla en la estadística, pero sería unos de los primeros días de Julio que practiqué la operación, pues el Dr. Rusca se había ausentado. Practiqué la laparotomía media infra-umbilical y encontré en efecto lo que habíamos diagnosticado. El tumor era quizá más pequeño de lo que habíamos supuesto; tendría el tamaño de una naranja y se implantaba principalmente en las paredes externa y anterior del ciego; no existían adherencias con otros órganos ni con la pared abdominal; no pude apreciar metástasis ganglionares, hasta el punto de que llegué á sospechar sobre la malignidad del tumor, pero la irregularidad de su superficie me afirmaba en ella.

Después de colocar dos pinzas elásticas dividí el colón ascendente; entre otras dos corté el ileon proximalmente á unos cinco centímetros de su terminación y hecha la hemostasia del mesenterio, y cerrados los extremos hice la anastomosis latero-lateral del ileon con el colón, colocando el primero con el extremo hacia arriba y dejando el colón con el extremo hacia abajo. Hice, pues, una ileo-colostomía latero-lateral. La operación fué bastante fácil y duró 55 minutos.

El examen del tumor demostró que se trataba de un epiteloma cilíndrico.

El curso post-operatorio fué feliz. La temperatura máxima de la enferma fué de 37,8° al segundo día después de la operación. El tercer día hice dar un enema á la enferma con 30 gramos de glicerina y 300 de agua. El mismo día hizo su primera deposición.

La enferma salió curada de la clínica á los 27 días de la operación. El curso ulterior no ha podido ser recogido y carezco de datos para juzgar respecto de si se había presentado ó no recidiva.

II. Narciso S. Ingresó en la clínica quirúrgica el 13 de Enero de 1909, de edad 26 años, como enfermo de urgencia; padecía un ataque de oclusión intestinal. El enfermo me refirió que antes de aquella vez había padecido otro ataque semejante, aunque no tan violento y que hacía tiempo tenía aún gran estreñimiento, que á veces se transformaba en crisis diaréica. Padecía trastornos digestivos desde 10 ó 11 meses. No había presentado melena ó al menos el no lo había notado nunca. El día 11 comenzó á pa-

decer de un dolor fuerte en el vientre, que le obligó á acostarse y á doblar los muslos sobre el abdomen; se suspendió desde entonces toda deposición y toda expulsión de gases por el ano. Al día siguiente, el 12, se presentaron los primeros vómitos, que fueron adquiriendo el carácter porráceo.

Examinado el abdomen se presentaba meteorizado principalmente en la fosa ilíaca derecha. La forma del abdomen era ancha, como de batracio. A la palpación no se acentuaba mucho el dolor y las paredes del abdomen sin ser absolutamente depresibles permitían algo el examen. Se notaba dilatado el ciego y el colón ascendente. El colón descendente era más difícil de examinar, sobre todo cuando se bajaba hasta la fosa ilíaca izquierda. Palpando lo más profundamente posible en ella dado el mayor dolor que sentía á este nivel se notaba un sitio en que se notaba una resistencia vaga que me hicieron sospechar que sería el sitio del obstáculo. Tacto rectal negativo. El estado general relativamente bueno.

Diagnóstico.—Cáncer del colón pelviano, fundado en la historia que acusaba fenómenos digestivos desde unos 11 meses.

Tratamiento.—Con este diagnóstico y en vista del estado general del paciente con 37,6° de temperatura, pulso de 92 pulsaciones, pero amplio y desplegado, instituí un tratamiento de enteroclisia abundante (hoy quizá no lo aconsejaría, por lo que posteriormente he leído) con agua y glicerina que no dió resultado desde las 9 de la mañana á las 5 de la tarde. A esta hora volví á ver al enfermo. La enteroclisia no había dado resultado alguno y determiné operarlo.

Practiqué la laparotomía media infra-umbilical. Los intestinos muy meteorizados salieron á través de la herida costando gran trabajo mantenerlos en el interior de grandes compresas.

Por medio de valvas separé la pared é introduciendo la mano en el abdomen pude comprobar la existencia del neoplasma en el colón pelviano. Entonces reduje los intestinos, con gran trabajo cerré la herida abdominal.

Y reíndí por fuera del recto derecha, descubrí el ciego y practiqué la enterostomía en el ciego. Produjose una

gran salida de materias por la fistula practicada. Los fenómenos de oclusión cesaron.

Al cabo de un mes ó algo más, practicóse el Dr. Rusa un ano artificial definitivo en la parte inferior del colón descendente cerrando la fistula cecal.

El enfermo salió del Hospital con esta operación paliativa y no se ha vuelto á saber de él.

III. Mariano T. ingresó en la clínica quirúrgica el 7 de Febrero de 1910. Tenía más de 60 años, aunque no se pudo determinar exactamente su edad, pues se contradecía sobre ella. Individuo caquéctico con color terroso que acusaba realmente el mal que minaba su existencia. Este mal databa, según referencias de su hijo que le acompañaba, de cerca de 2 años. Había padecido estreñimiento y últimamente diarrea continua mezclada con pérdidas sanguíneas por el ano con gran fetidez. Todo esto aumentaba su decaimiento. El vientre se hallaba meteorizado, pero sin que el enfermo sufriera dolor á la palpación y á la inspección se dibujaba bien el contorno del colón. A la palpación, que ya digo, dejaba hacerse con facilidad, se llegaba á notar una resistencia en el fondo de la fosa ilíaca izquierda. En cambio el tacto no descubría nada, la ampolla estaba sana, la nuesosa deslizable. Si hubieramos podido disponer de un recto-sigmoidoscopio hubieramos podido ver el neoplasma, pero no existía entonces, ni aún existe actualmente en la Facultad de Medicina de Barcelona, un instrumento de exploración de tanta utilidad.

Diagnóstico.—Cáncer del asa sigmoidea, que fué confirmado en una segunda exploración, en la que pudimos llegar á tocar el neoplasma hundiendo los dedos en la fosa ilíaca izquierda y haciendo la palpación combinada con el tacto rectal no podía notarse nada por abajo, pero parecía como si el tumor se pusiera más en contacto con los dedos colocados en la fosa ilíaca.

Tratamiento.—El mal estado general del enfermo y la caquexia que lo dominaba contraindicaban toda tentativa de intervención radical. Por lo tanto, me decidí á practicar un ano contra natura definitivo. Hice una incisión oblicua y que hubiera sido paralela al ligamento de Palopio sino hubiera trazado un colgajo cuadrangular de piel con el

fin de introducirlo luego entre el segmento aferente y el eferente. La herida cutánea tenía esta forma



Los músculos fueron divididos en línea recta é igual el peritoneo. Introduje la mano en el abdomen y reconocí la existencia de un enbruce tumor en el coíon pelviano. Luxé el segmento colocado algo por encima del tumor y en él practiqué el ano definitivo á beneficio de un tubo de Paul, ligado al segmento aferente y de un largo tubo de goma encuebado en el tubo de Paul. El ano funcionó admirablemente.

A pesar de esto la operación no pudo detener la intoxicación del organismo por los venenos cancerosos y el enfermo cada vez más demacrado fué perdiendo, hasta que 23 días después de la operación falleció de caquexia el 5 de Marzo.

La autopsia nos hizo ver lo que ya por otra parte habíamos podido apreciar en el curso de la intervención.

IV. Alfonso N., de 31 años de edad, ingresó en la clínica de distinguidos de Operaciones el 8 de Marzo de 1911. Hacía cerca de un año que se encontraba enfermo, afecto de dificultad de la digestión y de estreñimiento pertinaz, que alguna vez había provocado crisis diarreicas, aunque volviendo después al estreñimiento habitual. Interrogado con cuidado confesó haber tenido pérdidas de una substancia negruzca en tres ó cuatro ocasiones, pero que pudimos observar ser de sangre negra en las primeras deposiciones que hizo ya ingresado en el Hospital.

El aspecto del enfermo era demacrado, de un color más que de paja moreno obscuro, recordando algo el de los enfermos afectados de enfermedad de Addison. El abdómen se halla ligeramente meteorizado; en el vacío derecho se palpaba una tumoración grande, irregular, dura, como abollonada, con casi ninguna movilidad. Su tamaño era como el de naranja de las más grandes. La palpación en el sitio del tumor era dolorosa, sobre todo cuando se intentaba mover el tumor. Estado general bueno, aunque el enfermo se hallaba asténico. Pulso regular de 72 pulsaciones, sin gran tensión, pero bastante amplio; temperatura normal.

(Se concluirá).

SECCION BIBLIOGRAFICA

El Colegio de Médicos de la provincia de Gerona ha publicado un tomo reseña de la *XIV Asamblea anual* celebrada en 12 de Septiembre de 1911 en la villa de La Escola.

En esta Asamblea el distinguido médico Dr. D. Eduardo Budó desarrolló magistralmente el tema *Notas de puericultura á la comarca del Empordá*.

A manera de exordio explica el porqué desarrolla este tema y pasa á dividir su bien escrito trabajo en cuatro partes; en la primera se ocupa de la Topografía médica de la comarca, en la segunda, de la Natalidad, en la tercera, de la Mortalidad y en la cuarta, dá unos meditados consejos sobre las *Medidas higiénicas* de posible implantación en la comarca, siendo éstas de carácter social ó higiénicas, que tienden al aumento de la Natalidad y á la disminución de la Mortalidad infantil.

Acompaña á esta Memoria una serie de gráficas que dan exacta idea del movimiento de población infantil y de comparación general de la comarca.

Esta Memoria, escrita en lengua Catalana, honra al autor y al Profesorado médico de Gerona

Nuestro distinguido é ilustrado compofesor el Dr. don A. Galcerán y Granés ha publicado en un elegante folleto de 47 páginas la Conferencia que dió en el Ateneo Barcelonés y que forma parte de la serie que organiza el *Instituto Médico Social*, titulada *Casística y Terapéutica de la delincuencia*.

Dado el nombre del Dr. Galcerán, suficientemente reconocido por todos los Médicos como eminente psicólogo, hace que no hagamos de su trabajo un estudio detenido, pues basta con decir de él, que está tan bien escrito como todos los suyos y que desarrolla esta cuestión delicada é importante, con la alteza de miras y sentido práctico que caracterizan todas sus obras.

A RUS.

MISCELÁNEAS

Durante los días del 8 al 13 del corriente mes se ha celebrado en esta ciudad el *Primer Congreso Español de Higiene Escolar, y la Exposición* aneja al mismo, bajo el Patronato de S. M. el Rey D. Alfonso XIII.

Las sesiones que se celebraron en el Paraninfo de la Universidad y en el Palacio de Bellas Artes, se vieron muy concurridas, y fueron muy interesantes los temas que se discutieron.

El Comité ejecutivo del Congreso honró al *Bolaxín Clínico de la Casa de Salud*, declarándole *miembro honorario*.

Al agradecer la distinción de que fué objeto, hacemos votos para que la labor en él desarrollada sea provechosa para la higiene y la educación escolar.

Hemos recibido dos ejemplares del *Acta de la sesión pública inaugural* que celebró la *Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona* el día 28 de Enero último.

En el próximo número nos ocuparemos de tan interesante publicación.

REVISTA DE LA PRENSA

NUEVO PROCEDIMIENTO DE REDUCCIÓN DE LA LUXACIÓN RECIENTE DEL HOMBRO. (*Gazette Medicale de Paris* Agosto 1911).

Los procedimientos de reducción en las luxaciones del hombro no son seguros.

El Dr. Wagner, asistente á la Clínica Quirúrgica del Profesor Häckel en Sietlin, preconiza un procedimiento sencillo, fácil y al parecer eficaz, que creemos ha de prestar grandes servicios, ya que una de sus primeras ventajas es la de no necesitar ayudante.

El autor lo ha utilizado en doce casos y de ellos en ocho obtuvo la reducción instantáneamente (7 casos de luxación subcoracoidea y uno de luxación subclavicular). Una luxación subcoracoidea de tres días en un anciano de sesenta y tres años no pudo reducirse más que con auxilio del éter. En dos casos solamente fracasó el procedimiento, igual que el método de Kocher, reputado como ideal por muchos cirujanos.

El procedimiento se funda en tomar como punto de apoyo una manita de algodón hidrófilo arrollada en forma de cilindro de 20 centímetros de longitud por 10 de diámetro y puesta en la axila, servirnos del brazo como de una palanca que dada su longitud, multiplicará el esfuerzo que hagamos sobre su extremo.

Después de haber fijado el rodillo de algodón en la axila merced á una venda sujeta al hombro opuesto, se coloca al paciente en posición horizontal y cogiéndole el médico con una mano el codo, muy dulcemente, con lentitud, sin sufrimiento,

se lo aproxima al tronco dirigiéndolo a la vez hacia adelante. Con la otra mano le agarra la muñeca y le tuerce el antebrazo como si se tratara de provocar la rotura capsular.

Durante esta maniobra el brazo enfermo debe estar acodado en ángulo recto.

Lo que sorprende en este procedimiento es la facilidad con que se consigue la reducción; tanto es así que cuesta más trabajo convencerse con un examen minucioso que la operación se ha realizado felizmente.

El procedimiento es completamente indoloro y solo exige algunos segundos, cuando más algunos minutos. En casos excepcionales en que el enfermo sea tímido ó aqueje dolor, puede darse una inyección subcutánea de morfina.

Seguramente tendrá muchos adeptos el procedimiento de Waquer, si como se indica reúne estas condiciones, pues en realidad las maniobras son muy racionales y muy sencillas de practicar en cualquier momento.

Clinica y Laboratorio.

FORMULARIO

Fluxión dentaria

Fenol sintético.	2 gramos
Hidrato de cloral.	10 "
Alcoholato dentífico	50 "

Mz. una cucharada de las de café de esta mezcla en un vaso de agua para colutorios.

Laringitis seca

Benzoato de sosa.	8 gramos
Bromuro de sodio.	} aa. 4 "
Glicerina.	
Tintura de eucaliptus.	10 "
Agua.	450 "

Para tres pulverizaciones al día.

Eczema

Oxido de zinc.	} aa. 20 gramos
Talco.	
Glicerina.	} aa. 10 gramos
Alcohol débil.	
Agua destilada.	

Mz. para toques.

Insumo

Trigémína.	7.50 gramos
Agua destilada.	90 gramos
Alcoholato de menta.	} aa. 30 gramos
Jarabe simple.	

Mz. Cada cucharada de las de postre contiene 50 centigramos de trigémína.

Cólico hepático

En el intervalo de las crisis, administrar entre las comidas, tres sellos de la siguiente composición.

Benzoato de sosa.0 gramos
Salicilato de sosa.	20 gramos
d. en 30 sellos.	

Imprenta Sucesor F. Sánchez.—Paseo de San Juan, 18

**LABORATORIO ESPECIAL DE ESTERILIZACION
MAYOR DE GRACIA, 58.—BARCELONA
INYECTABLES LÓPEZ**

En ampollas de cc. cerradas a la llampara

Aceite alcanforado.	0'10	gr.	c/c
" guayacolado.	0'10	"	"
Arrhensal	0'05	"	"
Cacodilato de estriquina.	0'002	"	"
" " guayacol.	0'10	"	"
" " hierro.	0'03	"	"
" " sosa.	0'05	"	"
Cinamato sosa.	0'02	"	"
Cafeína.	0'20	"	"
Ergotina Ivón.	1'00	"	"
Ergotina.	0'001	"	"
Estricina (sulfato).	0'001	"	"
Eter sulfúrico.	1'00	"	"
Fosfato creosota.	1'00	"	"
Glicerofosfato de hierro.	0'10	"	"
" " sosa.	0'20	"	"
Mercurio (aceite gris).	0'40	"	"
" albuminato.	0'01	"	"
" benzoato.	0'01	"	"
" bi-ioduro.	0'006	"	"
Morfina cloruro.	0'01	"	"
Morfina cloruro.	0'01	"	"
Atropina sulfato.	0'00025	"	"
Quinina cloruro.	0'10	"	"
" bromuro.	0'25	"	"
" clorhidro sulfato.	0'25	"	"
Cacodilato de sosa.	0'05	"	"
Glicerofosfato sosa.	0'20	"	"
Sulfato estriquina.	0'001	"	"

Ámporas en sujeción de 5, 10, 20, 50, 100, 150 cc. Artificial, Cloruro, Gelatinoso, Hujero y Presorb

GRAN FABRICA DE CÁPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del Dr. Pizá de Barcelona, y que curan más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la hemorragia si va acompañada de hemorragia. Veintiseis años de éxito, premiadas con medallas de oro en la Exposición Universal de 1889. Únicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca, varias corporaciones científicas y renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares.—Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupépticas de Santalol, frasco 16 reales

Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capsulados. Advertiendo que a las veinticuatro horas queda cumplido cualquier es cargo de capsulacion que se nos haga.

Capsulas eupépticas		Cápsulas eupépticas	
de	Rs.	de	R.
Aceite esterilizado.	10	Eter amílico valerianico.	10
Aceite de hígado de bacalao puro.	10	Eter sulfurico.	5
Aceite de hígado de bacalao creosotado.	12	Eucaliptol.	5
Aceite de hígado de bacalao iodo-ferruginoso.	12	Eucaliptol, indoliforme y creosota.	12
Aceite de hígado de bacalao bromo-sódico.	12	Eucaliptol, iodoformo y guayacol.	12
Aceite de enebro.	8	Hemoglobina soluble.	10
Aceite de hígado de bacalao.—Bálsamo de Tolú y Creosota.	10	Extracto de cubetas.	12
Aceite mineral de Gabilán.	8	Extracto de hebrecho macho.	12
Alco. an. ocrino.	8	Extracto de hojas de málico.	12
Apiol.	2	Extracto de Botánia y málico.	10
Bálsamo peruviáno.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Gum. resina amoníaca.	10
Bisulfato de quinina y arseniato-sódico.	8	Guayacol.	10
Brea, Bálsamo de Tolú y Creosot.	10	Guayacol iodoformo.	10
Brea, vegetal.	8	Hierro reducido por el hidrógeno.	5
Bromuro de alcanfor.	10	Hipona.	10
Bromuro de quinina.	10	Ioduro de azufre soluble.	10
Clorof. rmo. puro.	8	Iodoformo.	10
Contra la jaqueca (bromuro de quinina, pautinina y belladona).	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracaiibo.	12	Mirtol.	14
Copaiba y esencia de sándalo.	10	Morrbuol.	10
Copaiba, esencia de sándalo y cubetas.	20	Morrbuol creosotado.	14
Copaiba, esencia de sándalo y hierro.	20	Morrbuol hipofosfito y cuasina.	4
Copaiba y cubetas.	10	Morrbuol, fosfato de cal y cuasina.	10
Copaiba, cubetas y hierro.	10	Morrbuol, sodo ferruginoso.	10
Copaiba y hebra vegetal.	14	Myosulfuro de sodio.	10
Copaiba y málico.	10	Pectorales de Tolú, clorato de potasa, óxido de amoníaco y codina.	10
Copulbato de sosa y hebra.	16	Pepsina y diastasa.	10
Creosota de Haya.	2	Pepsina y pancreatina.	10
Ergotina Boissier.	18	Pepsina, pancreatina y diastasa.	10
Esencia de eucaliptus.	10	Pepsina de carne.	10
Esencia de copaiba.	12	Quina y hierro.	10
Esencia de trementina hi.-refinada.	8	Santalol (arhol).	10
Esencia de cubetas.	10	Sulfuro de carbono.	5
Esencia de málico.	20	Sulfuro de carbono y iodoformo.	6
Esencia de sándalo puro.	14	Sulfato de quinina.	14
Esterilizado de asafétida.	10	Terpinol.	0
		Tensidas (est. de queso y hebrecho macho).	20
		Trementina de Venecia.	5
		Valerianato de quinina.	2

NOTA.—La universal aceptación que tienen todas nuestras Cápsulas se debe á la pureza de los medicamentos que contienen, á su envoltorio delgado y eupéptico, soluble y absorbible y á sus producciones ínteramente desagradables gastro-intestinales, debido á la pepsina y pancreatina.

Candelillas del Doctor PIZÁ

para la curación de las enfermedades de la uretra de sulfato de zinc, de sulfato de zinc y belladona, de iodoformo, de opio, etc., 12 reales caja.—Al por mayor, 8 reales caja.

Venta al por mayor y menor FARMACIA DEL DOCTOR PIZÁ, Plaza del Pino, 6, y Santo Oriol, 1, Barcelona. G. O., Leon, 13, Madrid.

La Ortopedia moderna

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

APARATOS ORTOPÉDICOS



ARTÍCULOS DE GOMA

Casa recomendada por los médicos más eminentes de España y **VENDE MAS BARATO** que ningún otro establecimiento de este género

Gran surtido de
ARTÍCULOS DE GOMA,
Instrumentos de **CIRUGIA,**
FAJAS VENTRALES,
etcétera.

ESPECIALIDAD
en **BRAGUEROS** Reguladores y
Aparatos Ortopédicos
para la curación de los vicios
de conformación

Pulverizadores,
Medias elásticas, jeringas
y apósitos antisépticos
para la **CURA de LISTER**
etcétera.

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real), BARCELONA

TORT Y CARCASONA

Antiblenorrágico

CAPSULAS EUPÉTICAS
Polibalsámicas del Dr. PIZÁ.

á base de copaiba, cubebas, matico y sándalo ceotrico

Medicamento racional, el más poderoso para la curación de la blenorragia, flujo blanco y gota militar. No ataca los riñones como el santalol ó arheol.

29 años de éxito creciente.
sus similares.

Honrados prescriben directamente las prescriben reconociendo considerables ventajas sobre todos

Farmacia del Dr. Pizá, Plaza del Pino, 6.—Barcelona.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CAPSULAS EUPÉPTICAS PIZÁ

EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA
DE NAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACIL

Antibacter por excelencia. Tolerancia perfecta
Precio 12 reales

Dr. PIZÁ, Plaza Pino, 6.—Barcelona
y principales farmacias

MEDICAMENTOS DE S. FABREGA GRAU, H.^{NOS}

LABORATORIO: EN SANTA COLONA DE GRAMAT.—BARCELONA

Esta Casa prepara con el mayor esmero y exactitud, toda clase de medicamentos dosificados bajo la forma de Vino, Jarabe, Capsulas, Candelillas, Supositorios, etc., etc., como puede verse por el Catálogo general de preparaciones medicinales, facilitado á los señores Médicos

Vino de Peptona.—(S. Fábrega Grau, Hnos).—Poderoso reparador y de un gusto muy agradable. se toma al principio ó después de las comidas; á la dosis de una cucharada de sopa.—Cada cucharada contiene 5 gramos de carne de ternera digerida por la Pepsina.

Vino Iodo-tánico fosfatado.—(S. Fábrega Grau, Hnos).—Sucedáneo del aceite de hígado de bacalao, preparado con excelente vino de Jerez.—perfectamente perfeccionado y asimilable.—Se toma al principio ó después de las comidas; á la dosis de una cucharada de sopa.—Cada cucharada contiene 5 centigramos de iodo combinados con 10 centigramos de tanino y 05 centigramos de glicero fosfato de cel.

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN GERVASIO DE CASSELLÓ).

SUMARIO

TRABAJOS ORIGINALES.Fingos sociales. El curanderismo. Estudio anecdótico, por el **Dr. Antonio Morales.**El tratamiento quirúrgico de los cánceres del intestino ciego y del colon, por el **Dr. Antonio Morales Llorens.**Un caso de cólera, por el **Dr. A. Rius.**

Misceláneas.

Formularios.

Anuncios.

TRABAJOS ORIGINALES

PLAGAS SOCIALES

EL CURANDERISMO

(ESTUDIO ANECDÓTICO)

Es muy difícil determinar en la actualidad el verdadero concepto de lo que se entiende por *curanderismo*. Depende del valor que se le quiera dar á un título profesional, de los conocimientos que debe tener el que ostenta el título y de las limitaciones que la ley impone al que ejerce la profesión médica y á las similares que con ella tienen relación de un modo más ó menos directo.

Nadie negará que los llamados *padres* de la Medicina no llegaron á legitimar dicho título, sino después de un período de aprendizaje puramente empírico, con hechos á los que la Ciencia ha legitimado después de su comprobación más ó menos exacta en el *período constituyente*.

Hombres, verdaderamente geniales; que cultivaron las Ciencias que á tanta altura han colocado á la Medicina y Cirugía, no tenían el título de médicos, y sin embargo á ellos se les deben los más grandes progresos de la Terapéutica. Paracelso, Ambrosio Pareo, ilustre barbero y después cirujano de los ejércitos franceses, y en nuestra época Pasteur y Tindhal, sentaron las bases de la Cirugía moderna con el estudio de las bacterias.

El título académico puede significar suficiencia, si después de conseguirlo se sigue estudiando y no se sumerge el nuevo profesor en una atmósfera de pereza y abandono, que le hace olvidar lo que aprendiera en la Escuela de Medicina. Mas para ello necesita un estímulo constante, que no siempre encuentra en el ejercicio de la profesión, siendo el obstáculo mayor la ignorancia del vulgo, más dado á las *salacias* del curandero que á una terapéutica racional, hija del sentido común.

Las leyes, por otra parte, no castigan al ignorante curandero que tantos males puede ocasionar, y en cambio al médico le obliga á pagar su contribución como á un simple industrial, y le exige conocimientos enciclopédicos para la administración de justicia; sin retribución de ninguna especie en pueblos pequeños y de mayor vecindario teniendo que abandonar su clientela y *costearse el traslado* á los puntos, en los que el juez lo reclama.

¡La ignorancia del vulgo! Para que se vea hasta dónde llega la ignorancia del vulgo, voy á citar un hecho rigurosamente histórico en él que puede ser parte activa, en un pueblo de Andalucía. Se me presentó un enfermo con edemas en la cara y manos, por cuyos síntomas creí que se trataba de un albuminúrico. Le manifesté que me trajese orina para analizarla y ver si se confirmaba mi diagnóstico de primera impresión. Me estuvo haciendo multitud de preguntas sobre la manera de recoger la orina, á las que yo contestaba categóricamente, entrando en explicaciones superfluas para hacerle comprender la importancia y necesidad de dicho análisis. Después de un diálogo largo y prolijo, me dice, con la mayor candidez imaginable—por no calificarlo de otra manera—*Señor médico: ¿es lo mismo que sea la orina mía ó de otra persona?* Ante aquella respuesta, signo de la estupidez más extrema, solo se me ocurrió

pensar: ¡hombres de esta mentalidad pueden emitir su voto en el sufragio universal de tanto valor como el de Costa, Menéndez Pelayo y muchos otros que son la admiración de la generación presente! ¡Qué números tan heterogéneos se suman en este concepto!

Una persona que pasaba por ilustrada y había desempeñado diversos cargos de elección popular, discutiendo conmigo, sostenía con la mayor convicción: que un curandero de Darniás, que había sido pastor, curaba las fracturas y luxaciones mejor que los médicos; puesto que conocía muy bien los *huesos de los animales*. Hay ciertas afirmaciones que no tienen contestación posible. ¡Lo notable de este caso era: que el individuo en cuestión andaba *bipedamente!*

No quiero extenderme en ciertas consideraciones que harían muy extenso este estudio. El vulgo médico es más numeroso de lo que á primera vista se observa. Hace algunos años se presentó en París un célebre charlatán que curaba toda clase de enfermedades y especialmente los cánceres. Existía en dicha metrópoli una persona muy conocida, á la que se le había presentado un pequeño tumor en el labio inferior. Consultó el paciente con muchas de las principales autoridades quirúrgicas, y como si se hubiesen puesto de acuerdo, diagnosticaron el tumor de *epitelioma*; y que era necesario la extirpación. El miedo del paciente influyó en que consultase al charlatán—llamado Doctor Negro.—Le Docteur Noir—el que empleaba unos extractos y tinturas, que había traído *de las Indias*. Con gran sorpresa del enfermo, de los médicos, y, seguramente, del charlatán, se observó que el tumor había desaparecido, creyéndose por todos, que se había descubierto la curación del cáncer. El entusiasmo rayó en los límites de la más ridícula de las apoteosis. Se le quería nombrar *Doctor honorario*, se pusieron á su disposición las clínicas y hospitales, numerosos enfermos acudieron en peregrinación hacia el *bienhechor de la Humanidad*, de cuya pasajera fama supo aprovecharse el charlatán; pero al ver que los ensayos no daban resultado alguna favorable, desapareció el Doctor Negro, *sin tener la atención* de despedirse de sus entusiasmados admiradores. El lector comprenderá fácilmente lo que había sucedido: era un error de diagnóstico de aquellas

autoridades científicas, pues el cáncer sería una sencilla producción flegmática, que debió curar *à pesar* de los remedios del Doctor Negro.

