

LA ESPECIALIDAD

PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y ESPECIALIDADES

Director Gerente: Dr. JOSÉ ALGORA GORBEA

ADMINISTRACION: MONTERA, 2.

AMPLIA COLABORACION NACIONAL Y EXTRANJERA.

TELEFONO 772. - ZARAGOZA.

SUMARIO

Apuntes clínicos: Alopecias sifíticas de tipo peladoide, por E. A. SAINZ DE AJA.—Fracturas del hueso radio en su extremidad interior, por el Dr. E. AMOROS Y MARTI.—Bocio nodular en una niña de 5 años, por el Dr. JOSE M. JORGE, (hijo).—Regeneración médica.—El drenaje biliforme, por F. GOMEZ DE LA MATA.—Notas clínicas: Un caso de prolapso de la vejiga de la orina, por el Dr. MORENO MELGAR.—Influencia nociva sobre el estómago de los diversos irritantes, por el Dr. RAMON ALCON.—Los análisis clínicos en la práctica rural, por el Dr. JOSE MARIA BAUSA.—Sobre algunos accidentes del parto y alumbramiento debidos al empleo de maniobras y medicaciones inoportunas, por el Dr. ANASTASIO PEREZ GONZALEZ.—Tratamiento de las desviaciones oculares, por J. TARRUS.—Contribución al estudio de la terapéutica de las metritis por el Dr. D. SALVADOR VALERO Y ESTOPIÑA.—A la memoria de un héroe, por JOSE ALGORA.—Preparación de algunos baños medicinales, por el Dr. PEREZ NOGUERA.—Bibliografía.—Vacantes.

Phosphorrenal

Robert

RECONSTITUYENTE

SE PRESCRIBE TODO EL AÑO

Morrhúetine Jungken

NO CONTIENE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO NI SU EXTRACTO

Composición: Yodo metálico.—Hipofosfitos de Cal, Sosa y Quinina.—Fosfato sódico.—Glicerina

Licor no alcohólico.
Sabor agradabilísimo.

Tolerancia perfecta.
Depurativo tónico.

Linfatismo, Eserófula.
Adenopatías, etc., etc.

Utilísimo para la infancia.

Frascos de 500 gramos: 4'50 pesetas.

Zaragoza: RIVED Y CHOLIZ.—D. Jaime I, 19

De venta en toda España.—Laboratorio Mirabent.—BARCELONA

DR. LO. ZAMBELETTI-MILANO

LABORATORIO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS

— Algunas de las principales preparaciones —

Allilene.—Para uso hipodérmico: contiene los principios activos no descompuestos del ALLIUM SATI VUN: es bactericida, antitérmico en la fiebre de los tísicos y desinfectante de las vías respiratorias.

Calomelano y aceite gris.—En tubos AUTO inyectables al 20 y 40 por 100 se inyecta directamente desde el tubito sin necesidad de jeringa.

Suero artificial yodado, con Guayacol.—El mejor medio de introducción del yodo por la vía hipodérmica, preferible a las preparaciones oleosas, indoloro, muy activo porque contiene el yodo en estado libre. Bien aun en los niños.

Arseno-bromo-tónicas.—Inyecciones a base de Fosfol, arseniato de hierro y lecitina valero-brómica. Tónico reconstituyente general indicado en las anemias con fenómenos nerviosos, en las neurstenias, histerismo, psicopatías, en general en todas las enfermedades nerviosas, en las que teniendo que abusar de los bromuros, se quieren evitar los inconvenientes de las curas brómicas prolongadas.

Salvarsán o 606, en suspensión estable.—En tubitos AUTO inyectables, indoloro, ya listo para la inyección sin necesidad de jeringa o de instrumento especial.

Aceite gris al 40 por 100, Soluciones de Sales solubles de Mercurio, Cacodilato de Hierro, Cacodilato de Sosa, Suero Antineurasténico (Glicerfosf, sosa y Cocadilato estriquina), Suero Doctor Gros (Cacod, hierro, Glicerfosf, sosa y Sulf, estriquina), Teobromina, Tiroiaina, Caseobacellina.

ARSENIATO DE HIERRO SOLUBLE

GOTAS, PÍLDORAS e INYECCIONES sencillas con NUEZ vómica y con ESTRICNINA: contiene el hierro bajo forma especial, f-rrosa asimilable. Hierro y arsénico químicamente combinados bajo forma característica órgano mineral. Los Citratos y Arseniatos verdes aun los de proveniencia alemana, no son más que sales férricas, completamente oxidables, inestables y poco menos que inactivas.

Preparaciones de todas clases de Inyectables

Depositarlos para Aragón: Sres. RIVED Y CHÓLIZ.—ZARAGOZA

“DEPURASA,,

(NOMBRE REGISTRADO)

LICOR ANTI-ESTAPHILOCÓCCICO AUREO

Solución *anti-estaphilocóccica* concentrada, conteniendo los principios activos elaborados por varios *sacharomyces*.

DEPURATIVO PODEROSO

Infalible para curar Antrax, Acné, Forunclosis, Erisipela, Sarampión, Anginas, Bronquitis, Laringitis, Parotiditis, Pñeumonía, Coriza, Enteritis, Eczema, Urticaria, Impétigo, Diabetes, Albuminuria, Artritis, Fosfaturia, Erupciones de la piel, Dispepsia, Nefritis, etc.

Precio: 3'50 ptas. frasco.—De venta en todas las farmacias de España

DEPOSITOS. — Barcelona: Dr. Andreu.—Madrid: Pérez Martín y compañía. — Valencia: G. Contat y Compañía. — Teruel: D. Fermín Rodríguez. — Zaragoza: D. Ramón Puig.—Representantes para España: Sres. Alvarez Rocafuñ y Compañía, Madrid.

Distinguido compañero: Habiéndose remitido algunos números de esta publicación, suponemos habrá juzgado nuestra labor, y por lo tanto, si la encuentra útil y desea ayudarnos con su valiosa cooperación, puede remitirnos la adjunta tarjeta firmada, y figurando como suscriptor, nuestro mayor deseo será vernos honrados con la publicación de algún artículo o caso clínico que quiera remitirnos.

La Redacción.

À la memoria de nuestro entrañable

compañero el Dr. JESÚS SEN AURÉ

Triste hora es esta que tenemos que llorar la inmensa pérdida de nuestro mejor amigo.

Embargados los ojos por las lágrimas, tenemos que dedicarle nuestra triste despedida.

Solo podemos mitigar nuestro dolor sabiendo que siempre ha de perdurar en nuestro pensamiento.

Desde los principios de su enfermedad le vimos, y a pesar de presentir tan funesto desenlace, cuando éste llegó nuestra pena no tuvo consuelo.

Al verle en sus últimos momentos darnos ánimos, creíamos que aquel espíritu fuerte no podía abandonarnos.

¿Qué decir de Jesús Sen? La bondad, era su principal característica. Un hermano más que un compañero.

Imposible sería para nosotros, en estos instantes tener que biografar a ser tan querido, aparte de que sería labor esteril, pues los méritos científicos de Jesús Sen, unánimemente eran conocidos.

Desde que empezó el ejercicio de su profesión solo a hacer bien se dedicó. Un ejemplo a seguir ha sido su labor médica, pues su voluntad de hierro, unida a su clarísima inteligencia, y a su gran cariño al trabajo, le hicieron conquistar un puesto envidiable en la Medicina Zaragozana. La Parca le derrotó en la flor de su vida y cuando como premio a tanto esfuerzo, encontraba el bienestar suyo y de su familia. La Beneficencia Municipal de Zaragoza, llorará tan grande pérdida, pues en los once años que a la visita de los humildes se consagró, hizo mucho bien, y esos pobres, con lágrimas pagarán su deuda.

Nuestro recuerdo será tan duradero como grande era el cariño que le profesábamos. LA ESPECIALIDAD PRACTICA ha perdido uno de sus fuertes sostenes científicos.

Descanse en paz tan buen compañero.



Dr. Jesús Sèn Auré.

Inolvidable redactor de esta revista.

Fallecido - 30 Novembre - 1916.

EN PUBLICACION

OBRA DE GRAN EXITO

TRATADO - DE - TERAPEUTICA PRACTICA

PUBLICADO BAJO LA DIRECCION DE

ALBERTO ROBIN

PROFESOR DE CLÍNICA TERAPÉUTICA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE PARIS
MIEMBRO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA MÉDICA DEL HOSPITAL BEAUJON

Con la colaboración de 144 profesores, agregados y médicos de los hospitales
Secretario de la redacción, P. EMILIO WELL, médico de los hospitales

TRADUCIDA AL ESPAÑOL BAJO LA DIRECCION DEL

DR. F. COROMINAS

Médico de la casa de Maternidad y Expósitos de Barcelona
TERMINADOS LOS TOMOS I, II Y V PRÓXIMO A TERMINARSE EL TOMO III

== DIVISION DE LA OBRA ==

- Tomo I.—Aparato respiratorio y circulatorio.—Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.—Glándulas vasculares sanguíneas.
- II.—Aparato digestivo.—Peritoneo.—Hígado.—Páncreas.—Riñones.
 - III.—Diátesis.—Intoxicaciones.—Enfermedades infecciosas.
 - IV.—Enfermedades del sistema nervioso.—Neurosis.—Enfermedades mentales.
 - V.—Enfermedades de la nariz, de la laringe, de los oídos, de los ojos, de los dientes, del aparato genital de la mujer y de los órganos genito-uritarios del hombre.—Enfermedades de la piel.—Enfermedades venéreas.

CONDICIONES DE LA SUBSCRIPCION

La importantísima obra que nos complacemos en anunciar, una de las mejores de la literatura médica francesa, formará, como decimos, cinco voluminosos tomos en 8.º mayor, perfectamente impresos en papel glaseado superior.

PRECIO DE LOS TOMOS PUBLICADOS

AL CONTADO

Tomo I.—En rústica.....	20 ptas.	}	Tomo I.—Encuadernado....	23 ptas.
— II. —	20 —		— II. —	23 —
— V. —	20 —		— V. —	23 —

A PLAZOS

Tomo I.—En rústica.....	21 ptas.	}	Tomo I.—Encuadernado..	24 ptas.
— II. —	21 —		— II. —	24 —
— V. —	21 —		— V. —	24 —

Nota.—Se admiten suscripciones en la Administracin de esta Revista, calle de la Montera, número 2.—ZARAGOZA, o en la casa editorial Espasa, Barcelona.





El antiséptico
más poderoso de los Bronquios

**CATARROS
BRONQUITIS
ENFISEMA ASMA**

SE CURAN CON EL

JARABE FAMEL

(ADOPTADO POR LOS HOSPITALES)

Tratamiento de las Toxi - infecciones
estreptocócicas y estafilocócicas

— POR LA —

Aurasa Vitoria

(NOMBRE REGISTRADO)

Cultura líquida de los fermentos de
cerveza y vinicos

Superior a los cultivos simples
y preparaciones granuladas

(Actividad máxima de los fermentos)

Para el tratamiento de la *diabetes* prescribase
a *Aurasa antidiabética* o sea Solución en la
Aurasa simple del Bromo-Citrato de Sodio, gran
oxidante de los hidratos de carbono. Consigúe-
se con su uso la desaparición de las molestias
propias de la enfermedad y el mejoramiento del
estado general

DE VENTA: FARMACIAS

Muestras y Literafura: Laboratorio Bio-
químico de Santiago Vitoria, ALCOY.

Curación fácil y cómoda de la SARNA
se logra con el ya bastante conocido

Sulfureto Caballero

Es, este producto, un destructor
tan rápido y seguro del *Sarcoptes*
Scabiei, que solo con una fricción
y sin necesidad de baño previo, se
logra la desaparición completa de
dicho *Acarus*, siendo aplicable en
todas circunstancias y edades por
su perfecta inocuidad.

BARCELONA:

Asalto, 86, Farmacia del Autor.

ZARAGOZA:

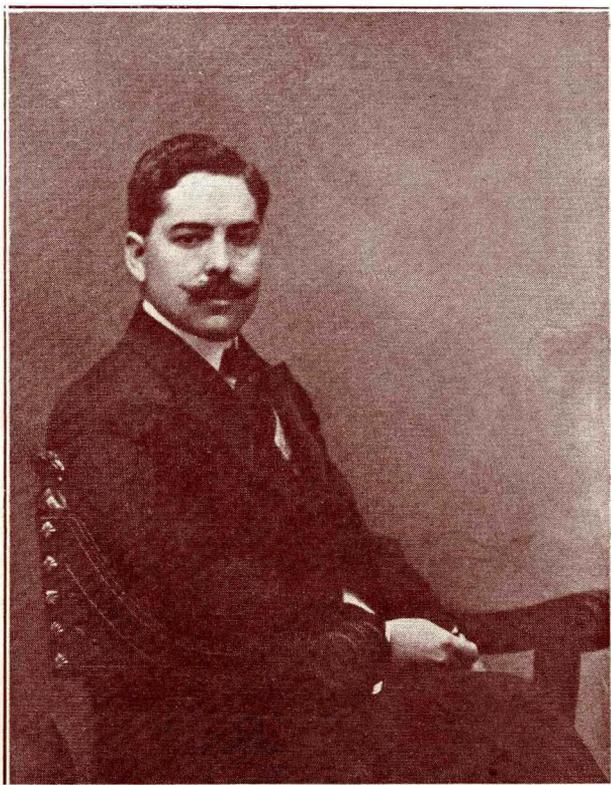
Rived y Chóliz, y en los principales
centros de específicos y farmacias
de provincias.

antiseptia intestinal

Ferment Lactique MIDY

Muestras: Curiel-Aragón 228 Barcelona et Midy Paris, France

los mejores comprimidos Activos



Dr. E. A. Sainz de Aja.

Del Hospital de S. J. de D. y Exprofesor de la Facultad de Medicina.

Madrid-Novembre-1916.



PREMIADO
en varias Exposiciones
con las más
altas recompensas

Medalla de Oro
Zaragoza 1908

Medalla de Oro
Barcelona 1910

GRAN PREMIO

Cruz de Oro

Medalla de Oro
Londres 1910

El Histógeno LLOPIS

es el agente más eficaz para combatir la

**Tuberculosis, Diabetes, Anemia
y enfermedades**

consuntivas en general

Está así proclamado por la
clase médica.