Esto indica lo exacto que debe ser el diagnóstico, pues hay medios para poderlo fundamentar en lo cierto ó dentro de un cálculo de probabilidades: no dando como seguro lo que no puede serlo, sino después de muchas comprobaciones. Estas deben ser *muy personales*, por mucha confianza que se tenga en aquellos, á quienes hemos de pedir su opinión y hemos de compartir las responsabilidades.

En prueba de lo dicho, voy á referir lo que me sucedió en una supuesta fractura doble de tibia y peroné. Fué llamado, hace años, para ver en consulta y aplicarle el apósito conveniente á una mujer, dueña de un lavadero, la que había resbalado, *fracturándose* los huesos de la pierna, según opinión del facultativo, que la visitó después del accidente. Esto había sucedido por la mañana y yo la vi en consulta por la tarde con el médico de cabecera. Llevaba colocado un apósito provisional con las férulas correspondientes. En la consulta el médico me refirió que había observado un gran hematoma, las crepitaciones óseas, los dolores en los focos y los demás síntomas consiguientes. Insistí en mi interrogatorio y creí que realmente se trataba de un *diagnóstico exacto*; por cuyo motivo y como había hematoma se aplazó la aplicación del apósito definitivo para el siguiente día. La consulta se verificaba en una pequeña sala y sin que los advirtieramos, estaba oculto en una alcaoba contigua el marido de la *fracturada*, que oyó, afortunadamente para mí, todo el dialogo de la consulta.

Nos despedimos hasta el día siguiente, por la tarde: cuando al mediodía recibo una carta, en la que me decía: que se había aplazado la aplicación del apósito, y no me molestase en ir hasta recibir nuevo aviso. Este no vino; y á los pocos días veo á la *fracturada*, dando un paseo en unión de su esposo, pero que apenas claudicaba, sin necesidad de llevar muleta ni bastón. Ello me sorprendió extraordinariamente, pues el en un principio llegué á creer, que habían llamado en consulta á otro cirujano, no podía explicarme, que con una *fractura* de tibia y peroné pudiera pasearse libremente á los ocho días de haber ocurrido el accidente. Aquella misma tarde vino el esposo de la enferma á pagar-

me la consulta, y me explicó el enigma. La noche subiguiente á la consulta, la lesionada sufría intensísimos dolores, y una de las lavanderas trajo un *curandero, muy diestro en huesos fracturados*. Quitó el apósito: dijo que no habla fractura alguna, y practicó un gran masaje, manifestando que antes de ocho días estaría en la calle. El pronóstico se había cumplido á expensas de un diagnóstico de *verdadera ignorancia*.

No quise tomar honorario alguno, en castigo á mi *credulidad* por haberme fiado en observación extraña, pues yo debía haber levantado el apósito y no *cargar con culpas ajenas*.

Ante el disgusto consiguiente el esposo me manifestó que había estado oculto en la alcoba y había oído toda la consulta; y pudo oír mi insistencia *al preguntar al médico de cabecera*, sobre la manera como había hecho la exploración y había podido notar los síntomas. Que si yo había *pecado en algo*, había sido en no levantar el apósito, comprobando por mi mano el diagnóstico. Insistió en pagarme; y no admiti los honorarios, á los que no tenía derecho alguno.

Esto me sirvió de *saludable enseñanza*; y hago después lo de ver, tocar y creer (como el santo consabido), en todos los casos en que he intervenido. Así pude evitar una operación de talla, en que un médico estaba empeñado en que había cálculo y yo no lo encontraba por más exploraciones que hacía. Después de emitir mi opinión, dije: el enfermo podrá optar por la operación, pero yo no doy mi opinión afirmativa, hasta haber tocado el cálculo *tres veces*. El enfermo curó sin necesidad de operación, pues el cálculo no existía.

He dicho repetidas veces: que el curanderismo es una plaga que se basa en la ignorancia y supersticiones del vulgo, que cree lo maravilloso y extraño y se deja engañar por el primer aventurero que se presenta. Hace algunos años, recorrían las poblaciones unos individuos que diagnosticaban la *solitaria* y daban unos remedios específicos secretos en forma de cápsulas—en los que iba envuelto una cinta que representaba al parásito—para curar dicha enfermedad. ¡Y cosa extraña, pero fácil de explicar: los atacados siempre eran personas que podían *pagar bien la cu-*

ración; los pobres estaban libres de dicho padecimiento! Esta superchería pudo descubrirse fácilmente; pero no se si quedaron en libertad los embaucadores, después de tan *notable descubrimiento*. Supongo que sí, pues las leyes no castigan en España semejantes delitos con todo el rigor que fuera necesario. Estos están considerados como simples faltas.

En prueba de la deficiencia en el castigo y la manera como las Autoridades tratan á estos *verdaderos delincuentes*, voy á referir un hecho del que fui testigo. En un pueblo, partido judicial, en donde ejerí, *afortunadamente poco tiempo*, como á médico titular, se presentó un curandero, que en connivencia con un tabernero, en cuya casa se alojaba el charlatán y su esposa, procuraron hacer una infensa propaganda, que costó la vida á varios enfermos; cobrando cuatro duros por cada visita, cuando á los médicos se las pagaban á dos reales ó una peseta, si no estaban igualados por dos ó tres duros al año, y hasta por ocho pesetas anuales!

Visitaba yo á un joven tuberculoso en el último período, con la diarrea que es sintomática en dicha enfermedad. No se como pudo reunir algunas pesetas y fué á ver al curandero, manifestándole que su médico era un ignorante y no conocía su enfermedad. El curandero usaba unas píldoras purgantes, que se las dió al tuberculoso, y en pocos días, aumentando la diarrea, que según supe se convirtió en sanguinolenta, concluyó con la vida de aquel infeliz.

Visitaba también á una joven que estaba en la convalecencia de una fiebre tifoidea, por cuyo motivo estaba en un estado de adinamia considerable, por lo que le administraba tónicos-reconstituyentes. Cuando la creía fuera de peligro, fui llamado con mucha urgencia, no pudiendo ir, por estar fuera del pueblo, hasta las diez de la noche. Me encontré con un cuadro aterrador; una anemia profunda, casi sin pulso, las extremidades frías y convulsiones clónicas. Pregunté con interés si había cometido la familia alguna imprudencia, pues no me explicaba aquella complicación gravísima, cuando la enferma estaba casi agónica en aquellos instantes. Me dijo la madre que nada había sucedido durante mi ausencia, á que poder atribuir aquella recaída. Le interrogué bajo todos conceptos y siempre

—obtenía la misma respuesta negativa. Receté una poción adecuada, manifestando á la madre que se le administrare á la enferma la Extrema-unción, pues estaba en inminente peligro de muerte.

Como era uno de mis primeros enfermos en aquel pueblo, y se trataba de una tifoidea en una joven de una de las familias más ricas, salí de la casa de la paciente muy contrariado, con el mayor disgusto.

En la calle se aproxima una vecina y me cuenta lo siguiente: que por la mañana había venido el *curandero con su socio*, cobrando por consiguiente las veinte pesetas, y dijo: que la enferma tenía *una congestión cerebral*, y que en cuanto se le aplicaran una docena de sanguijuelas en la *radadilla*, región sacra, curaría acto seguido. Le faltó tiempo á la madre para hacerlo; y así pude explicarme la agravación de la enferma.

Enterado de ello y, prometiendo no descubrir á la *denunciante*, me vuelvo á la casa, y dije á la madre todo lo necesario, manifestándole que su hija moriría y ella tenía toda la responsabilidad. Me prometieron la curación—me decía la infeliz é ignorante madre.—Pues ya ve Vd. los resultados.—La dejé anegada en lágrimas y presa de la mayor desesperación, al considerar su impudencia.

La enferma murió aquella noche, pues se fueron graduando los síntomas de agravación, siendo inútiles todos los medios.

Así como había sucedido con algunos de mis enfermos, acontecía con otros varios que visitaban dos médicos más que en el pueblo ejercían. Tanto y tan alto llegaron las protestas, que por fin el subdelegado tuvo que tomar parte, visitando al juez de primera instancia para denunciarle los hechos.

Vino á verme el subdelegado por orden del juez, para que juntos fuésemos al domicilio del curandero, ó sea á la taberna, para pedirle el *título* y dar parte. Fuimos en efecto y el curandero se ocultó, saliendo su señora—llamémosla así—la que nos insultó con las más escogidas frases de su *fluo lenguaje*. Nos volvimos al juzgado, y el Sr. Juez ordenó á un alguacil que fuese por el curandero en calidad de detenido.

Es necesario—nos decía el Juez—hacer un escarmiento,

castigando á este intruso como se merece. Estoy dispuesto á ello.

A poco entra el aguacil con el curandero en el juzgado, cuyo detenido venia temeroso del castigo que verdaderamente merecia. Vd. ha visitado tales enfermos sin título—decia el juez—y recibirá por ello la pena consiguiente. Sr. Juez—dijo el curandero temblando de miedo—yo tan solo he aconsejado á las familias, pero no he firmado ninguna receta. Pues bien—dijo el juez—le impongo como á castigo: ¡*que antes de doce horas abandone el pueblo!*

El subdelegado y yo nos quedamos *extáticos*, pero de pronto, llenos de indignación, tomamos los sombreros sin tener el honor de despedirnos, al ver una impunidad tan extraña. No era necesario el plazo de doce horas, pues poco después salia el curandero del pueblo por temor á las justas iras de las familias engañadas; pero llevándose unos *ochenta duros* que en cuatro días habia podido ganar con su *maravillosa terapéutica*.

Así como los Quiñeros pudieron escribir el *amor que pasa*, aquí podiera decirse, *la muerte que pasa*, pero dejando más tristes huellas que las representadas en los herinosos cuadros dramáticos de los ilustres dramaturgos.

Nos decia á una Comisión de médicos, que fuimos á visitar á un Gobernador (el que tenía los mejores deseos de extirpar el curanderismo): mientras no se consiguen otras penas, modificando el Código, es imposible lo que ustedes pretenden. Muchas veces las multas son un *gran reclamo* para el curandero; pero lo peor del caso, es que en muchas ocasiones la bandera del médico cubre al intruso. ¿Qué remedio pueda tener esto? En este punto me declaro completamente *pesimista*. He visto y conocido muchas miserias de todas edades en el ejercicio de la profesión médica. Triste es decirlo: *esto no tiene remedio!* ¿Y cómo ha de tenerlo, si la primera causa de la crisis por que atraviesa la clase médica es el excesivo personal? ¿Qué dignidad podrá exigirsele al médico que se muere de hambre? La necesidad carece de ley, y ante la tiranía del estómago no hay remedio posible más que el alimento: venga por una ó otra forma. Si éste no se encuentra por los caminos de la dignidad, no es extraño que se busquen á espaldas de ella.

He conocido médicos que parecían estar en una posi-

ción económica muy desahogada y á su muerte ha quedado un *vacío enorme*, teniendo la familia que dedicarse á los trabajos más humildes para poder alimentarse. La representación social muchas veces es de puro artificio. El proletariado de *Chaquez* es mucho peor que el de *blusa*. Este se asocia exagerando muchas veces la pobreza de sus medios económicos, y el otro, no se asocia, aparentando que vive en la abundancia. ¡Es la comedia social indispensable, pues los enfermos no buscan á los médicos pobres, necesitan de amplios y lujosos gabinetes de consulta y de que los visiten con toda pompa y boato! Así no es de extrañar que el médico que no tiene clientela y tenga un presupuesto de gastos indispensable para el ejercicio de la profesión, tenga que acudir á medios reprobables, sin que le detenga ningún obstáculo de la dignidad profesional. Así vemos médicos que están en consorcio con curanderos y curanderas, que visitan y tienen específicos de composición secreta. Todos conocen la historia de aquel médico con conocimientos suficientes y que ejercía honradamente la profesión y no podía alimentarse con lo poco que ganaba. Cambió de rumbo y se dió á conocer como á curandero en un pueblo lejano del suyo. Tuvo multitud de clientes. Denunciado á un Gobernador de las provincias andaluzas, se presentó á dicha autoridad, enseñando su título de Licenciado é indicando los motivos que le habían obligado á semejante cambio.

Si el vulgo fia más del curanderismo que de los conocimientos garantizados por un título, y este vulgo está más extendido de lo que á primera vista aparece, ¿que extraño tiene que médicos con suficiencia, pero sin medios económicos, sigan las indicaciones de ese mismo vulgo, aun contrariándose en sus aspiraciones más dignas? ¿Qué verdad la de Lope de Vega en aquellos célebres versos, que vienen como de molde en estos casos:

—Puesto que el vulgo es necio
Es justo.
Hablarle en necio
Para darle gusto.

Así no es extraño, que el médico se amolte á las indicaciones del enfermo ó de algunos de la familia con respecto al empleo de ciertos agentes terapéuticos (menos mal si no son nocivos), pues esto halaga en extremo al amor propio de

los proponentes y descargan de responsabilidad al médico de visita.

Desgraciadamente he visto casos, como el que voy á referir, que llevan el sello de la imposición más tiránica. Un individuo, cacique de un pueblo y protector del médico titular, padecía una diabetes avanzadísima con el coma acentuado y gangrena de un pié y pierna. Los hijos del paciente obligaron al médico titular á tener una entrevista (no le llamaré consulta) con un célebre curandero, que indicó el plan siguiente: *grandes cataplasmas de miga de pan con leche, aplicadas sobre las chapas gangrenosas.*

Retiróse el galano, el que según supe no sabía ni leer, pero tenía una biblioteca de libros viejos, en donde recibía numerosas consultas, encontrándole uno de los enfermos un día, sumido en profundas meditaciones sobre la lectura con el libro *al reces*.

Esto indica los conocimientos de dicho analfabeto. El enfermo fué empeorando y fuimos llamados dos cirujanos para ver si había tiempo para la amputación. Estuvimos conformes en que ya no daría resultado la amputación y estaba contra-indicada, muriendo el diabético á los pocos días.

En la consulta, á la que asistía el médico titular y de cabecera, le preguntamos cómo ha puesto Vd. en práctica la indicación del curandero? Al enfermo debo la titular y mis medios de subsistencia y no pude inhibirme para evitar las consecuencias.—Esto decía el titular bajo el peso de la más profunda tristeza.—La dignidad de médico está por encima de todo—le decía yo—*Estoy alado* y no puedo en muchos casos tener iniciativa propia: son cosas que suceden en las pequeñas poblaciones.—Esto me decía el apenado colega.

(Se continuará)

ANTONIO MORALES

El tratamiento quirúrgico de los cánceres del intestino ciego y del colón

por el

DR. ANTONIO MORALES LLORENS

Catedrático auxiliar por oposición

(*Conclusión*)

Diagnóstico.—Cáncer del colón ascendente ó del ciego, abarcando también parte de aquel. Podiera confundirse con un tumor tuberculoso de este último órgano, pero como el tumor no era muy difuso y además la falta absoluta de todo síntoma de generalización, como también de otras manifestaciones morbosas, que pudieran ser de naturaleza tuberculosa, me inclinaron á aceptar el primer diagnóstico. Además, el aspecto exterior de éste era más parecido al de los cancerosos que á otro cualquiera; más bien se parecía, como más arriba he manifestado, al de los adisoniancas. Los diferentes análisis de laboratorio que hubiesen podido ser practicados para afirmarnos en el diagnóstico, me parecieran superfluos, dado que la indicación, tanto en un caso como en otro, era puramente quirúrgica.

Tratamiento.—Laparotomía media infra-umbilical, aunque sobrepasó en dos ó tres traveses de dedo hacia arriba el ombligo, que fué resecaado, como hago sistemáticamente en todas las laparotomías medias.

Descubrí el neoplasma, que radicaba en el ciego, y en el colón ascendente abarcaba su mitad inferior, adherido á la pared. También se notaban en el espesor del mesocolón gran número de metástasis ganglionares. Mi primer trabajo fué el de practicar una incisión en el peritoneo parietal por fuera del tumor, para convencerme de si por este procedimiento el tumor podía exteriorizarse, ya que se hallaba en los límites de la operabilidad. Con suma paciencia pude ir despegando el tumor de la pared posterior del abdomen, cuidando de no rasgar el meter ni ningún otro órgano importante. Con gran trabajo pude, al fin, exteriorizar el tumor, que fué resecaado, comprendiendo en la resección todo el ciego, casi todo el colón ascendente y la terminación del ileon. La ileo-colostomía era imposible con una tan grande

pérdida de intestino y grueso cerré lo más herméticamente que pude el cabo del colón ascendente, haciendo una sutura continua de las tres tunicas y por encima y otra sero-aerosa que fué muy difícil, porque el colon se hallaba recubierto de grasa y muchas veces la aguja desgarraba el tejido. Al fin pudo hacerse y con apariencia de hemótica aquella laboriosa sutura.

Practicé luego una ileo-sigmoidostomía término-lateral, que pudo hacerse perfectamente y con todas las garantías de seguridad. Intenté luego peritonizar la amplia superficie cruenta que quedaba, pero viendo esto imposible, coloqué en aquel fondo un taponamiento de Mickulitz, cerrando luego la pared abdominal por encima y por debajo del taponamiento.

El curso post-operatorio fué bueno al principio. Después de aquella operación, que había durado cerca de 7 cuartos de hora, el enfermo respiraba bien, el pulso era pequeño y lento, pero á beneficio de inyecciones de suero artificial y de aceite alcanforado, fué mejorando. Al día siguiente el enfermo no había tenido vómitos, el vientre era depresible é indoloro, menos en el sitio de la herida. Y el segundo día hasta había hecho alguna emisión de gases por el ano. Así transcurrieron dos días, pero al tercero el enfermo tuvo súbitamente un violento dolor en el vientre, éste se le puso timpánico hasta en la región hepática, el pulso pequeño y frecuente, hasta hacerse incontable, la cara desmejorada, hasta que falleció 15 horas después de haber sentido el violento dolor en el vientre.

La autopsia nos hizo ver que se había producido una perforación en el extremo del colón y que se había producido una peritonitis hipertóxica, ya que apenas existían señales de inflamación en la serosa abdominal. La anastomosis ileo-sigmoidea se hallaba en tan perfecto estado, que no se distinguían los puntos de sutura.

V. Lucía P., de 47 años.—Ingresó en la clínica de Operaciones el 19 de Marzo de 1911, á consecuencia de notar ella un tumor abdominal, visto ya por algunos médicos, y con un diagnóstico poco preciso. Como antecedente familiar ofrece el que su hermana había muerto años antes de un cáncer del estómago. Se queja de dolores abdominales, según dice ella de fecha ya antigua, pues hace remontar su afección á

cerca de dos años. Ha sufrido en este tiempo una constipación pertinaz, pero últimamente se le ha presentado deposiciones diarreicas, pero sin que en ellas pudiera apreciarse trozos de sangre.

En el examen abdominal se le nota una tumoración dura é irregular en el vacío izquierdo, cerca del hipocondrio, no pudiendo precisarse bien su límite superior que se halla oculto debajo del reborde costal. La tumoración es algo movable y bastante dolorosa á la palpación.

El estado general bastante bueno. El abdomen es algo voluminoso y la enferma no presenta síntomas de caquexia.

Diagnóstico.—Cáncer del colón descendente.

Tratamiento.—Laparotomía media, quedando el ombligo en la mitad inferior de la herida, pero resecándolo, según he dicho que tenía la costumbre de hacer. Hecha la exploración abdominal encontré un tumor en el sitio que había diagnosticado. El tamaño del tumor era muy grande, pudiendo elípticamente considerarse como encefaloide, y abarcaba el ángulo esplénico. Existían adherencias con la pared, muy íntimas, y además con algunas asas del yeyuno, que aunque posiblemente de índole flogística, eran casi imposibles de desprender. Por estas razones juzgué que el tumor no era susceptible de la operación radical, pero sí de una exclusión que llevé á cabo en la siguiente forma: el colón transversal se presentaba en medio de la herida y, cogiéndolo entre dos placas elásticas, lo incendié, practicando en ambos lados la doble sutura ordinaria, siendo de notar que pudo esta hacerse con comodidad, pues el terreno en que trabajaba era absolutamente sano.

Después prolongué la herida abdominal unos cuatro ó cinco centímetros hacia abajo y guiándome por el ciego, cogí la última asa del ileo y utilizando un trozo á suficiente distancia de su abocamiento al ciego, con el fin de que fuera bastante movable, hice una ileo-colostomía sigmoidea latero-lateral. Carré el abdomen. Comprendiendo entonces que había dejado una exclusión demasiado cerrada por la dificultad de que las secreciones del colón ascendente á través de la válvula de Bauhin estuve tentado de fistulizar el ciego, pero decidí dejarlo para otra sesión si se presentaba algún síntoma (dolor, meteorismo, etc.), pero estos síntomas no se presentaron.

El curso post-operatorio fué feliz. La mujer salió de la clínica el 30 de Abril. Posteriormente he examinado á esta mujer, que se cree curada, y el tumor me ha hecho la impresión de que se ha reducido de volúmen.

VI. Juan G., ingresó en la clínica de Operaciones el 21 de Octubre de 1911. Cuenta 28 años y padecía de abundantes pérdidas sanguíneas por el ano. Había sufrido y aún sufría de crisis de estreñimiento, pero sin haber llegado nunca á tener ataques de oclusión aguda ni crónica. Su aspecto exterior era el de un hombre ya en período caquético.

La palpación abdominal dió por resultado la percepción de una tumoración en la región del colón pelviano, que se percibía sobre todo al hundir los dedos en la fosa ilíaca, no siendo posible limitarlo por abajo. El tacto rectal, á pesar de practicarlo profundamente y ayudado por la palpación con la mano derecha sobre la pared abdominal, no llegaba á descubrirlo, pero si yo hubiera dispuesto de un recto-sigmoidoscopio (instrumento que urge adquirir para el Hospital Clínico) estoy convencido que hubiera podido verse.

El diagnóstico era sin embargo evidente: cáncer del colón pelviano, que quizá abarcara la porción superior del recto.

Tratamiento.—Incisión media infra-umbilical. Posición de Trendelenburg. Examen del colón. Se encontró un tumor que abarcaba toda el asa sigmoidea y pequeña parte del colón descendente, mientras que por abajo invadía la porción superior del recto. Aunque con adherencias, éstas eran bastante laxas y pudieron desprenderse. Me decidí á extirpar el tumor. Una vez extirpado noté que por la incisión inferior había caído en un tejido invadido y entonces resequé un trozo de segmento inferior. Ambos extremos fueron envueltos en compresas. La unión directa era imposible y me decidí á hacer un ano ilíaco definitivo. Antes que hacer esto, cerré con una doble sutura el extremo inferior; este tiempo fué muy laborioso. Incisión oblicua en la fosa ilíaca, por la que saqué el extremo superior. Cerré luego la herida media, dejando dos mechas de gasa que salían por el extremo inferior de la herida de la laparotomía media. Entonces practiqué el ano artificial á bene-

ficio de un tubo de Paul. La operación duró aún cinco ó seis cuartos de hora.

El curso post-operatorio es feliz, salvo una retención de orina, que terminó con solo una vez de sondar al enfermo. El ano funciona normalmente. Las tiras de gassa que constituyen el drenaje, fueron retiradas al quinto día de la intervención. El enfermo continúa en el momento actual en la Clínica.

VII. Actualmente visito una enferma llamada Ramona P., de 58 años, cuyo diagnóstico es de cáncer del colón transverso. Inapetencia absoluta, estreñimiento, caquexia. No ha tenido pérdidas sanguíneas por el ano ni por la boca. Se le percibe un tumor grande, irregular, duro, abotellado, en la región del vacío izquierdo, pero que se desplaza hacia la región umbilical, por encima del ombligo. Como dudo entre neoplasia del colón transverso ó del estómago, le he propuesto el exámen con los rayos X; pero ella se resiste de igual modo que á la operación.

No he incluido en el presente trabajo ningún caso de cáncer del recto; pues aunque tienen relación por su sintomatología con los del intestino grueso y su frecuencia es mucho mayor, los métodos operatorios á discutir son distintos y caen, por lo tanto, fuera del tema de mi trabajo. Además de incluirlos, el tema sería demasiado amplio.

CONCLUSIONES

1.º El cáncer del intestino grueso debe ser operado precozmente; no deben, á este efecto, ahorrarse los medios diagnósticos de que disponemos, especialmente la radioscopia y radiografía y la recto-sigmoidoscopia.

2.º Los cánceres que dan lugar á oclusión aguda, deben ser tributarios de una laparotomía exploradora con el fin de asegurarse de que la oclusión no es ocasionada por una infección que determine más tarde un esfacelo de la pared intestinal y perforación consiguiente.

3.º Una vez hecha la laparotomía, debemos evitar la resección ó aplazarla para cuando los fenómenos agudos hayan desaparecido y practicar un ano artificial interino.

4.º Los cánceres extirpables son tributarios de la resección, la cual se ha de verificar una vez se haya prepara-

do el enfermo con purgantes y enemas durante unos cuantos días.

5.^o Las estadísticas más modernas acusan una baja de la mortalidad en la operación en un solo tiempo; debo, pues, esta practicarse de preferencia.

6.^o Las operaciones en dos ó tres tiempos, deben ser reservadas para ciertos casos; por ejemplo: aquellos en que juzgados inoperables en una primera laparotomía, retroceden en su volúmen y en sus síntomas á consecuencia de una operación paliativa (exclusión, anastomosis, ano artificial).

7.^o De las operaciones en dos tiempos deben preferirse las más sencillas con las de Mikulicz ó Wölfler. La de Hartmann es demasiado engorrosa y no garantiza la asepsia del campo operatorio para el segundo tiempo.

8.^o Es condición indispensable para verificar la abertura del intestino siempre séptico, el que se haya éste *enteriorizado* fuera del abdomen y bien aislado por compresas empapadas de suero.

9.^o La anastomosis, después de la resección, debe hacerse según el sitio del tumor. Cuando se tenga que hacer la colo-colostomía es preferible la latero-lateral; si se extirpa el ciego se hace la ileo-colostomía, que es muy buena operación. Si la resección es del colón pelviano y no puede unirse con el recto por haberse tenido que resear parte de éste, no cabe más que hacer un ano definitivo ilíaco.

10. Si el tumor es inextirpable, es preciso verificar una operación paliativa.

11. El ano-artificial definitivo tiene ventajas siempre que pueda verificarse en el colón pelviano ó en la parte baja del colón descendente. El ano cecal es de muy mal pronóstico.

12. La anastomosis es mejor en los casos en que el ano definitivo debiera verificarse en las porciones derechas del colón. La ileo-sigmoidostomía latero lateral es en estos casos la mejor operación.

13. La exclusión está indicada en los casos en que existan alrededor del tumor grandes lesiones inflamatorias, pequeños abscesos, fistulas á la pared, etc.

14. Si después de practicada la exclusión comprendemos que el tumor ha retrocedido y que de inextirpable se

ha hecho extirpable por haber desaparecido las lesiones flogísticas perineoplásicas, debemos, en un segundo tiempo, verificar una resección. Igual debe hacerse si el tumor retrocediera después de cualquier otra operación paliativa.

UN CASO DE CÓLERA (1912)

CURACIÓN

Es sabido de todos, que durante el verano del 911, fueron invadidas algunas poblaciones de la provincia de Tarragona por el *bacilo virgula s. comma, s. Komma bacillus de Koch*, y que tal fué la intensidad y malignidad con que se presentó, que constituyó una verdadera epidemia de funestos resultados para los pobres vecinos de aquella localidad.

Nada de extraño, es, que habiendo sentido sus reales este terrible *bacilo* en una comarca tan cercana á la nuestra se propagara en algunas poblaciones de la provincia de Barcelona, lindantes á aquellas y en la misma Ciudad Condal, á pesar de las precauciones que para evitarlo se tomaron.

Afortunadamente en Barcelona los atacados no fueron muchos, y más bien aislados, no constituyendo foco de infección.

¡Ojala se pueda decir lo mismo después de pasado este verano!

De todos modos es de creer que dados los modernos adelantos de la Higiene, el mejor conocimiento que de la enfermedad se tiene desde el descubrimiento que del *bacilo* hizo el sabio Alemán Roberto Koch en 1882, los progresos de la Terapéutica, y que la gente está mejor educada higiénicamente hablando, y la cura que las Autoridades han puesto y están poniendo para prevenir y atajar en todo lo posible la intensidad del mal en caso probable de que se reprodujera la infección, que ésta no sería tan desastrosa como en épocas pasadas en que parece se vivía más descuidado.

Habiendo ocurrido algunos casos en ésta Barcelona, y

ejerciendo en ella, no tiene nada de particular que me tocara asistir á algún cliente mío atacado de tan terrible enfermedad.

Era el 21 de Septiembre pasado, cuando al regresar de mi visita de la mañana me encontré con un aviso urgentísimo para ir á la c. de la L... á visitar á un antiguo cliente vecino de San Gervasio, que accidentalmente se encontraba en aquella casa al parecer muriéndose.

Sin subir á mis habitaciones me fui á la mencionada casa, quedando desagradablemente sorprendido del cuadro que presencié.

El enfermo llamado P. M., de unos 45 años de edad, era de estatura más que regular, bien desarrollado, sanguíneo, de fuerza hecútea y de voz de bajo.

Hace años que visito á su familia, y para él pocas veces había tenido que intervenir.

Era hombre que estaba en la plenitud de sus fuerzas.

A las cinco de la mañana como de costumbre había salido de su casa para reparir por diferentes tiendas de Barcelona la mercancía con que él negociaba y no había podido volver al seno de su familia porque una diarrea pertinaz y algunos vómitos le habían dejado sin fuerzas, casi exánime. No se había visto capaz, ni de cojer un coche, para ir á su casa había tenido que quejarse en una de las tiendas en que negociaba.

En esta situación mandaron á buscar á su esposa y ésta á mí.

Cuando yo llegué estaba el hombre metido en cama, en decúbito dorsal, con los ojos hundidos y los párpados entre-abiertos y cianosados; los labios violáceos, la frente fría, como helada, los brazos rígidos, sin fuerzas para levantarlos, la *algidez* se extendía por todo el cuerpo, era la *facies cadavérica; a/fónica*, apenas si balbuceaba alguna que otra palabra, me muero... las piernas... estas las tenía completamente contraídas, nudosas y en alto grado doloridas, verdaderos *calambres*.

El vientre deprimido con alguno que otro borborismo.

El pulso era pequeño, rápido, incontable.

Esto acompañado de una fuerte *disnea* y que hacía rato que no había orinado *axuria*, me obligó á hacer de él un pronóstico gravísimo.

Procuré indagar las causas de aquel estado, y entre vagas explicaciones que daba y había dado el enfermo, vine en conocimiento que el día anterior había comido algunos bigos (ignoraba la procedencia), que la noche la había pasado intranquilo, pues había tenido necesidad de hacer algunas deposiciones diarréicas *via cardeter patagnomónica* determinado, *diarrea premonitoria*.

No hizo caso de esto y como he dicho antes, á las cinco salió para hacer la ruta que tenía por costumbre. Por el camino y en las casas en que iba tenía necesidad de evacuar, estas eran cada vez más frecuentes y más líquidas, si al principio las podía retener algo, después se hacía imposible, hasta el extremo de tener que evacuar dentro de alguna escalera y en la misma calle; alguno que otro vómito empeoraba la situación del pobre enfermo, sus fuerzas se debilitaban, las piernas no le querían llevar, según se expresaba, y la cabeza le tambaleaba hasta el punto que en la última de las casas en que fué á parar y es en la que se quedó no tuvo alientos para levantarse del escusado.

Calcula que desde las cinco de la mañana hasta las dos y media, hora en que yo le ví había hecho unas 50 deposiciones.

A mi presencia hizo una, no muy abundante, pero bien característica por cierto, su aspecto era el de agua de arroz, descolorida, fluida como el agua, con copos blancuecinos como granos pequeños de arroz en suspensión, *deyecciones reciformes* patagnomónicas del cólera, hecha sin esfuerzo, *sin leucismo* de ninguna clase.

He de confesarlo, no había visto nunca un caso de cólera, pero en presencia del enfermo y ante tal cuadro sintromico no me fué difícil diagnosticar la enfermedad *de un caso sospechoso* como se daba en llamar á tales enfermos.

Antes de recetar y de dar instrucciones á la familia administré al enfermo unas inyecciones de *Cafeína al 20 por 100* y de *Aceite alcanforado al 10 por 100*.

Prescribí para después una poción con

Agua de melisa	200 gramos
Lícor amoniacal anisado	4 »
Citrato de cafeína	1 »

*

Subnitrato de bismuto	4 gramos
Laudano de Sydenham.	2 "
Licor anodino de Hoffmann.	2 "
Jarabe de alcanfor	35 "

H. S. A.

Para tomar una cucharada cada cuarto de hora.

Y el siguiente linimento para que le hicieran unas fricciones repetidas en las piernas,

Alcohol de romero.	} aa 100 gramos
Alcohol de espliego	
Alcohol de lavanda	
Alcohol alcanforado	
Clorofermo	50 gramos
Tintura de nuez vémica.	20 gramos

mz. externo

y que las envolvieran después, con frauelas calientes ahumadas con hierbas aromáticas.

Que le pusieran frauelas calientes sobre el vientre, pecho y cabeza y que rodearan su cuerpo con botellas de agua caliente que es de lo único que se podía disponer en aquellos momentos.

Advertí que no le dieran nada de alimento, sólo y en caso de que no vomitara alguna tisana aromática caliente, con algunas gotas de cognac.

Hice comprar unas *pastillas de sublimado de 1 gramo* para que con ellas la esposa del enfermo hiciera una solución al 1 por 1000, y se lavara las manos cada vez que le tocara.

Ordene al propio tiempo que hicieran gran provisión de *Cloruro de cal* y que con él esterilizaran las deyecciones del enfermo antes de tirarlas al retrete, que en este pusieran también *Cloruro de cal* puro, y que en un cubo prepararan una lechada de *Cloruro de cal* para en él ir depositando antes de lavarlos todos los cacharros que sirvieran para el paciente.

Advertí á la familia el estado del enfermo, les hice presente el peligro que corrían sino cumplían estrictamente mis prescripciones y las reglas higiénicas que les dictaba.

Les hice presente también de la obligación que tenía de dar parte del caso á la Autoridad competente, como lo hice verbalmente, personándome en el Gobierno civil, no sin protestas de la familia de la casa que parecía se daba vergüenza de encontrarse en aquel terrible caso.

Como la casa constaba de bajos y entresuelo no fué difícil hacer el aislamiento completo del enfermo, pues este ocupaba con su esposa una habitación en el entresuelo.

A las seis de la tarde, hora en que volví á ver al enfermo, este había reaccionado algo, habían cesado los vómitos y solo dos veces había evacuado, los calambres continuaban igual, lo propio que la anuria.

Aquejaba mucha sed y le prescribí,

Limonada láctica edulcorada 1000 gramos.

A pasto.

Igual la poción y las fricciones.

Repetí las inyecciones de Cafeína y Aceite alcanforado.

Encontrándole algún tanto aliviado y con tendencia á la reacción, no creí conveniente aplicarle ni las inyecciones intra-venosas de *Suero artificial* (de 1.000 á 2.000 gramos), muy útiles en los casos de algidez grave, ni someterle á los baños calientes á 36° y 40° y hasta 41°, de unos 15 minutos de duración, muy recomendables para excitar la tensión arterial y calmar los calambres.

Poco antes habían estado el Inspector Provincial de Sanidad Dr. Trallero y el Decano del Cuerpo Médico Municipal Dr. Macaya, quienes confirmaron el diagnóstico de *caso sospechoso* y tomaron las precauciones higiénicas que creyeron necesarias para evitar la propagación del mal.

La sección de Higiene práctica del Ayuntamiento desinfectó convenientemente la habitación, la escalera, y los demás pisos de la casa, operación que repetía diariamente.

Se puso en observación á la familia del colérico; y se vigilaban y desinfectaban las casas en que había evacuado.

Un agente de la Autoridad, puesto al pié de la habitación que ocupaba el enfermo, cuidaba de que no entrara ni saliera otra persona que no fuese el Médico.

Una vecina estaba encargada de la compra de todo lo

necesario para la subsistencia de la mujer y del enfermo, lo propio que de las medicinas, y lo entregaba por mediación del Agente que estaba de vigilancia en la puerta.

Si de dentro se tenía que entregar algún recipiente á la vecina, después de haber sido bien lavado y esterilizado con cloruro de cal y agua hirviendo, aquella lo recibía en otro cubo lleno también de agua hirviendo.

A la puerta de la habitación se habían colocado unas dobleces de tela bien empapadas de una fuerte solución de *formol* para la esterilización de las botinas del Médico. Además tenía dispuesto un *delantal* que me lo ponía para visitar al enfermo y no rozar mis vestidos con los lienzos de la cama. Disponía de una solución de *Cloruro de cal* para lavarme las manos y las clarificaba con otra solución casi hirviendo de *Dicloruro de hidrargirio* al 1 por 1000.

El traje me lo hacía pulverizar con una solución de *Formol* al 20 por 100.

Al segundo día, ó sea el 22, visité de nuevo por la mañana al enfermo, quien me manifestó que no había dormido en toda la noche á causa de una angustia que no se explicaba y del dolor que le producía el calambre de las piernas. Con todo le encontré bastante más reaccionado, no vomitaba, ni había depuesto desde mi anterior visita, había orinado una vez aunque poca cantidad y muy turbio.

Dije que continuaran dándole la poción que había prescrito en los primeros momentos (aunque más de tarde en tarde), que continuaran con la limonada láctica y á intervalos que le dieran pequeñas cantidades de leche.

Por la noche seguía en el mismo estado de reacción regular y siempre apirético.

El día 23 continuaba la mejoría, ninguna deposición, la diuresis aumentada considerablemente, *crisis urinaria*, los calambres disminuidos y la *fascies* del enfermo denotaba un cambio completo en su estado.

Prescribí algún enema y ya fui tratándole como un *enfermo vulgar de Infección gastro-intestinal*.

A los ocho días particular y oficialmente se le dió el alta y pudo trasladarse á su propio domicilio, ni bien tardó algunas semanas en recobrar las fuerzas que había perdido.

En la visita que hicieron al enfermo los Dres. Trallero y Macaya ordenaron recoger parte de las deyecciones que hiciera el enfermo para analizarlas y comprobar así el diagnóstico.

Efectivamente, un empleado del Laboratorio bacteriológico Municipal recogió en un tubo de ensayo las pocas deyecciones que pudo, las trasladó al Laboratorio, y analizándolas dieron un resultado *negativo*.

Como no volvió hacer otra deposición hasta los dos días y aún con enema, no fué posible volverlas analizar hasta poco antes de darle el alta, en que también el resultado fué negativo.

De estos análisis se deduciría la no existencia de los *vibriones coléricos*, como dice Courmont, y la posibilidad de haber confundido un caso de *cólera asiático* con una simple *coli-bacilosis*.

Pero á mi entender, dados los antecedentes del enfermo, el estado en que lo encontré, el curso que siguió la enfermedad, el carácter macroscópico de las deyecciones, los calambres, etc., y la opinión autorizada de los Dres. Trallero y Macaya, no me deja lugar á duda que aquel caso no fué solamente un caso sospechoso, sino algo más.

Hemos de advertir que el exámen de las deyecciones no pudo hacerse en buenas condiciones, pues como se había advertido á la esposa del enfermo que esterilizara con *cloruro de cal* todas las deposiciones que aquel hiciera y que lavara el recipiente con una solución bien concentrada de aquella sal, las deyecciones fueron acompañadas al laboratorio con parte de esta solución, como así lo comprobaron los encargados del análisis.

Ahora bien, si los caracteres clínicos que presentaba el enfermo no fuesen suficientes para sentar clínicamente el diagnóstico de *cólera* porque el exámen bacteriológico de las deyecciones fué negativo, basta decir, para completar el verdadero carácter infectivo de la enfermedad, que hubo un caso de *cólera* seguido de defunción en un piso de cierta escalera en que según le parece al ex-colérico había de puesto. Caso en que tampoco pudo averiguarse ciertamente el origen de la infección.

A este propósito recuerdo lo que nos decía el eminente

Dr. Robert refiriéndose al exámen bacteriológico de los esputos de los tuberculosos, «No porque en el exámen microscópico de un esputo deje de encontrarse el bacilo de Koch, quiere decir que aquel enfermo no es tuberculoso, lo único que quiere decir es que en aquel exámen no se ha encontrado el bacilo, nada más.»

AGUSTÍN RIVS.

MISCELÁNEAS

Hemos recibido la *Memoria anual del Primer Consultorio de niños de pecho en Madrid*, leída en 26 de Marzo de 1912 por su director D. Rafael Ulecia y Cardona ilustrado Director de la «Revista de Medicina y Cirugía prácticas».

Es el año VIII de su publicación, y su lectura es tan interesante é instructiva como las anteriores.

El Dr. D. Francisco Perpiñá García nos ha remitido un bien escrito folleto titulado, *Misión higienico-social de la Cruz Roja*.

Conferencia que dió en el Ateneo Barcelonés el día 25 de Junio de 1911 y que forma parte de las que organiza el Instituto Médico-social de Cataluña.

Se ha constituido en esta Ciudad la *Secció Catalana de l' Institut Internacional para la difusió de les Experiencies socials*, según nos participa en atento B. L. M. su Presidente Dr. Queraltó.

FORMULARIO

Forúnculos

Tiyenol	8 gramos.
Antrorobina	2 —
Tintura de benjol	31 —
Eter sulfúrico	10 —

M. para toques dos ó tres veces al día

Hemoptisis

Estipticina	1 gramo.
Agua destilada	10 —

M. para inyecciones hipodérmicas en los muslos, hasta cuatro jeringas al día.

Gastralgia

(Cramer)

Tintura de belladona) añ. 5 gramos.
Tintura de nuez vónica	
Aceite de valeriana	10 —

Para tomar xx gotas dos ó tres veces al día en una taza de té.

Imprenta Sucesor F. Sánchez.—Paseo de San Juan, 16

**LABORATORIO ESPECIAL DE ESTERILIZACION
MAYOR DE GRACIA, 58.—BARCELONA
INYECTABLES LÓPEZ**

En ampollas de 1 c. c. cerradas à la ligadura

Aceite alcanforado	0'10	gr.	c/c
" guayacolado	0'10	"	"
Arrhenal	0'05	"	"
Cacodilato de estricnina	0'002	"	"
" " guayacol	0'10	"	"
" " hierro	0'03	"	"
" " sosa	0'05	"	"
Cinamato sosa	0'02	"	"
Cafeina	0'20	"	"
Ergotina Ivón	1'00	"	"
Ergotina	0'001	"	"
Estricnina (sulfato)	0'001	"	"
Eter sulfúrico	1'00	"	"
Fosfato croosota	1'00	"	"
Glicerofosfato de hierro	0'10	"	"
" " sosa	0'20	"	"
Mercurio (aceite gris)	0'40	"	"
" albuminato	0'01	"	"
" benzoso	0'01	"	"
" bi-ioduro	0'005	"	"
Morfina cloruro	0'01	"	"
Morfina cloruro	0'01	"	"
Atropina sulfato	0'00625	"	"
Quinina cloruro	0'10	"	"
" bromuro	0'25	"	"
" clorhidro-sulfato	0'25	"	"
Cacodilato de sosa	0'05	"	"
Glicerofosfato sosa	0'20	"	"
Sulfato estricnina	0'001	"	"

Se venden en ampollas de 5, 10, 20, 50, 100, 350 c. c. Artificial, Chéras, Galatiano, Bayero y Frumet

GRAN FABRICA DE CÁPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SANDALO

mejores que las del Dr. Píza de Barcelona, y que curan más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la hemorragia si va acompañada de hemorragia. Veintiseis años de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1889. Únicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca; varias corporaciones científicas y renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo ventajas sobre todas sus similares.—Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupépticas de Santalol, frasco 16 reales

Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capsulados. Advertiendo que a las veinticuatro horas queda cumplido cualquier encargo de capsulación que se nos haga.

Capsulas eupépticas		Cápsulas eupépticas	
de	Rs.	de	Rs.
Acetate fosforado.	10	Eter amílico valerianico.	10
Acetate de ligado de bacalao puse.	10	Eter sulfurico.	10
Acetate de ligado de bacalao cresotado.	10	Eucaliptol.	8
Acetate de ligado de bacalao indol-formico.	12	Eucaliptol indol-formico y cresota.	12
Acetate de ligado de bacalao bromo-indolico.	12	Fluacilato indol-formico y guayacol.	12
Acetate de anebro.	8	Hemoglobina soluble.	10
Acetate de ligado de bacalao —Balsamo de Tolú y Cresota.	10	Extracto de cubebas.	12
Acetate mineral de Gehlan.	0	Extracto de leche macho.	12
Alces suotrico.	8	Extracto de hojas de matico.	12
Apol.	8	Extracto de Batonia y matico.	10
Balsamo peruviiano.	10	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bisulfato de quinina.	8	Goma-resina asafetida.	10
Bisulfato de quinina y arseniato-sodico.	8	Guayacol.	10
Brea, Balsamo de Tolú y Cresot.	10	Guayacol lodotormo.	10
Brea vegetal.	8	Hierro saturado por el hidrogeno.	8
Bromuro de alcanfor.	10	Hiponno.	10
Bromuro de quinina.	10	Ioduro de azufre soluble.	10
Cloruro de potasio.	8	Iodotormo.	10
Contra la Jaquca (bromuro de quinina, pulvis y belladona).	12	Lactato de hierro y manganeso.	10
Copaiba puro de Maracaibo.	12	Mircol.	14
Copaiba y esencia de sandalo.	10	Muraccol.	10
Copaiba, esencia de sandalo y cubebas.	20	Nurrhuol cresotado.	14
Copaiba y cubebas.	10	Nurrhuol hipofosforado y cuasina.	4
Copaiba, cubebas y hierro.	10	Nurrhuol fosfato de cal y cuasina.	10
Copaiba y brea vegetal.	14	Nurrhuol lodotormo.	10
Copaiba y matico.	10	Mnenculfuro de sodio.	10
Copahato de sosa y brea.	10	Pectorales de Tola, clorato de potasa, óxido de antimonio y podicina.	2
Cresota de Itaya.	2	Pepsina y niastina.	0
Ergotina Bonjean.	18	Pepsina y pancreatina.	0
Esencia de eucalipto.	10	Pepsina, pancreatina y diastasa.	2
Esencia de copaiba.	12	Pepsina de carne.	0
Esencia de trementina bi-rectificada.	8	Quina y hierro.	6
Esencia de cubebas.	10	Santalol (arheol).	8
Esencia de matico.	10	Sulfuro de carbono.	2
Esencia de sandalo puro.	14	Sulfuro de carbono y iodoformo.	8
Etéreo de asafetida.	10	Sulfato de quinina.	4
		Terpinol.	0
		Tremicina (ext.º de koma y belecto macho).	8
		Tremicina de Vesca.	2
		Valeriano de quinina.	2

NOTA.—La universal aceptación que tienen todas nuestras Cápsulas se debe a la pureza de los medicamentos que contienen, a su envoltorio de gelatina eupéptica, solubles y absorbibles y nunca producen fenómenos desagradables gastro-intestinales, debido a la pepsina y pancreatina.

Candelillas del Doctor PIZÁ

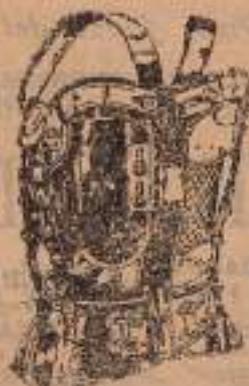
para la curación de las enfermedades de la uretra de sulfato de zinc, de sulfato de zinc y belladona, de iodoformo, de iodoformo y belladona, de iodoformo, de opio, etc., 12 reales caja.—Al por mayor, 8 reales caja.

Venta al por mayor y menor FARMACIA DEL DOCTOR PIZÁ, Plaza del Pino, 8, y Paseo Oriol, 1, Barcelona, G. O. Leon, 13, Madrid.

LA ORTOPEdia MODERNA

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

Aparatos Ortopédicos



Artículos de goma

Casa recomendada por los médicos más eminentes de España y vende más barato que ningún otro establecimiento de este género.

ESPECIALIDAD
en BRAGUEROS Regaladores y Aparatos Ortopédicos para la curación de los vicios de conformación.

Gran surtido de
ARTICULOS DE GOMA,
instrumentos de CIRUGIA,
FAJAS VENTRALES,
etcétera.

Pulverizadores,
Medias elásticas, jeringas
y apósitos antisépticos
para la CURA de LISTER,
etcétera.

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real), BARCELONA

TORT Y CARCASONA

Antiblenorrágico

CÁPSULAS EUPÉTIICAS
Polibalsámicas del Dr. PIZÁ

à base de copaiba, cubebas, matico y sándalo castreño

Medicamento racional, el más poderoso para la curación de la blenorragia, flujo blanco y gota militar. No ataca los riñones como el santalol o arcebol.

29 años de éxito creciente. Renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo considerables ventajas sobre todos sus similares.

Farmacia del Dr. Pizá, Plaza del Pino, 6.-Barcelona.

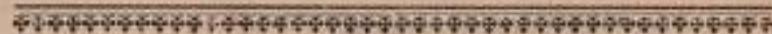
ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPÉTIICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CEREOSTA DE NAYA

Antibacterias por excelencia. Tolerancia perfecta
Frasco 12 reales
Dr. PIZÁ, Plaza Pino, 6.-Barcelona
y principales farmacias

EUCALIPTOL, IODOFORMO Y GUAYACOL



MEDICAMENTOS DE S. FABREGA GRAU, H. NOS

LABORATORIO: EN SANTA COLOMA DE GRAMANET.—BARCELONA

Esta Casa prepara con el mayor esmero y exactitud, toda clase de medicamentos dosificados bajo la forma de **Vino, Jarabe, Cápsulas, Candelillas, Supositorios**, etc., etc., como puede verse por el Catálogo general de preparaciones medicinales, facilitado a los señores Médicos.

Vino de Peptona. —(S. Pábrega Grau, Hues.)— Poderoso reparador y de un gusto muy agradable, se toma al principio o después de las comidas; a la dosis de una cucharada de sopa.—Cada cucharada contiene 5 gramos de carne de ternera digerida por la Pepsina.

Vino iodo-tánico fosfatado. —(S. Pábrega Grau, Hues.)— Sucodáctico del aceite de hígado de bacalao, preparado con excelente vino de Jerez.— Perfectamente perfeccionado y asimilable.—Se toma al principio o después de las comidas, a la dosis de una cucharada de sopa.—Cada cucharada contiene 5 centigramos de iodo combinados con 10 centigramos de tanino y 05 centigramos de glicerofosfato de cal.

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN GERVASIO DE CASSOLAS)

SUMARIO

TRABAJOS ORIGINALES.

Sesión necrológica.

D. Agustín Rius, Pedagogo-Médico, por el Dr. Xercavins.

Academias.

Miscelánea.

Anuncios.

TRABAJOS ORIGINALES

Sesión necrológica. DEDICADA POR LA SOCIEDAD BARCELONESA DE AMIGOS DE LA INSTRUCCIÓN, A LA MEMORIA DEL QUE FUE SU SOCIO HONORARIO D. AGUSTÍN RIUS Y BORREL, AUTOR DE LA OBRA EDUCACIÓN DE LOS NIÑOS ATRASADOS, ETC. Y DIRECTOR DEL 1.º INSTITUTO MÉDICO-PEDAGÓGICO PARA NIÑOS ATRASADOS. ANEXO A LA CASA DE SALUD DE NUESTRA SEÑORA DEL PILAR.

La Sociedad Barcelonesa de Amigos de la Instrucción, deseosa de tributar un justo homenaje a la memoria del Ilustre Pedagogo, D. Agustín Rius y Borrell, que lo contaba entre sus socios honorarios, de mérito, y en el número uno de los numerarios, congregó el día 7 de Julio, a las 6 de la tarde, en el Salón Central del Fomento del Trabajo Nacional, a una distinguida concurrencia, que llenaba por completo aquel amplio Salón, ávida de asociarse al homenaje que aquella Corporación tributaba a uno de sus más distinguidos Socios y Maestro ejemplar.

El Cuerpo facultativo de la Casa de Salud que siente como propia la muerte de tan esclarecido patricio, por tenerlo entre uno de sus mejores amigos y haber sido quien en 1897 cosechó tantos aplausos para esta Casa con motivo de la publicación de su interesante Obra *Educación de los niños atrasados* y de haber sido el Director del *Instituto Médico pedagógico*, anexo a la Casa, primero que se instalaba en España; no podía menos de asociarse al acto que se celebraba y honrar hoy las columnas de su modesta publicación dando a conocer a sus lectores la importancia que revistió la sesión necrológica que en su honor se celebró.

Pocas sesiones se han celebrado de esta clase en Barcelona que revistieran la importancia de la que nos ocupa, tanto por el número de Autoridades que asistieron, de Sociedades y Corporaciones que estaban representadas, como por el numeroso público que asistió, entre el que se distinguen elegantes Señoras y Señoritas, Maestros, Médicos, Abogados, Curas, Ingenieros, Comerciantes, Industriales y Fabricantes, en una palabra todo cuanto de bueno encierra Barcelona en todos los ramos de la actividad humana.

Ocupó la Presidencia el Dr. D. F. de Javier de Benavent Presidente de la Sociedad, quien tenía a su derecha al Sr. Fiscal de S. M. Sr. de Rives, en representación propia y en la de la Audiencia, al Secretario de la Junta Provincial de Instrucción Pública D. Rafael Vidal, en representación del Excmo. Sr. Gobernador Civil, y a D. Federico López Amo, Inspector Provincial de 1.ª enseñanza en delegación del Excmo. Sr. Rector de la Universidad, y a su izquierda al Sr. Vidal y Valls en representación del Ayuntamiento de Barcelona, al Sr. Griera, en la del Ayuntamiento de Sabadell; el Sr. Durán y Tuloc, Diputado por Sabadell-Tarrasa, representaba a la Diputación Provincial y el Rdo. Dr. D. Francisco Faura, delegado por el Excelentísimo Sr. Obispo de esta Diócesis.

Ocupaban, además, sitios de preferencia en el estrado el Sr. D. José Pella y Forgas, Presidente de la Real Academia de Buenas Letras; el Sr. D. Santiago Mundi y Giró, de la Real Academia de Ciencias y Artes; el Dr. D. Luis Suñé y Molist, de la Real Academia de Medicina y Cirugía, y el hijo del finado nuestro particular amigo y compañero el Dr. Rius.

En las filas destinadas a las representaciones de Sociedades y Academias, estaban los Sres. D. Antonio Llonch y D. Jaime Xercavins que junto con el Sr. Griera representaban al Ayuntamiento de Sabadell, el Sr. Soriano representando al Excmo. Sr. Delegado Regio de 1.ª enseñanza. — Por el «Instituto General y Técnico», vimos a los Catedráticos D. Tomás Escriche y D. Rafael Segura. — Por el «Decano de los Maestros Nacionales», a D. Fernando Sancho. — Por la «Facultad de Ciencias», al Dr. Vila y Nadal. — Por la «Escuela Normal de Maestras», a D.ª Angeles Vallés. — Por el «Colegio de Doctores y Licenciados en ciencias y letras», a D. José M.ª Rigau. — Por el «Ateneo Barcelonés», al Sr. D. Joaquín Torras Pujalt. — Por la «Escuela Industrial de Villanueva y Geltrú», a D. Ramón M.ª Pons y Bas. — Por la «Sociedad Económica de Amigos del País», a D. Joaquín Arumi. — Por el «Fomento del Trabajo Nacional», a D. Francisco Puig y Alfonso. — Por la «Unión de Profesores particulares de Barcelona», D. Jaime Millet. — Por la «Casa de Familia», D. Jaime Teixidó. — Por la «Academia de los Stos. Cosme y Damián», el Dr. Blanch y Benet. — Por el «Círculo Odontológico», D. José Cirach. — Por el «Colegio de Médicos», el Dr. D. Juan Bassols. — Por el «Colegio de Abogados», D. Martín Trias. — Por la «Asociación de Ingenieros», D. Eugenio Escriche. — Por el «Colegio de Farmacéuticos», el Dr. Pizá. — Por la «Escuela de Ciegos y Sordo-Mudos», D. Juan Nogués. — Por la «Unión Médico-Farmacéutica», el Dr. Sarrias. — Por las «Escuelas de Taquigrafía del Fomento», D. Sebastián Farnés y D.ª Ma-

ría Farnés.—Por la «Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar»; el Dr. Torras.—Por la «Academia Homeopática», el Dr. Benavent.—Por la «Asociación de Arquitectos de Cataluña», D. Gerónimo Martorell.—Por las «Escoles del Districte II», D.^a Julita Farnés.—Por la «Sociedad de Psiquiatría y Neurología», el Dr. Ribas Pujol.—Vimos también a un Sr. Representante de «La Unió Catalanista» y otro del «Colegio Mont'or».