OXINA LLOPIS :: NOMBRE :: REGISTRADO

(Jugo de carne de buey, preparado en frío y concentrado al vacío, conteniendo los principios solubles nutritivos de la carne)

Las indicaciones que tiene la **OXINA LLOPIS** son exclusivamente como alimento, y en este sentido está recomendada en la convalecencia de enfermedades graves, y en los organismos debilitados, agotados por exceso de trabajo o por sucesivas enfermedades y en general en las enfermedades caracterizadas por pérdida de apetito, desnutrición y debilidad general. Conviene a todas aquellas personas cuyo estómago delicado no puede soportar ninguna clase de alimento.

PUNTOS DE VENTA. La OXINA LLOPIS, como todos los productos marca LLOPIS, se venden en todas las farmacias y droguerías de España, Portugal y América.

Pidan muestras gratis a
A. LLOPIS
LABORATORIO — Rosales, 8. Hotel, Madrid.

Reumatismo

—
GOTA

—
Cálculos úricos

—
LITIASIS

Piperazina LLOPIS

Disolvente y eliminador del ácido úrico, con el cual se combina formando uratos solubles.

La Piperazina granulada **Llopis**, pura y activa, es la preferida por el Cuerpo Médico y la forma más cómoda y eficaz para su administración.

Concesionarios exclusivos: J. Uriach y C. ^{ia}

Moncada, 20.-Barcelona

NEUROTÓNICO

GARCÍA
SUAREZ

MEDICACIÓN GLICERO-CACODÍLICA FOSFORADA
NUCLEINA, ARRHENAL, GLICEROFOSFATOS
NUEZ DE KOLA Y ESTRICNINA

Para el tratamiento hipodérmico el **NEUROTÓNICO** inyectable es insustituible en las *anemias, neurastenias, convalecencias* y en todos los casos de *debilidad general*.

Suero antineurasténico

Suero antianémico

Suero antibacilar

Suero antiferino

Laboratorio: GARCIA SUAREZ - MADRID

LA ESPECIALIDAD

PRÁCTICA

REVISTA MENSUAL DE MEDICINA. CIRUGIA Y ESPECIALIDADES

APUNTES CLINICOS

ALOPECIAS SISILITICAS DE TIPO PELADOIDE

DERMITIS VEGETANTES PAPILOMATOSAS DEL DORSO DE LA MANO

CHANCROS VENEREOS EXTRAGENITALES

Por E. A. SAINZ DE AJA

Médico de número del Hospital de San Juan de Dios de Madrid, de la Beneficencia Municipal, exprofesor de la Facultad de Medicina, etc., etc.

En el transcurso del año, hemos presentado en Sociedades científicas y han desfilado por nuestras clínicas y consultas, una serie de enfermos que, sin merecer cada uno en sí artículo aparte, todos ellos han tenido algún punto interesante, digno de comentar y ser divulgado.—En la ocasión actual, nuestro propósito no es otro que reunir estas diversas notas o bocetos clínicos a modo de pequeñas crónicas dermosifiliográficas.



peladas, fáciles de distinguir y separar de aquélla. Que entre ambas enfermedades no hay relación, ni alianza directa.

La alopecia clásica, lenticular múltiple, como la en placas grandes por sífilides, periostitis, etc., se diagnostican por las lesiones locales que las originan. Las formas difusa, por la evolución simultánea de una sífilis florida febril o de algias múltiples. Y en todo caso por la falta de los caracteres de piel y pelo característicos de la pelada.

El pronóstico es leve en casos de estos, pues ya sabemos que una vez hecha una cura enérgica con Neosalvarsan (muy indicado) y mercurio y curados los síntomas activos de la sífilis, la repoblación de pelo es inmediata, teniendo sólo que aguardar dos o tres meses como máximo, por la lentitud en el crecimiento del mismo, para dar de alta al enfermo.

Ya hemos indicado cual debe ser el tratamiento general, en cuanto a la sífilis se refiere; pero en algún que otro caso, se nos pide y es conveniente algún tratamiento local, de los sitios pelados.

Si es una alopecia por periostitis, colóquese un emplasto de Vigo mercurial, sobre la pelada.

Si es forma lenticular múltiple, en placas, o decalvante, pequeñas lociones con licor de Vanswieten, mientras haya lesiones específicas, y una vez curadas éstas, fricciones diarias o dos veces al día con la siguiente fórmula:

Acido salicílico... ..	2 gramos.
Resorcina... ..	2 "
Alcohol de romero	200 "
Agua destilada	800 "

Finalmente, si el enfermo es además un seborreico, si tiene seborrea de la cabeza, háganse sesiones con la lámpara de rayos ultravioletados (nosotros tenemos la de Nagelchmidt, con la que hemos obtenido muy buenos resultados), todas las semanas, de cinco, diez y quince minutos de duración a la distancia media de treinta centímetros.

De estas formas de alopecia sífilítica peladoide, decalvante generalizada con invasión de pubis y axilas, presentamos una enferma a la sociedad de Dermatología y de las distintas formas clínicas enumeradas, hemos visto repetidos enfermos; actualmente tenemos en tratamiento, uno de forma febril, sífilis florida, tratado insuficientemente.

ARSINUCLEOL

ELIXIRE INYECTABLE.—A base de **Monometilarsinato y Fosfocucleinato sódicos.**—De admirables resultados para combatir la **anemia, clorosis, raquitismo, tuberculosis, diabetes, debilidad cerebral y todas las enfermedades consuntivas.**

Es el mejor **tónico reconstituyente** que puede administrarse.

BACTERICIDINA

INYECTABLE.—Es una **solución isotónica** dosificada al **uno por ciento de iodo lábil**, que compete ventajosamente con todas las preparaciones de iodo similares que se ofrecen en píldoras, grajeas, cápsulas y gotas.

La **BACTERICIDINA** es de **completa inocuidad** y jamás produce yodismo, aunque se aplique en dosis mucho mayores que las recomendadas; siendo la mejor preparación, según testimonio de muchos compañeros, para administrar el iodo en el organismo.

Es remedio **específico e insustituible** en las **pneumonías gripales, el para-tifus, la erisipela, la forunculosis, la rinitis catarral, la polidenditis no supurada y la septicemia puerperal.** Está indicada y tiene comprobada su eficacia en otros muchos casos.

A petición se remite el folleto con literatura amplia.

SOLUTO ANTIFÍMICO

A base de **Cacodilato, Glicerofosfato y Cinamato sódicos.**—La acción del **Soluto Antifímico** se dirige sobre los tejidos, **inmunizando al individuo** contra el bacilo de Koch, único medio racional de perseguir la tuberculosis, puesto que se ha demostrado que es absurda la pretensión de destruir el microbio.

La acción terapéutica del **SOLUTO ANTIFÍMICO BASCUÑANA** es siempre idéntica, puesto que no solo contiene invariablemente las mismas especies químicas y en la misma cantidad, sino que **es constante su grado de ionización.**

Con el **SOLUTO ANTIFÍMICO BASCUÑANA** se respeta la **vía digestiva**, cuya integridad es de capital interés conservar en los tuberculosos.

SUERO TÓNICO

La composición de este preparado por **cada** cinco centímetros cúbicos. es:

Agua de mar isotónica.....	5 c. c.
Glicerofosfato sódico.....	0'20 gramos.
Cacodilato sódico.....	0'05 "
Sulfato estriánico.....	0'001 "

Es de resultados incomparables en distintas clases de anemias comprendidas en cualquiera de los grupos en que se clasifican, siendo así que su principal acción se dirige sobre los órganos hematopoyéticos, excitando el bazo y ganglios linfáticos a proporcionar a la sangre los mononucleares y linfocitos y a la médula contenida en la diafisis de los huesos largos a verificar el mismo trabajo, proporcionándola hemáticas jóvenes, polinucleares granulados, neutrófilos, eosinófilos y mononucleares grandes.

Es también de maravillosos resultados en la tuberculosis, linfatismo, clorosis, leucemia, etc.

Llamamos la atención de los señores Médicos a nuestra propaganda particular directa, en la que encontrarán literatura amplia de estos y otros preparados de nuestra elaboración.

Especialidades Farmacéuticas Nacionales

Laboratorio MONTERO

MARIANO CATALINA, 48 Y 50. CUENCA

Neumonal Compuesto a base de **Codeína, Arrhenal, Mentol y sustancias balsámicas. Específico exclusivo para las enfermedades del pecho y vías respiratorias.**

Tostenol A base de medicamentos de **origen vegetal. Específico antifebril por excelencia.**

Nerviogenol A base de **Glicerofosfatos, Nuez de Kola y Estricnina. Tónico nervioso reconstituyente.**

Artrosan A base de **salicilato de sosa. Medicamento de gran éxito en la gota, ciática y neuralgias.**

Glucosil Medicación antidiabética.

Desinfectina A base de **ácido fénico, ácido bórico, timol, agua oxigenada y otras sustancias antisépticas. Como dentrífico. Fetidez de aliento. Enfermedades de la garganta. Desinfección de las habitaciones.**

Núcleo-Ferrol Último adelanto de la **Ciencia. Medicación científica y razonada. Cura la Anemia, Clorosis, Neurastenia, Tuberculosis, Catarros crónicos, Inapetencia, Debilidad, Enflaquecimiento, Convalecencias, etc. Aumenta el apetito y peso, da fuerza, energía y vida. Es el mejor tónico potencial reconstituyente conocido. De venta: Principales farmacias y droguerías en España.—En Cuenca: Farmacia moderna de Montero López. Dr. Fourquet, 25, Madrid.**

De venta en todas las Farmacias de España

DEPÓSITO GENERAL

farmacia Moderna de MONTERO

— CUENCA —

II

DERMITIS PAPILOMATOSA VEGETANTE DEL DORSO DE LA MANO Y MUÑECA

CASO CLÍNICO PRESENTADO A LA SOCIEDAD DE DERMATOLOGIA, EN LA SESION DE ABRIL DE 1916

En mi consulta se presentó una mujer, de profesión lavandera, que tenía enferma desde hacía catorce meses la muñeca y el dorso de la mano y dedos. Comenzó la enfermedad por el dorso del dedo índice a modo de una rozadura enconada y poco a poco fué extendiéndose en dirección centripeta e invadiendo la totalidad del dorso de la mano primero y de la muñeca después, al mismo tiempo que curaba espontáneamente el proceso en el dorso del dedo índice y parte del de la mano. En los catorce meses la paciente había continuado lavando y fregando, con evidente peoría de las lesiones, que sólo mejoraban un tanto cuando dejaba de trabajar. La sola molestia que su lesión le causaba, era una supuración difusa en múltiples puntos por los que salían otras tantas gotas de pus; cierta tensión y tirantez, picotazos y muy leves dolores.

Al llegar a nosotros, con los datos previos enumerados y los caracteres de la enfermedad, pudimos formar el juicio de que se trataba de una dermatitis vegetante papilomatosa del dorso de la mano y muñeca, con su aureola roja periférica, su borde levantado, infiltrado, no despegado, ni cortado a pico, sino rebasado en altura hacia dentro por las múltiples elevaciones papilomatosas, vegetantes, algunas fugosas, que forman el tejido granulomatoso enfermo. A la presión concéntrica ejercida en los alrededores, se ve como salen infinidad de gotitas purulentas de otros tantos folículos infectos. En el pus de estas gotas, se demuestra el estafilococo en estado de pureza.

De estos casos clínicos de dermatitis vegetante papilomatosa de las partes descubiertas, unos son de fondo tuberculoso y otros de origen vulgar, estafilocócico, de bacilo coli, etc. y tanto en unos como en otros casos, la forma fungosa, vegetante, suele estar condicionada por la ocupación sucia de los enfermos (suelen ser traperos, alcantarilleros, poceros, etc), como nuestra enferma, que lavaba ropa, nada limpia con seguridad.

Creímos por la edad de la enferma, aspecto rojo vivo de los bordes y abundante supuración, que se trataba de una dermatitis por estafilococos.

Un par de semanas de tratamiento con fomentos de sublimado al uno por mil, cambiaron grandemente el aspecto de la lesión, que se niveló completamente, con la piel sana circunvecina, perdiendo su aspecto vegetante y comenzando en muchos puntos la cicatrización.

Pero como sucede que la infección de los folículos es completa y los

estafilococos anidan en el mismo fondo de aquéllos a donde no llega el poder antiséptico del sublimado por falta de poder penetrante, una vez conseguida la gran mejoría indicada, se estacionó el proceso, continuando sin extenderse, pero supurando los folículos infectos, hoy uno, mañana otro; no volvió la fase vegetante, pero tampoco podía la enferma trabajar.

Esto es una exacta reproducción de lo que sucede en casos tales, en los que tiene completo éxito la acción antiséptica en la superficie, que es donde puede ejercerse, pero falta la acción profunda, el medio de atacar la infección de los fondos foliculares y glandulares. Por esto, es preciso secundar la acción puramente antiséptica superficial, con medios que ataquen los focos hondos.

Hasta ahora dichos medios eran los rayos X, el galvanocauterio o el raspado de toda la masa fungosa, vegetante; con cualquiera de ellos obteníamos grandes éxitos.

Pero en el caso actual, y dado que el estafilococo en estado de pureza era el que se encontraba en el pus, creímos que una cura con vacuna estafilocócica nos proporcionaría un buen éxito, ahorrándonos de paso intervenciones, más costosas, más molestas y más agresivas y largas.

Practicamos una serie completa de inyecciones de vacuna estafilocócica preparada por el Dr. Mayoral. Obtuvimos una nueva mejoría, consistente en el casi total agotamiento de los folículos infectos por los que manaban las gotas purulentas, y quedó entonces... "un lupus del dorso de la mano y muñeca".

Este caso de dermatitis vegetante de fondo tuberculoso, y otros vistos por nosotros de causa estafilocócica, coli, etc. y siempre en dorso de manos y dedos, demuestran que:

1.º Existen unos síndromes clínicos con tipo de dermatitis vegetantes, papilomatosas de las partes descubiertas, cara, manos y pies (en gentes cuyo oficio lo requiere), de marcha tórpida, de crecimiento lento, de curación espontánea en las zonas primeramente invadidas y con abundante supuración en forma de múltiples gotitas que manan de los folículos infectados, bien primitiva, bien secundariamente.

2.º Bacteriológicamente, y según los casos por mí vistos hasta ahora, dichos procesos puede ser debidos al bacilo de Kock, al estafilococo, al bacilo coli. La modalidad clínica vegetante, fungosa, y quizá la localización, es debida al oficio sucio de los pacientes (poceros, traperos, alcantarilleros, lavanderas, etc.)

3.º Que como el parecido clínico es extraordinario en todos los casos, y como los estafilococos se encuentran siempre, bien como primitivos factores del proceso, bien como añadido obligado, la línea de conducta a seguir en tales casos tendrá que ir por uno de estos dos caminos. O hacer una biopsia bien, comprendiendo un trozo de tejido con parte sana en profundidad y por fuera del borde de la lesión.