Estaban además representadas las «Escuelas Alemanas» por el Dr. Kaupp, Presidente; el Dr. Boelitz, Vicepresidente y el Sr. Müller de la Junta.—Las «Escuelas y Beneficencia Italianas», por los Sres. La Pietra y Gasparini.—El «Colegio Internacional (inglés) de Sarriá», lo estaba por dos Sres. Profesores.—Los «Colegios de los Padres de la Compañía de Jesús», por el Padre Trabal y otro.—Los de las «Escuelas Pías», por el Padre Bertomeu, y los «Colegios de los Hermanos de la Doctrina Cristiana», por dos Hermanos Profesores.

Excusaron su asistencia, adhiriéndose al acto, el Excelentísimo Sr. Capitán General de la 4.^a región; el Sr. Consul general de Italia; el Sr. Delegado de Hacienda; el señor Director de la «Escuela Normal de Maestros»; el Sr. Presidente de «L'Associació Protectora de l'Ensenyança Catalana» y l'«Academia d'Higiene de Catalunya».

De la Prensa estaban: por «El Monitor de 1.^a Enseñanza», D.^a Angeles Muncunill; por «El Clamor del Magisterio», D. Joaquín Soler y Roca; por la «Revista Popular», D. Ramón Casals; por la «Revista de Sabadell», D. Manuel Ribot y Serra; por la «Il·lustració Catalana», D. Sebastián Farnés.

Estaban también distinguidos redactores de «La Vanguardia», «La Veu de Catalunya», el «Diario de Barcelona», «El Correo Catalán», «Las Noticias», «La Tribuna», «El Progreso», «La Publicidad», «El Liberal», «La Gaceta de Sabadell», «El Diari de Sabadell», «El Poble Català»,

«La Gaceta de Cataluña», «La Mañana», «La Prensa»,
«La Escena Catalana» y «La Actualidad.»

Abierta la sesión por el Sr. Presidente, el Secretario de



Agustín Rius

la Corporación D. Jaime Millet y Oliver, dió lectura a una bien escrita y sentida Memoria, encomiando los méritos y circunstancias que concurrían en D. Agustín Rius, que le

hacían digno del homenaje que los «Amigos de la Instrucción» le tributaban; acuerdo que por unanimidad habian tomado en sesión del 2 de Marzo.

Acto continuo nuestro ilustrado y distinguido compañero Dr. D. F. de P. Xercavins, ex Presidente de la Sociedad, leyó un interesante discurso acerca de la «Labor Pedagógica» del malogrado Sr. Rius.

Consideró al gran pedagogo; como maestro de escuela; como propagandista de la Religión y moral; como maestro de maestros; como pedagogo médico, y como pedagogo patriota.

La lectura del discurso del Dr. Xercavins, duró cerca de hora y media, y fué escuchada religiosamente por la distinguida concurrencia que llenaba el local, la que al terminar, coronó con una salva de aplausos y felicitaciones al disertante por el trabajo que habia leído, verdadera recopilación de todo cuanto habia hecho el Sr. Rius y de todo lo que de él se habia dicho, demostrando una vez más sus brillantes dotes de escritor pulcro y profundo pensador.

El Presidente de la Sociedad, Dr. D. F. Javier de Benavent, dió por terminado el acto con breves y elocuentes palabras de agradecimiento a las Autoridades, Corporaciones y Sociedades allí representadas, al numeroso público que habia asistido y a la Prensa, que todos con su presencia habian testimoniado la estima en que tenian al Sr. Rius, maestro de niños y de maestros; dió también las gracias al Sr. Secretario por la Memoria que habia leído y al Dr. Xercavins por el trabajo que habia desarrollado. Tuvo sentidas palabras en recuerdo del Sr. Rius y para su distinguida familia y en particular para su hijo allí presente.

El discurso del Dr. Benavent y el del Secretario Sr. Millet, fueron unánimemente aplaudidos, como el del Dr. Xercavins.

Para dar una idea a nuestros lectores de lo que fué el

discurso del Dr. Xercavins, copiamos á continuación los párrafos á que se refiere al considerar al Sr. Rius, como:

EL PEDAGOGO MÉDICO

A. — NIÑOS ATRASADOS

Si, Sres., el Sr. Rius fué un pedagogo médico, aplicó la terapéutica educativa, se sirvió de ésta para corregir defectos, para curar; y con ello, ni salió de su profesión, ni invadió terreno de la ajena. Es muy difícil establecer una línea divisoria entre las ciencias morales y las religiosas, por ejemplo, entre las políticas y las sociales, entre las biológicas, filosóficas y educativas. Y en lo referente al asunto que va á ocuparnos, así lo han comprendido cuantos han estudiado el problema de la educación de los anormales psíquicos, y se está hoy de acuerdo en que son el maestro y el médico los que deben actuar en este asunto, los que deben compenetrarse y completarse.

El ver en sus escuelas algún niño de corta inteligencia, llamó la atención de nuestro pedagogo, y al leer los informes del Jurado internacional de la Exposición de París de 1867, se enteró de que existían establecimientos destinados á la enseñanza de los idiotas y atrasados, y desde entonces se preocupó de su porvenir, y de los procedimientos pedagógicos que podrían emplearse, convencido de que podían mejorar en su estado.

En su novella *Gaspar*, hace intervenir al niño Roque, corto de inteligencia, con la idea primordial de enseñar á los demás, más afortunados que él, que existen unos compañeros tratados ordinariamente con mofa y escarnio. «Roque, dice, era de carácter inofensivo y apacible, pero los niños, y aún algunos mayores, solían irritarle con sus burlas. ¡Crueldad increíble! Pues tratado humanamente era servicial y se prestaba á practicar ciertos quehaceres domésticos á quien se lo pedía. Si todo el mundo le hubiese respetado, Roque no habría sentido su desgracia.» En pe-

cas palabras, pinta el Sr. Rius lo que es el pobre de espíritu, cómo se comporta con él la sociedad, y cómo podría mejorar. Comprende que con algunos de ellos no se puede ejercer más que el bien, con otros se puede lograr algún resultado, con paciencia y constancia, y con algunos gran provecho.

Despertada la idea de que, si en otros países son atendidos, no habrían de ser de peor condición los que nacieran en España, esperó ocasión para dar un adelanto en tal sentido. No tardó mucho en venir la oportunidad. En 1894 se fundó en San Gervasio, la Casa de Salud de Ntra. Sra. del Pilar. Designado quien os habla, con otros apreciados compañeros, para ayudar a las Hermanas de Santa Ana en la organización de la misma, hablando de lo que podría hacerse, se nos ocurrieron, con el Sr. Rius, dos ideas, para la gran sección que se destinaba en la misma a los enfermos nerviosos. En España hacían falta dos instituciones, una para los enfermos que sin estar faltos de juicio, sufren en el modo de ser del mismo, los psico-neuróticos; otra para que el niño cuya inteligencia no llega al nivel común, pueda ser atendido y educado. Se trabajó para fundar, y se logró, un departamento para los enfermos que no pueden estar en familia, ni deben ir al manicomio, y se pusieron en práctica los medios para otro que se llamaría *Instituto Médico-Pedagógico para niños atrasados*, a cargo respectivamente de los iniciadores de los mismos.

Pero debía hacerse opinión, y de ahí vino que lo madurara el maestro y que diera a luz los siguientes trabajos, que fueron escalonándose como si uno derivara del otro. Fué el primer fruto, la publicación en 1897, de su libro *La Educación de los niños atrasados o cortos de inteligencia*; el 2.º la organización de tal *Instituto*; el 3.º la publicación del opúsculo en 1900 *El Tartamudeo y otros vicios de pronunciación con su tratamiento*, y como consecuencia, el dedicarse a la práctica particular del sistema de curación en ella preconizado.

Asuntos nuevos pero que debían salir de sus manos notables e importantes, como resulta todo trabajo después de elaborarlo bien un hombre de fe, constancia y talento. Hablemos ante todo de su obra *Los Niños atrasados*, cuya de-

nominación acepta por ser menos desagradable a las familias, que otras más apropiadas. Resulta de la misma que recibirán o no fruto de la educación, según les quede aprovechable alguna facultad psíquica y según se utilicen medios adecuados, los que sólo darán resultados en instituciones especiales, donde se aparten los inconvenientes de la familia y se reúnan una serie de medios morales y materiales necesarios.

Acercas del plan que establece el autor viene expresado (La Defensa del Magisterio, 22 Abril 1897) en estos conceptos:

«La labor del Sr. Rius será fecunda en resultados, máxime cuando en ella se establece un plan bien concebido de educación y que demuestra el interés que le merecen aquellos desgraciados seres, y la observación atenta y minuciosa que de ellos ha hecho, que le ha permitido establecer los fundamentos de su sistema educativo sobre bases generales, sí, pero seguras y firmísimas.

«Todo el plan educativo indicado por el eminente pedagogo está basado en despertar la *atención* del educando por medio del juego, medio a que no suele ser indiferente ningún niño cuando se halla en armonía con su modo especial de ser; y una vez ha logrado *despertar* aquella primera actividad del espíritu, ya no es tan difícil hacerla *persistir y fijarla* en otros objetos; aquella manifestación de la inteligencia, es la chispa que habrá de encender la luz de su razón.

«Y con insistencia, con constancia, con asiduidad jamás interrumpidas, llegase hasta el punto de inculcar algunos conocimientos al que fué *niño atrasado, quizás imbécil o idiota*; pero que merced a la cultura recibida ha llegado a *adelantar* en el camino de su perfeccionamiento y ha podido llegar a ser útil a la sociedad y a sí mismo.

«Para auxiliar el desenvolvimiento de la atención y a la vez como medio de educación física (si bien indirecto) propónese en la obra de que nos ocupamos una serie de ejercicios gimnásticos, de evoluciones y de marchas, altamente pertinentes al objeto que con ellos se persigue, ya que a la par que el cuerpo adquiere más vigor y corrige ciertas actitudes, modifica algunos defectos en el andar ó

en algunas de sus posiciones, ha de estar el espíritu atento para que al evolucionar en unión de sus compañeros, no descomponga el conjunto, y verifique los movimientos con regularidad y de un modo uniforme, siempre a la voz del que dirige los ejercicios. »

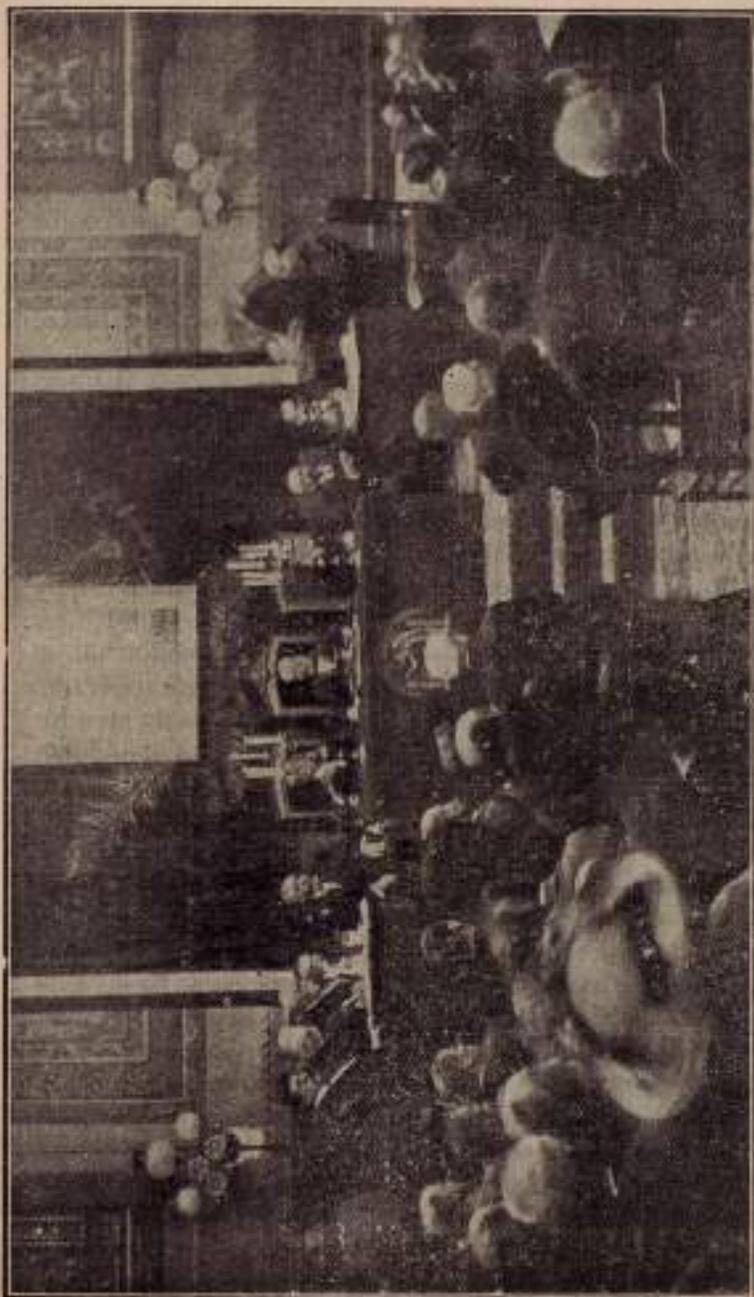
Mucho deberíamos copiar aquí para demostrar cuanto llamó la atención tal obra, pero nos contentaremos con lo siguiente: *Revista Popular*, 1 Abril 1897).

« Es un buen librito y una acción buena; lo primero bajo el aspecto de los más adelantados procedimientos pedagógicos, lo segundo en el concepto de meritisíma obra de caridad en bien de una clase por muchos títulos digna de compasión. Discurre sobre ella el autor con minuciosas y prolijas observaciones, que revelan estudio directo de la materia y experiencia de primera mano en todos los fenómenos con ella relacionados, así como en los medios y procedimientos de más seguro éxito para afianzar la reforma de los defectos, que tantos infelices han contraído por naturaleza o por deficiencias de la educación. La labor pacientísima del Sr. Rius, en este punto, con ser de un profesor consumado, parece más bien de una madre; hasta tal punto se hallan reunidas en esta obrita la ternura maternal con la pericia del maestro, que nos parece deben ser ambas las que a una lleven a cabo la rehabilitación de que se trata. Recomendamos el trabajo a cuantos se interesan por la niñez, sean o no maestros públicos, pero siempre de un modo particular a estos últimos, que deben mirar este punto como de su especial atribución. »

Y con lo que dijo *El Distrito Farnense de Lloret de Mar*, 1897:

« No tenemos noticia de que en nuestra patria se haya escrito algo semejante, con la extensión y perfecto conocimiento de causa con que lo hace el Sr. Rius, por lo que hemos leído con sumo placer su trabajo que bastaría para conquistarle justa fama de distinguido pedagogo si no la tuviese ya desde algún tiempo ganada y merecida. »

Estudiado bien el asunto, se organizó en dicha Casa de Salud y en departamento separado, el *Instituto Médico Pedagógico para niños atrasados*, bajo la dirección del señor Rius y Borrell, con la cooperación médica de los compa-
ñe-



Sección celebrada en el «Fomento del Trabajo Nacional» en memoria del ilustre pedagogo D. Agustín Rius.

ros de la Casa. Cuando empezaba á ser conocida su existencia y sus buenos resultados, lo eran más aún del público las excelentes condiciones higiénicas y administrativas de la misma, los enfermos iban invadiéndola cada día más, y como es natural hubo de irse abandonando lo adjunto, por lo que fué motivo principal de su creación. La semilla quedó tirada y germinó, los Congresos pedagógicos, los centros médicos, la prensa hicieron atmósfera, y al fin, aunque siguiendo medio siglo por lo menos a reata de otras naciones, el Estado Español y nuestro Ayuntamiento hacen algo, sólo algo, no lo que debieran.

Con el planteamiento de tal Institución en pro del desvalido de la mente, tendía a resolver el Sr. Rius tres problemas capitales: uno de caridad, enseñar al ignorante que es enfermo a la vez; otro de justicia, cumplir con el *suum quique* de los juristas, concederles lo que merecen, y reintegrarles lo que no se les dió; un tercero, un alto problema de deliberación de espíritus, de redención de cautivos, de educación curativa, valiéndose de la medicina psíquica.

Me explicaré: El atrasado, el corto de inteligencia, no lo es tanto por término general que deje de comprender que no llega al nivel de los demás, y aún el mismo se cree inferior. Pero observa y nota que es tratado con abandono, y aún con desdén, y esto le acobarda pero despierta algunos apetitos, derivándose de ello, más cortedad de juicio y apocamiento, y el desarrollo de gérmenes de aversión, y aún de odio; y como la ciencia y la práctica de lo que se hace en todas partes, menos en España, acredita que puede sacarse gran provecho de las pocas aptitudes que conservan, hay que hacer para ellos, lo que se pueda. Hasta ahora nos hemos ocupado mucho de lo baladí, de lo personal, y desviado la vista, si es que ha llegado a fijarse, de los infortunios ajenos y de los grandes problemas. No se practica aquel Consejo del libro de los Preceptos de oro: «preste tu alma oído atento a cada grito de dolor, como abre su corazón el loto para beber del sol los rayos matutinos. No permitas al sol ardiente que seque una sola lágrima de dolor, antes de que tú misma la hayas enjugado en el ojo del que sufre. Deja que caigan en tu corazón, una por una, las ardientes lágrimas humanas y que allí permanezcan sin

arrojarlas, hasta que el dolor que las causó se haya desvanecido, no, esto no se cumple, olvidando que si debe enseñarse al ignorante, más importa al necio y desvalido.

Pero hay más, debe hacerse con acto de justicia. El llamado degenerado es hijo de sus padres y puede estar influido por los gérmenes é inclinaciones que le transmiten, pero también lo es de la sociedad, del ambiente moral y público en que se desarrolla, y sufre también las consecuencias de esta organización. En su consecuencia si viene con tara hereditaria deben unos y otros ver si la limpian. El organismo social debe educar, evitar, amparar, corregir y si no lo cumple debe resarcir a quien perjudicó, aunque sea por negligencia, que si tiene derecho a procurar la profilaxis, del cuerpo también el deber de hacer higiene del alma.

Los hijos de alcohólicos, enéuticos, de matrimonios inconvenientes; los niños abandonados no recogidos, tanto desequilibrado que no es bien regido, los que faltan a los preceptos del código en edad temprana, y tantos más, claman justicia ante Dios y ante la Sociedad.

Pero hay más. Hasta es un problema de economía social. El anormal físico lo es también moral, es el semillero que puebla luego casas de salud, de corrección, cárceles y presidios. Véanse las estadísticas y resulta que de aquellos desequilibrios no corregidos, vienen desviaciones psíquicas, fobias, vicios, concupiscencias y delitos, y se acreditará más a medida que la ciencia psiquiátrica intervenga en el estudio de los actos antisociales. Por lo mismo se hará grande economía en vicios sociales y se evitará el pago de muchas pensiones en las penitenciarias, gastando algunas cantidades en la educación y dirección de lo que se ha llamado, y parece una escoria social.

Se nos ha escapado la palabra. Cuidado con esto de la escoria social. Allá cerca de Nápoles salió del averno una escoria negra, fétida, que de momento todo lo arrasó, pareciendo que allí era acabada la vida para siempre. Y no obstante, contemplad hoy aquellas vertientes llenas de vida, de vegetación, exuberantes como no se ven en otra parte, convertidas en vergel cuyos coloreados frutos parecen lámparas para iluminar aquel espacio antes de desolación. ¿Por qué? Porque aquella escoria retenía gérmenes de vida,

y aquellos terrenos se han cultivado, que equivale a decir se han educado para la utilidad.

Id más allá, y otra, no digamos escoria blanca que se ofendería, pero si lava, bonita, limpia, sepultó hace siglos suntuosas y artísticas construcciones. Ha venido la mano del hombre y ha redimido de su dominio una gran parte de la ciudad enterrada, y mientras otra está sepulta en las tinieblas esperando su liberación, la blanca y casi brillante lava descansa allí inútil, sin avergonzarse de su obra. Ni frutas, ni verduras, ni vegetación, distraen la monotonía, es que si quedaban energías en su seno no se han fomentado, es que no se han empleado los medios de regeneración debidos.

Así también emergen del cráter de la Sociedad, dos escorias, la negra y la blanca; una repugnante por sus vicios, por sus hechos; y otra digámosle lava, escoria blanca, es la que por lo que olvida o por cuanto hace, es motivo de poca civilidad, de corrupción de costumbres, de envilecimiento del joven y del adulto. Eduquemos a los primeros, se redimirán y darán fruto, que las inclinaciones innatas se corrigen si se quiere; que se instruyan los segundos en los altos preceptos de la ética y de la sociología, y aquellas energías y fuerzas que no podían producir cosa buena, surgirán a la luz y ofrecerán un día actos que sean quizás admiración del ciudadano, como las columnas de Pompeya.

Un tercer problema iba a resolver nuestro consocio. De estrategia, de liberación valiéndose de la medicina pedagógica. Se les llama a nuestros enfermos pobres de espíritu, permitidme que les considere como espíritus prisioneros. Allá recónditamente en la cabeza está aquél encarcelado. Unas veces es no un cerebro finísimo y sutil quien le cobija, sino una gran lente dura, macisa que no deja atravesar rayos que le iluminen. Otras son fibrillas quebradas o mal asociadas que desvían las corrientes. Algunas son unos centros que dominan y tiranizan la equidad total. Nada llega a la inteligencia si no pasa por los sentidos, dijo hace siglos el gran Aristóteles, no hay manifestaciones externas del yo sin la cooperación de uno de los componentes, del sistema nervioso, podemos añadir hoy, y mientras éste no tenga receptividad, aquél queda allí anonadado.

¿Qué hacer pues? Lo que indica el Sr. Rius, mandarle al proscrito alimento por medio de los sentidos, abrirle campo para deliberar, dejarle expeditas sus vías de manifestación, y ello por medio de la psico-terapia; a saber, corregir defectos, curar trastornos funcionales, y aún modificar anomalías y alteraciones de los órganos, dirigiéndose a la mente. Problema de gran trascendencia y de inequívoca utilidad, dirigirnos al psiquismo del que sufre para lograr que se modifique el órgano del pensamiento. Elevado concepto que cada día ganará terreno, educar, curar el cuerpo por medio del espíritu, que si éste sufre influencia malévola de aquél, y los embates del alma producen trastornos en el organismo, así también las energías de éste pueden transmitirse en forma de corrientes, de movimientos que lleguen a un sitio determinado y lo modifiquen, lo curen.

B. — LECTURA, DEFECTOS DE PRONUNCIACION Y TARTAMUDEO

Resulta de lo dicho antes relativo a sus libros, la gran importancia que concedía el Sr. Rius a la parte de la enseñanza que se refiere a la lectura y pronunciación. En sus gramáticas también dominan estas ideas, pero donde las desarrolló con gran elevación de criterio y conocimiento profundo, fué en su capítulo sobre la *Enseñanza de la lectura en alta voz*, que precede al libro: *Fragmentos escogidos y graduados en prosa y verso de buenos escritores nacionales*, como es de ver por estas líneas que vamos a transcribir:

«Pero no estriba solo en esto el mérito de los *Fragmentos*. Faltaba en esta clase de publicaciones una metódica colección de reglas para dar idea al niño de lo que ha de ser la lectura en *alta voz*, una compilación de principios estéticos que así pueden corregir ciertos defectos en el lector como perfeccionar las aptitudes del maestro; y esta idea, original y oportuna, ha sabido el Sr. Rius desarro-

larla en las primeras páginas de sus *Fragmentos* con aquella bondad intrínseca y profundo conocimiento pedagógico a que nos tiene acostumbrados en todas sus obras. Para la entonación, las cadencias y las pausas que, como dice muy bien el Sr. Rius «por lo mismo que no están escritas ponen más a prueba el buen criterio del que lee» escoge el autor los mejores y más sabidos trozos de nuestros poetas, valiéndose de ciertos signos convencionales para determinar el sentido o extensión de la cesura; de tal manera que, con poco trabajo, puede el Maestro sacar de ello mucho partido para interesar al niño en la práctica de la lectura racional, escardando antiguas rutinas y amanerados estilos que desvirtúan notoriamente la substancia del asunto y aquel efecto académico que ha de informar toda lectura para convencer no solamente al que la practica sino también al que viene llamado a escucharla e interpretarla debidamente.

«Después de dar el Sr. Rius una idea completa de los diferentes géneros de composiciones poéticas, transcribiendo al efecto las hermosas *silvas* de Martínez de la Rosa, elige para la aplicación de su artículo preceptivo, la fábula de Iriarte *Los dos conejos*, en la que con notable maestría sabe determinar el verdadero sentido del fabulista con atinadas citas que merecen ser observadas para hacerse cargo de lo mal que generalmente se lee o se recita la composición de referencia.

«La obra del Sr. Rius merece ser conocida y no dudamos lo será con el tiempo, ya que ha merecido la adopción en varias Escuelas Normales y en otros centros de enseñanza donde han tenido ocasión de apreciar sus notables condiciones y resultados positivos.»

De lo normal pasó a lo patológico, y como el deficiente psíquico lo es en el habla, estudió primero los *Vicios de pronunciación* y más tarde publicó su obra *El Tartamudeo y otros vicios de pronunciación con su tratamiento*.

En la primera parte estudia la pronunciación normal, los sonidos y sus cualidades; tono, timbre, los tiempos respiratorios, fonación, articulación, la voz en la conversación y en el canto, la modulación y las cadencias, demostrando la importancia de las cadencias inspiradas en los procesos de la pronunciación.

En la segunda, los vicios de pronuncelación, que divide en dos grupos: 1.º los correspondientes a la fonación, que son: Tartamudeo, balbucencia, farfulla, gangueo, dientes cerrados, apretados, boca contraída. 2.º los que derivan de la articulación de la palabra: Tartageo, ceceo, seseo, sisismo, sigmatismo, yeísmo, habla brozosa. Analiza uno á uno tales defectos y de la génesis de los mismos deriva el modo educativo para corregirlos.

Hé aquí con qué términos explica en dicha obra, como se produce el tartamudeo, para derivar de dichos conceptos, los principios educativos para su corrección: «Sin ánimo de enmendar á nadie la plana, creemos que la perturbación nerviosa, más o menos acentuada, que se nota en el tartamudo, puede ser causa y también puede ser efecto del vicio que se padece. Las emociones o sensaciones violentas causan espasmo, o excitación, y como consecuencia el tartamudeo; pero a su vez éste, o la dificultad de emitir la voz, produce disgusto y agitación. Estamos de acuerdo con el *Diccionario Enciclopédico* antes citado, en que las dificultades de la vocalización, o sea, de la producción de las vocales o de la voz, provocan espasmo en las partes del aparato de la locución.

• Hemos dicho que el tartamudeo corresponde a los vicios de la fonación o formación de la voz. Es el más importante de estos vicios. Consiste en una pronunciación difícil, tarda y vacilante y hasta imposible durante algunos segundos, por impedimento físico quizá, alguna vez, por agitación nerviosa o emoción de ánimo algunas, o por mala costumbre casi siempre. Se caracteriza por la precipitación en el hablar y la repetición de las sílabas.

• El tartamudeo, al exteriorizarse, toma varias formas o maneras. Hay tartamudos que, impacientes, se echan ciegamente á hablar, impetuosa y temerariamente, tropiezan, embisten sin detenerse, y aumentan las dificultades; otros cierran los labios y llenan la boca de aire, del que es menester desembarazarse; muchos están excitados y nerviosos, y los menos tranquilos e impasibles; alguno hemos visto que se preparaba para hablar soplando levemente; y los hay que cierran la boca y permanecen inmóviles como estatuas mudas. A uno hemos observado que decía bien la

primera oración y tropezaba al emprender las siguientes.

«Nótase generalmente en los tartamudos: 1.º Un miedo excitante, no infundado de tropezar; 2.º Que a pesar de este miedo, o tal vez a causa de él, hablan o quieren hablar apresurada e impacientemente; y 3.º Que un fuerte golpe con el pié o con la mano, basta a veces para destruir los obstáculos en que tropiezan.»

«Todos estos fenómenos no suponen en el tartamudo causas de mucha gravedad. Hay quien sostiene con fundamento que no hay nadie que no sea tartamudo.

«Los hay que por propio esfuerzo, aunque ignoren la causa de su molestia, movidos por la vergüenza de su defecto consiguen mejorar su estado. Inconscientemente encuentran algún alivio y se agarran a lo que conocen que se lo produce. Así a veces los defectos se corrigen con el tiempo. Mejores resultados se obtendrán ajustándose a las prescripciones de una dirección inteligente y experimentada.»

Firme en tales observaciones y siguiendo el punto de vista terapéutico del Dr. Chervin, o sea que «Hay que enseñar al tartamudo a respirar y a utilizar su respiración desde el punto de vista de la palabra.» Da el Sr. Rius en su párrafo 76, estas reglas:

«A modificar el carácter de los tartamudos, en cuanto a la pronunciación atañe, a moderar la excitación nerviosa cuando ésta no requiere cuidados médicos, a normalizar la respiración y a servirse de ella para la acertada producción de las palabras y frases, van encaminadas las siguientes reglas:

«1.ª Hay que animarlos haciéndoles perder el miedo de hablar, lo cual se consigue a medida que conocen que mejoran la dicción;

«2.ª Hay que hacerles perder la precipitación nerviosa acostumbrándolos a la moderación y calma en el hablar; esto es muy importante;

«3.ª Se les habitúa a una respiración ordenada, segura y prolongada;

«4.ª Y a no agotar el caudal de aire en la expiración cuando hablan o leen;

«5.ª Puesto el discípulo delante del maestro, efectúan

ambos en los mismos tiempos los actos de la respiración;

•6.^a Se les hace hablar en voz baja y pausada articulando clara y distintamente;

•7.^a Y leer lentamente y articulando bien, sin dar la voz hasta que el tartamudo está seguro de sí mismo, haciendo las pausas reclamadas por el sentido y por las necesidades de la respiración, aun aquellas aspiradas que no están marcadas por los signos ortográficos;

•8.^a Estos ejercicios los hace después el tartamudo solo, hasta que pierde el antiguo defecto;

•9.^a Al caer de nuevo en el tartamudeo por descuido, agitación, o enojo, se corta y suspende el habla, en vez de querer precipitarla, hasta recobrar la calma.»

He ahí los procedimientos:

1.^o Ejercicios mudos de respiración prolongando los tiempos, marcando los descansos o suspensiones y conservando el ritmo respiratorio. Se les hace conocer a los alumnos lo que es la inspiración, la expiración y los descansos intermedios.

2.^o Se les hace dar una larga expiración, seguida de una larga suspensión con la boca cerrada. Luego hacen largas inspiraciones reteniendo el aire en los pulmones todo el tiempo posible.

3.^o Con respiración lenta y acompasada emiten una vocal en cada expiración, esto es, la inspiración es muda y la expiración sonora.

4.^o Emiten la vocal en cada acto respiratorio, esto es, en la expiración y en la inspiración unas veces, y otras en la inspiración y en la expiración. Lo mismo se hace con una sílaba, procurando siempre que el sonido inspirado sea lo menos agudo posible.

5.^o Igual ejercicio con las palabras disílabas, empezando ya en el acto expiratorio, ya en el inspiratorio. Lo propio con vocablos trisílabos, en cual caso se empieza y acaba expirando, siendo inspirada la sílaba media, o inspiradas la primera y la última, y expirada la segunda.

Estos primeros ejercicios tienen por objeto normalizar la respiración y empezar a enseñar a producir los sonidos al principio de los actos respiratorios.

Ved el juicio que mereció tal obra (Vanguardia 18 Octubre 1900):

«Las obras pedagógicas de don Agustín Rius, se leen siempre con gusto, porque imperan en las mismas buen estilo, método y excelente desarrollo, con los que se logra vencer con facilidad las dificultades del tema; y también se ven con provecho, porque hijas son del estudio, de la observación y de la experiencia del hombre que se ha dedicado como verdadera a los notables problemas educativos; reflejan aquella ciencia y sabor prácticos que solo los años y el dominio completo de la materia pueden dar.»

Del estudio analítico de tales defectos deduce el tratamiento que debe emplearse, acerca del cual copiaremos estas palabras:

«Si original es la obra que nos ocupa, lo es especialmente el capítulo relativo a la curación del tartamudeo propiamente tal. Se consignan en la misma algunas reglas fáciles, prácticas y al alcance de toda persona ilustrada que tenga interés en sacar de las mismas provecho. El secreto consiste en enseñar al tartamudo a respirar y a utilizar la respiración desde el punto de vista de la palabra. En treinta o cuarenta lecciones, individuales, no colectivas, pacientemente dirigidas y pasando desde la pronunciación de las vocales a las sílabas complicadas, ve el señor Rius corregidos y curados a los tartamudos. De seguro que sorprenderá lo que decimos al que no se haya fijado bien en lo que es el defecto que nos ocupa, no tanto a quien haya observado el modo como rompe a hablar quien lo sufre, nada al que lea con detención la obra y a quien conozca a su autor.»

A su vez escribió el Boletín mensual del Colegio de Médicos de la provincia de Gerona, Septiembre de 1900, este juicio:

«Haciendo la justicia que se merece hemos de decir que el señor Rius en la exposición de los preceptos que señala para corregir el tartamudeo es más explícito que el Dr. Charvín y sin necesidad de recurrir al Instituto de tartamudos de París, puede cualquier maestro, que tenga condiciones de tal, con el libro del Sr. Rius, llevar a la práctica un método racional de tratamiento que corrige siempre y cura las más de las veces un defecto de pronunciación que tan penoso es para quien lo sufre.

«El Sr. Rius en su libro no ha traspasado el campo de la

pedagogía, absteniéndose de teorizar sobre las causas del tartamudeo y si se atreve a definirlo diciendo que «consiste en una pronunciación difícil, tarda y vacilante y hasta imposible durante algunos segundos, por impedimento físico quizás alguna vez, por agitación nerviosa o emoción de ánimo algunas y por mala costumbre casi siempre, se caracteriza por la precipitación en el hablar y la repetición de las sílabas» lo hace después de haber copiado cinco o seis definiciones, mucho menos claras y que figuran como buenas en los tratados elementales de fisiología.

«Para resumir diremos que el libro del Sr. Rius merece toda clase de encomio, su fin es laudable, la exposición ordenada y no diremos que viene a llenar un hueco en nuestros deficientes métodos de enseñanza, pero sí que merece ocupar un lugar en la biblioteca de todos los que se interesan por la educación higiénica de la infancia.»

Convencido de lo que proponía, al ser solicitado por alguno de tales pacientes les dió sus lecciones, sacando excelentes resultados de lo aconsejado en su libro.

Pero faltaba y falta algo, no basta ello, convendría que se preocupara alguien de facilitar a los tartamudos medios de librarse de su trastorno, y nadie lo hizo, y por cierto que no faltó quien llamara la atención acerca de lo mismo. Se escribió ya entonces, (Vanguardia 3 Octubre 1900, señor Climent Ferrer), esto:

«D. Agustín Rius y Borrall, es un profesor competentísimo en lo que pudiera llamarse Pedagogía de la pronunciación. No es un teorizante ni un empírico; es un especialista que conoce los irremediables secretos de la educación ortológica y sabe corregir o curar, según los casos, esos vicios bucales tan frecuentes en los niños y no muy raros en los hombres.

«Hace unos meses publicó una obrita que sólo por su tamaño merece tal diminutivo, en la que trata con sumo acierto de la tartamudez, balbucencia, gagueo y demás vicios de pronunciación, explicando sus causas y dando reglas generales para corregirlos. Es un tratado excelente que a muchos profesores podrá servirles para remediar las deficiencias de las Normales en punto a terapéutica pedagógica.

«Pero fuera esta una crítica sin moraleja si no apuntáramos la triste consecuencia que de ella naturalmente se deriva. Tenemos el profesor y no tenemos la escuela cuando tantas y tantas escuelas hay por ahí sin profesores. No tenemos una escuela exclusiva

para niños de pronunciación viciosa, donde profesores como el señor Rius tuvieran objeto adecuado a sus aptitudes y los cecosos, tartamudos y balbucientes pudiesen corregirse en edad temprana de vicios que más tarde son la desesperación de quien los arrastra.»

Han pasado 12 años, y seguimos igual.

En dicha obra había aunque de ligero de los sordo-mudos. Era entusiasta de la enseñanza oral de éstos en aquellos tiempos en que era muy discutida, y no hay que decir cuanto se ha adelantado. Yo sin práctica para ello, y en país extranjero, he conversado verbalmente con ellos, además, inició en su obra las nacientes ideas del profesor Victor Urbantschitsch que en su cátedra, y clínica especial de Viena, empezaba sus estudios para hacer que el sordo conjunto, o adquirido, llegara a gozar del privilegiado sonido.

REGLAMENT DE LA PRIMERA REUNIÓ DELS METGES DE CATALUNYA Y DELS POBLES DE LLENGUA CATALANA, QUE'S CELEBRARÀ A BARCELONA A MITJANTS DE JUNY DE 1913.

ARTICLE PRIMER. Poden ser reunionistes, *A*, numeraris: tots els metges, farmacèutics y veterinaris residents en a) qualsevol lloc de Catalunya, Valencia, Balears, Rosselló, Provença, Alger (Cerdanya) y en els d'Aragó que s'hi parli la nostra llengua; *b*) tota els anteriorment citats qu'havent residit en les localitats esmentades s'hagin acontentat per qualsevol causa.

Solsament aquesta tindrán veu y vot. Ademés pera facilitar les tasques d'organització se nomenaràn reunionistes delegats en les principals poblacions de la nostra terra, y seràn triats entre'els anteriors.

B, reunionistes adjunts: a) els estudiants de Medicina y Farmacia de les Escoles de Barcelona, Valencia, Montpeller y Tolosa; *b*) tothom que s'interessi pel poble de les Ciències mèdiques del nostre país; *c*) la Senyora y fills de tots els reunionistes. Aquests no tindrán ni veu, ni vot.

C, els socis de l'«Acadèmia y Laboratori de Ciències mèdiques de Catalunya» que no satisfassin la quota designada, tindran veu però no vot y llurs parers no seran consignats en el volum contingut dels treballs presentats a la «Reunió».

D, se nomenaran socis honoraris als qu'hagin treballat per l'avançament de la Medicina, y que a judici de la J. O. ho mereixin; y E, socis protectors als qu'ajudin ab medis econòmics, que no baixaran de 50 ptes., al major èxit de la «Reunió».

Art. 2.^{on} La Reunió se posa baix el Patronat de les quatre Diputacions catalanes, de les tres valencianes y de la de les Balears.

Art. 3.^{on} Seran presidents honoraris per definició de la Reunió els senyors Presidents de la Diputació y del Ajuntament de Barcelona, y qualque altra personalitat que'n sigui mereixedora y que ulteriorment se designara.

Art. 4.^{on} El tema que desenvolupara la ponencia s'intitulara: «Valua semiològica del examen de la sang».

Art. 5.^{on} Els ponents presentaran llurs treballs al Secretari de la J. O., avans del 1.^{on} d'Abril de 1913, als quals, seran repartits impresos als senyors reunionistes numeraris.

Art. 6.^{on} Tots els reunionistes, a més de discutir el tema desenvolupat per la ponencia, podran presentar comunicacions sobre dos temes: un medic, *Febre tifoidea*; y un altre quirurgic, *Complicacions séptiques dels traumatismes*.

Art. 7.^{on} Se celebraran tres sessions, com a minim. En la 1.^a sessió general, ab ponents, se discutira la «Valua semiològica del examen de la sang». En la 2.^a se llegiran les comunicacions lliures sobre la «Febre tifoidea», sense ponencia. Y en la 3.^a se llegiran les comunicacions lliures sense ponencia sobre «Complicacions séptiques dels traumatismes».

Art. 8.^{on} Sols seran publicats els treballs llegits per llurs autors.

Art. 9.^{on} Tots els reunionistes que prenguin part en les discussions de la ponencia n'hi donaran un resum al acabament de cada sessió al Secretari general o als adjunts.

Art. 10. El temps fixat pera cada disertant sera com a maxim: 15 minuts pera les comunicacions, y 5 minuts pera les discussions.

Art. 11. La «Reunió» se celebrara a Barcelona a mitjana de Juny. Oportunament se publicara el programa contingut dels treballs y festes de la «Reunió». La J. O. gestionara de la J. C. de Ferrocarrils que cedeixi rebuixa als senyors socis reunionistes.

Art. 12. L'idioma oficial de la Reunió sera catala, ab qual

llengua serà publicat el volùm contintiu dels treballs presentats y llegits. D'aquest, se'n farà un resúm en castellà, francès, italià, alemany o anglès que serà enviat als periòdics y revistes professionals de països corresponents.

No obstant els reunionistes que no siguin fills de països de llengua catalana podrán usar llur llengua en les tasques de la reunió.

Art. 13. La quota de soci numerari serà de 15 ptas. y la d'adjunt de 5 ptas., els quals seran enviades al Sr. Tresorer de la J. O.

Art. 14. Tots els treballs de ponencia, esmenes, comunicacions y discussions, aixís com totes les consultes y aclaracions que's desitjin, se dirigiran al Secretari general de la J. O. de la primera «Reunió dels metges de llengua catalana», en el domicili social de l'Academia y Laboratori de Ciències mèdiques de Catalunya, **Portaferrisa, 6, pral. - Barcelona.**

Els abonaments en metàllic s'enviaran al Sr. Tresorer de la J. O. en el mateix local social.

Art. 15. **Article adicional.** La Junta organissadora introduirà esmenes o afegirà aclaracions al present Reglament si les circumstancies ho fessin convenient, sens alterar l'unitat y fons del mateix.

Barcelona, Juliol 1912.

President, *Dr. Miguel A. Fargas.* — Vis-President, *Dr. Josep Tarruella.* — Tresorer, *Dr. Adolf Pujol y Brull.* — Secretari general, *Dr. Bonaventura Clotet.* — Vocal, *Dr. Jaume Guerra y Estapé.*

MISCELANEAS

Debido á causas imprevistas no nos ha sido posible publicar en este número, la continuación del artículo *Plagas sociales - El Curanderismo*, de nuestro distinguido colaborador el Dr. don A. Morales Pérez.



Las Academias y Sociedades médicas de Barcelona han publicado una *Cartilla de preservación individual contra el cólera.*

Le Excmo. Diputación Provincial y Ayuntamiento de esta ciudad, han subvencionado una larga tirada de esta Cartilla que publicada en Catalán y Castellano se ha repartido profusamente por todo Cataluña.

Nuestro apreciado compañero el joven médico-electrópata, doctor Xercavins, ha tenido la inmensa desgracia de perder a su único hijo a la tierna edad de once meses.

La resignación cristiana, que tanta se necesita en estos casos, y el pensar que tienen un ángel en el cielo, ha de ser lo suficiente para mitigar el dolor que esta sensible pérdida les ocasiona.

Reciban con tal motivo el Dr. Xercavins Rouneu y su distinguida esposa, lo propio que nuestro buen amigo el Dr. D. F. de P. Xercavins, abuelo del finado, la expresión de nuestro sentimiento.



Hemos recibido el folleto publicado por el Dr. J. Agudé Miró, acerca el *Aspecto médico-social de las Infecciones sexuales en el Matrimonio*. Conferencia dada en el «Ateneo Barcelonés» organizada por el Instituto médico social de Cataluña.

Agradecemos al autor la atención que con nosotros ha tenido, y recomendamos su lectura a nuestros lectores.

Imp. E. Badia, Sto. Domingo, 9. — Barcelona-G.

LABORATORIO ESPECIAL DE ESTERILIZACION
MAYOR DE GRACIA, 53 - BARCELONA
INYECTABLES LÓPEZ
 En ampollas de 1 c. c. cerradas a la límpida

Aceite alcanforado	0'10	gr. c. c.
» guayacolada	0'10	» »
Arrhemal	0'05	» »
Cacodilato de estricnina	0'002	» »
» » guayacol	0'10	» »
» » hierro	0'08	» »
» » sosa	0'05	» »
Cinamato sosa	0'02	» »
Cafeína	0'20	» »
Ergotina Ivón	1'00	» »
Ergotina	0'001	» »
Estrictina sulfato	0'001	» »
Eter sulfúrico	1'00	» »
Fosfato cresosota	1'00	» »
Glicerofosfato de hierro	0'10	» »
» » sosa	0'20	» »
Mercurio (aceite gris)	0'40	» »
» albuminato	0'01	» »
» benzoato	0'01	» »
» bi-induro	0'005	» »
Morfina cloruro	0'01	» »
Morfina cloruro	0'01	» »
Atropina sulfato	0'00025	» »
Quinina cloruro	0'10	» »
» bromuro	0'25	» »
» clorhidro-sulfato	0'25	» »
Cacodilato de sosa	0'05	» »
Glicerofosfato sosa	0'20	» »
Sulfato estricnina	0'001	» »

Suero en amp. de 5, 10, 20, 50, 100, 250 cc. Artificial, Cherau, Gelatinoso, Bayer y Frénaud

LA ORTOPEdia MODERNA

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

Aparatos Ortopédicos



Artículos de goma

Casa recomendada por los médicos más eminentes de España y vende más barato que ningún otro establecimiento de este género.

ESPECIALIDAD
en BRAGUEROS Reguladores y Aparatos Ortopédicos para la curación de los vicios de conformación.

Gran surtido de
ARTICULOS DE GOMA,
Instrumentos de **CIRUGIA,**
FAJAS VENTRALES,
etcétera.

Pulverizadores,
Medias elásticas, jeringas
y apósitos antisépticos
para la **CURA de LISTER,**
etcétera.

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real), BARCELONA

✠ **TORT Y CARCASONA** ✠

Antiblenorrágico

CÁPSULAS EUPÉTIICAS
Polibalsámicas del Dr. PIZÁ

á base de copaiba, cubebas, matico y sándalo cetrino

Medicamento racional, el más poderoso para la curación de la blenorragia, flujo blanco y gota militar. No ataca los riñones como el santalol o arrheol.

29 años de éxito creciente. Renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo considerables ventajas sobre todos sus similares.

Farmacia del Dr. Pizá, Plaza del Pino, 6.-Barcelona.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPÉTIICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CRESOLITA
DE NAYA

Antibalsámicas por excelencia. Tolerancia perfecta
Precio 12 reales
Dr. PIZÁ, Plaza Pino, 6.-Barcelona
y principales farmacias

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL

MEDICAMENTOS DE S. FABREGA GRAU, H. N^{OS}

LABORATORIO: EN SANTA COLOMA DE GRAMENET.—BARCELONA

Esta Casa prepara con el mayor esmero y exactitud, toda clase de medicamentos dosificados bajo la forma de **Vino, Jarabe, Cápsulas, Candelillas, Supositorios**, etc., etc., como puede verse por el Catálogo general de preparaciones medicinales, facilitado á los señores Médicos.

Vino de Peptona. —(S. Fábrega Grau, Hnos.)— Poderoso reparador y de un gusto muy agradable, se toma al principio o después de las comidas; á la dosis de una cucharada de sopa. —Cada cucharada contiene 5 gramos de carne de ternera digerida por la Pepsina.

Vino iodo-tánico fosfatado. —(S. Fábrega Grau, Hermanos).— Sustituto del aceite de hígado de bacalao, preparado con excelente vino de Jerez. — Perfectamente perfeccionado y asimilable. —Se toma al principio o después de las comidas, á la dosis de una cucharada de sopa. —Cada cucharada contiene 5 centigramos de iodo combinado con 10 centigramos de tanino y 86 centigramos de glicérolfosfato de cal.

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN GERVASIO DE CASSOLAS)

SUMARIO**TRABAJOS ORIGINALES.**

Plagas sociales. El curanderismo. Estudio anecdótico, por el Dr. Antonio Morales.

Los aceleradores del parto, por el Dr. César Tomás.

Revista de la Prensa.

Sección bibliográfica, por A. Rius.

Revista de Sociedades Médicas.

Misceláneas.

Formularios.

Anuncios.

TRABAJOS ORIGINALES**PLAGAS SOCIALES (1)****EL CURANDERISMO**

(ESTUDIO ANECDÓTICO)

El curanderismo ha revestido en algunas épocas un carácter digno de la más detenida observación, revelando un síntoma social, claro y evidente, de la *sugestión humana*, cuando recae sobre masas inconscientes, que no tienen iniciativa propia y son impulsadas por móviles ocultos e interesados.

Hace algunos años *operaban* en gran escala, unos, al parecer *yanquis*, que llevaban un carro dorado, tirado por cuatro caballos y unos músicos. Se decía que representaban a una Sociedad Anónima, la que llegó a repartir muy *buenos dividendos*.

(1) Continuación: Véase el número 93, correspondiente a Junio.

El modo de operar *profesionalmente*, la dicha Sociedad, era el siguiente: antes de ir a una población, mandaban como a vanguardia a unos pobres asalariados, que representaban su *papel*, admirablemente en aquella *farsa social*. Estos eran *mancos y cojos*, especialmente de estos últimos, que caminaban con muletas por los sitios más públicos: cafés, teatros, mercados y paseos, procurando entablar conversación con gentes que pudieran servir de vehículo a la farsa ignominiosa. Eran enfermos—según ellos manifestaban—que habían sido curados por los médicos de sus respectivos pueblos, y habiéndose enterado, *casualmente*: de que visitarían aquella población unos *sabios* norte-americanos, venían a curarse allí, teniendo seguras esperanzas en el éxito. Llegaban los *sabios* y cada individuo sabía de antemano la calle o plazuela donde se efectuaría su *curación*. Llegaba al sitio en donde el curandero actuante pronunciaba una arenga: unas veces en castellano y otras en *inglés*, que se encargaba de traducir un intérprete aun que se cree con mucho fundamento, que ninguno de ellos había nacido en Norte América ¡La farsa dentro de la farsa! ¡La mentira mayor llevando en su seno a su hija predilecta! El cojo finjido que oye el discurso, sale cojeando y dando gritos estridentes. Se aproxima al estribo del carronato. Se le invita para que suba.—Es imposible.—Se le echan unas cuerdas, las que sujetan a sus caderas; unos ayudantes lo suben como ha pesado fardo en medio de sus alaridos y la estupefacción del *embobado* público, que espera con ansia el final de aquella interesante *comedia*. Los ayudantes levantan la camisa y le ponen al descubierto las espaldas, dándole unas fricciones con un milagroso bálsamo (del que después se venden millares de frascos) y el cojo dá un grito de asombro por estar completamente *curado*. Baila un grotesco baile al son de la murga; y baja dando gritos de alegría. Cuando está en medio de la plaza, se le llama á grandes voces por haberse olvidado las muletas. No las necesito—dice el *curado*.—Para otro enfermo las dejo, ahí.

El público prorrumpe en aplausos, y cree en aquella curación milagrosa, que traduce comprando el bálsamo maravilloso; no dándose punto de reposo los expendedores, para dar y cobrar tanto pedido.

Persona que merece entero crédito, me decía: que sacaron de una de las ciudades, próxima a Barcelona, muchos miles de duros, y que el día que se marcharon, después de una de las curaciones más sorprendentes y asombrosas, verdadera apoteosis de la mentira humana, el público desenganchó los caballos del tiro, condujeron el carromato a la estación de ferro-carril, al grito de *muevan los ignorantes médicos*, que nada saben.

Este fué un digno remate de la barbarie y de la inconciencia de un pueblo, que se puede engañar y explotar con tan *burdos medios*.

El *curanderismo* tiene hondas raíces no sólo en los pueblos rurales, si que también en las grandes poblaciones: sólo que reviste formas distintas según el ambiente donde se agita y vive.

Recuerdo perfectamente que durante algunos estios, en que iba de vacaciones por Andalucía, tenía ocasión de ver individuos con un palomo abierto a guisa de cataplasma en el cuello, para curar irritaciones de la garganta: otros que llevaban un hueso colgado como *amuleto*, para curar ciertas enfermedades; y otras mil prácticas tan dañosas como ridículas, recomendadas por curanderos y milagreras.

Aquí en la alta montaña de Cataluña, no hay comarca que no tenga su curandero, especialmente para *componer huesos, carne huida y nervios agraciados*, practicando brutales masajes sobre la espalda y haciendo maniobras extrañas y aparatosas, a las que la ignorancia les da un valor extraordinario.

Médicos sumamente instruidos son postergados por los enfermos que van a consultar con esos *componedores de huesos, carnes huidas, pechos desrregatos y agraciados nervios*.

Está el vulgo ignorante en la idea de que puede ser curado en sus lesiones por los curanderos mejor que por los médicos; que ya es cosa corriente en la montaña de Cataluña, el ir directamente a ponerse en manos de esos curanderos, cuya fama está extendida por todas las comarcas, existiendo curandero de numerosa clientela, que acude hasta de los pueblos más lejanos.

Hay en los médicos una verdadera desanimación para

combatir contra esta plaga, hasta el punto, que este verano me decía uno, que une a un gran talento una aplicación intensa y sostenida referente al movimiento científico: «he dejado de estudiar lo pertinente a fracturas y luxaciones, porque no viene a consultarme ninguno de estos lesionados, pues todos van a consultar con los curanderos.»

Creo firmemente: que el curanderismo no se extingue, dejando el campo libre para que campe la osadía y la ignorancia; es necesario combatirlo con hechos prácticos. Comprendo perfectamente, que cuando la enseñanza quirúrgica se hacía en la Facultad antigua y con clínicas tan incompletas, que, por más esfuerzos que hacían los profesores, resultaba en extremo deficiente, pudiera aducirse: que el novel médico no iba pertrechado con las armas necesarias para la lucha. No era posible sacar buenos prácticos si en las Clínicas de la Facultad no ingresaban heridos y lesionados de otra índole. Mas hoy, que en el nuevo Hospital Clínico existe un material de enseñanza extraordinario, puesto que no hay más que fijarse en las estadísticas tan numerosas, como consta en los Anuarios que cada año publica la Administración, no puede haber esta excusa. Es más, cada año insisto en estas enseñanzas con especialísimo empeño para que los alumnos no ignoren todo lo que hace referencia a este importante asunto. El joven médico podrá no intervenir durante los primeros años de su carrera en muchas afecciones quirúrgicas que se presentan de *tarde en tarde*, muy distanciadas, hasta para cirujanos que ejercen en grandes capitales y tienen mucha clientela, pero fracturas, luxaciones, esguinces y otra clase de lesiones de esta índole, son de la práctica diaria y corriente, especialmente en pueblos en donde se dedican a la agricultura o existen muchas fábricas, como sucede en la montaña de Cataluña.

Es necesario que el novel cirujano no ignore el modo práctico de coaptar los fragmentos de un hueso roto; reducir una luxación, aplicar una ligadura y practicar una amputación de urgencia; y cuando ese vulgo ignorante vea los resultados obtenidos, no tendrá otro camino a seguir, en medio de su *estulticie*, que rendirse a la evidencia.

En las grandes poblaciones el curanderismo reviste caracteres más graves y difíciles de combatir con los medios

legales que actualmente pueden emplearse. Debo manifestar sin rodeos: que desgraciadamente hay muchos casos en que la patente de algunos médicos cubre a la *meccancia*. Este horrendo cantubernio no tiene más causa que la ambición en pocos casos y el excesivo número de médicos, que salen de diez Facultades de Medicina en España, cuando existe un excedente espantoso: causa de la gran crisis profesional que atraviesa la clase médica.

Muchas veces se ha dicho: *mas industriales y menos doctores*; pero para ello es necesario que en España tengan más protección las industrias y la agricultura, que bien necesitadas están de ello. El problema hoy es tener una carrera literaria — ¡Ser Doctor a todo trance! Un amigo mío, hombre de gran aticismo y fino espíritu de observación, decía: que pronto sucedería en nuestro país como lo que acontece en una pequeña república—cuyo nombre no quiero indicar—en lo que no se podía decir en la calle en alta voz, como si se llamase a un transeunte: ¡Doctor, General! porque casi todos los que pasaban, volvían la cara, creyéndose aludidos.

Es necesario limitar el número. Más vale pocos buenos, que muchos malos.