O hacer una limpia previa con los fomentos de sublimado u otros durante una o dos semanas. Una segunda depuración con las vacunas estafilocócicas. Hecho esto se habrá resuelto la enfermedad si era puramente estafilocócica, o nos veremos tan sorprendidos como yo en este caso al ver como queda un lupus ya fácil de diagnosticar, o seguirá el proceso teniendo entonces que proseguir la investigación de cual será el agente causal.

Y si nos encontramos con que nada decisivo encontramos en el sentido

etiológico, tendremos que descender al terreno de la práctica. Esta nos enseña que las dermatitis vegetantes se curan con rayos X y con un raspado bien hecho o con el galvanocauterio manejado hasta donde sea preciso. Haremos cualquiera de estas cosas, curando al enfermo que es lo principal.

Y 4.º La vacuna estafilocócica en inyecciones, y los preparados de cultivo de estafilococos para uso tópico, son útiles en estos casos, para curar el todo o la parte, que los estafilococos tengan en el desarrollo de la dermatitis como medios a la vez terapéuticos y diagnósticos.

III

Chancros venéreos extragenitales.—Muchos y muy interesantes capítulos se han escrito de los chancros sifilíticos extragenitales, pero no se ha llamado la atención acerca de las características fundamentales de los chancros venéreos de localización extragenital.

Son de una extraordinaria frecuencia los "extragenitales perigenitales" y de una extrema rareza los "extragenitales propiamente dichos". Los que tenemos consultas públicas y sobre todo servicios hospitalarios de mujeres, sabemos que los chancros venéreos de ano, periné, pubis, muslos, nalgas e ingles forman un conjunto quizá de mayor frecuencia que los de vulva y aparato genital propiamente dicho. Por razón de su frecuencia y por otras que luego diremos, queremos hacer un breve resumen acerca de este asunto.

En el hombre es raro el asiento extragenital; alguno en escroto por autoinoculación o por ladillas y rascamiento; algunos en pubis por idéntico motivo; de ano si es un invertido sexual (yo he visto dos casos de este tipo) y nada más. A pesar de la menor frecuencia de los extragenitales venéreos en el hombre, en él he visto tres casos curiosos.

Uno de chanero venéreo de la mano, en un ayudante mío, inoculado probablemente durante las curas en la consulta del Hospital.

Otro en un caso de sarna, con inoculaciones en los rascamientos del ombligo y por el vientre y pene.

Y otro verdaderamente monstruoso en un cliente particular que después de cohabitar se lavó bien con sublimado el pubis, pene y escroto. Era un seborreico. Se desarrolló una dermatitis agudísima y sobre ella comenzaron y no acababan de salir chancros venéreos en el pubis, ingles, escroto, periné y piel del pene. No tuve la paciencia de contarlos pero pasaban de ciento. A pesar de su gran número no dieron lugar a bubón. Curé con éxito grande y en plazo relativamente breve al enorme caso y me resultó un desagradecido, pues se negó a fotografiar, a presentarse en Academias y a todo.

En la mujer, por el contrario, creo que es en la vulva donde menos chancros se encuentran; los he visto más frecuentemente y en mucho mayor número en la zona perigenital.

La frecuencia relativa de los casos de chancros venéreos extragenitales, de más a menos, es la siguiente según mis observaciones personales.

Mayor en la mujer que en el hombre.

Mayor en la edad genital, aumentando de los 15 a los 25 años y decreciendo de los 25 en adelante.

Por su topografía: En el hombre los de pubis y escroto y rarísimos todos los demás, habiendo visto dos casos de ano, uno de mano y los ya citados de piel del abdomen.

En la mujer, los de ano en primera línea, los de piel de periné, nalgas y muslos, los de pubis, ingles y surcointerglúteo.

Si la particularidad de los chancros venéreos extragenitales fuere tan solo su topografía y la frecuencia absoluta y relativa de ésta, el interés de este asunto sería puramente estadístico. Y no es así, pues el aspecto práctico de la cuestión es muy de tener en cuenta.

En efecto: el chancro venéreo puede decirse que en cuanto se aleja de la zona genital gana en malignidad, es más grave y más doloroso, más difícil de tratar y curar. A poco que se retarde el diagnóstico o se descuide el tratamiento, hay el peligro de que comience el desarrollo de los tan terribles fagedenismos, de las pesadas e inacabables úlceras venéreas serpiginosas.

Esto es muy cierto; no hay exageración alguna; hasta el mismo bubón venéreo o adenitis chancrosa tiene este carácter de malignidad, de más difícil cuidar y curar.

Puede y debe sentarse que el chancro venéreo de piel es más rebelde, difícil de tratar y temible que el de las mucosas, pues si se descuida y la ulceración llega al tejido celuloadiposo nos veremos y nos desearemos para las curas si el enfermo no es sufrido y sereno. En cambio las adenitis tan frecuentes en los chancros venéreos genitales son mucho más raras en los extragenitales.

Pero no sólo son más graves los de piel que los de mucosa; es que hasta los de mucosa extragenital son más graves que los de mucosa genital. Tenemos la prueba en los del ano que por razones topográficas e intrínsecas resultan muy difíciles de curar y de muy lenta reparación. Tanta que nuestro compañero y amigo Covisa ha dedicado muy preferente atención a este especial punto del tratamiento de los chancros venéreos de la mucosa, anorrectal, usando y recomendando anestesia raquidiana, purgante previo, cauterización con galvano o termo y taponamiento y opio ulteriores; es decir, las mismas formalidades que para la operación de una fisura o fístula, de una o de más hemorroides. Podrá la técnica de Covisa ser de necesidad o de excepción, que no es del caso discutirlo, pero desde luego muestra las dificultades que hay en el tratamiento de los chancros venéreos anorrectales.

La mayor gravedad de los chancros de piel que los de mucosas, de los extragenitales que los genitales, de los de piel o mucosa extragenital que los de piel o mucosa genital solo contrabalanceada por la mayor frecuencia de adenitis en los de mucosa genital, bien merece que se llame la atención acerca de estos extremos, un poco olvidados y desconocidos quizá.

Sobre todo hemos de recalcar que estos chancros venéreos de piel y mucosa extragenital son los que con más frecuencia dan nacimiento a los fagedenismos, en profundidad y en superficie, a úlceras serpiginosas vené-



FOSFO-GLICO-KOLA

DOMENECH

PODEROSO TÓNICO RECONSTITUYENTE

Cada cucharadita de las de café contiene 0'10 gramos extrafluido nuez Kola y 50 centigramos glicerofostato de cal purísimo

Primer premio del Excmo. Ayuntamiento de Barcelona
Diploma y Gran Premio de Nápoles. — Gran Premio Tibidabo.

BARCELONA. Farmacia B. DOMENECH. Ronda de San Pablo, núm. 71. BARCELONA.

reas. Para estos efectos las adenitis chancrosas se comportan como unos verdaderos chancros de piel y tejido celular.

Yo he visto desarrollarse los fagedenismos, en chancros de ano, en otro perianal, en adenitis chancrosas y en un chancre de piel de la cara interna del muslo tercio superior. (Este fué un fagedenismo en profundidad que llegó a alarmarnos).

Todas las consideraciones que preceden obligan a dos fundamentales cosas: a un rápido diagnóstico y a un radical, exacto y detenido tratamiento de todas las lesiones.

El diagnóstico suele ser fácil, pues él o los chancros conservan sus características de ulceraciones dolorosas, autoinoculables de fondo sucio, bordes despegados, base blanda, infiltrada y coexistencia con otros chancros venéreos genitales. Es más difícil cuando no hay chancros genitales, cuando comienzan con tipo folicular y cuando son de los extragenitales lejanos o propiamente dichos, de mano o dedo. En estos casos dudosos, hay que recoger con todo detalle los antecedentes sexuales, de oficio, etc. y en caso de duda examinar los exudados por si en ellos se encuentra el estrepto-bacilo de Ducrey-Unna.

El tratamiento consiste mucho más en el modo "como" se hace a "con que" se hace. Dan buenos resultados la tintura de iodo, el nitrato de plata, el yodoformo, el sulfato de cobre, el ácido fénico solo o con alcohol alcanforado, etc. Solo precisa usarlos de la siguiente manera:

Primero se limpian bien los chancros con un chorro de agua hervida o bórica o suero fisiológico, a debil presión.

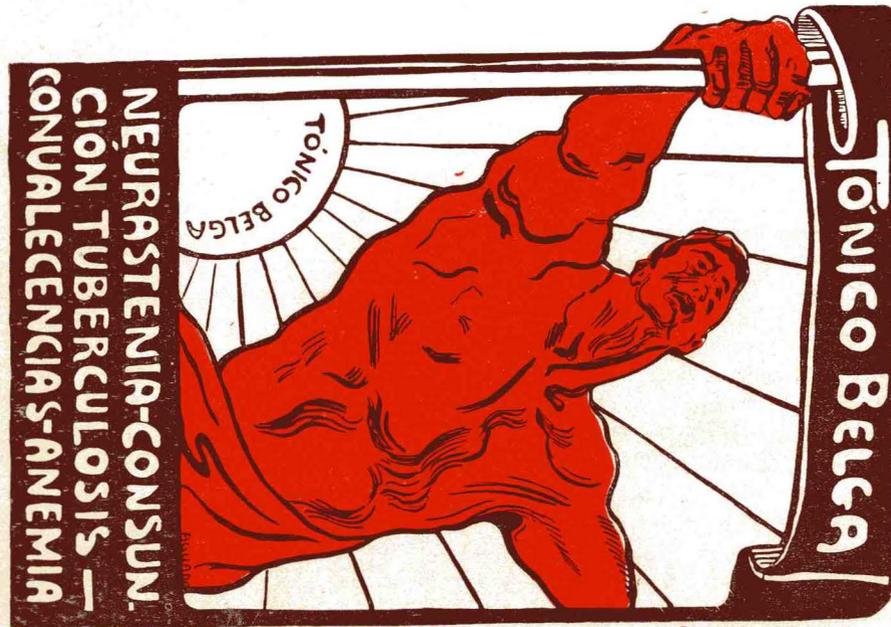
Después se seca con gasa y muy suavemente todas las oquedades de los mismos, cuidando no hacer daño.

A continuación se toca el fondo, escondrijos, recodos y parte socavada, bajo los bordes despegados, de cada ulceración, con torunditas mojadas en solución de cocaina al 10 por 100.

Y una vez alcanzada la analgesia completa de las ulceraciones se procede a tocarlas minuciosamente, una por una, y dentro de cada una, rincón por rincón, punto por punto, de modo que no quede uno solo por curar con la solución cáustico-antiséptica que se emplee. Para ello se arrolla algodón hidrófilo en el extremo de finos estiletes o alambres, formando a modo de pinceles delgados, capaces de penetrar hasta el fondo de las grietas, hendiduras y bajo los bordes chancrosos sobre todo. Chancre por chancre deben entreabrirse bien en todas direcciones y una vez más repetiremos que bajo los bordes despegados se insista mucho, se ponga especial cuidado.

Damos preferencia al sulfato de cobre del 10 por 100 a saturación en agua, solución saturada de ácido fénico en alcohol alcanforado, solución saturada de ácido fénico y nitrato de plata a partes iguales en alcohol de 90° y tintura de iodo.

Se termina la cura recubriendo con gasa hidrófila las partes enfermas; nunca con algodón, y se repite la cura diaria, pero usando ya las veces sucesivas soluciones mucho más diluidas o nada más que el lavado, si se destruyó toda la parte chancrosa o desde que ésta quede transformada en una herida corriente. Exceptuase la tintura de iodo que se usa lo mismo del primero al último día.



Cuando las lesiones no presentan un aspecto tan infecto y las condiciones sociales del enfermo, lo permiten, uso espolvoreado sencillo con iodoformo o perborato sódico, precedido o no de una ducha de aire caliente a 50° o 60° de diez minutos de duración. En los últimos días, cuando ya los chancros se han transformado en heridas corrientes en franca reparación, uso el aristol o xeroformo, solos a partes iguales con talco.

Finalmente, cuando los chancros son fagedénicos o han tomado marcha serpiginosa, invasora, hago anestesia local por infiltración con novocaina y destruyo con galvanocauterío punto por punto; o inyecciones intravenosas de Neosalvarsán (excelente medio curativo de los fagedénicos) y tópicamente el iodoformo, perborato o cualquiera de las curas de sulfato de cobre, alcohol alcanforado fenicado, etc., descritos.

En los chancros del ano corrientes, el método usual descrito y en los de tipo séptico invasor, la técnica seguida por Covisa.

FRACTURAS DEL HUESO RADIO

EN SU EXTREMIDAD INFERIOR

Dr. E. AMORÓS Y MARTÍ

Poco se puede decir sobre materias de esta naturaleza que resulte desconocido, pero ante la importancia de la misma, siempre se halla oportunidad para decir algo que resulte beneficioso, aunque este beneficio se limite al del recuerdo para muchos. Los diferentes casos de fracturas observadas por nosotros, de reciente fecha en su producción algunos; de varios meses otros; la confusión, si no frecuente, tampoco rara de tomar como esguinces o distensiones, lesiones de mayor categoría, me han inducido a publicar este trabajo, donde condensaré las principales enseñanzas que de lesiones de esta índole he aprendido en los diversos casos estudiados. Comenzaremos por las variedades anatómico-clínicas. Son éstas las siguientes:

- 1.ª Fracturas con desviación posterior del fragmento interior. (Colles).
- 2.ª Fracturas con desviación anterior del citado fragmento inferior. (Goyrand-Smib).
- 3.ª Fracturas de la estiloides radial.
- 4.ª Idem del borde articular anterior y posterior. (Fisuras).
- 5.ª Desprendimientos epifisarios.

En los casos de desviación posterior y anterior, así como en los desprendimientos epifisarios, siempre habrá deformidad más o menos acentuada. En los tipos restantes, la deformación no existe; pero si un fuerte traumatismo articular con derrame, que lleva acarreado en muchas ocasiones, una impotencia funcional marcada. Me ocuparé casi exclusivamente de la más dable de todas las fracturas, la fractura con desviación posterior del fragmento inferior; las restantes serán expuestas sucintamente con su tratamiento apropiado.

ALGO DE HISTORIA

Esta fractura es conocida desde los principios del siglo XIX en que la describió Colles, aunque los franceses atribuyen la prioridad de su estudio a Pouteau. Con la descripción que hizo aquél (Colles), terminaron para no volver las lamentables equivocaciones de autores y médicos antiguos que tomaban como luxación de mano la tal fractura y lo que antes era considerado como cosa corriente, hoy resulta de una rareza extremada.