Entre los muchísimos casos que pudiera citar respecto a curanderos de grandes capitales, voy a referirme a una pobre cifótica, que fué explotada miserablemente, por un *hipnotizador*. Este sujeto, multado varias veces, llegó a tener una gran fama y ganar tanto dinero, que pronto convirtióse en rico propietario.

Vallase el hipnotizador de una *sonámbula*, que venía de un pueblo próximo; la colocaba en un sillón, en donde le daba unos *pases magnéticos*, quedando en estado de somnolencia; pronunciaba frases extrañas y escupía sobre un pañuelo, que tenía el hipnotizador, con cuya saliva milagrosa daba fricciones sobre la parte enferma. Los honorarios se graduaban por la cantidad de saliva.

Uno de los días en que fué a consultar la cifótica, acompañada de su familia y una amiga de ésta, que demostró, al menos, tener un poco de sentido común, no pudo venir la sonámbula, y el curandero, para no perder sus honorarios, la encerró en un cuarto oscuro, y empezó a darle

fricciones secas en la *loroba*. Pasados algunos minutos, abre el curandero una ventana; la enferma y las acompañantes encuentran en el suelo de la habitación esparcidos muchos alfileres. Estos — dice el curandero, — se los he sacado con las fricciones. Se las tragaba cuando era niña y le han ocasionado la *loroba*, que se irá curando en el plazo de unos meses.

La que acompañaba a la familia, le manifestó al curandero sus dudas, puesto que habían salido los alfileres, sin que dejasen huella en la piel, como era natural que sucediese. — Es que son microscópicas las picaduras — dijo con notable aplomo el charlatán. — Pues bien — dijo la acompañante, — si V. promete que curará esta enferma, la familia no tiene inconveniente en depositar la cantidad convenida, la que V. no percibirá hasta la completa curación. — V. es una incrédula — dijo indignado el curandero. — Yo cobro por visitas, dure el tratamiento lo que durase.

Convenióse aquella familia del engaño sufrido y se retiraron; viendo yo a la eifótica en mi consulta particular, en donde me contaron sus acompañantes lo sucedido.

Existía en uno de los barrios más apartados de Barcelona una curandera, llamada entre el vulgo: *la Cristalina*. Esta tenía la *doble vista* y veía con los ojos cerrados y puestas las manos sobre un taburete muy adornado con figuras nigrománticas, que excitaban la credulidad de los enfermos, la entraña dañada del paciente. Lo notable del caso consistía: en que el paciente quedaba en la sala de espera, en donde entraba en conversación con otro que pasaba por enfermo, y esperaba su turno. Este, una vez adquiridos los datos; los comunicaba ocultamente a la *Cristalina*, la que naturalmente adivinaba, si no la enfermedad, los síntomas que aquejaba el paciente.

Como suscitase sospechas, cambió de barrio, proponiéndole a un médico — que rechazó indignado la oferta, — el que tuviese una consulta en una habitación inmediata, y ella se enteraría de la enfermedad, teniendo para ello que hablar el médico en alta voz.

El colmo del curanderismo fué un célebre *indio* que visitaba, protegido por dos médicos. Para llamar la atención de los transeúntes, de una de las calles más concurridas de

Barcelona, los enfermos habían de pasar por largo y estrecho balcón corrido, antes de llegar al gabinete de consulta del curandero.

Hay hechos que son en extremo reprobables, y entre ellos el afán de darse a conocer como a médico en poco tiempo. Comprendo que en una gran población, no hay otro medio que acudir a la prensa y a la *honesto publicidad*. El que un médico joven se anuncie, no lo encuentro censurable, y mucho menos en una población de gran vecindario: porque ¿cómo es posible que sepa el público que existe tal o cual médico que se dedica a esta u otra especialidad? Antes corría muy válido el adagio: de que el buen paño en la casa se vende; pero los tiempos han cambiado muchísimo, y es necesario sacar el *pañó* y presentarlo de diversas maneras, sin que por ello se incurra en censura; pues al fin y al cabo, el joven médico ha de demostrar sus verdaderos conocimientos sin exagerarlos con mentidas promesas, ni servirse de reprobados medios para adquirir clientela, la que ha de venir por ancha vía. Es evidente que la carrera de Medicina es una de las más difíciles y costosas; que así como en otras los servicios se pagan y recompensan con buenos honorarios, los médicos, al empezar la carrera profesional, no inspiran al público la suficiente confianza, y el vulgo abusa de la penosa situación del nuevo profesor. Un abogado estudioso encuentra mucho mayor horizonte: en oposiciones a notarios, registradores de la propiedad, jueces de instrucción, abogados del Estado y catedráticos de Facultad, dejando aparte lo de jueces y fiscales municipales, abogados de ferrocarriles y grandes empresas. Los sueldos son de mayor cuantía que en Medicina, en donde los médicos de hospital — cuando no visitan *gratis et honore*, que son en gran número, — tiene sueldos verdaderamente mezquinos.

A un médico se le exige, que para auxiliar los sagrados intereses de la justicia, tenga que sacrificarse, haciendo autopsias, curar heridos y reconocimientos forenses, teniendo que pagar los gastos para trasladarse de un pueblo a otro, como a mí me sucedió varias veces, siendo médico rural.

En estas condiciones es digno de compasión el novel pro-

fesor, que ha de seguir su noviciado haciendo rudas pruebas y cosechando ingratiudes, teniendo que luchar con curanderos, charlatanes, milagreras y toda esa turba multa que como nube de langosta explota al ignorante vulgo, desdeñando al que siguió su carrera, gastando en ella las energías de su juventud, una regular fortuna en matrículas, libros y otros gastos, y exponiendo constantemente la vida en anfiteatros y salas de disección y en salas de enfermos infecciosos.

En el siguiente artículo — correspondiente al número del Boletín, del mes de Diciembre, — terminaré lo referente al *curanderismo*, exponiendo mi humilde opinión acerca de su terapéutica.

ANTONIO MORALES.

LOS ACELERADORES DEL PARTO

Es ya frase hecha e idea corrientemente admitida por todos, el que en tocología, una de las cosas más difíciles y a la vez más importantes, más prácticas y más útiles es el *saber esperar*.

Y no obstante esta afirmación tan repetida y tan unánimamente aceptada, sólo puede admitirse a condición de que se interprete en el sentido de que lo importante es el *saber* y lo secundario el *esperar*, pues de lo contrario, *esperando sin saber* que, se llega a veces a un fracaso que hubiera podido evitarse interviniendo a tiempo.

Así pues, debemos condenar severamente toda impaciencia, toda precipitación y toda intervención antes de tiempo, pero también y con idéntica energía, protestaremos de que esperando lo que no puede venir, se deje pasar la ocasión oportuna para intervenir con éxito.

Téngase pues muy en cuenta que si *esperando* se resuelven por sí solos problemas de solución difícil, hay que *saber* apreciar los casos en que estamos científicamente autorizados para confiar en un final tan halagüeño, a fin de no dar lugar con nuestra espera, a que pase la oportunidad de

una intervención, que hecha a tiempo puede ser fructífera y que más tarde sea impotente para evitar un fatal desenlace.

Sentemos pues, que más que *saber esperar*, es preciso *saber intervenir a tiempo* pues sólo de este modo podemos acercarnos al lecho de la parturienta sin ser un peligro para ella, para el infante próximo a nacer, o para los dos a la vez.

Dejando aparte las distintas indicaciones que obligan a una intervención activa, por no ser este el objeto de las presentes líneas, vamos a estudiar los medios con que cuenta el tocólogo en los casos en que por cualquier causa, dependiente de la madre o del feto, precisa acelerar el trabajo del parto, provocando o aumentando las contracciones uterinas que como es sabido producen la expulsión del feto.

Cuando este caso se presente, debe aconsejarse a la mujer que esté levantada y que ande por la habitación.

Si la vejiga está llena se la sondará y se procurará además que obre de vientre con una lavativa de glicerina.

En los casos en que la inercia uterina es espasmódica, un baño general a 36 grados, de media hora de duración será de excelente efecto, pudiendo reforzarse su acción con un enema de agua tibia con 20 gotas de tintura tobaica.

Sin ser un recurso heroico ni mucho menos, el masaje es también útil para activar las contracciones uterinas, para ello lo mejor es esperar a que la contracción se inicie por sí sola, lo que se conocerá porque con ella empieza el dolor, y en el mismo instante, con una o con ambas manos bien abiertas se hacen fricciones enérgicas sobre todo el vientre, principalmente al nivel del fondo del útero.

Las fricciones deben durar lo que dure la contracción, al cesar ésta y con ella el dolor; se suspende el masaje para repetirlo nuevamente cada vez que se inicie una contracción.

Contribuye también a hacer más enérgicas y eficaces las contracciones, el colocar un ancho cinturón que coja todo el vientre y que comprima ligeramente la región; con esto, los músculos encuentran un punto de apoyo y la contracción es mayor.

Una irrigación vaginal abundante (de 5 a 10 litros) tan

caliente como pueda resistir la paciente, aumenta también las contracciones uterinas y determina además una hipermia y reblandecimiento del cuello; a condición, no obstante, de que la dilatación sea poca, pues si es completa, la irrigación se convierte en una ducha que recibe la cabeza del infante, sin ventaja ninguna para la aceleración de su nacimiento.

El efecto es tanto mayor, cuanto más presión lleva el agua; así pues se colocará el irrigador lo más alto posible. En caso de necesidad estas inyecciones se repetirán tantas veces como sea preciso, procurando dirigir siempre el chorro hacia los fondos de saco y teniendo en cuenta sobre todo que el líquido empleado sea rigurosamente aséptico y que no penetren con él burbujas de aire.

Si la inercia uterina es producida por excesiva distensión del músculo uterino y consecutiva delgadez de sus paredes, puede ser conveniente la rotura artificial de la bolsa de las aguas, la cual sólo se hará con perfecto conocimiento de causa, pues hecha fuera de tiempo puede producir un efecto contrario al que se desea.

La rotura de las membranas sólo debe hacerse cuando el conducto cervical ha desaparecido completamente y los bordes del orificio uterino están muy adelgazados; de lo contrario se corre el riesgo casi seguro de parar las contracciones y hasta de que sobrevenga la muerte del infante.

Para romper la bolsa se aprovechará el momento en que gracias a una contracción se ponga más tensa, usando de preferencia el perfora membranas perfectamente aséptico.

Cumple también la indicación de acelerar el parto, la dilatación artificial del conducto uterino, sea manual, sea instrumental, escogiendo en este último caso preferentemente los dilatadores blandos y extensibles, como son los globos de goma fabricados a este objeto.

Y por último, puede estar indicado a este fin la versión manual o la aplicación de fórceps, según los casos, operaciones que no describiremos por encontrarse en todos los tratados y por la extensión excesiva que su descripción requeriría.

Nada decimos de la electricidad, que si bien teórica-

mente puede tener alguna utilidad, en la práctica puede muy bien prescindirse de ella.

Hasta aquí los medios que podemos llamar físicos, manuales o instrumentales, pero a más de éstos, el arsenal terapéutico nos brinda ciertos medicamentos que pueden prestarnos buenos servicios en los casos indicados.

Entre dichos medicamentos, citaremos el sulfato de quinina, el azúcar, la pitultrina, el sulfato de berberina y por último el tan discutido cornesuelo de centeno, no haciendo mención de otras substancias a las que, como la canela, el ácido salicílico, la pilocarpina, etc., se han atribuido efectos parecidos.

Entre las medicaciones aceptadas para aumentar las contracciones uterinas, el sulfato de quinina es de los que tienen un efecto menos seguro y menos enérgico, no obstante se le recomienda a este objeto y lo citamos principalmente por tener la ventaja de que no ofrece su empleo peligro alguno. Se administran dos cachets de sulfato de quinina de 0.50 gr. cada uno, con el intervalo de media hora entre ellos.

De efectos mucho más seguros y más enérgicos está dotado el azúcar, sin que tampoco puedan sobrevenir graves consecuencias por su uso.

Ya en 1894 Bossi publicó un trabajo llamando la atención acerca la acción favorable del azúcar sobre las contracciones del útero y posteriormente otro, experimentos de Keim, Lehmann, Marquis, etc., han demostrado de un modo patente la verdad de los asertos de Bossi hasta el punto de haberse producido contracciones uterinas después de usar el azúcar en casos de mujeres en que el embarazo era a término pero el parto no se había iniciado aún.

No obstante la acción del azúcar es tanto más manifiesta cuanto más adelantado está el parto.

Cuando el organismo a consecuencia de sus esfuerzos ha gastado las reservas de glicógeno, entonces el azúcar encuentra su mejor indicación.

De los estudios hechos se deduce que no hay que forzar la dosis.

Se recomiendan por término medio 25 gramos de azúcar (aproximadamente cinco terrones regulares, del comercio)

disueltos en medio vaso de agua o leche; esta dosis se repetirá una o dos veces si es preciso, pero siempre es preferible repetir una dosis moderada a dar una dosis mayor de una sola vez; además conviene no poner mucho vehículo, dejando la solución a una consistencia semi-siruposa.

La acción del azúcar comienza de diez a treinta minutos después de su ingestión y no se limita al músculo uterino sino que se extiende a los músculos abdominales y al organismo todo.

La pituitrina es un extracto del lóbulo posterior de la hipófisis de los animales; es por lo tanto un producto orgánico y su conocimiento es moderno.

Se presenta en forma líquida y su acción es algo análoga a la adrenalina.

Dale en Inglaterra y Frankl-Hochwart en Alemania demostraron antes que nadie que la substancia hipofisaria estimula las contracciones de los músculos de fibra lisa principalmente el útero y la vejiga.

Posteriores experimentos han demostrado que la pituitrina tiene idénticos efectos siendo su toxicidad tan escasa que se han dado impunemente hasta 1.90 gramos en dos veces durante 24 horas, dosis a las que no es preciso llegar nunca.

Hasta el presente no se le conoce ninguna acción secundaria desagradable y todos los autores que han estudiado su efecto están contestes en recomendarlo en los casos de debilidad de las contracciones uterinas.

El efecto se reputa seguro y rápido sobre todo en el período de expulsión; a los 5 minutos de inyectado, las contracciones sobrevienen o se aumentan, sin que jamás tomen un carácter tetánico, con la ventaja de que al propio tiempo aumenta la presión sanguínea y combate los colapsos consecutivos.

Stern de Breslau ha provocado abortos en casos en que estaban indicados, con la inyección de pituitrina y la ha usado en nefriticas sin ningún accidente.

Se administra en inyecciones intramusculares a la dosis media de un centímetro cúbico.

El sulfato de berberina ha dado también buenos resultados, principalmente en los casos en que las contracciones

finales, con ser muy dolorosas, eran ineficaces o iban acompañadas de fuertes dolores renales.

Con el sulfato de berberina estos dolores desaparecen y poco después sobrevienen nuevas contracciones uterinas bien regulares. En la mayoría de casos el efecto se manifiesta pronto y el parto progresa con rapidez.

Puede administrarse bajo la siguiente fórmula:

Agua destilada esterilizada.	10	gramos.
Sulfato de berberina.	0'10	íd.
m. s. a.		

Inyéctese la quinta parte de una jeringuilla de Pravaz cada quince minutos y aumentese la dosis poco a poco hasta venir las contracciones descendidas.

Puede también usarse en cachets: se dará el primero de 25 centigramos, a los diez minutos otro de 10 centigramos y a los diez minutos más, un tercer cachet de 10 centigramos también.

Y queda últimamente el cornezuelo de centeno que durante mucho tiempo se ha usado de un modo sistemático siempre que se han querido hacer más energías las contracciones uterinas.

Su uso ha sido tan corriente y tan generalizado que rara era la comadrona que no traía siempre consigo los consabidos papeles de este medicamento, prontos a ser administrados a poco que el parto se prolongase más de lo que pudiera convenir a la paciente, al infante o a la comadrona misma.

Posteriormente, un estudio más completo, ha demostrado que las contracciones producidas por el cornezuelo de centeno, tienen un carácter tetánico que se opone a la dilatación del orificio uterino, por cuya razón si ésta no es completa al empezar los efectos del medicamento, el parto se retarda en vez de adelantarse.

Y por otra parte, este estado tetánico unido a la acción vaso-constrictora del cornezuelo de centeno, dificulta la circulación placentaria y puede sobrevenir la asfixia del infante.

De aquí que administrado fuera de tiempo puede ser causa de gravísimos fracasos y por este motivo ha caído

hoy tan en desuso, que muchos tocólogos, entre ellos algunos de los más famosos, proscriben en absoluto el uso de este medicamento y declaran que nunca, absolutamente nunca, debe darse a ninguna parturienta.

Por nuestra parte, enemigos de todo radicalismo, nos negaríamos a suscribir una negativa tan absoluta.

No hay duda que se ha abusado muchísimo del cornezuelo de centeno y ello explica una reacción tan enérgica que llegue a quererse por algunos que se excluya este medicamento del arsenal terapéutico del tocólogo.

No obstante, hay en esto alguna exageración; que el cornezuelo de centeno tiene acción sobre la fibra muscular uterina, nadie lo duda; pero ¿por qué pretender que nunca, absolutamente nunca, y en ningún caso, esta acción puede ser aprovechada terapéuticamente? Tanafía afirmación sólo puede hacerla quien peque de excesivamente doctrinario.

Es indudable que el cornezuelo de centeno, mal administrado, puede producir graves consecuencias, pero ¿qué medicamento activo no se encuentra en idénticas condiciones?

De seguir el criterio abstencionista por esta sola circunstancia menguado sería el arsenal terapéutico de que podríamos disponer en nuestra práctica diaria!

Por otra parte, el hecho de que este medicamento haya permitido que se haya abusado tanto de él y que prácticos distinguidísimos lo hayan usado y aconsejado conociendo bien su acción, parece demostrar que no serían tan pésimos sus efectos y que alguna exageración hay en sus detractores de hoy, como la hubo indudablemente en sus panegiristas de ayer.

Indudablemente pasamos por un periodo de transición y más adelante nuevos estudios fijarán las indicaciones precisas del cornezuelo de centeno

Interinamente, convencidos de que es un arma peligrosa, y más en manos inexpertas, aconsejaremos la abstención a quienes no sepan manejarla debidamente, y en todo caso sólo aceptaremos su uso a condición de que el conducto cervical esté completamente borrado y la dilatación haya llegado a su grado máximo, y así y todo con la condi-

ción de estar preparados con el fórceps a fin de hacer una aplicación rápida al menor sintoma de asfixia del infante.

Cuando, teniendo en cuenta lo dicho, la indicación del cornezuelo de centeno se vea clara y precisa, se darán 50 centigramos del medicamento recientemente pulverizado en un poco de agua tibia y se repetirá la misma cantidad y de idéntico modo cada 30 minutos mientras la indicación persista.

CÉSAR TOMÁS

REVISTA DE LA PRENSA

EL ASMA INFANTIL

El asma de los niños se debe frecuentemente a causas locales o a perturbaciones digestivas. Se explorarán las cavidades naso-faríngeas; se suprimirá la carne en las comidas. El niño se alimentará de leche, harinas, legumbres, frutos, manteca fresca. Comerá con regularidad, sin tomar nada en los intervalos.

En el momento del acceso fumigaciones con el polvo:

Polvo de hojas de extramónio,	}	aa 15 gramos
de belladona		
Nitrato potásico		3 "
Polvo de opio		0'75 "

Echese en un hierro candente, o enciéndase cerca del niño. Las inhalaciones del papel nitrado, de piridina, no dan tan buen resultado. La respiración de algunas gotas de yoduro de etilo, en un pañuelo, alivia mucho.

En los accesos violentos se puede recurrir a la inyección sub-cutánea de clorhidrato de morfina: 1 miligramo por año.

Clorhidrato de morfina	0'05 gr.
Agua de laurel-cerezo	10 "

Medio centímetro cúbico equivale a 2 miligramos y puede usarse en un niño de 3 años. Nosotros nos serviremos también con ventaja de la heroína: 2 miligramos, para un niño de 12 años.

Heroína	0'002 gr.
Agua destilada.	10 "
XX gotas en un poco de agua.	

El acceso se calma, pero la opresión persiste; los bronquios permanecen aún algo obstruidos; entonces debe usarse un vomitivo (ipecacuana, 10 centigramos por año); el polvo de Dower que contiene una décima de polvo de opio y de ipeca, puede emplearse también. Se darán 5 centigramos al día por año de edad.

Polvo de Dower.	0'05 gr.
Azúcar.	0'50 "

Para un papel. Dése cada 2 horas a un niño de 5 años (Comby) durante 4 ó 5 días.

M. Comby elogia la asociación siguiente:

Tintura de belladona.	} aa 2 gr.
— drosera.	
Alcoholaturo de raíces de acónito.	

Tómese de 3 a 10 gotas, 3 a 4 veces al día, según la edad. La tintura de belladona se da a razón de 2 a 4 gotas por año; a un niño de 2 años se le pueden administrar 10 gotas de alcoholaturo de raíces de acónito; por lo tanto a un niño de 2 años, 3 a 4 gotas de la mezcla precedente, 3 veces al día:

Agua de tilo.	100 gr.
Agua de azahar.	30 "
Licor de Hoffmann.	1 "
Tintura de belladona	} XV gotas.
— lobelia.	

Una cucharada de postre 4 veces al día, a un niño de 3 a 5 años.

Von Noorden aconseja la atropina: $\frac{1}{2}$ de miligramo en gránulos, aumentando cada día hasta llegar a 3 ó 4 miligramos. No conviene usar remedios tan activos. Puede presentarse un accidente y aunque sea independiente del medicamento, la familia creerá que se ha intoxicado.

Se han propuesto otros remedios que permiten variar las prescripciones medicamentosas: tintura de lobelia hin- chada, de grindelia robusta, de anémona.

Tintura de lobelia	}	aa 0'50 gr.
— de grindelia		
Alcoholaturo de anémona	1	*
Jarabe de malvavisco	50	*
Agua destilada	60	*

Una cucharada de postre cada dos horas (niño de 4 a 5 años).

Se puede prescribir también la anemonina en polvo: 1 a 2 centigramos con azúcar, en papeles.

La antipirina es también un buen sedante. Si la causa se debe al paludismo se prescribirá la quinina (Comby).

Se proveerá la repetición del acceso con el empleo combinado de los yoduros y arsenicales: 15 días cada uno.

Yoduro potásico	}	aa 5 gr.
Tintura de lobelia		
Jarabe de corteza de naranjas am.		

Dos cucharadas de café al día (niño de 10 a 12 años).— Continúese 15 días.—Los 15 días siguientes:

Arseniato de sosa	0'03 gr.
Bromuro Potásico	3 *
Jarabe de azahar	100 *

En caso de fracaso, flor de azufre:

Flor de azufre	5 gr.
Miel	80 *

(COMBY).

Como cura termal si el niño está débil: Mont-Dore, Bourboule; si predominan los síntomas locales: aguas sulfurosas (Eaux-Bonnes), etcétera.

Jules Simón aconseja Mont-Dore a los niños de 6 a 7 años y Eaux-Bonnes para los de más edad.

Las aguas minerales pueden prescribirse a domicilio: en ayunas durante 15 días, un vaso de agua de Mont-Dore para los niños muy pequeños; los de más edad pueden usar las de Bourboule, $\frac{1}{2}$ vaso para un niño de 8 a 10 años. Estas aguas arsenicales reemplazan la poción de arseniato. Los 15 días siguientes: un vaso grande de Eaux-Bonnes mezclado con leche (niño de 8 a 10 años).

Son convenientes también en los niños nerviosos, las fricciones, el masaje, las duchas tibias, etc.

(EL MES TERAPÉUTICO).

UN SIGNO DE LA ESCARLATINA

(FROMONT)

El Sr. Dr. Fromont ha recordado un signo de la escarlatina ya descrito por Filatow. Contrariamente a lo que se cree, la escarlatina no respeta las caras. Hasta tiene como particularidad el encontrarse bien marcado entre la palidez de los labios y barba, por una parte, y la encarnación intensa de las mejillas, por otra. Esta palidez peculiar de la barba y de los labios vigorizan aun los síntomas clásicos. Se puede pues, según el Sr. Fromont, afirmar que la escarlatina alcanza hasta la cara.

La base objetiva es una vaso-constricción localizada, debida sin duda a un reflejo del faringe. Esta vaso-constricción se detiene en el surco vasojugal; persiste de 2 a 4 días, haya o no erupción.

Cuando la erupción es apenas esbozada, permite un diagnóstico diferencial. En caso de duda permite afirmar la enfermedad *de plano*. Es una señal de comienzo y del período de estado.

(*Clinique Infantile*; 1911, N.º 8).

LA SEÑAL DEL PLIEGUE DEL CODO EN LA ESCARLATINA

(PASTIA)

¿En qué consiste la señal del pliegue del codo? Consiste

en: 1.º, un exantema continuo, lineario, muy intenso, cuya tinta, primeramente color de rosa se vuelve luego encarnado obscuro, después equimótico frecuentemente; 2.º, una pigmentación que sucede al exantema.

La erupción linearia puede ser única, pero es las más de las veces múltiple, y en estos casos, entre las rastras linearias se observa un exantema parecido al que se desarrolla en las otras partes del cuerpo.

Localización.—Esta señal se localiza al nivel del pliegue de flexión del codo, a veces en el hueco del sobaco, pero entonces queda poco marcada y dura poco.

¿Cuándo aparece? Aparece de manera precoz, en los comienzos del periodo de erupción.

Duración.—Persiste durante toda la duración de la erupción, y se prolonga algún tiempo después en forma de pigmentación linearia intensa.

Frecuencia.—Según Pastia, esta señal no se encuentra sino en la escarlatina, y puede observarse en el 84 por 100 de los casos.

Utilidad.—Hace afirmar una escarlatina dudosa anormal, o una escarlatina frusta, y permite, ya que aparece de una manera precoz, al igual que la señal de Koplick en el sarampión, aislar con rapidez al enfermo y atajar con más prisa el contagio de la enfermedad.

(*Diario de las Ciencias Medicas de Lille*).

(*Le Médecin Praticien*).

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

Con el título de HOSPITAL CLÍNICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA. Año V. 1911, ha publicado D. Francisco Puig y Alfonso, delegado del Estado en la Junta Administrativa del mismo, una bien escrita Memoria, en la que hace el resumen estadístico, de todo cuanto ha ocurrido en el Hospital Clínico durante el año de 1911.

El Sr. Puig y Alfonso, conocido ya en aquella Casa por haber formado parte como Concejal, de su Junta Administrativa desde el 28 de Julio de 1906 hasta el 31 de Diciembre de 1909, interviniendo activamente en la organización de la misma, ha publicado, ahora, el folleto que por turno le corresponde.

Esta Memoria inhosamente impresa, consta de 84 páginas en 4.º mayor, y de una infinidad de grabados, planes y cuadros estadísticos que dan una perfecta idea de lo que es el edificio, salas y laboratorios, de cómo se lleva la administración, y de las altas y bajas de los enfermos.

En nota detallada, da cuenta del *Personal administrativo*; se ocupa ampliamente y por medio de cuadros, del *Movimiento hospitalario*; relaciona los *Servicios facultativos* que en el Hospital y Dispensario se han prestado; hace referencia al *Depósito judicial* adscrito al mismo; y al ocuparse de los *Servicios administrativos*, lo hace con tal lujo de detalles y tan minuciosamente, que da exacta idea de la escrupulosidad con que se lleva este importantísimo servicio.

Hace una relación del «Material móvil adquirido y de las principales obras efectuadas.»

Presenta el «Balances de gastos e ingresos y cita los «Donativos» más importantes que se han hecho al Hospital, entre los que destacan los de los Sres. Taberner, Torres, Coelho, Durán y Ventosa, Conde Puerto y C.ª, y por último presenta en grandes cuadros, un «Resumen estadístico comparativo», y en colores otro «Resumen gráfico comparativo.»

De la lectura de este folleto, se desprende la importancia que el Hospital Clínico va adquiriendo cada año, y lo acertado que estuvo el Gobierno, en delegar su representación en el seno de la Junta administrativa del mismo, a persona tan benemérita y tan encariñada en los asuntos benéficos, como lo es D. Francisco Paig y Alfonso, quien, en un rasgo de sinceridad que le honra, dice en el preámbulo de la obra, que aceptó el cargo con verdadera satisfacción, pues ello le permite poder hablar del Hospital Clínico como de su propia casa.

Reciba el Sr. Paig y Alfonso nuestra más sincera felicitación; tanto por el nombramiento de que fué objeto como por la publicación de la obra.

La *Sociedad de Psiquiatría y Neurología*, ha publicado en un tomo el Acta de la Sesión pública inaugural que celebró el 30 de Enero del corriente año.

Este folleto, publicado por acuerdo de la Corporación, contiene el Acta de la sesión de referencia, la Memoria reseña que leyó el Secretario Dr. Moles y el Discurso que acerca «De las obsesiones y de los impulsos desde el punto de vista Médico-forense y en su relación con el Código penal», leyó el Socio fundador D. Cons-

tantino Martínez, y el discurso que leyó el Presidente Dr. Galcerán. No nos ocuparemos de tan importantes disertaciones, por haberlo hecho ya, y elogiándolas como se merecen, cuando hicimos la reseña de la sesión celebrada.

Sólo haremos presente a nuestros lectores, la importancia del tema desarrollado por el Dr. Martínez y lo útiles y provechosos que son las enseñanzas que de la lectura del mismo se desprenden.

Al final del folleto, que consta de 99 páginas, va inserta una larga lista de los Sres. Socios que componen la Sociedad de Psiquiatría y Neurología, deduciéndose de ella, la importancia que ha adquirido la misma, en el corto tiempo que lleva de existencia.

La Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona, ha publicado también, el Acta de la Sesión pública inaugural, celebrada el día 28 de Enero del corriente año.

Este tomo, pulcramente impreso por la Tipografía «La Académica», contiene el Acta de la Sesión, la Reseña de las tareas en que se ocupó la Corporación durante el año de 1911, escrita por el Académico y Secretario perpétuo Dr. D. Luis Suñé y Molist.

El Discurso inaugural leído por el Académico Dr. D. Francisco Puiggiqué, que trata de las «Fases de la Química», es un estudio completo de la historia de dicha ciencia, escrito en forma galana y sencilla, que hace agradable y provechosa su lectura, y demuestra los vastos conocimientos que de la materia posee, el ilustrado Farmacéutico de esta ciudad Dr. Puiggiqué.

Contiene además, este tomo, la lista de las publicaciones donadas a la Academia durante el finido año, el Programa del Concurso para los premios del año 1912 y la lista del personal de la Academia.

A. RIUS.

REVISTA DE SOCIEDADES MÉDICAS

SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA Y NEUROLOGÍA
DE BARCELONA

Concurso de trabajos, con opción a premio, que esta
Sociedad celebrará en Enero de 1914.

I. Toma de la Sociedad:

Trabajo original y práctico sobre un asunto de Psiquiatría y

Neurología (anatomía normal o patológica, fisiología, patología, bioquímica, terapéutica, clínica, etc.), a libre elección.»

Para este lema la Sociedad de Psiquiatría y Neurología ha fundado un premio de mil pesetas que otorgará al trabajo que, en concepto del Jurado calificador, posea valor absoluto, tanto por su originalidad en el terreno de la observación, de la investigación o de la experimentación científica, como por su finalidad práctica.

Será preferible el que, dentro de estas condiciones, acompañe más comprobantes.

Si dentro de un año el autor no ha publicado la obra por su cuenta, se entenderá que ésta queda de propiedad de la Sociedad. Caso de publicarla, está obligado a entregar a la misma cincuenta ejemplares. A su vez, si la Sociedad acuerda publicarla, entregará cincuenta ejemplares al autor.

II. Tema común de los Manicomios de San Baudilio de Llobregat, Lloret de Mar, Noya Belén, Instituto Frenopático de las Cortes de Sarriá e Instituto Pedro Mata de Reus y de la Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar (San Gervasio):

Crítica de las diferentes formas de asistencia de los alienados en Europa y América, y disposiciones legales referentes al ingreso de estos enfermos en los Manicomios más adecuados a la conveniencia de los mismos y a la seguridad social.

Para este tema se concederá un premio de mil pesetas, que será otorgado al trabajo que, en concepto del Jurado, posea asimismo valor científico absoluto.

Si también en el transcurso de un año el autor no decide publicar la obra, ésta quedará de propiedad de la Sociedad de Psiquiatría y Neurología con igual deber por ambas partes si una u otra la publica.

MISCELANEAS

Con la solemnidad y concurrencia acostumbrada, se celebró en San Sebastián, durante el mes de Septiembre «El Segundo Congreso español internacional de la tuberculosis.»

El próximo se celebrará en Madrid en 1915, siendo su Presidente el Dr. Espina y Capo y Secretario el Dr. Ortega Morejón.



Hemos recibido el primer número de las «Novedades Médico-Quirúrgicas», revista mensual que se publica en Madrid.

También hemos recibido los dos primeros números del «Boletín de Cirugía» que publica mensualmente el «Sanatorio Madrazo» (Santander).

Saludamos a los nuevos colegas y gustosos establecemos el cambio.



Los Sres. Rabadá, han publicado en forma de folleto, y nos han mandado un ejemplar, las cartas contestando al Director del «Boletín del Colegio de Médicos» de la provincia de Tarragona Dr. Viejoheano, acerca unas cuestiones suscitadas entre ellos.

Agradecemos la atención que con nosotros han tenido, deseándoles que terminen satisfactoriamente estas enojosas discusiones.

FORMULARIOS

Contra la albuminuria

Flores de retama.	25 gramos.
Bayas de gengibre.	12 "

Infúndase en

Agua.	1000 "
---------------	--------

Y añádase

Jarabe de estigmas de maíz.	60 "
-------------------------------------	------

h. s. s.

Para tomar 4 tazas de esta tisana durante el día.—Sigase también el régimen lácteo o descolorado.

Adminístrese al propio tiempo, tres cucharaditas al día, de la siguiente poción:

Agua destilada.	80 gramos.
Sulfato de esparteína.	20 centigramos.
Jarabe de Tolú.	30 gramos.

h. s. n.

O también se puede dar, mañana y noche, una cucharada mediana de

Agua destilada	80 gramos.
Lactato de estroncio.	10 "
Jarabe de corteza de naran- jas amargas	35 "

h. s. a.

Anginas

Agua hervida	100 gramos.
Resorcina	5 "

en gargarismos, mezclados con agua hervida.

Contra el mareo verdadero

Inmovilidad en la cama y vómito del estómago.

Tomar cada media hora, primero, y cada hora después, una cucharada de

Agua destilada.	120 gramos,
Cloroformo.	VI gotas,
Clorhidrato de cocaína	10 centigramos.
" de morfina.	12 "

h. s. a.

Unimiento antineurálgico

Alcohol alcanforado.	20 gramos.
Cloroformo.	15 "
Ictiol	4 "
Pomada mercurial	3 "

mx. para fricciones.

Poción antiespasmódica

Agua de menta.	175 gramos.
Agua laurel cereza.	5 "
Eter alcoholizado.	5 "
Laudano.	3 "
Alcohol melisa	12 "

h. s. a.

EMULSIÓN NADAL

Mejor que Scott y similares. Única con 80 por 100 aceite bacalao todo asimilable. Usando aceite solo, se tolera mal y pierde vía intestinal.—Reconstituyente niños, adultos, viejos, consunción, convalecencias, clorosis, embarazo, lactancia, tos, tisis, escrófulas, raquitismos, anemia. Certifican eminentes Doctores, Colegios Médicos y Farmacéuticos.

Járame Hipofosfitos Nadal

Tónico reconstituyente, estimulante. Hipofosfitos cal. estricnina, hierro, manganeso, quinina, sosa, cuasina neurostina (fósforo orgánico) formiato sosa.—Anemia cerebral, enfermedades medulares, astenia muscular, activa digestión, detiene caducidad orgánica.

GLIMINA NADAL Antidiabético infalible de LIMAS DE MAR
ELIXIR GASTRODINA Estómago e Intestinos

Mayor, 14.—TARRAGONA

MEDALLA ORO.—Exposición H. F. de Zaragoza y otras

LABORATORIO ESPECIAL DE ESTERILIZACION

MAYOR DE GRACIA, 58.—BARCELONA

INYECTABLES LÓPEZ

En ampollas de 1 c. c. cerrado a la lámpara

Aceite alcanforado	0'10	gr. c. ^{ca}
* guayaquilado	0'10	" "
Archenal	0'05	" "
Cacodilato de estricnina	0'001	" "
* " guayaquil	0'10	" "
* " hierro	0'08	" "
* " sosa	0'05	" "
Cinamato sosa	0'02	" "
Cafeína	0'20	" "
Ergotina Ivón	1'50	" "
Ergotina	0'001	" "
E-strictina (sulfato)	0'001	" "
Etar sulfúrico	1'00	" "
Fosfato creosota	1'50	" "
Glicerofosfato de hierro	0'10	" "
* " sosa	0'20	" "
Mercurio (nociño gris)	0'40	" "
* aluminato	0'01	" "
* benzoato	0'01	" "
* hi-ioduro	0'005	" "
Morfina cloruro	0'01	" "
Morfina cloruro	0'01	" "
Atropina sulfato	0'00035	" "
Quina cloruro	0'10	" "
* bromuro	0'25	" "
* clorhidro-sulfato	0'25	" "
Cacodilato de sosa	0'05	" "
Glicerofosfato sosa	0'20	" "
Sulfato estricnina	0'001	" "

Sucro en amp. de 5, 10, 20, 50, 100, 250 cc. Artificial, Química, Gelatinosa, Bayera y Pennek

GRAN FÁBRICA DE CÁPSULAS EUPÉPTICAS DOSIFICADAS

MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO

mejores que las del Dr. Piza de Barcelona, y que curan más pronto y radicalmente las ENFERMEDADES URINARIAS, sobre todo la blanorragia si va acompañada de hemorragia. Veintisis años de éxito, premiadas con medalla de oro en la Exposición Universal de 1888. Únicas aprobadas y recomendadas por las Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca; varias corporaciones científicas y reconocidas prácticas las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares. — Frasco, 14 reales.

Cápsulas eupépticas de Santalol, frasco 16 reales

Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capsulados, advirtiéndole que a las solicitudes haras queda cumplido cualquier encargo de capsulación que se nos haga.

Cápsulas eupépticas		Cápsulas eupépticas	
de	Rs.	de	Rs.
Acetate sulfúrico	10	Eter sulfúrico	
Id. bigado de bacalan puro.	10	Eucaliptol	8
Id. bigado de bacalan coccoato de.	12	Id. indiforme y coccoato	12
Id. de bigado de bacalan indoferruginoso.	12	Id. id. y guayacol.	12
Acetate de bigado de bacalan bromo-indido.	12	Emoglobina soluble.	12
Acetate de eucobro.	8	Extracto de cubebas	22
Acetate de bigado de bacalan. Balsamo de Tolú y Coccoato	10	Id. de blanco macho.	12
Acetate mineral de Gabián.	8	Id. de hoja de manio.	12
Alcoa eudobrina	8	Id. de ratania y málico.	10
Apiol	2	Fosfato de cal y de hierro.	10
Bálsamo peruano.	10	Goma-resina asafétida.	10
Bisulfato de quinina	8	Guayacol	10
Id. de quinina y arseniato-sódico	8	Id. indiforme	10
Brea, Bálsamo de Tolú y Coccoato	10	Hierro reducido por el hidrógeno	8
Id. vegetal.	8	Hipnoso.	10
Bromuro de aloánfor	10	Ioduro de azufre soluble	10
Id. de quinina	12	Indofurmo	10
Cloroformo puro.	8	Lactato de hierro y manganeso	10
Contra la jaqueca bromuro de quinina, pahnua y belladonna.	12	Mirtol	14
Copaiba puro de Marsalibé	12	Morrhuel	10
Id. y esencia de sándalo	10	Id. coccoato	14
Id. esencia de sándalo y cubebas	20	Id. hipofosfito y cuasina	4
Id. esencia de sándalo y hierro	20	Id. fosfato de cal y cuasina	10
Id. y cubebas	10	Id. iodo ferruginoso	10
Id. cubebas y hierro	16	Monosulfuro de sodio.	10
Id. y brea vegetal.	14	Pastorales de Tolú, cloreto de potasa, óxido de antimonio y codeína	12
Id. y málico.	16	Pepsina y diastasa	10
Copaibato de soas y brea	16	Id. y pancreatina	10
Coccoato de Haya.	2	Id. pancreatina y diastasa	12
Egogina Nonjean	12	Peptona de carne.	10
Esencia de eucaliptos.	10	Quina y hierro	16
Id. de copaiba	12	Santalol (arbol)	16
Id. de trementina li-refinada	5	Sulfuro de carbono	2
Id. de cubebas.	16	Id. id. y informe.	18
Id. de málico.	20	Sulfato de quinina	4
Id. de sándalo puro	14	Terpícol	20
Etéreo de asafétida	10	Ternicidas (sal. de knose y holocho masan)	8
Eter amílico valerianico.	10	Trementina de Venecia	9
		Valerianato de quinina	2

NOTA. — La universal aceptación que tienen todas nuestras Cápsulas se debe a la pureza de los medicamentos que contienen, a su exacta dosificación y a sus propiedades físicas y químicas que las hacen perfectamente digeribles para el estómago, debido a la pahnua y pancreatina.

Candelillas del Doctor PIZA

para la curación de las enfermedades de la uretra

de sulfato de zinc, de sulfato de zinc y belladonna, de tanto de tanto y belladonna, de ioduro de potasio, de opio, etc.

12 reales caja. — 31 por mayor. 8 reales caja.

Venta al por mayor y menor FARMACIA DEL DOCTOR PIZA, Plaza del Pico, 8, y Beato Oriol, 1 Barcelona. — C. O. Lora, 12, Madrid.

LA ORTOPEDIA MODERNA

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real) BARCELONA

Aparatos Ortopédicos



Artículos de goma

Casa recomendada por los médicos más eminentes de España y vende más barato que ningún otro establecimiento de este género.

ESPECIALIDAD
en BRAGUEROS Reguladores y Aparatos Ortopédicos para la curación de los vicios de conformación.

Gran surtido de
ARTICULOS DE GOMA,
instrumentos de CIRUGIA,
FAJAS VENTRALES,
etcétera.

Pulverizadores,
Medias elásticas, jeringas
y apósitos antisépticos
para la CURA de LISTER,
etcétera.

PASAJE COLÓN, 3 (Plaza Real), BARCELONA

TORT Y CARCASONA

Antiblenorrágico

CÁPSULAS EUPÉPTICAS
Polibalsámicas del Dr. PIZÁ

à base de copaiba, cubebas, mafico y sándalo cetrino

Medicamento racional, el más poderoso para la curación de la blenorragia, flujo blanco y gota militar. No ataca los riñones como el santalol e arrheol.

29 años de éxito creciente. Renombrados prácticos diariamente las prescriben, reconociendo considerables ventajas sobre todos sus similares.

Farmacia del Dr. Pizá, Plaza del Pino, 6.-Barcelona.

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis

CÁPSULAS EUPÉPTICAS PIZÁ
EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CEROSETA DE NAYA

Antibacterias por excelencia. Tolerancia perfecta
Precio 12 reales

EUCALIPTOL, IODOFORMO Y GUAYACOL

Dr. PIZÁ, Plaza Pino, 6.-Barcelona
y principales farmacias

MEDICAMENTOS DE S. FABREGA GRAU, H. ^{NOS}

LABORATORIO: EN SEXTA COLONY DE GRAMANT.—BARCELONA

Esta Casa prepara con el mayor esmero y exactitud, toda clase de medicamentos doblados bajo la forma de **Vino, Jarabe, Cápsulas, Candelillas, Supositorios**, etc., etc., como puede verse por el Catálogo general de preparaciones medicinales, facilitado a los señores Médicos.

Vino de Peptona. —(S. Fábrega Grau, Hnos.)— Poderoso reparador y de un gusto muy agradable, se toma al principio o después de las comidas; a la dosis de una cucharada de sopa. —Cada cucharada contiene 5 gramos de carne de ternera digerida por la Pepsina.

Vino iodo-tánico fosfatado. —(S. Fábrega Grau, Hermanos).— Sucedáneo del aceite de hígado de bacalao, preparado con excelente vino de Jerez. — Perfectamente perfeccionado y asimilable. —Se toma al principio o después de las comidas, a la dosis de una cucharada de sopa. —Cada cucharada contiene 5 centigramos de iodo combinado con 10 centigramos de tanino y 65 centigramos de glicerofosfato de cal.

BOLETÍN CLÍNICO

DE LA

Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar

ESTABLECIDA EN BARCELONA (SAN CERVASIO DE CASSOLAS)

SUMARIO

TRABAJOS ORIGINALES.

Neurología.

Plagas sociales. El curanderismo. Estudio anecdótico, por el Dr. Antonio Morales.

Revista de Sociedades Médicas.

Sección bibliográfica, por el Dr. Antonio Morales.

Revista de la Prensa.

Formularios.

Anuncios.

TRABAJOS ORIGINALES

El Dr. Rafael Ulecia y Cardona, Director de la Revista de Medicina y Cirugía, falleció en Madrid el día 2 de Noviembre pasado. No me creo capaz de hacer un juicio de su vida científica, pues Ulecia tenía condiciones excepcionales como organizador, y demostró en las diversas etapas de su vida, aptitudes diversas en las distintas ramas de la Medicina. En este concepto encajaba perfectamente en el molde, tal como yo me lo imagino, de Director de un periódico moderno. Tenia Ulecia el gran entusiasmo verdaderamente ideal por las ideas que acariciaba; lo que contrastaba sobre manera con el vuelo positivista que ya se dibujaba en el horizonte científico al publicar su periódico. Sus arrestos para buscar el objetivo, que allá en su mente se reflejaba, le valieron trabajos incalculables y los disgustos consiguientes hasta dar elma a su obra.

Inició una publicación periódica de Ginecología, cuando la especialidad empezaba a desarrollarse, teniendo que luchar con lo incierto y desconocido. Fué editor de muchas

obras de Medicina, y allí tuvo desencantos y amarguras sin cuento.

Empleó sus más recónditas energías en una campaña profesional que le costó un sin número de disgustos, poniendo en relieve sus condiciones de honrados sentimientos.

Su obra magna fué la que organizó por los infelices niños. Le visité en su Dispensario, y allí rodeado de madres agradecidas y de infantes, restados a la muerte, estaba en el apogeo de la satisfacción más completa.

El supo mover muchos corazones dirigiéndolos hácia un fin benéfico, creando y dándole alientos de vida a una Institución que necesita tantos y tan constantes impulsos.

Y cualquiera hubiese creído que Ulecia tenía una erudición y práctica científica deficiente, habiendo empleado su inteligencia en tan múltiples y diversos fines, y sin embargo, a pesar de ello, conocía a fondo las diversas ramas de la Medicina, debido a su afición al estudio y a una voluntad, sublime conjunto de todas las energías que se necesitan para el estudio, estando a la altura de su misión periodística.

Hay un antiguo adagio higiénico que dice: «la mayor parte de los hombres salen de este mundo por la *puerta moral*.» ¡Como había de morir Ulecia si no por el corazón, cuando tantas luchas morales había sostenido en el continuo batallar de la vida moderna!

Rendía Ulecia verdadero culto a la amistad; y la que me unía a él era antigua y verdadera. ¡Descanse en paz el que tantos sacrificios hizo por España, perdiendo su fortuna en Cuba, el que figuró dignamente en el periodismo médico español y el que con la Institución de la gota de leche en Madrid, levantó un monumento, que siempre recordarán con lágrimas de gratitud las madres que conservan sus hijos, gracias a los sacrificios del filántropo y hombre científico, que dejará luminosa estela entre los amantes de la desvalida infancia!

ANTONIO MORALES.

PLAGAS SOCIALES (1)

EL CURANDERISMO

(ESTUDIO ANECDÓTICO)

El curanderismo está tan extendido aún entre personas que parecen ilustradas, que no es extraño ver como recomiendan a curanderos a sus deudos y parientes. Como hecho curioso quiero relatar lo que sucedió al jefe carlista Zumalacárregui, en la primera guerra civil.

Durante el sitio de Bilbao, recibió dicho jefe un balazo en una pierna que le fracturó el peroné. Viendo que no se curaba, le recomendaron que fuese llamado un célebre *componedor de huesos*, llamado Pedrillo. Encargóse de la curación; y el resultado fué, que murió de una infección purulenta. Hubo entonces sospechas de que había muerto envenenado; pero la verdad es: que murió por *ignorancia del curandero*.

El curandero no solamente no cura, si no que además resulta peligroso el empleo de los medios que usa. Recuerdo que un pobre muchacho tenía un coxartroce. Cayó en manos de un curandero, y creyendo, sin duda, que tenía un hueso fuera de puesto—como ellos dicen,—le practicó muchos masajes. El resultado fué, que sobrevino una inflamación tan intensa, que el pobre enfermo estuvo a punto de morir, quedando completamente inútil. Hace muy pocos días vi a un pobre enfermo a quien un curandero había aplicado una pasta sobre un tumor, formándole una estensa y profunda escara que impedía toda clase de autoplastias.

Serían innumerables los casos que pudiera citar referentes a este asunto, pero me ocuparía un espacio superior a los límites de un artículo de periódico; mas no quiero terminar la serie, sin relatar un hecho de suma curiosidad, en el que intervinieron muchas manos científicas y profanas. Una infeliz mujer tuvo la desgracia de que le salieran unos cuantos pelos en la cara, y seguramente debió empeñarse,

(1) Continuación: Véanse los números 90 y 95, correspondientes a Junio y Octubre.

en que le *tomasen el pelo*. Vió un anuncio en un periódico, en el que mediante un específico se caía el cabello. Empleó el específico, y se le presentan unas escaras, que al desprenderse le dejan unas úlceras, y más tarde unas cicatrices de la peor especie. Encontrándose en esta triste disposición y antes que viniese su marido que hacía un viaje comercial, fué a ver a un farmacéutico. Este por sí y ante sí le aplicó unos polvos, en los que debía haber cáusticos, puesto que le produjeron gran escozor, y después las escaras y cicatrices algo deformantes.

La situación se iba empeorando, y el marido próximo a llegar. Y ella ¡que todo lo había hecho para agradar al marido! En esta disposición fué a ver a un médico, aunque visitaba sin tener el título; pero esto ¿qué importa en un país como el nuestro, en el que es muy antiguo el adagio de ancha Castilla?, que yo no sé, por qué no se dice ancha España, cuando en este punto todos estamos sujetos al mismo fuero.

El flamante galeno le aplicó en la cara un vejigatorio. La situación se fué empeorando, y entonces acudió a un médico, el que le practicó varias escarificaciones. ¡La situación de esta pobre mujer era digna de lástima! Por recomendación de un compañero vino a verme, para ver si se podía practicar una autoplastia de la cara. Ante aquellas deformidades tan extensas no era posible hacer nada que pudiese remediar su estado. En estas condiciones le aconsejé que le dijese a su esposo lo sucedido, ya que ella lo había hecho con la mejor intención.

El médico que hace de farmacéutico y el farmacéutico que tiene consulta en su farmacia para despachar medicamentos ¿no cometen verdaderos actos de intrusión? Estoy convencido de que el mal no tiene remedio, pues la ambición unas veces y otras la pura necesidad, son las determinantes del estado que todos deploramos. Es muy difícil, por no decir imposible, poner remedio a esta situación que viene resultando verdaderamente vergonzosa. Comprendo perfectamente que el joven que no tiene medios de fortuna más que su carrera y en ella ha gastado cuanto tenía y no sabe hacer otra cosa que ejercer la medicina o la farmacia, tenga que seguir procedimientos que su pro-

plia dignidad rechaza; pero la necesidad carece de ley. El facultativo que tiene que pagar un alquiler subido, una contribución considerable, y a más ha de subvenir a las muchas exigencias del cargo que desempeña, aparentando en muchas ocasiones que está en situación muy desahogada, cuando es todo lo contrario, pues el público huye de la miseria como la mayor calamidad humana ¿cómo se remedia esto? ¡Ello no tiene terapéutica posible! Aquí la terapéutica hubiera sido la única eficaz, *la profiláctica*; es decir, que no hubiese seguido una carrera, la que le ha consumido sus energías, sus bienes de fortuna, el tiempo que hubiera tenido mejor empleo en su juventud para otros rumbos de la vida. En este concepto, ¿no sería mejor limitar el ingreso en todas las carreras profesionales? Hay que dejarse de sensiblerías y abordar resueltamente el problema: la causa de todos los males profesionales es el excesivo número de los que ejercen una carrera o profesión. Al elegir una carrera, las familias se fijan solamente en aquellos, que, o bien porque ejercieron en tiempos mejores que los de la época presente o por diferentes circunstancias hicieron fortuna, y no se les ocurre parar mientes en el numeroso ejército de fracasados. Sucede algo parecido a los que creen que los que emigran a América vienen todos ricos. ¡Cuántos quedaron allá vencidos en la lucha y envueltos en la desesperación y la miseria!

— La terapéutica útil y eficaz es limitar el ingreso en las diversas carreras mediante una oposición de entrada como sucede en las Academias militares.

Lo demás, *es andarse por las ramas*, como se dice vulgarmente, y dirigir lamentaciones completamente inútiles, para que cada día salgan redentores nuevos, pregonando panaceas y remedios que no tienen eficacia alguna, como desgraciadamente se ha visto.

Ver el promedio de los que mueren cada cinco años, y no admitir más que los que son necesarios, buscando la proporcionalidad consiguiente en las distintas Universidades.

Reformar el Código penal en la parte correspondiente al intrusismo, y como las leyes no pueden descender a muchos detalles que se aprecian en el interior de la dignidad

profesional, sería conveniente la formación de tribunales de honor, como sucede en otras carreras y profesiones.

Por su individualismo especial la clase médica no se asociará nunca, como se asocia actualmente la clase obrera; la que inspira miedo a los gobiernos y van obteniendo todas las ventajas que les convienen con un ímpetu tiránico y avasallador algunas veces. El médico, verdadero obrero intelectual, es el *paria* de los de abajo y de los de arriba.

Un romanticismo tradicional lo rodea de una atmósfera completamente ficticia de prestigioso respeto, llamándole con irónica intención el *Sacerdote de la Ciencia*; pero los gobiernos disponen de ese Sacerdocio para darle de lado y considerarle como el más ínfimo de los industriales, sacándole la contribución consiguiente; y por un mezquino sueldo—cuando lo tienen,—hipotecan su vida en epidemias y en infecciones endémicas, quedando en la mayoría de casos, olvidados huérfanos y viudas. Cuando caen enfermos o mueren, por enfermedades contraídas en el ejercicio de la profesión para ellos no existe ni siquiera la ley de accidentes del trabajo, pues se considera al médico como obrero y patrono en una pieza sintética.

¡El médico no es el Sacerdote de la Ciencia, es el mártir de la Ingratitud humana!

ANTONIO MORALES

REVISTA DE SOCIEDADES MÉDICAS

SOCIEDAD DE PSIQUIATRÍA Y NEUROLOGÍA

Ponencia de los Doctores XERCAVINS y TORRAS

Patronatos en favor de Alienados pobres, niños y jóvenes,
anormales y abandonados

(Artículo 1.º, Base 6.ª)

Esta Sociedad, dado el espíritu que la informa y vistas ciertas deficiencias sociales, proclama la necesidad de crearse los Patronatos de que se habla en dicha Base 6.ª

Son tres las agrupaciones de individuos cuyas facultades y modo de ser no están en consonancia con la organización actual de aquélla y para los cuales interesa tales Patronatos:

I. — Anormales o niños y jóvenes mentalmente deficientes.

II. — Jóvenes y adultos abandonados o vagos.

III. — Alienados pobres. Estos los consideramos en su estado civil y en sus relaciones con el Código penal.

MEDIDAS ESPECIALES PARA CADA UNA DE DICHAS TRES

SECCIONES

Sección I. — 1.^a Procurar que se implante en España, de la manera más práctica y extensa posible, la «Inspección Médica Escolar», porque además de ser ésta un elemento indispensable para proceder a la selección de los anormales escolares, se debe tener en cuenta que las Escuelas sin médico constituyen un grave peligro público.

2.^a Que se establezcan centros de enseñanza con laboratorio de «Psicología experimental» donde los maestros puedan estudiar la «Pedagogía especial» y obtener la validez de estos estudios.

3.^a Procurar que en cada región se instale un Instituto Médico-Pedagógico, sostenido con fondos municipales y provinciales, a «base ineludible de internado», donde los «anormales educables» de ambos sexos convenientemente separados puedan recibir el tratamiento médico y la educación e instrucción apropiadas, literaria en lo posible y, particularmente, la de artes, oficios y faenas agrícolas y domésticas.