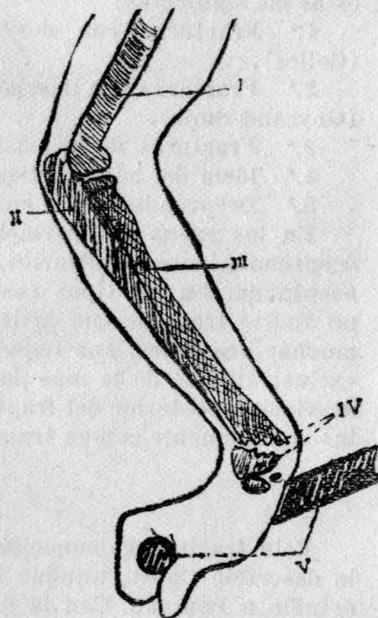
Por su frecuencia, ocupa el primer lugar en número entre todas las fracturas del adulto, pues representa aproximadamente un diez o doce por ciento de la misma. Respecto al sexo, no hay verdadero predominio; pues mientras unos autores afirman que existe un pequeño aumento de la proporcionalidad en los hombres, otros, en cambio, nos dicen que ese aumento lo han observado en las mujeres; por lo que toca a nosotros, podemos decir que no hemos observado predominio alguno por ningún sexo.

MECANISMO DE LA LESION

Varios son los ideados, aunque sólo enumeraré los que parecen explicar mejor su patogenia.

1.º El ligamento interóseo y su papel.—Lopes y Hennequin atribuyen la fractura al importante papel que dicen juega el ligamento interóseo. Veamos cómo. Al caer el individuo al suelo sobre la palma de la mano, el cúbito recibe la fuerza de impulsión, transmitida por la masa del carpo, en su choque contra el suelo; el ligamento interóseo, por la resistencia, y sobre todo, por la dirección de sus fibras, dirige la fuerza impulsiva recibida por el cúbito al radio, como éste recibe también la fuerza de resistencia; se romperá en el punto donde coincidan ambas fuerzas contrarias, que viene a ser precisamente entre las fibras más bajas del referido ligamento y la línea articular radio-carpiana.

2.º El carpo y su ligamento anterior.—Cuando un sujeto cae al suelo sobre la palma de la mano, ésta es fuertemente doblada en sentido dorsal; como por estas circunstancias, el resistente ligamento anterior del carpo sufre una gran distensión, al exagerarse mucho de aquélla, la distensión llegará a su máximo, y como ese ligamento ejerce su acción sobre la extremidad inferior del radio, habrán de suceder una de las dos cosas siguientes: O que se rompa el ligamento por no soportar la distensión o que resista la distensión; si lo primero que es excepcional, tendría lugar la luxación del carpo hacia adelante; si lo segundo, lo que regla, se producirá la fractura del radio en esa extremidad. Al mismo tiempo, los huesos del carpo, actuando como un sólo cuerpo, son rechazados contra el golpe recibido contra el suelo y por el peso del cuerpo; de modo, que recogiendo el carpo la fuerza resultante de las dos fuerzas contrarias (resistencia del suelo, una; peso del cuerpo, otra), y transmitida al hueso radio aquella resultante, éste,



Esquema del mecanismo del arrancamiento de la epifisis, radial inferior en los automovilistas.—1, Húmero.—2, Cúbito.—3, Radio.—4, Foco de fractura.—5, Manivela.

SOLUCIÓN BENEDICTO

de glicero-fosfato
— de cal con —
CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades constitutivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc. **Frasco, 2,50 pesetas.**

DEPÓSITOS: Farmacia del doctor Benedicto, San Bernardo, 41. Madrid y principales Farmacias.

Instrumentos de Cirugía, Microscopios
y aparatos de Laboratorio

Angel Basabe

Licenciado en Medicina y Cirugía

Proveedor de la Real Casa: Laboratorio de Investigaciones Biológicas, Dr. Cajal, Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Madrid, Sanidad Militar, Prisiones y Escuelas de Ingenieros.

Representante en España de la casa CARL ZEISS, de Jena

Microscopios, micrótomos, estufas, autoclavos, matraces y cristalerías de Jena, productos de coloración, rectivos y toda clase de accesorios para laboratorios

Instalaciones de aparatos de Radiología

16. Calle Mayor, 16. - MADRID

El mejor disolvente de los uratos

Asepsia de las vías urinarias

Cólicos nefríticos

Reuma articular

Nefritis

Tifus

Gota

UROMETINA

LAMBIOTTE HERMANOS

Sinónimos: Urotropina - Hexametileno tetramina - Formina

PÍDASE

folleto explicativo

MUESTRAS A LOS SEÑORES MÉDICOS

Agente general:

S. NAVARRO

Rambla del Centro, 8 y 10 - BARCELONA

DOLOR REUMÁTICO

(AGUDO O CRÓNICO)

GOTA -- NEURALGIAS -- CIÁTICA

SE COMBATEN CON ÉXITO USANDO EL

ANALGESÓL
(REGISTRADO)

MEDICAMENTO DE USO EXTERNO

VITO-SERUM

(USO INTERNO)

MEDICACION RECONSTITUYENTE**REGENERADORA DEL ORGANISMO**

PREPARADO POR EL

DOCTOR B. OLIVER Y RODÉS**INDICACIONES:**

RECONSTITUYENTE de valor positivo, en todos los casos de DEPAUPERACION ORGANICA, NEURASTENIA, FOSFATURIA, GRANDES ANEMIAS, CONVALESCENCIAS.

De beneficiosos efectos para conseguir el RESURGIMIENTO DE FUERZAS después de enfermedades agudas y en las crónicas.

Es una medicación modificadora del estado general, PODEROSO TONICO y ESTIMULANTE DE LA NUTRICION, entonando en pocos días a los organismos debilitados.

VITO-SERUM
INYECTABLE

Medicación inyectable dotada de las indicaciones mencionadas, pero dispuesta en forma de inyectables indoloros, para los casos en que se desee acelerar sus efectos terapéuticos.

CAJAS DE 12 TUBOS

Exigir en las cajas envase, el precinto de garantía y el nombre registrado "VITO-SERUM".

OFICINA DE FARMACIA Y LABORATORIO DE ANALISIS QUIMICO
Dr. B. OLIVER Y RODES. — Lauria, 15 y 17. — BARCELONA

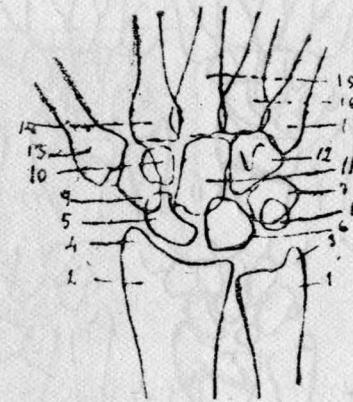
distensión exagerada del ligamento anterior, se fracturará por la parte más inferior. Es, pues, una fractura por arrancamiento y por presión.

3.º Retroceso súbito de la manivela.—Bien se averigua que interviniendo una causa tan distinta el mecanismo, necesariamente ha de ser especial.

Al poner en marcha el motor de un automóvil, la mano coge la manivela e imprime a ésta ciertos movimientos, el de abajo arriba particularmente; si por causas especiales, al intentar aquéllos, la manivela retrocede rapidísimamente, estando aún asida la mano, ésta será llevada a una hiperextensión enorme, sufriendo el ligamento anterior del carpo tan fuerte distensión, que arrancará la epifisis radial casi siempre y en ciertos casos también la apofisis estiloides del cúbito. (Véase el esquema y radiografía número 4).

ESTUDIO CLINICO

Inspección.—Procederemos a ella colocando primeramente al enfermo delante de nosotros, con los dos antebrazos descubiertos y apoyados sobre una mesa, guardando idéntica aptitud. Con la vista efectuamos la comparación de la muñeca enferma con la sana y pronto nos daremos cuenta de la mayor anchura de la muñeca lesionada—prominencia mayor por el lado cubital (debido al saliente de la estiloides cubital)—deformidad de la cara dorsal que recuerda la forma de un dorso



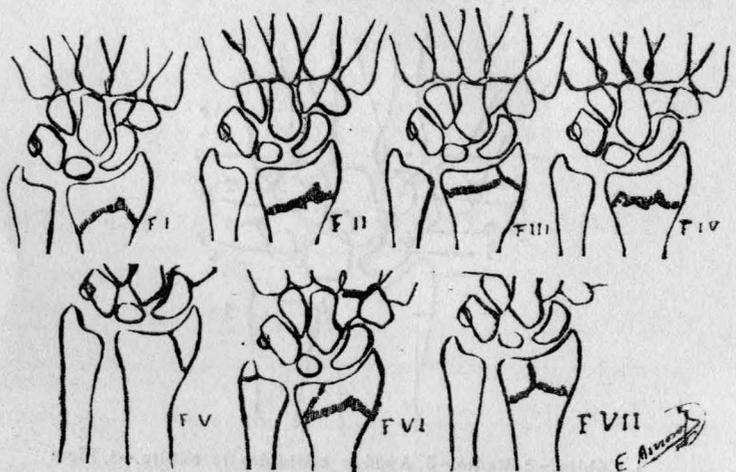
1. Cúbito.—2. Radio.—3. Apófisis estiloides de cúbito.—4. Idem del radio.—5. Escafoide.—6. Semilunar.—7. Piramidal.—8. Pisiforme.—9. Trapecio.—10. Trapecoide.—11. Hueso grande.—12. Hueso ganchoso.—13, 14, 15, 16 y 17, Metacarpo.

de tenedor—adducción radial de la mano y acortamiento del eje del radio—pequeña concavidad en el lado cubital del antebrazo y en lado cubital del carpo.

Palpación.—Por medio de presiones suaves, intentaremos separar el derrame sanguíneo; después con el dedo índice recorreremos toda la extremidad inferior del antebrazo y muñeca. Por la cara dorsal notaremos el resalte del borde superior del fragmento inferior y la excavación por detrás del sitio de fractura motivada por el desplazamiento. En la cara palmar haremos la palpación de arriba abajo y sin dificultad percibiremos el resalte transversal del extremo de la diáfisis a través de los tendones, aunque hay muchos casos en que por el derrame, y sobre todo, por los tendones flexores, cuesta trabajo distinguir. Un dato de gran importancia diagnóstica, es la localización de un dolor agudísimo a uno o dos y medio centímetros de la interlínea articular, que cuando es positivo, casi se puede afirmar la fractura de la epifisis radial. La mejor manera de buscarle es haciendo ligeras presiones en todas direcciones con los dedos índice y medio en la tabaquera anatómica y vecindad de ella; la provocación de un dolor muy vivo en esos sitios nos hará pensar, como antes decía, en la existencia de una fractura. Si aquel dolor está limitado a la tabaquera anatómica con exclusividad, será una fractura aislada de la apófisis radial.

Es muy corriente que a esta fractura se le asocie la de la estiloides cubital. (Véase figuras II y III, que se evidencia con sólo pasar el índice por el punto de referencia de aquélla).

Los movimientos de flexión y extensión son muy reducidos; los de supinación y pronación imposibles.



Esquemas de las líneas de fracturas que con más frecuencia se observan

La movilidad anormal, lo mismo que la crepitación, son algo difíciles de apreciar la mayoría de las veces; sólo valiéndonos de maniobras dolorosísimas la podríamos notar. (Con nuestra mano izquierda cogemos el antebrazo lesionado y con la derecha la mano, practicando movimientos de flexión y extensión y laterales, el crujido como la cre-

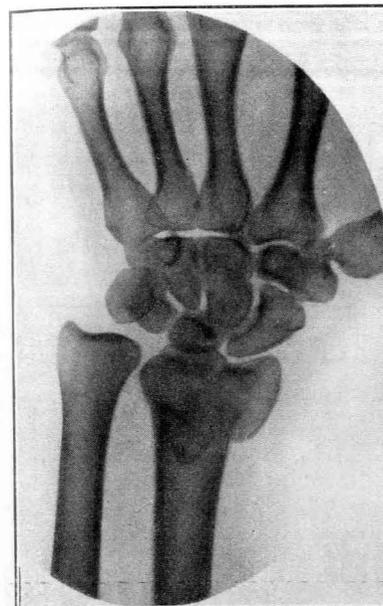


Fig. I.—Fractura típica con desviación hacia fuera del fragmento inferior.

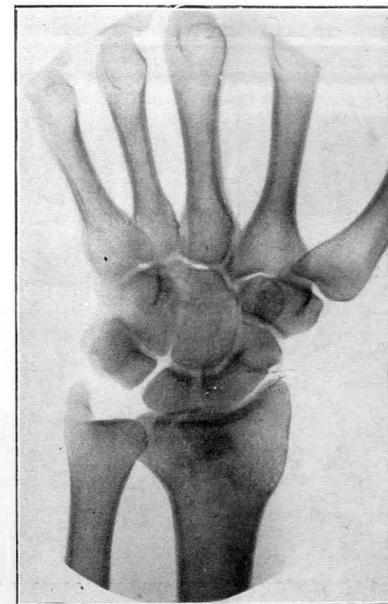


Fig. II.—Fractura con ligera penetración de fragmentos y arrancamiento de la estiloides cubital.



Fig. III.—Fractura típica con pequeño enclavamiento y desprendimiento de la estiloides del cúbito.

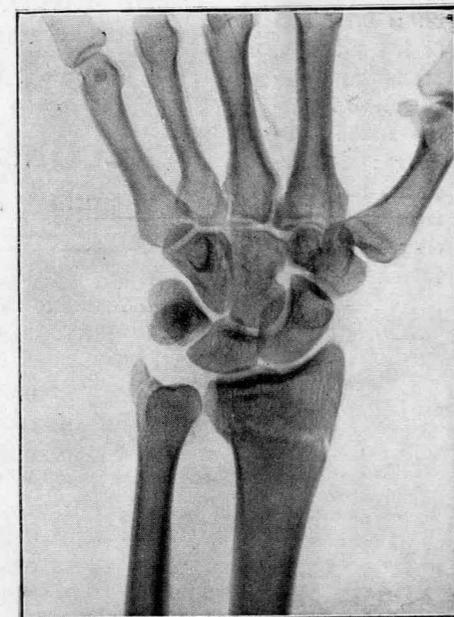


Fig. IV.—Fractura de la extremidad inferior de radio y arrancamiento de la estiloides de cúbito en un automovilista.