4.^a Que en las poblaciones donde haya elementos se crean también escuelas para anormales, convirtiendo éstas, si hay necesidad, a una de las actuales escuelas.

5.^a Procurar que exista en los Asilos de Incurables una sección para guardar a los «anormales profundos o ineducables», pobres, donde deberán permanecer hasta que los progresos de las ciencias médicas y pedagógicas permitan borrar aquel terrible y fatídico letrero; y que se orga-

nice para los educables una clase o sección aparte, si los enfermos que hay en los asilos no pueden concurrir a los Institutos de que se habla en la Base 3.^a

Sección II. — 6.^a Procurar el cumplimiento de las «disposiciones legales» en pro de los «abandonados menores», y de las que tiendan a extinguir la mendicidad, aparte lo que se dirá en Bases siguientes.

Sección III: «En su estado civil». — 7.^a Procurar la creación de las Instituciones aprobadas por esta Sociedad, para que cada individuo tenga cabida en la que le corresponda. Facilitar el ingreso en los Neseocomios, procurando modificar los procedimientos hoy en uso, especialmente en Barcelona, tan poco en consonancia con la urgencia de ciertos casos y las necesidades de las familias.

«En sus relaciones con el Código penal». — 8.^a Constituirse en salvaguardia de los delincuentes precoces, especialmente si sufren trastorno de la mente. Extender su acción en pro de los que han cometido «actos antisociales», si hay probabilidad de que sufran «proceso patológico». Procurar extender por toda España los beneficios del Real Decreto de 10 de Septiembre de 1907: el que facilita que los presos de las cárceles de Barcelona puedan ser trasladados desde las mismas a un manicomio (el de San Andrés), «si sufren vesania». Procurar al «liberto pobre», en particular si no está en pleno goce de sus facultades, medios de restituirse al seno social.

MEDIDAS GENERALES A TODOS

9.^a Propaganda o vulgarización de los conocimientos científicos, demostrando lo que son tales individuos y cuánto puede hacerse en pro de todos ellos, y lo deficiente de las actuaciones actuales relativas a la Sección III. Demostrar la influencia de «hábitos patológicos» en la «génesis de ciertas locuras que podrían evitarse» en muchos casos.

10.^a Hacer los trabajos necesarios para facilitar el ingreso de cada uno de ellos, según las circunstancias, en el seno de la familia o guiarlos a sus pueblos o bien a los asilos correspondientes. Y, en su caso, para colocarles en ofi-

cinas, granjas agrícolas, talleres, obras particulares, o públicas, etc., etc., según sus aptitudes y costumbres, vigilando para que sean considerados y tratados como los demás.

11.ª Socorrerles hasta que puedan ser colocados, y a los deudos que dependan de ellos.

PATRONATOS

12.ª Para que no sean feudo de los profesionales de la política, y para evitar la pesada carga que gravita sobre individuos que forman parte de «todas las entidades y corporaciones», al parecer con «derecho hereditario»; y al propio tiempo para que pueda dedicarse a tan noble tarea el que tenga facultades y tiempo; se constituirán con un delegado de cada una de las autoridades y de las corporaciones oficiales, y con otros nombrados por las sociedades científicas, económicas, de cultura y benéficas de la capital, o de las poblaciones donde se establezcan, mientras no pasen del número de veinte en las primeras y de diez en las segundas.

13.ª Se constituirá una Junta de Patronato para cada una de las tres Secciones admitidas, sin perjuicio de que los Presidentes formasen un «núcleo directivo» que unificara la marcha total.

Hay elementos suficientes para que estos problemas no parezcan irresolubles. Véase ahora lo que existe ya referente a Legislación, a Juntas constituidas y a Instituciones adecuadas, y lo que convendría hacer o añadir.

LEGISLACIÓN

14.ª Procurar que el público y cuantos puedan tener en ello interés, tengan conocimiento de la vigente, que da grandes facilidades para el logro de nuestros deseos; pero, más aun que ello, procurar al propio tiempo que «se cumplan». Véase cuánto podría coadyuvar al logro de nuestros deseos si se observara lo que consignan, entre otras que sin duda descuidaremos, éstas:

«Real Decreto de Julio de 1911», por el cual se pretende crear la «Inspección Médica en las Escuelas», pero por estar fuera de la realidad práctica, debería modificarse en el sentido de la creación de buenos edificios escolares y en el de la retribución equitativa de los médicos escolares.

«Ley de Instrucción pública de 10 de Septiembre de 1857», que obliga a los niños de seis a nueve años a asistir a las Escuelas, con cuyo cumplimiento se lograría bastante.

«Código civil (art. 156)». — Faculta la detención y reclusión de menores en Instituciones de instrucción y otros legalmente autorizados a petición de sus padres; como también da el derecho de petición al Juez para retenerlos durante un mes en Asilo correccional.

«Código Penal (art. 602, núms. 7 y 8)». — Establece las relaciones de los padres con sus hijos discolos, y las medidas correctivas que pueden adoptarse.

«Ley de 4 de Enero de 1883». — En que se crea el Asilo de Corrección Paternal y Escuela de Reforma de Madrid, donde podrán acogerse: 1.º Los viciosos sin ocupación; 2.º Los menores objeto de corrección por parte de sus padres; 3.º Los menores de diez y ocho años irresponsables. Lo que extendido a varias partes podría evitar en tal manera desviaciones de la «juventud abandonada, discolos o amoral».

«Menores de quince años. Código penal (art. 8, número 3, y art. 85)». — Dan facultades a la Sala sentenciadora para declararle no responsable, y si se le considera tal, para aplicar la pena a su discreción, «mientras sea en dos grados inferior a la del adulto».

«Ley de 21 de Octubre de 1908». — Prohíbe que se mande a la cárcel al menor «durante la instrucción de la causa», y se dispone que se le entregue a la familia, o, en su defecto, a Instituciones especiales, y a falta de una y otras a la cárcel, pero separado de los mayores. El Patronato podría suplir a la familia, negativa o negligente, y facilitar esta medida de progreso social.

Pero entendemos necesaria la creación de tribunales especiales para niños, de los cuales deberán formar parte, cuando menos, un letrado, un maestro y un médico, con facultades para conducir al niño al Centro educativo o

correctivo que se designara, y con fuerza ejecutoria y legal, como que suplirían a los tribunales actuales en todas sus funciones.

CONSEJOS O JUNTAS NOMBRADAS O PARA NOMBRAR

•Consejo Superior de Protección a la Infancia. Ley de 20 de Agosto de 1904, Reglamento de 24 de Enero de 1908 y Real Decreto de 25 de Marzo de 1909*, que instituye una Sección Técnicoadministrativo que cuidará de la mendicidad en general, de Madrid.

•Junta Provincial de Protección a la Infancia*. — Barcelona con sus secciones: Sección 1.ª Puericultura y Primera Infancia; Sección 2.ª; Sección 3.ª Mendicidad y Vagancia; Sección 4.ª; Sección 5.ª Jurídica y Legislativa.

•Mendicidad. Real Decreto de 24 de Febrero de 1908*. —Confíaba lo referente a ella a la Sección de Reformas Sociales del Ministerio de la Gobernación, y por Real Decreto dicho, pasa a otro departamento.

•Patronato Nacional de Sordomudos, Ciegos y Anormales*. —Se crean en 22 de Enero de 1910, pero cuyas ventajas no han irradiado fuera del Centro de Estado.

INSTITUCIONES EN CATALUÑA

La Casa de Corrección desde 1854, después Escuela Municipal de Reforma, y más tarde Asilo Durán, Casa de Infantes Huérfanos, Servicio de Niños Extraviados, Escuela Municipal de Ciegos, Sordomudos y Anormales, Asilos albergues nocturnos, Asilo del Parque, La Casa de familia y albergue de las Mínimas, Asilo del Buen Pastor, Instituto Salvador de Párvulos, Talleres del Niño Jesús, Talleres Salesianos, La Granja agrícola de los Padres Salesianos de Gerona, La Granja agrícola de San Julián de Vilatorca, La Providencia agrícola de San Isidro de Teyá, La Granja agrícola de Plegamans (oficial) para niños «abandonados y libertos».

SECCIÓN BIBLIOGRÁFICA

Real Expedición Filantrópica para propagar la Vacuna
en América y Asia

FOLLETO DE 160 PÁGINAS

POR EL

SUB-INSPECTOR DE SANIDAD MILITAR DE 2.º

DR. D. JULIO CASTILLO DOMPER

Tienen todas las publicaciones del Dr. Castillo Domper un carácter especialísimo, referente a la escrupulosidad de los datos que las integran, a la exactitud con que exterioriza las ideas, al relieve que suele dar a los conceptos por una expresión verdaderamente castiza dentro del sonoro y hermoso idioma castellano.

Es difícil encontrar entre los escritores científicos esa envidiable ecuanimidad: de tal manera, que por regla general, el que es profundo en su pensamiento, es descuidado en la expresión, y el que usa un lenguaje florido y elegante — no digo del ampuloso, — suele encontrar en el análisis imparcial, mucha pobreza de conceptos.

El Cuerpo de Sanidad Militar tiene actualmente individuos que sobresalen en el nivel científico, y uno de ellos es Castillo Domper. Tiene sin embargo, un grave defecto: es tan *modesto* que raya en el *apogamiento*.

En la época presente, en la que existe tanta exhibición de sabiduría sofisticada, Castillo es un *sabio apagado*, y tan sólo conocido por los que íntimamente conocen sus escritos y sus trabajos meritísimos.

Ha trabajado muchos años en el Instituto de Higiene Militar, dedicado a las Vacunas, en donde debiera haber continuado después de su ascenso: falta lamentable que tiene el Cuerpo de Sanidad Militar, debido a una arcaica ley, que hace cambiar de destino a los médicos militares.

cuando podrian dar mejores frutos, dentro de la especialidad que cultivaron.

Hija de la gratitud y del cariño es la Dedicatoria al Inspector D. Pedro Gómez González, retirado actualmente en Sevilla.

Describe toda la expedición de Balmis en América y Asia: trabajo documentado con una riqueza de datos, que sorprenden por el interés que despierta la lectura, y que revelan una paciencia admirablemente dirigida en la búsqueda histórica.

Balmis es muy poco conocido, y Castillo lo rehabilita, haciéndolo acreedor a la memoria de las generaciones presentes; y en este punto la Historia de la Medicina Española está en deuda con aquel Colón que supo arrostrar muchas penalidades para difundir en otros Continentes el poderoso medio profiláctico que tantas victimas ha librado de la muerte.

En la página 87 y siguientes, refiere con preciosos datos la expedición de Valvany y los riesgos que tuvo que correr en la América del Sur.

En capítulos sucesivos describe la antigua profilaxia antivariólica en España y las luchas que se suscitaron entre diversos bandos.

Los últimos capítulos, referentes a la vacunación en España y las publicaciones de tan importante asunto, son dignos de meditación y estudio, especialmente para los médicos que se dedican a los estudios históricos, actualmente muy abandonados, por no producir remuneración inmediata dentro de la atmósfera de positivismo que a todos nos rodea.

Mucho puede esperarse todavía del Dr. Castillo Domper en trabajos de Laboratorio, referentes a la vacuna; y es de esperar que vuelva al Instituto de Higiene Militar, de donde no debió haber salido. Hombres de su valia honran al cargo que desempeñan, más que el cargo a ellos.

Ante la evidencia no debe haber formalismos legales: son opuestos a ellos el progreso magestuoso de la Ciencia, con mayor motivo tratándose del Ejército: brazo secular de la Patria.

REVISTA DE LA PRENSA

Tratamiento de los terrores nocturnos de los niños.

El Dr. R. Oppenheim ha estudiado recientemente en una interesante consulta (*Progres médico* 1912) los diversos medios de remediar los terrores nocturnos de los niños tan frecuentes y a veces tan difíciles de disipar. Hé aquí como debe procederse:

En presencia de un niño atacado de terrores nocturnos hay que eliminar primeramente la hipótesis de una lesión orgánica del sistema nervioso (esclerosis cerebral, meningitis, tuberculosis cerebrales) o de una neurosis grave (histerismo, epilepsia) de las que los terrores nocturnos no serían más que una consecuencia. El tratamiento en estos casos se confundiría con el de la enfermedad principal.

En la mayor parte de casos los terrores nocturnos son independientes de una afección grave, se presentan con ocasión de una intoxicación alimenticia o medicamentosa, de un estado de dispepsia más o menos marcado, o bajo la influencia de causas reflejas, dentición, parásitos intestinales, vegetaciones adenoides.

El tratamiento comprende las prescripciones siguientes:

1.º Siempre que pueda hacerse un diagnóstico etiológico, combatir la causa: helmintiasis, ablación de las vegetaciones; etc.

2.º En todos los casos suprimir las causas posibles de intoxicación: en particular suprimir todo medicamento susceptible de ser incriminado (belladona, opio, quinina, salicilato de sosa, etc.), e instituir una severa higiene alimenticia; no nos contentaremos con suprimir los excitantes: vinos, licores, café, te, reglamentando las horas de las comidas, sino que investigaremos con cuidado si existe en el niño alguna intolerancia particular por un alimento habitualmente inofensivo, tal como la leche y los huevos; esta intolerancia especial explica ciertas dispepsias paradójicas en niños cuya higiene alimenticia parece perfecta. Es im-

portante también no dar bebidas en exceso; la polidipsia es una causa notable de los terrores nocturnos, sobre todo en la comida de la noche el niño no beberá más de 150 a 200 gramos

3.º Suprimir toda causa de excitación cerebral; trabajo intelectual prolongado o desproporción con la edad del niño, cuentos que le espanten y prescribir un ejercicio físico regular sin fatiga.

4.º Se evitará cuidadosamente el estreñimiento; si éste es inveterado se le evitará dando un laxante ligero:

Extracto fluido de cáscara sagrada.	10 gramos.
— — de rhamnus frangula.	20 —
Jarabe de naranjas.	60 —

De media a dos cucharadas de café, según la edad, antes de la cena.

5.º Después de las comidas se le hará tomar en un poco de agua azucarada uno de los papeles siguientes:

Salacetol.	0'25 gramos.
Lactosa.	0'50 —

(Para un niño de 5 años).

6.º Por la noche antes de acostarse hacerle tomar un baño de tilo.

Tilo.	250 gramos.
---------------	-------------

Infúndase durante una hora en 5 litros de agua y añádase en seguida agua en una bañera para niño. El baño se dará a la temperatura de 34º a 36º y durará 15 minutos.

7.º A la medicación precedente que basta en los casos benignos se añadirán después de algunos días, si no se obtiene la curación, los medicamentos sedantes del sistema nervioso. Se dará la preparación siguiente:

Bromuro de potasio.	6 gramos.	
— de sodio.	} aa 3 —	
— de amonio.		
Benzoato de sosa.		
Jarabe de corteza de naranjas am.	100	—
Agua destilada.	150	—

Una cucharada de café por la mañana al levantarse y otra al acostarse para un niño de dos a tres años. La medicación debe continuarse durante varias semanas, suspendiéndola sólo después que los accidentes hayan desaparecido.

8.º Cuando los polibromuros sean ineficaces se les puede asociar el cloral.

Se continuará entonces dando por la mañana la posción precedente y por la noche la siguiente:

Hidrato de cloral.	} aa 6 gramos.	
Bromuro potásico.		
Jarabe de azahar.	30	—
Agua de tilo.		c. s. p. 100 cc.

Una cucharada de café para un niño de dos a tres años, de sopa para uno de cinco a seis; si es necesario dése una segunda dosis por la noche si se despierta el enfermito.

Doce preceptos relativos al diagnóstico y tratamiento de la apendicitis.

Los *Archivos de medicina militar* dan la traducción de un documento bastante curioso publicado por el Dr. Chideckel (de Baltimore) en el *New York medical journal*. Es difícil someter la práctica médica o quirúrgica a reglas que siempre resultan estrechas y rígidas. Sin embargo se trata de buenos preceptos. Hélos aquí:

- 1.º No tratéis a vuestro enfermo medicalmente;
 - a) Cuando existen síntomas de peritonitis;
 - b) Cuando sube la temperatura;
 - c) Cuando se encuentra un tumor en la fosa ilíaca derecha;

d) Cuando el pulso es lento, la temperatura disminuye con síntomas locales de peritonitis, cuando el apéndice se gangrena;

e) Cuando el dolor cesa bruscamente;

f) Cuando el tanto por ciento de mononucleares pasa de treinta;

g) Cuando la aceleración del pulso no guarda relación con la temperatura;

h) Cuando los síntomas son graves desde el principio del ataque;

i) Cuando hay ataques anteriores.

2.º No tratéis medicalmente al enfermo es un niño, pues la infección peritoneal y la formación de absceso son las características rápidas de la afección a esta edad

3.º No confundáis la apendicitis con una indigestión, la fiebre tifoidea, una afección de la cadera, una tifitis estereocoral, la litiasis intestinal, la obstrucción, la colecistitis con distensión vesicular, un absceso perinefrítico, la tuberculosis peritoneal, un cólico nefrítico, un cáncer del ciego, el embarazo extra-uterino, la histeria.

4.º No diagnosticuéis la apendicitis si la presión a lo largo del colon no descendente no despierta dolor en la fosa iliaca derecha

5.º No os contentéis con el signo de Blumberg cuando se presenta aislado, (su investigación consiste en comprimir con la mano el punto de Mac Burney y retirarla súbitamente: entonces produce un dolor vivo y corto). Se lo encuentra en todas las peritonitis.

6.º No intituyáis el tratamiento médico si existe el signo de Blumberg, pues se trata de una apendicitis.

7.º No hagáis nada que atente contra la integridad de la piel y por consiguiente no apliquéis mostaza, ni trementina ni agua caliente.

8.º No déis ningún alimento, ni siquiera agua.

9.º No permitáis al enfermo que se mueva en la cama, esto puede precipitar la perforación.

10. No déis nada que pueda aumentar el peristaltismo intestinal.

11. No administréis ningún medicamento susceptible de paralizar el sistema nervioso, de impedir las descargas de productos tóxicos.

12. No hagáis un pronóstico, demasiado benigno, aún cuando el caso os lo parezca.

(*El Mes Terapéutico*)

FORMULARIOS

Píldoras de colchico.

Polvos de semillas de colchico.	6 centigramos.
Extracto de " " " "	1 " "
Extracto de beleño.	2 " "

h. una píldora y repítase 19 veces.

Tómense de 1 a 3 y hasta 3 píldoras por día.

Tratamiento externo de la erisipela.

(Dr. Davis.)

Per medio de un tapón de algodón, aplicar abundantemente sobre toda la región infectada, y aun un poco por fuera de la misma, la solución siguiente:

Acido fénico	3 partes.
Alcohol alcanforado	6 —
Alcohol	1 —

Practíquese la cura una vez al día si se trata de un caso ligero; dos o tres veces al día si el caso es más grave. Esta embrocación determina una rubicundez acompañada de un ligero escozor de corta duración.

Contra la expectoración muy abundante de los enfisematosos

(A. Robin.)

Injectar en el recto una cucharada de café de la siguiente mezcla:

Cresota de aya	10 gramos.
Cocimiento de madera de Panamá al 2 por 100.	90 —

Loción contra el prurito de la urticaria.

(Sawcher.)

Mentol.	10 gramos.
Cloroformo	} á. á. 30 —
Eter	
Alcohol alcanforado	

Bálsamo antigotoso.

Tintura de cápsicum	} a. a.	5 gramos.
Espíritu de jabón		
— de alcanfor		
Sal amoníaco		
Espíritu aromático		100 —
Bálsamo de vida de Hoffman		10 —

Contra los dolores reumáticos y gotosos.

Depilatorio.

(Pletick.)

Oropimente	4 gramo.
Almidón	10 —
Cal viva	16 —

M. s. a.

Consérvese en un frasco con tapón esmerilado y, para aplicarlo fórtese una pasta por la adición de agua.

Dispepsia flatulenta dolorosa.

(Delany Rochester.)

Bromuro de estroncio	6 gramos.
Bicarbonato de sosa	40 —
Carbón vegetal	} a. a. 20 —
Subcarbonato de bismuto	
Poción gomosa	200 —

Mézclense para tomar dos cucharadas pequeñas, en agua, tres veces al día, después de las comidas.

Albuminuria.

(Siguret.)

En los períodos de nefritis intersticiales, cuando la albuminuria no es muy abundante, deberá darse en el curso de las comidas una dosis cotidiana de un gramo de ioduro de sodio, de preferencia en solución. Si el enfermo experimenta intolerancia gástrica, hágase una inyección hipodérmica con arreglo a la fórmula siguiente:

Clorhidrato de codeína	5 miligramos
Ioduro de sodio	1 gramo.
Agua destilada.	1 —

Bronquitis Infantil.

(*Perier y Gauguon.*)

En caso de ronquera de la voz:

Antipirina	50 centigramos.
Bromuro de potasio.	1 gramo.
Jarabe de codeína	10 —
— de azahar	30 —
— de tolú	20 —
Agua destilada . . . c. s. para	150 —

Una cucharada cafetera de hora en hora.

**Mixtura compuesta contra las ulceraciones
tuberculosas.**

(*Darier.*)

Creosota	} á. á. ²	2 gramos.
Guayacol		
Iodoforme		5 —
Naftol alcanforado.		20 —
Eter oficial	} á. á.	35 —
Aceite esterilizado		

Contra las grietas de las manos.

Hágase llevar guantes, y mañana y noche practíquese una unción con:

Potasa cáustica	50 centigramos
Glicerina	20 gramos
Alcohol	25 —
Agua destilada.	50 —



EMULSIÓN NADAL

Mejor que Scott's y similares. Única con 80 por 100 aceite bacalao todo asimilable. Usando aceite solo, se tolera mal y pierde vías intestinales.—Reconstituyente niños, adultos, viejos, consunción, convalecencias, clorosis, embarazo, lactancia, tos, tisis, escrófulas, raquitismos, anemia. Certifican eminentes Doctores, Colegios Médicos y Farmacéuticos.

Járame Hipofosfitos Nadal Tónico reconstituyente, estimulante. Hipofosfitos cal, estricnina, hierro, manganeso, quinina, sosa, cuasina, nenroquina (fósforo orgánico) formiato sosa.—Anemia cerebral, enfermedades modulares, atonía muscular, activa digestión, detiene calveidad orgánica.

GLIMINA NADAL Antidiabético infalible de **LIMAS DE MAR**
ELIXIR GASTRODINA Estómago e intestinos

Mayor, 14.—TARRAGONA

MEDALLA ORO.—Exposición H. F. de Zaragoza y otras

LABORATORIO ESPECIAL DE ESTERILIZACION MAYOR DE GRACIA, 58.-BARCELONA INYECTABLES LÓPEZ

En ampullos de 1 c. c. cerrado a la lampara.

Acetate almanforado	0'10	gr. 5 ^o
• guayacolato.	0'10	" "
Acrbensal	0'05	" "
Cacodilato de estriena.	0'002	" "
• guayacol	0'10	" "
• hierro.	0'08	" "
• sosa.	0'05	" "
Cinamato sosa.	0'02	" "
Cafeina.	0'20	" "
Ergotina Ivón.	1'00	" "
Ergotina	0'001	" "
Estricnina (sulfato).	0'001	" "
Eter sulfúrico.	1'00	" "
Fosfato crescota.	1'00	" "
Glicerofosfato de hierro.	0'10	" "
• sosa.	0'20	" "
Mercuro (aceite gris).	0'10	" "
• albuminato.	0'01	" "
• benzoato.	0'01	" "
• bi-ioduro.	0'005	" "
Morfina cloruro.	0'01	" "
Morfina cloruro.	0'01	" "
Atropina sulfato.	0'00025	" "
Quinina cloruro.	0'10	" "
• bromuro.	0'25	" "
• clorhidro-sulfato.	0'25	" "
Cacodilato de sosa.	0'05	" "
Glicerofosfato sosa.	0'20	" "
Sulfato estriena.	0'001	" "

Sucro en amp. de 5, 10, 20, 50, 100, 250 cc. Artificial, Chérea, Gelatinosa, Bayona y Francesa

GRAN FÁBRICA DE CÁPSULAS EUPEPTICAS DOSIFICADAS MIL PESETAS

AL QUE PRESENTE

CÁPSULAS DE SÁNDALO
mejores que las del *Dr. Piza* de Barcelona, y que curan más pronto y radicalmente las **ENFERMEDADES URINARIAS**, sobre todo la **hienorragia** si va acompañada de **hemorragia**. Veintiseis años de éxito, premiadas con medalla de oro en la **Exposición Universal de 1888**. Únicas aprobadas y recomendadas por las **Reales Academias de Medicina de Barcelona y de Mallorca**; varias corporaciones científicas y renombrados prácticos las prescriben, reconociendo ventajas sobre todos sus similares. — *Frasco, 14 reales.*

Cápsulas eupépticas de Santalol, frasco 16 reales

Nota de algunos medicamentos que constantemente tenemos capsulados, advirtiendo que a las veinticuatro horas queda cumplido cualquier encargo de capsulación que se nos haga.

Cápsulas eupépticas		Cápsulas eupépticas	
de	Rs.	de	Rs.
Acido fosforado	10	Eter sulfúrico	8
Id. hígado de baculas puro	10	Eucalipto	8
Id. hígado de baculas creusotado	12	Id. Iodoformo y creosota	12
Id. de hígado de baculas iodo- ferruginoso	12	Id. id. y guayacol	12
Acido de hígado de baculas bromo- iodado	12	Emoglobina soluble	12
Acido de enebro	8	Extracto de eubebas	12
Acido de hígado de baculas. — Bálsamo de Tolú y Creosota	10	Id. de hacha macho	12
Acido mineral de Gubión	8	Id. de hojas de mástico	12
Alcos androtino	8	Id. de ratania y mástico	10
Apiol	8	Fosfato de cal y de hierro	10
Bálsamo peruviano	10	Goma-resina asafoétida	10
Bisulfato de quinina	8	Guayacol	10
Id. de quinina y arseniato-sódico	8	Id. iodoformo	10
Brea, Bálsamo de Tolú y Creosota	10	Hierro reducido por el hidrógeno	8
Id. vegetal	8	Higueno	10
Bromuro de alcohólic	10	Infuso de azufre soluble	12
Id. de quinina	12	Iodoformo	10
Cloroformo puro	8	Lactato de hierro y manganeso	10
Contra la jaqueca, bromuro de quinina, púlvulo y belladonna	12	Mistal	14
Copaiba puro de Maracaibo	12	Morhuol	10
Id. y coque de sándalo	10	Id. arseniado	14
Id. esencia de sándalo y eubebas	20	Id. hipofosfito y cascara	4
Id. esencia de sándalo y hierro	20	Id. fosfato de cal y cascara	10
Id. y eubebas	10	Id. iodo ferruginoso	10
Id. eubebas y hierro	10	Monosulfuro de sodio	10
Id. y brea vegetal	14	Neutroales de Tolú, clorato de potasio, óxido de antimonio y codeína	12
Id. y mástico	10	Pepsina y dinstala	10
Copaibato de zona y brea	18	Id. y pancreatina	10
Creosota de Haya	2	Id. panorentina y diastasa	12
Ergotina Bonjean	12	Pectona de caeca	10
Esencia de eucalipto	10	Quina y hierro	18
Id. de copaiba	12	Santalol alcohol	18
Id. de tracentina bi-rentificada	8	Sulfuro de carbono	2
Id. de eubebas	10	Id. id. y iodoformo	18
Id. de mástico	20	Sulfato de quinina	4
Id. de sándalo puro	14	Terpisol	20
Estadorado de asafoétida	10	Terricinas (ext. ^o de knoso y holo- cho macho)	8
Eter amílico valerianico	20	Tromantina de Venecia	8
		Valerianato de quinina	2

NOTA.—La universal aceptación que tienen todas nuestras Cápsulas es debida a la pureza de los medicamentos que empleamos, a su estructura depurada y eupéptica, solubles y absorbibles y sobre todo por su perfecta desagradabilidad gastro-intestinal, debida a la pepsina y pancreatina.

Candelillas del Doctor PIZA

para la curación de las enfermedades de la uretra.

de sulfato de zinc, de sulfato de zinc y belladona, de iodo de iodo y belladona, de iodoformo, de opio, etc., 12 reales caja. — Al por mayor, 8 reales caja.

Venta al por mayor y menor **FARMACIA DEL DOCTOR PIZA**, Plaza del Pino, 8, y Santa Cruz, 1 Barcelona.—G. G. Leon, 12, Madrid.