Productos WASSERMANN

LECITINA Y Colesterolina WASSERMANN

Por vía hipodérmica. :: Inyectables de 1, 2 y 5 c. c. Absolutamente inalterable e indolora.—RECONSTITUYENTE: Convalecencias lentas, Estados de consunción, Escrofulosis, Tuberculosis, etc.

Valero Foster WASSERMANN

POR VIA GÁSTRICA: en elixir. — POR VIA HIPODÉRMICA en inyectables esterilizados de 1 c. c. a base de Glicerofosfatos, Formiatos y valeriana ::

RECONSTITUYENTE
Neurastenia - Anemia - Clorosis

Sociedad Italo-Española de especialidades Farmaco-Terapéuticas, A. WASSERMANN & COMP.^a (S. en C.)
FOMENTO, 25 (S. M.) — BARCELONA

IODOS WASSERMANN

Por vía gástrica, en gotas. :: Por vía hipodérmica, en inyectables esterilizados de 1 c. c. Solución titulada de iodo-fibro-peptona. Substituye ventajosamente a todos los demás preparados de iodo en general.

Sociedad Italo-Española
de Especialidades
Farmaco - Terapéuticas

A. WASSERMANN & C.^a
(S. en C.)

Fomento 25 (S. M.)
BARCELONA

De venta en las principales
:: Farmacias de Zaragoza ::

pitación aparecerán, aunque será conveniente abstenerse de las mismas por su extremado dolorimiento y por su falta de utilidad.

ESTUDIO RADIOGRAFICO

Dos son las radiografías que en estos traumas de muñeca se suelen obtener: una de cara y otra de perfil lateral. Es de notar las numerosas variedades que dentro del tipo que se apellida clásico se presentan, hasta el punto de poder decir que no existe la fractura típica con que corrientemente se designa a las fracturas de la extremidad inferior de radio. (Véase los esquemas y las radiografías).

La radiografía de cara, que es la que generalmente se saca, o casi exclusivamente, nos enseña la dirección constantemente, transversal, con irregularidades más o menos marcadas de la línea de fractura; también nos da idea de la distancia de la interlínea articular al sitio de fractura, que oscila entre ocho y treinta milímetros, así como de la estiloides radial y la desviación externa de ese fragmento inferior. (Radiografía número 1 y siguientes.)

La radiografía de perfil, indica el grado de desplazamiento posterior del tantas veces citado fragmento inferior, en donde caben todas las gradaciones, desde la más pequeña, hasta la que se pudiera llamar luxación completa de dicho fragmento, por rozar con la diáfisis tangencialmente.

DIAGNOSTICO

La confusión apenas será dable cuando hay desplazamiento posterior; la aptitud de la mano, la deformidad en dorso de tenedor y la desviación hacia fuera de la mano, ya de sobra acreditan la fractura.

Si la desviación es muy pequeña y disimulada por la hinchazón, la confusión puede presentarse; pero bastará practicar con método y minuciosidad la exploración, para que deje de existir el error; el dolor que se provoca a muy escasa distancia de la interlínea, es demasiado vivo en la fractura para que no nos llame la atención, ya que no existe lesión que a nivel de ese sitio origine molestias de la intensidad que en aquélla. Si aun así persistiese la incertidumbre, recórrase sin demora a la radiografía, que ella nos resolverá a satisfacción esa nebulosidad.

TRATAMIENTO

La terapéutica a seguir en estas fracturas es idéntica a la de las fracturas en general. Reducir primero; colocación de un vendaje después, manteniendo la reducción para su buena coaptación; amasamiento y movilización pasiva y activa, terminarán el prendimiento.

Reducción.—La perfecta coaptación de los fragmentos, depende, como es sabido, del modo cómo se haga aquélla y de cómo se verifique la contención.

Para proceder a reducir la fractura acudo siempre al método siguiente: Un ayudante o persona que nos ofrezca confianza, mantiene el antebrazo por su tercio inferior horizontalmente en pronación. Con nuestras manos cogemos la muñeca y mano del enfermo, procurando que

los pulgares queden por encima de aquélla (muñeca); bien asegurados en esta posición, efectuamos la extensión; con los pulgares practicamos una fuerte presión en la deformidad en dorso de tenedor e inmediatamente se flexiona la mano, dándole una pequeña inclinación hacia el lado cubital. Los chasquidos que muchas veces esperamos percibir en esta clase de fracturas, en pocas ocasiones se producen; no hay que contar, pues, con ese dato, para saber si la reducción fué bien hecha.

Conviene no olvidar que la reducción de esta fractura, es cosa fácil (aunque dolorosa), si se hace en las primeras 48 horas o tres días a lo sumo, que después de esta fecha precisa la narcosis y que pasados ocho días no es posible reducir de un modo perfecto.

Reducida ya, no hay que temer por la reproducción de la misma, si se mantiene la mano en la posición adquirida.

Contención.—Innumerables son los procedimientos que se describen y recomiendan para la fractura de Colles; pero yo, sinceramente, me atrevo a señalar dos tan sólo, que cumplen a mi juicio debidamente su cometido, que casi me atrevería a calificarlos de procedimientos de elección.

PRIMER PROCEDIMIENTO

Sosteniendo la aptitud de reducción, se empieza envolviendo el antebrazo y mano hasta la primera falanque con una capa de algodón comprimido que se sujeta con una venda y seguidamente se colocan las vendas enyesadas, como de costumbre, dejando en libertad al pulgar. Antes de que se endurezca el yeso es conveniente exagerar la flexión y la inclinación cubital. A los diez o doce días se divide el vendaje en dos valvas, una palmar y otra dorsal, quitando esta última para inspeccionar la región y hacer un poco de amasamiento, que continuará en los días sucesivos. Después de la sesión de masaje se pone nuevamente la valva, sujetándola con varias vueltas de venda; a las dos semanas o dos semanas y media se quita la valva palmar y se hace el amasamiento como en la otra cara. A parte de este día se hace el masaje en ambas caras, procurando quede la valva dorsal puesta. A las tres semanas se deja el antebrazo con una valva tan sólo, sujeta con algodón comprimido y varias vueltas de venda. Al mes se quita el vendaje y se continúa con el amasamiento y movilización activa y pasiva de dedos y muñeca, que no se intentará hasta después de las cuatro semanas y con cuidado al principio; los dedos conviene que efectúen movimientos desde los tres o cuatro primeros días.

SEGUNDO PROCEDIMIENTO

Se empieza como el anterior, envolviendo antebrazo y mano hasta la extremidad superior de las primeras falanques con algodón comprimido, sujetándole con varias vueltas de venda. Después se toma 14 o 16 hojas de tarlatana (dibujando el contorno del miembro en la aptitud ya referida (con el fin de que se mantenga ésta), se recortan y enyesan, como siempre se hace, y se coloca sobre la cara dorsal, sujetándola con una venda; también aquí se acentuará la flexión y adducción hasta el endu-

recimiento del yeso. El resto del procedimiento igual que el primero con las naturales modificaciones que el aparato exige.

FRACTURAS CON DESPLAZAMIENTO ANTERIOR

Muy rara como tipo dable en la práctica. Su etiología, la caída contra el suelo. El mecanismo de producción, inverso al de la fractura típica. Su cuadro clínico se puede reducir a la depresión dorsal del carpo, éste y el metacarpo se encuentran debajo del antebrazo. En lugar de un dorso de tenedor hay un vientre de tenedor, es decir, un tenedor al revés. La mano se encuentra dirigida hacia afuera (lado radial). La apófisis estiloides del cúbito, formando prominencia por encima del carpo en su cara dorsal. Los movimientos, extremadamente dolorosos y casi imposibles, menos el de flexión que es un poco más amplio.

Maniobras inversas en la reducción y colocación de un vendaje con una férula para la hiperextensión. A los diez días se hace amasamiento y a los quince se empieza la movilización, excepto el movimiento de flexión, que no se intentará hasta el mes.

Los otros tipos de facturas, el del borde anterior y posterior, así como las fisuras, presentan una sintomatología poco explícita; sólo el dolor, la tumefacción y la ligera impotencia funcional, es lo que se aprecia. Hay que acudir, pues, a la radiografía, si no se quiere que pasen desapercibidas y formemos un diagnóstico erróneo de contusión o distensión ligamentosa.

El tratamiento está supeditado al traumatismo articular, que es violentísimo. Lucas Championniere, aconseja el masaje desde el primer día, seguido de movilización con movimientos poco amplios; aunque estimo que hay ocasiones en que no se deben efectuar tan precozmente estas maniobras, porque muchas veces precisa el reposo durante una semana para que el derrame se reabsorba, y si se pone en práctica el masaje y movilización, se corre el riesgo de que el dolor persista y que los fenómenos de artritis se acentúen. Conviene, pues, en los casos de gran derrame y dolor, inmovilizar, por lo menos, seis o siete días. Si después del mes de ocurrido el traumatismo persisten los dolores, aconsejo el uso de un brazaletes de cuero en la muñeca, que basta para atenuar aquéllos.

B. C. P. de Médicos, de Alicante.

BOCIO NODULAR

EN UNA NIÑA DE 5 AÑOS

Dr. JOSÉ M. JORGE (h.)

Hace dos meses se presentó al Servicio de niños del Hospital Nacional de Clínicas, una enfermita con un tumor del cuello, análogo a los muchos bocios nodulares que diariamente vemos.

Para nosotros era un caso excepcional, porque aunque en los libros de Clínica Pediátrica de la Sala VI, se encuentran anotados más de 25.000 enfermos y en los Archivos del profesor Herrera Vegas se registran 22.200 niños con las más diversas afecciones quirúrgicas, esta chica es el primer caso de "bocio" que se presenta al Servicio.

Entre nosotros, los bocios circunscriptos en el adulto, se observan con bastante frecuencia, pero en la Capital Federal y tal vez en toda la provincia de Buenos Aires, son muy pocos los casos de bocios esporádicos, tratándose por lo regular de gente que viene de zonas endémicas.

En el niño se ve aquí solo por excepción, e indagando a los pediatras y especialistas distinguidos de algunos hospitales, todos estaban contestes en afirmar lo extraño del caso por lo que creo que no está desprovisto de interés su estudio y la presentación de la enferma.

He aquí la historia (2-VI-1916):

Juana Leme, 5 años; Salto Argentino.

Los padres son sanos; él español, de Coruña; ella italiana, de Roma.

El padre afirma que ni en su familia ni en la de la mujer, hay enfermos de esta clase. Recuerda sólo que cuando niño una tía tenía un pequeño bulto en el cuello. La niña enferma es el tercer hijo, después ha tenido dos más. No ha tenido ningún aborto y todos los hijos se encuentran sanos.

Esta niña nació en el Carmen de Areco. El parto fué eutócico y de tiempo normal.

Fué amamantada por su madre durante los primeros diez meses, después se le empezó a dar leche de vaca y harinas.

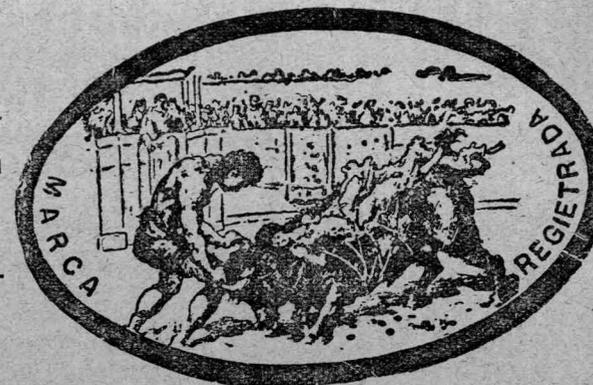
Al año y dos meses comenzó a dar algunos pasitos y al año y medio corría sola y caminaba. No ha tenido hasta ahora ninguna enfermedad, salvo la afección de cuello que trae.

En agosto del año pasado (hace diez meses), le notaron por primera vez un pequeño tumorcito en la parte anterior del cuello, que tendría el tamaño de una aceituna y se movía para todos lados.

FOSFO-FITO-KOLA-ALIÑO

Preparado en forma

: : granular : : :



De gusto exquisito y

: agradable a los :

: : niños : : :

La mejor medicación fosforada

— Anemia, Escrofulismo, Debilidad y Neurastenia —

De venta en Zaragoza: Farmacia de Rios, Coso 43 y 45 y M. Anos Navarro, San Jorge 9 y demás farmacias y droguerías de España.

Al por mayor: Farmacia y Laboratorio Viuda del Dr. Aliño. Regentada por Don P. Aliño, Plaza Mercado, 52, Valencia

ELIXIR DE ESTRUMOL VILLEGAS

Tónico Reconstituyente

A base de Arrhenal.—Tanino.—Tintura de iodo.—Vanadato sódico.
Vino de Málaga.—Glicerina y Agua.

Raquitismo. Escrofulosis. Herpetismo. Tuberculosis.

Purgante Ideal.

Muy eficaz. Muy

agradable.

Inofensivo.

BESOY

25

CENTIMOS

DOLOR DE CABEZA

Desaparece en el acto

con un

SELLO BESOY

25 Céntimos

Sueros "BERNA"

PARA USO HUMANO

procedentes del Instituto Sueroterapico y Vacinal Suizo

(Con la garantía del Estado Suizo)

SUEROS

ANTIDIFTÉRICO en diferentes cabidas.	ANTINEUMOCÓCICO. NORMAL EQUINO.
ANTIESTREPTOCO ICO. ANTITETÁNICO.	VACUNA SUIZA, Antivario- losa.
ANTIDISENTÉRICO.	GELATINA Esterilizada.
ANTIGONOCÓCICO.	YODO-GELATINA "SCLA- VO", en frascos y ampollas.
ANTIMENINGOCÓCICO.	

Suero ANTIMELITENSIS, TRAMBUSTI-DON-
ZELLO "BERNA,, contra la Fiebre del Mediterráneo

Enviamos literaturas de estos Sueros y de las

Vacunas Polivalentes

a los señores Médicos; caso de interés facilitamos muestras gratuitas. Lis-
tas de precios a disposición de los señores Farmacéuticos. Rogamos a los
señores Médicos de indicar en sus recetas marca "BERNA".

"Flero,,

Suspensión de **Salvarsán** para inyecciones intramusculares, seguro, lis-
to para el uso y clínicamente examinado.

Elaborado con el **Salvarsán** de **Höchster Farbwerke** con todas
las precauciones asépticas por el

Instituto Suizo de Sueroterapia y Vacunación en Berna

(Para adultos). Flero núm. 1, caja de 2 amp. de 0'3 gr.

(Para niños). » » 2, » » 2 » » 0'1 »

Para la inyección hay que comprar la primera vez el **Estuche Flero**,
consistente en estuche de níquel, émbolo y dos canulas (una para adultos
y otra para niños).

Representación para España: **A. MILLA, San Agustín,
15. Apartado 462, Madrid.**

Para pedidos en la Región: **Chons y Monreal, Represen-
tantes. Temple, 20, Zaragoza.**

El tumor fué creciendo paulatinamente sin producir mayores mo-
lestias y cinco meses después, en Enero del corriente, ya había adqui-
rido el volumen de un huevo y hacía una saliencia bien apreciable
sobre los planos de la región.

En esa misma época les llamó la atención que un poco por encima
y a la derecha del primero apareciera otro, mucho más pequeño, ape-
nas del tamaño de una avellana y con los mismos caracteres de mo-
vilidad e indolencia.

Como los tumores siguieran creciendo y en los últimos meses la
niña se fatigara en los juegos y se ahogara cuando corría mucho, re-
solvieron traerla a este Servicio.

Refiere el padre que unos días antes de venir, la niña se resfrió y
que el tumor había crecido mucho esas últimas semanas impidiéndole
respirar bien. Resolvieron tenerla en cama, porque el frío le hacía mu-
cho mal, aumentándole las sofocaciones.

La niña se presenta en regular estado de nutrición. Bien desarro-
llada para su edad; y el esqueleto no presenta nada de especial.

Se notan en las axilas y en las ingles pequeños ganglios indoleros.
La piel es normal, aunque un poco seca y en algunos puntos pre-
senta una descamación furfurácea.

Hay ligera tumefacción de los párpados, pero la cara no tiene nada
de anormal.

La niña, recién llegada del campo, se encuentra cohibida y hace
la impresión de un poco apática, aunque el padre dice que en su casa
juega y conversa como los hermanitos.

En la región anterior del cuello existen dos tumores. El más gran-
de del tamaño de una naranja, situado delante de la laringe y trá-
quea; el segundo del tamaño de una nuez, a la derecha, por delante
de la región carotídea media.

El tumor mayor se extiende desde el borde superior del tiroides
hasta la horquilla esternal y desde la mitad del externo-cleido-mas-
toideo izquierdo hasta el borde del derecho, en su tercio inferior.

El tumor es de consistencia uniforme, relativamente más duro en
la glándula tiroide, de superficie lisa y perfectamente redondeado. Es
mate e indoloro y no adhiere a la piel que lo recubre, sana y de colo-
ración normal.

Tomando al tumor entre los dedos es fácil desplazarlo en diferen-
tes direcciones, pero con excursión limitada. No hay pulsación,
ni ruido alguno, ni es reductible. Cuando la niña traga, el tumor sigue
la ascensión de la laringe. Cuando se extiende el cuello, la niña res-
pira menos bien y el tumor hace más relieve.

El pequeño tumor de la derecha se encuentra delante de la región
carotídea, tiene una relación bien apreciable en el extremo superior
del lóbulo derecho de la tiroides. Sus caracteres somáticos son los
mismos que los del tumor grande.

El examen de los pulmones revela: rales gruesos y sibilantes que
responden a un catarro tráqueobronquial que tiene la enferma desde

hace una semana. Existe un poco de tos, que le molesta especialmente de noche, con cornaje manifiesto.

El examen de sangre da:

Glóbulos rojos	4.960.000
" blancos.	6.000
Hemoglobina... .. .	93
Relación globular	1 por 826
Valor globular	0.95
Polinucleares.	62
Eosinófilos	1.33
Linfocitos..	34
Formas de transición	2 por 100
Reacción de Wassermann... .. .	negativa

Análisis de orina: nada importante.

En presencia de esta enferma pensamos en un bocio circunscrito, y por los caracteres físicos, en un adenoma de la tiroides.

Considerando como "bocio" los tumores epiteliales benignos del cuerpo tiroides, rotulamos el caso como bocio nodular, adenomatoso.

El bocio es más frecuente en la mujer que en el hombre, y aunque según los autores las proporciones varían, todos están contestes en que el sexo femenino es el más atacado.

Aparecen desde la pubertad, durante la juventud y edad media; especialmente las preñeces parecen favorecerlos.

Después de los 40 años los bocios se presentan por excepción. Durante la niñez son poco frecuentes, aunque en algunas localidades, en que la afección es endémica, se observa en una buena proporción en las escuelas. Me refiero a determinadas comarcas de los altos Pirineos, altos y bajos Alpes, Saboya en Francia, a los cantones de Saint-Gal, Berna, etc., en Suiza, a ciertos puntos de Asturias, Galicia y a los Pirineos españoles.

Entre nosotros, los bocios pertenecen a la provincia de Jujuy y a las andinas, especialmente Mendoza y San Luis, aunque suele presentarse uno que otro caso de bocio esporádico.

El bocio de esta niña, que ha nacido en Carmen de Areco y vive en el Salto Argentino, sería un caso de bocio esporádico, desde que los padres, sanos, afirman que no existe otra enferma como ésta en la localidad. Me complazco en puntualizar el caso único para alejar las sospechas de un bocio epidémico y por lo que más tarde estudiaremos el tumor tiroideo.

De paso, diré que se han descripto algunos bocios congénitos, hijos de cotudos y nacidos en zonas endémicas, que, naturalmente, no tienen relación con nuestra enferma.

Esta niña no venía de un país de bocio, no había pasado nunca por zonas infectadas; sus alimentos y el agua que bebía eran las mismas que tomaban sus hermanos y padres sanos.

Sin embargo, el sitio de los tumores era el de la glándula tiroides y sus caracteres somáticos los de un adenoma circunscrito o nodular.

Resolvimos operar, y bajo anestesia clorofórmica, se procedió a la intervención.

Incisión horizontal, con ligera concavidad superior para alcanzar por la misma abertura a los dos tumores. Se pone a descubierto la glándula y el tumor mayor, que se ha desarrollado sobre el borde interno del lóbulo izquierdo, extendiéndose hacia la derecha por delante de la tráquea y laringe, muy saliente hacia la parte anterior.

El resto del lóbulo izquierdo se ve aparentemente normal.

Se enuclea el tumor de color gris rojizo, que tiene el volumen de una mandarina pequeña.

Previa hamostasia se sutura la brecha tiroidea y los músculos incindidos.

Empujando hacia abajo el pequeño tumor de la derecha, aparece en el extremo de nuestra incisión. Está presisamente en el polo superior del lóbulo derecho y rodeado por vasos muy gruesos. Como es un núcleo más consistente que el tejido glandular, se extrae con facilidad, cerrando luego la cápsula y la glándula.

Se suturan los músculos y se hace un plano subcutáneo, para terminar con una sutura subdérmica.

Vendaje ligeramente compresivo.

Las consecuencias operatorias, normales. El 7.º día se extrajo la crín. Al 20.º era dada de alta con el cuello como muestra la fotografía.

Los tumores extraídos tenían el mismo aspecto y eran de consistencia análoga. El primero, del volumen de una mandarina; el segundo, del de una nuez.

La coloración gris rosada del más grande era un poco más amarillenta en el segundo. La superficie de los dos era redondeada y lisa y veíanse algunas vénulas en la envoltura del mayor. Las envolturas los delimitaban perfectamente, como verdaderos tumores circunscritos. Tenían cierta elasticidad y eran más consistentes que la tiroides normal.

Un corte hecho en la parte media del más chico, permite apreciar la superficie de sección de color gris amarillenta, de aspecto uniforme y pequeñas cavidades vacías, algo diminutas y redondeadas, que aparecen sobre un cuarto del tumor. Además, casi en el centro, se ve una formación quística de $\frac{1}{2}$ centímetro de diámetro, con su interior perfectamente liso.

La sección del tumor mayor muestra zonas amarillas que alternan con zonas rojizas. Las partes amarillas son compactas y más resistentes y están interrumpidas por el tejido rojizo en forma de mallas. En distintos puntos se ven algunos focos hemorrágicos, y en otros, cavidades quísticas llenas de una substancia fluida y homogénea.



En la parte más gruesa del tumor y muy cerca de la cápsula, existe una cavidad grande con paredes irregulares.

Del examen macroscópico podemos afirmar que se trata de adenomas de la tiroide, pues el bocio quístico o fibroso presentarían aspectos muy distintos.

El estudio histológico del tumor más grande nos revela una envoltura conjuntiva, de espesor diferente y donde es fácil descubrir vasos y filetes nerviosos cortados transversalmente.

La cápsula fibrosa encierra totalmente el bloque glandular y las escasas trabéculas conjuntivas del interior no se ven desprenderse en forma de septos de las capas conjuntivas envolventes.

Debajo de la cápsula encontramos muchos folículos tiroideos y tubos cortados transversal u oblicuamente (véase fig). Estas formaciones están constituidas por células cúbicas, grandes de protoplasma y núcleo bien coloreados. Las células muestran en su extremo interno una especie de plantilla, formada por la condensación del protoplasma a este nivel y su fusión con las células vecinas.

Dentro de estos tubos y folículos encontramos una substancia homogénea, hialina, más o menos abundante: a veces como gotas aisladas y otras como una masa única.

En los folículos más grandes esta masa homogénea (coloide) no los llena completamente, obsérvanse vacuolos, como si el contenido hubiera sufrido una retracción.

El tejido conjuntivo que se ve diseminado dentro del tumor es poco abundante, y como hemos dicho, tiene una relación mediata con la capa profunda que constituye la envoltura del nódulo. Las trabéculas conjuntivas se ven constituidas preferentemente por las paredes de los vasos rudimentarios que existen en el tumor.

En algunos sitios este tejido conjuntivo ha sufrido una degeneración hialina y entonces se observan masas abundantes e irregulares, coloreadas por la eosina, que llenan los espacios dejados por los tubos y en cuyo espesor encontramos vasos sanguíneos (unos constituidos por el endotelio sólo y otros con paredes bien nítidas), y además células aisladas con prolongaciones que se esfuman en la masa hialina, débilmente coloreada de rosa.

En otros sitios del mismo tumor se ven hemorragias con los eritrocitos bien conservados y un fino retículo de fibrina.

El examen histológico del pequeño tumor muestra también una cápsula fibrosa, pero de ella se ven partir los travesaños conjuntivos que dividen el interior del tumor.

La cápsula es de tejido conjuntivo vascularizado, rico en células y fibras.

Por fuera de la envoltura conjuntiva existen algunos folículos tiroideos, unos de tipo normal con sus células cúbicas y regulares y otros con las mismas células, pero menos regulares y en evolución, con grandes vacuolos.

El tejido conjuntivo es colágeno y está en íntima relación con los grupos celulares contenidos en sus mallas. En la sección de estos ni-

dos celulares (véase fig.), encontramos manojos conjuntivos desprendidos del estroma principal que se insinúan entre estos grupos, pero es fácil establecer la independencia que existe entre las células epiteliales y aquellas de la trama conjuntiva.

Las células epiteliales que forman estos nidos son polimorfas y grandes, de protoplasma no abundante, con ramificaciones que se ven en los grupos con menos células, dejando entre ellos espacios más o menos irregulares.

Los núcleos de estas células son también grandes, ovalados, centrales, coloreándose intensamente con la hematoxilina que descubre su cromatina compacta (véase fig.)

En algunos puntos, estas células constituyen cordones macizos, alargados, que se anastomosan unos con otros. En su interior, las células no tienen una distribución regular, aunque las más periféricas suelen disponerse en empalizada.

En algunos cordones se ven cavidades de tamaño variable y llenas de una materia colóidea. Estas cavidades quísticas tienen formas irregulares, y en su cara interna no se observan las células cúbicas y bien típicas que hemos visto en los preparados del otro tumor, sino una tenue hilera de células aplanadas, con núcleo casi fusiforme. En ciertos puntos es fácil demostrar la relación entre estas células modificadas y las de los cordones que hemos descrito, pero en otros puntos, aparecen como si fueran una dependencia del fino estroma conjuntivo.

Hacia la parte periférica del tumor se observan algunas formaciones epiteliales que tienen el aspecto de tubos glandulares cortados transversalmente y cuya luz central está limitada por una finísima membrana que forma parte de las células vecinas, como si se debiera a la condensación del protoplasma.

Por todas partes se ve el tejido conjuntivo colágeno que envuelve los nidos y cordones celulares, cuyos haces se anastomosan entre sí y con el conjuntivo de la capa profunda de la cápsula envolvente, que ya hemos descrito.

Después de haber hecho el estudio histológico de los dos tumorcitos, recordamos la dualidad que existe para explicarse la histogénesis del bocio.

Así mientras Virchow e Hitzig hacen derivar los bocios de una proliferación del epitelio tiroideo adulto, Wolfler piensa que se originan en restos epiteliales de estructura embrionaria, que habrían quedado inutilizados en el curso del desarrollo normal de la tiroides.

Nuestras dos piezas nos permiten observar un caso tan especial, que cada uno de los tumores podría servir para defender una de las opiniones reinantes.

El tumor grande sería el prototipo de un bocio folicular, de un verdadero adenoma de la tiroides, cuyo origen es fácil relacionarlo al epitelio tiroideo adulto.

El tumor chico, en cambio, presenta cordones macizos, de células que conservan el aspecto fetal y cuya disposición recuerda en muchos

puntos, la de los montones celulares que sirvieron a Wolfler para establecer su teoría. Estos grupos epiteliales han sufrido en algunos sitios un cambio, evolucionando hacia el tipo glandular adulto, sin llegarnos a presentar en ningún momento el aspecto clínico de los preparados del primer tumor.

Según el profesor Llambías, sería tal vez un caso que demostraría la evolución que sufren ciertos tumores en sus distintos períodos filogenéticos. Así en el pequeño tumor se observaría la proliferación con un carácter embrionario, mientras que en el mayor, la evolución se haría hacia el tejido adulto.

El caso que hemos estudiado presenta no sólo el interés de su poca frecuencia entre nosotros, sino cómo un mismo sujeto puede presentar dos adenomas de la tiroides, en que cada uno responde a un tipo histológico distinto.

Buenos Aires, septiembre, 1916.



VITOREXOL

Tónico reconstituyente de los sistemas nervioso, muscular y óseo a base de

Glicerofosfato de cal y sosa. Quina. Damiana. Nuez de Kola. Genciana. Colombo. Coca. Naranjas amargas y Nuez vómica

Dosis y modo de usarlo:

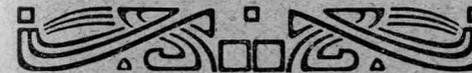
ADULTOS.—Una cucharada grande mezclada con un poco de agua después de cada comida.

NIÑOS.—Una cucharada de las de café, en igual forma que los adultos.

AL POR MAYOR:

Farmacia Carpa — REUS

Al detall: En todas las farmacias y droguerías



Farmacia Central de Aragón

Ríos Hermanos

LABORATORIO QUÍMICO

Especialidades Farmacéuticas Nacionales y Extranjeras

Aparatos e Instrumentos de aplicación a la Medicina

CURA LISTER

ESTERILIZACIONES

AGUAS MINERALES

Pastillas pectorales balsámicas

de Panticosa

Preparación de medicamentos comprimidos

HARTMANN Y COMPAÑIA

FÁBRICA DE APÓSITOS

BARCELONA, CORTES, 591

AVISO A NUESTROS CLIENTES

Vista la importancia, cada día mayor, que los tratamientos ortopédicos adquieren, hemos decidido instalar una nueva sección de Aparatos de Ortopedia y Prótesis, para ocuparnos de la fabricación y venta de miembros artificiales, piernas, brazos, etc. y de toda clase de aparatos para el tratamiento de las desviaciones de la columna vertebral, coxalgias, parálisis infantil, etc., habiendo confeccionado un adelanto de nuestro catálogo y que remitiremos gratis a quien nos lo solicite.

Hartmann y Compañia

BARCELONA

Cortes, 591

MADRID

Fuencarral, 55

VALENCIA

San Viente, 157

SEVILLA

Rioja, 18

Especialidades Farmacéuticas de Fama Mundial
Recomendadas por distinguidas eminencias Médicas

Gonorreina Lamarca

Cura radicalmente la blenorragia, gota miitar, cistitis, catarro vesical, etc., etc., y es un poderoso auxiliar e insostituible en las enfermedades Genito Urinarias

REUMATICINA LAMARCA

Pronto alivio.—Curación radical del dolor, bien sea reumático, artrítico o gotoso a base de Sal Sude, Analgesina, Kali Yodatum, etc.

Septosil Lamarca

Higiene íntima de la mujer.
: : Cura los flujos, descongestia la Vajina y restriñe los tejidos : :

Para folletos dirigirse a R. Lamarca, Cervera (Lérida) De venta: Rived y Chóliz y Fa macias

ALMORRANAS



Con la Pomada de Ntra. Sra. de Lourdes, se curan radicalmente por antiguas, graves, crónicas y rebeldes que sean, aun en los casos más desesperados, en que la operación parece el único medio : : : : : de salvación : : : : :

EN TRES DIAS
DESAPARECEN

DEPÓSITOS EN ESPAÑA

Madrid: G. Farrés, Imperial 9 y 11.
Barcelona: Hijo de J. Vidal y Ribas Moncada 21.
Zaragoza: Rived y Chóliz, D. Jaime I, 21.
Valencia: Contat y C.ª. Mercado, 72.
Sevilla: Canal y Gorostegui, Encarnación 34.

Bilbao: Barandiarán y Compañía.
La Coruña: Sucesores de J. Villar, Real, 82.
Vigo: Baamonde y Sanchón, Policarpo Sanz, 9.
San Sebastián: Unión Farmacéutica Guipuzcoana.

DE VENTA, EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECÍFICOS

REGENERACION MEDICA

ENSAYO DE HUELGA

Existe un pueblecillo en este partido judicial, insignificante por el limitadísimo número de sus habitantes; nada conocido en el mundo geográfico, puesto que su nombre no figura en el mapa; anónimo en el campo de la agricultura; sus producciones son escasas: patatas, alubias y centeno.

Un arroyuelo efímero, de precaria vida, serpentea por entre sus riscos, avergonzado sin duda de prestar su savia a terreno tan agresivo y miserable; lentamente, perezosamente se va deslizado de peña en peña, agotándose más cada vez, ocultándose medroso en la maleza y reapareciendo agonizante en la llanura. Es un arroyo sin vida, sin murmullos, silencioso, anémico. Es un "arroyo muerto..." De ahí toma nombre el pueblo.

Sus naturales, por no dejar mal al arroyo, dejan pasar sus días en un estado de indolencia y holgazanería alarmantes. Indiferentes, escépticos, perezosos, su vida se desliza en una monotonía continua e isócrona a la adormecedora monotonía del arroyo que les vivifica y acompaña en su mísero vivir. Son tal para cual. El arroyo no murmura ni suspira agradecido, cuando le acaricia suavemente la matinal brisa; ni ruge enfurecido cuando, despiadado, le sacude el fuerte vendaval; ni gime con dolorido acento al sentirse herido por el peñasco desquiciado... El hombre no ríe, no llora sus penas; insensible a las manifestaciones de dolor como indiferente a las alegrías del alma, su vida es un marcado contraste con el hombre de la ciudad, que bulle, que razona, que discierne, que siente la vida...

Y sin embargo, esos hombres de degenerado aspecto, de aplastado cráneo, de hipotético cerebro, piensan conciben ideas, las elaboran, las digieren y las ponen en ejecución. En el mundo de la civilización no acatan dinastías, ni reconocen leyes, ni respetan Gobiernos, ni se insubordinan a nadie; pero obedecen con sumisión de esclavos al que los manda y gobierna y tiraniza a veces; al cacique, al jefe de la tribu, al alcaldillo del silencioso y monótono lugar. Este es un verdadero reyezuelo grotesco, sin relumbrón, pero con efectivo poder.

Veréis lo que ha ideado:

Hace dos años próximamente, que pareciendo exagerada la cantidad, de ciento cincuenta pesetas, que como titular "disfrutaba" el Médico que visita como anejo esa bicoca, de un plumazo, sin consultar con sus compañeros de tribu, sin tener en cuenta los intereses creados, ¿qué hace?... Rebajar a "veinticinco pesetas" anuales las ciento cincuenta que antes figuraban como emolumentos legales del Facultativo.

El Médico, bondadoso y digno, ha empleado todos los medios ima-

ginables para defender su derecho: recursos ante el Gobernador, súplicas al Diputado, ofrecimientos al empleado, todo en balde. Ni las protestas del Médico, ni los requerimientos del Gobernador, ni las influencias del político, ni aun las órdenes del ministro, han servido para hacer volver de su acuerdo al alcaldillo imperturbable. ¡Las veinticinco pesetas siguen figurando en el presupuesto municipal en concepto de titular ¡Ni una más!

Después, ese Médico ha protestado, conminado, amenazado; ha luchado durante dos años; ha sufrido trastornos y disgustos; ha experimentado inevitables gastos, innecesarios desembolsos y forzosas pérdidas, pero... el Alcalde, firme en sus veinticinco pesetas de titular.

Hasta que la Asociación, esta bendita Asociación creada para eso, para apoyar al preterido y defenderlo en su derecho sagrado a la vida, en contra del descoco caciquil, ha intervenido. Una comisión nutrida de su seno, dotada de ilimitadas atribuciones y formada por los compañeros más limítrofes al pueblo de las "veinticinco pesetas de titular", se entrevistó con el Ayuntamiento y Junta Municipal del mismo; y comedidamente, con exquisita prudencia, les suplicó que depusieran su actitud intransigente para con el Médico titular y elevaran su consignación a las ciento cincuenta pesetas que siempre han venido figurando; correctamente les hizo ver lo injusto de su actitud y les exhortó con la paz y armonía, base de la tranquilidad de los pueblos. El Alcalde desoyó súplicas, no escuchó amonestaciones, desatendió argumentos y despreció consejos. Era criterio cerrado el suyo y ni por nada, ni por nadie, variaría de opinión.

La comisión dió por terminado su cometido, y firme en su rectilíneo propósito de velar por la invulnerabilidad profesional, acordó con sentimiento profundo, pero con ecuánime criterio, aconsejar al compañero Médico presentara la dimisión de su cargo y bloquear, negando toda clase de asistencia médica, al pueblo irreductible y malo.

¡Y he aquí el caso estupendo y único de un pueblo que por su intransigencia, egoísmo y maldad, se ve privado absolutamente, radicalmente, de la asistencia médica, ínterin no claudique y deponga su intransigente actitud.

Ya claman, vociferan y aullan sus habitantes, diciendo que esa determinación es inmoral, es inhumana, va contra los Decretos de Dios y contra los derechos del hombre.

Y yo contesto: ¿Qué ley Divina ni humana, me obliga a mí, Médico, a visitar por altruismo y misericordiosamente a un pueblo que no me paga? ¿Qué poder humano me hará ejercer mi profesión en una localidad en la que me muero de hambre? ¿Puede obligar ni la ley, ni el derecho, ni la conciencia a visitar enfermos díscolos, antipáticos y de repugnante vivir?

Además, la huelga (y en huelga estamos con relación a ese pueblo) es un estado anormal y en todos los estados anormales tiene que haber víctimas. Las hay, cuando la revolución estalla en una nación, por la reivindicación de los derechos cívicos. Las hay, cuando un país gue-

rrea con otro. Las hay, cuando el motín explota, cuando las pasiones se exaltan, cuando se quebranta la justicia...

¿Y qué significa una, diez, mil víctimas inmoladas, si de su sacrificio resurgirá después la bienhechora paz y el más acendrado amor entre los beligerantes? ¿Qué importa, pueblo de las "veinticinco pesetas de titular", que entre vosotros alguno pague el pato de las genialidades de vuestro Alcalde, si con ello conseguimos la reivindicación de nuestros derechos y la consecución de nuestra finalidad?

Sí, de nuestra finalidad; de la unión íntima de nuestros dispersos elementos; de la uniformidad de su acción; de nuestra solidaridad entusiasta y efectiva.

Por eso este ensayo de huelga que nosotros hemos puesto en práctica y que nos llevará al triunfo (porque triunfaremos seguramente), deben imitarlo los pueblos de idéntica situación y triunfarán lo mismo; porque el propósito que perseguimos es honrado, es justo, es recto; es el de restituir a un querido compañero la cantidad legal que le corresponde por titular de un pueblo que visita como anejo, de un pueblo que, como os decía al principio, por él pasa un arroyuelo efímero, agonizante, avergonzado de regar con sus aguas tierra tan mísera y abrupta; pueblo por el que serpentea un arroyo sin vida, silencioso, sin murmullos, anémico... Un "arroyo-muerto..."

Un Médico serrano.

* * *

Nada tenemos que oponer al notabilísimo y valiente artículo que antecede, debido a la bien cortada pluma de un muy querido compañero que colaborará activamente en nuestra Revista con el nombre de "Un Médico serrano", proponiéndose llevar a cabo una labor de "saneamiento" que seguramente será bien acogida y estimada por todos. Nada tenemos que oponer, decimos, a su razonado artículo; es más, suscribimosle enteramente, a la vez que rogamos a los señores Ministro de la Gobernación, Inspector general de Sanidad, Gobernador civil de la provincia e Inspector de Sanidad, vean el modo hábil de dar a ese asunto la solución que es de justicia, haciendo que el monterilla en cuestión se apee del macho de su soberbia y desfachatez y proceda como demanda la razón, ¡que aún está fresquísimo el drama de El Pobo!, y a la Prensa profesional la reproducción de tales hechos, para ver "si se enteran" los que deben enterarse y conseguimos libertarnos, por bien o por mal, del ominoso yugo caciquil, analfabeto y sapiente (que de todo hay).

La Redacción.

(De la "Regeneración Médica" de Salamanca).

EL DRENAJE FILIFORME

Este nuevo método de drenaje, ideado por el doctor Chaput, consiste en favorecer el desagüe de las heridas, de los abscesos, de las fístulas, de las cavidades normales y patológicas, etc., por medio de simples hilos de naturaleza y volumen variables.

El doctor Chaput utiliza para este objeto la crin de Florencia, la seda, las candelillas uretrales, cordones de caucho macizos de tres a siete milímetros de diámetro, y también hilos metálicos. Siempre que es posible atraviesa con el hilo, de parte a parte, la cavidad que se desea desaguar; cuando esto no se puede hacer, emplea para el drenaje candelillas uretrales de goma o el caucho macizo del número 18. En casos de urgencia también se puede emplear el catgut.

Según la naturaleza del material empleado, el drenaje filiforme se puede subdividir en: "capilar", cuando se hace uso de una sola crin, o bien hilos muy finos; "filiforme", cuando los hilos empleados tienen de uno a tres milímetros de diámetro; "cilíndrico", cuando se emplean bujías de goma del número 22 o cordones de caucho macizos de cuatro a siete milímetros de diámetro. Está indicado el primero cuando se deseen obtener cicatrices invisibles; el segundo, en los abscesos calientes de volumen no mayor que el puño, y el cilíndrico en las gruesas cavidades.

Para practicarlo, cuando no haya de tenerse en cuenta la parte estética, se puede utilizar, para puncionar la piel y la cavidad que se haya de desaguar, el bisturí ordinario. En los casos en que se trate de abscesos en que se quiera evitar la cicatriz, se perforará la piel por medio de las agujas de Doyen, de Emmet o de Reverdin. En los casos en que conviene practicar una abertura más amplia, como ocurre en los abscesos calientes, se hará la incisión con el bisturí, el escarificador de Vidal, un tenótomo puntiagudo o un cuchillete de cataratas; en los abscesos del ano da buen resultado el empleo de una pinza puntiaguda muy curva (pinza trócar de Chaput). Para conducir el hilo se emplean pinzas curvas grandes, agujas de diferentes curvaturas puntiagudas o romas, la pinza uterina de Duplay o la pinza trócar curva de Chaput.

Este método de drenaje tiene varias ventajas sobre el que se practica con tubos: previene la infección de las cavidades sanas, es más perfecto el derrame de los líquidos, impide la entrada del aire y favorece la curación.

Los tubos de drenaje no son tan útiles, según el autor, porque, especialmente en los primeros días de la herida, se obstruyen con coágulos de sangre o grumos de fibrina, y no puede hacerse el desagüe entre el tubo y los bordes de la herida, porque éstos se retraen y pegan a las paredes del tubo, no permitiendo la evacuación. Contra

este inconveniente no bastan los orificios que generalmente se practican en las paredes del tubo y que también se obstruyen, o por los grumos del interior de éste, o por los tejidos que se introducen por ellos por la presión misma que ejercen. Además, los drenajes huecos pueden favorecer la infección, permitiendo la entrada del aire, son dolorosos y determinan a veces hemorragias en el momento o después de la colocación.

El doctor Chaput ha hecho uso de este drenaje en el tratamiento de las más variadas lesiones inflamatorias y traumáticas, mostrándose satisfechísimo de sus resultados. Pasaremos revista a las distintas afecciones en que lo ha empleado, reseñando su modo de proceder en cada una.

En los abscesos, calientes y fríos, de las partes blandas se obtiene la curación en unos quince días, atravesando un hilo por el diámetro mayor del absceso si éste es único.

En la tuberculosis hipertrófica de los ganglios del cuello hace una incisión pequeña en los dos extremos de cada ganglio, y con una pinza sacabocados especial tritura los tejidos enfermos, los extrae con una cucharilla, y cuando sólo queda el cascarón ganglional hace el desagüe con dos crines de Florencia, que anuda en asa. Si el absceso está abierto, le dilata, raspa con la cucharilla las paredes de la bolsa o de la fístula, introduce una pinza hasta el fondo de la bolsa o del trayecto, la conduce debajo de la piel; practica una pequeña incisión cutánea, y con la pinza o con la aguja introduce crines o una hebra de seda, que anuda en asa. En los abscesos retrofaríngeos hace una pequeña incisión delante de las apófisis transversas, abre la bolsa, y por medio de una pinza la conduce debajo de la piel del lado opuesto, la incide en este punto e introduce un hilo, que anuda delante del cuello.

En los abscesos uniloculares de la mama los dilata por el surco inframamario. Si están poco distantes de éste, hace en él dos pequeñas incisiones y atraviesa la cavidad del absceso con un hilo, que saca por las incisiones cutáneas. Si son algo más lejanos, practica una pequeña incisión inframamaria, debajo del absceso, introduce una pinza roma, que dirige entre la mama y la pared costal, abre con ella el polo posteroinferior del absceso y coloca en asa una candelilla de goma del tamaño apropiado, que corta al rape de la piel y asegura con un imperdible. Cuando el absceso es múltiple, desagua parte de la manera indicada, y el resto con hilos, uno de cuyos cabos perfora la cara cutánea de la mama y el otro el surco inframamario.

Los abscesos del ano curan con el desagüe filiforme, sin necesidad de incindir el recto y sin que quede fístula. En los subcutáneos isquioresctales, se hace en el punto culminante del absceso una incisión de uno a tres centímetros, introduce una pinza curva hasta el fondo del absceso, la dirige paralelamente al plano medio, levanta la piel con su punta y practica una segunda incisión, y con la misma pinza conduce el hilo, que es anudado en asa. Después coloca de la misma manera otro hilo, que anuda más flojo.

Los abscesos subcutáneos diverticulares los desagua con un hilo

que los atraviesa en toda su longitud. Si el absceso es pelvirrectal y alto, hace una incisión en su polo inferior y desagua cada divertículo con una candelilla de goma.

En las fístulas de ano ciegas externas procede de la siguiente manera: primero las dilata con las candelillas de Hegar; después introduce hasta su fondo una pinza curva y la dirige paralelamente a la línea media hasta debajo de la piel, incide ésta, y con la pinza coloca un hilo que anuda en asa, repitiendo la misma maniobra en sentido inverso para colocar otro hilo. De igual manera se tratan los divertículos. Cuando la fístula es muy alta y no se puede llevar la pinza de la piel, el autor citado practica una incisión detrás de la fístula, introduce una pinza, que dirige hacia adelante hasta llegar al fondo del trayecto fistuloso, y sigue dirigiéndola hacia delante, hasta debajo de la piel, y aplica un hilo; coge la parte media de éste en el fondo del trayecto, le saca por el orificio de la fístula, después le recorta y quedan dos hilos, que anuda en asa.

Cuando la fístula es completa, se introduce en ella una pinza hasta la abertura rectal, comprobándolo con el dedo índice en el recto; un poco por debajo del orificio rectal se dirige la pinza, primero hacia arriba, siguiendo la pared externa del intestino en la extensión de uno a dos centímetros, y después hacia adelante debajo de la piel, incide ésta y coloca con la pinza dos hilos, que anuda. En la fístula ciega interna incide la pared en la parte más declive del absceso, y después procede como en la fístula completa.

En flemones de vainas tendinosas es eficazísimo. En el de la vaina del tendón del dedo meñique, practica una incisión pequeña, por encima de la raíz de la mano, por dentro del palmar menor, interesando la vaina de los flexores; otra en la intersección de la línea de la comisura del pulgar y el eje prolongado del meñique; una tercera en la raíz de este dedo, y una cuarta delante de la segunda falange del mismo. Introduce, con la pinza o una aguja roma, hilos en asa en cada segmento de la vaina comprendido entre dos incisiones. En el flemon de la vaina tendinosa del pulgar se practica la primera incisión entre los dos palmares mayor y menor; la segunda en la base de la eminencia ténear, en el eje del pulgar, y la tercera delante de la primera falange de este dedo. Se colocan los hilos como en el precedente caso.

En las fracturas complicadas con herida, cuando ésta perfora el miembro de parte a parte, se extraen las esquirlas y cuerpos extraños, y después, introduciendo una pinza larga de un lado a otro del trayecto, se deja colocado el hilo. Cuando la herida no tiene orificio de salida, se introduce la pinza hasta la piel del lado opuesto, se incide y coloca un hilo.

En el artritis de la rodilla hace el doctor Chaput dos incisiones pequeñas a los dos lados del fondo de saco subtricipital, dos a los dos lados de la punta de la rótula y dos a nivel de la interlínea, detrás de los condilos del fémur; introduce un hilo horizontal debajo del triceps, dos verticales debajo de las aletas y dos anteroposteriores debajo de los ligamentos laterales.

Comprimidos de Rhodine

(ACIDO ACETYL-SALICILICO)

De la Société Chimique des "Usines du Rhone", Paris

En tubos de 20 comprimidos de medio gramo

Por sus propiedades antirreumática y analgésica, eficazísima en el Reumatismo articular agudo y en el crónico en sus diversas manifestaciones: Jaquecas, Neuralgias faciales e intercostales, Ciática, Lumbago, dolores articulares y musculares, recomendada por ser poderoso antitérmico en la Grippe, Bronquitis, Influenza, Fiebre tifoidea, Pneumonia

Depositarios generales: LIMOUSIN-HERMANOS-Tolosa (Guipúzcoa)

Laboratorio farmacéutico JIMÉNEZ

Plaza de la Libertad.-SANTANDER



De venta en las principales farmacias

En Madrid: Pérez Martín y Compañía y Centro Farmacéutico Nacional.

En Santander: Pérez del Molino y Compañía.

Muestras gratis a los señores Médicos si lo solicitan.



LACTOFITINA

TONICO RECONSTITUYENTE INFANTIL

GRANULADO SOLUBLE A BASE DE LACTOFOSFATO DE CAL Y COMPUESTOS FOSFORADOS DE ORIGEN VEGETAL

Produce excelentes efectos en los casos de Raquitismo, Escrofulismo, Tuberculosis diversas. Mal de pott y en las convalecencias de todas las enfermedades infectivas agudas.

De venta en todas las farmacias

Depósito en Zaragoza: RIVED Y CHÓLIZ

En las tibiotalarianas hace una incisión a través de cada maléolo, a nivel de la sinovial; con una aguja curva atraviesa de parte a parte la serosa y deja un hilo, que anuda flojo. En la incisión externa introduce un perforador de mano entre la cara externa del astrágalo y la mortaja, atraviesa la articulación de delante atrás, y perforando la piel de la región posterior, deja colocado un segundo hilo.

En las de la cadera hace una incisión anterior de 10 centímetros en el eje del borde interno del fémur, que exceda del cuello por arriba y por abajo, y otra igual posterior. Abre la cápsula articular en los bordes del cuello, introduce en la articulación dos hilos anteroposteriores: el uno sobre el borde superior del cuello y el otro sobre el inferior, y se anudan flojos en la cara externa del trocánter.

En las artritis de la muñeca practica la incisión por detrás, en el eje medio, sobre la interlínea mediocarpiana; introduce un perforador de mano a cada lado de la interlínea del hueso grande y del semilunar; le dirige a través del carpo, de las partes blandas y de la piel de la región palmar, y coloca dos hilos, que anuda, en los bordes de la muñeca.

En las del codo, incide a cada lado del pico del olécranon, hasta la sinovial, e introduce un hilo transversal subtricipital. Hace una incisión posterior, que corresponde al lado interno del cuello del radio; abre la sinovial, practica una contraabertura, por delante, en el sitio correspondiente, y con una aguja coloca un hilo, que anuda, en el lado externo del codo.

En las del hombro, incisión vertical anterior en el eje del húmero, abertura de la cápsula debajo de la cabeza humeral. Incisión simétrica detrás e introducción de un hilo anteroposterior intraarticular debajo de la cabeza del húmero. Estos procedimientos los ha empleado en casos de gran urgencia, procediendo después al desagüe articular completo. Así se gana tiempo y se tenía sobremanera la infección.

Ha curado varias pleuresías purulentas agudas o tuberculosas por el procedimiento siguiente: anestesia local; incisión de ocho centímetros sobre la parte posterior del borde superior de la octava costilla; punción de la pleura, con el bisturí, en los dos extremos de la incisión cutánea, e introducción de un hilo a través de la pleura por medio de una aguja muy curva. Ha conseguido también curar en quince días una fístula pleural rebelde introduciendo una pinza hasta el fondo, incindiendo la pleura sobre el borde superior de la costilla correspondiente a la extremidad de la fístula y colocando un hilo, que anuda.

En las peritonitis generalizadas agudas de la mujer, si el útero está muy aterado, le extirpa por la vagina; para disminuir el colapso hace después una incisión subrapubiana, y con una pinza, introducida por la vagina, coloca un caucho macizo abdominovaginal, que sujeta con dos imperdibles. Si se ha extirpado el útero, una vez terminada la laparotomía, perfora con una pinza, de abajo arriba, el fondo del saco posterior de la vagina y coloca el caucho como queda dicho.

En los abscesos pelvianos situados muy bajo, abre la bolsa por la



Poderoso Reconstituyente

Indicado en Anemia :: Neurastenia :: Convalecencias :: Raquitismo

Escrofulismo :: Tuberculosis :: Desórdenes menstruales

Informe de la Real Academia de Medicina de Zaragoza. Certificados médicos de curaciones rápidas en la Anemia por el

TONICO ROJAS

De venta en todas las Farmacias

vagina, la vacía, la limpia, introduce en el fondo de la cavidad una candelilla de goma, número 18, la fija con una erin al labio inferior de la incisión vaginal, y la corta por debajo de la vagina. Cura seca vulvar, limpieza de la vulva por medio del ácido pírico; no hay que usar cura vaginal.

El desagüe por este método lo ha empleado este autor, siendo bien tolerado, en un caso de colecistitis calculosa, utilizando dos candelillas gruesas de goma.

En la trepanación por absceso del cerebro, incide en cruz la piel, abre el cráneo, dilata el absceso y le desagua con un caucho macizo, que no debe llegar al fondo y que corta al rape de la piel, fijándole por un punto de sutura o un imperdible. No coloca gasa debajo de los colgajos cutáneos; pero pasa debajo de ellos uno o dos hilos en asa, que aseguran el desagüe.

Los hidroceles muy accesibles los atraviesa de parte a parte con dos hilos en cruz. Si la cavidad es profunda, la incide, la marsupializa y deja colocada una candelilla de goma.

En las hernias inguinales y crurales y en las laparotomías, después de la última sutura en cruz, introduce debajo de la piel una pinza en uno de los extremos de la línea de sutura, y la saca por el extremo opuesto, colocando un hilo, que anuda. En las umbilicales, siendo grueso el enfermo coloca un hilo primero debajo de la sutura del modo indicado, y otros dos que entran por una pequeña incisión lateral y salen por la parte media de la línea de sutura.

En amputaciones de mama, antes de cerrar la herida, hace una pequeña incisión delante del pectoral mayor, perfora la pared axilar anterior por su vértice, introduciendo un hilo de asa, que rodea el labio superior de la incisión cutánea. Lo mismo se hace con el labio inferior, y últimamente pasa un tercer hilo debajo de toda la longitud de la sutura cutánea axilomamaria.

En las amputaciones circulares hace dos pequeños desbridamientos laterales, que abrevian y facilitan la operación. Una vez cortado el hueso y hechas las ligaduras, introduce un hilo transversal por los desbridamientos laterales, que anuda por delante, y sutura la piel con crines; la sutura muscular es hasta perjudicial, porque se opone al desagüe.

En las amputaciones a dos colgajos, pasa una hebra de seda transversal a la base de los colgajos y otra por debajo de la sutura del borde inferior del muñón. En las de un colgajo y en las elípticas, pasa una seda transversal a la base del muñón y otra a nivel del ángulo de flexión del colgajo. En la amputación en raqueta, desagua el muñón con una seda pasada por debajo de toda la longitud de la sutura de la piel.

Todas las resecciones articulares las drena por medio de un hilo, que atraviesa el espacio articular de delante atrás, y por uno o varios hilos más colocados debajo de las suturas cutáneas. En las del hombro, el hilo anteroposterior pasa por el lado interno de la extremidad superior de la diáfisis humeral. En las del codo, el hilo anteropos-

terior pasa inmediatamente por fuera del tendón del biceps. En las de la muñeca, dicho hilo atraviesa el centro del espacio interóseo. En las de la cadera, le coloca de modo que corresponda al borde inferior del cuello del fémur, si se ha conservado, y si se reseca, al lado interno de la diáfisis femoral. En las de la rodilla, el hilo referido pasa entre los vasos poplíteos y el ciático poplíteo externo y sale por delante a través de la rama horizontal de la incisión en U. En las de la articulación tibiotarsiana, pasa entre los peroneos y el flexor propio del dedo gordo.

En las laparotomías, cuando se conserva el útero, hace el desagüe filiforme abdominovaginal del fondo de saco de Douglas por medio de su pinza pelviana y un caucho macizo, lo mismo que en la peritonitis. Para desaguar el fondo de saco anterior coloca una candelilla número 18. En la histerectomía parcial, después de extirpar parte del útero y la mucosa cervical con el bisturí, coloca un solo punto de sutura en el orificio superior del cuello se introduce en su cavidad los dos cabos de una hebra de seda, que deja aplicada a caballo sobre la sutura cervical. Sutura después el peritoneo vesical a la cara posterior del cuello y practica el desagüe si está indicado.

En la retroflexión uterina, practica la laparotomía media, endereza el útero, incide transversalmente el fondo del saco vesicouterino, desprende el peritoneo y la vejiga hasta la vagina y abre ésta transversalmente, desaguando después el espacio preuterino con una doble hebra de seda, pasada a través de la pared anterior del útero, cuyos cabos introduce en la vagina, sutura el peritoneo vesical al fondo uterino, previamente colocado en anteflexión.

En la histerectomía abdominal total, una vez extirpado el útero y terminada la hemostasia, practica el desagüe abdominovaginal, descrito ya, o bien introduce un caucho macizo que corte al rape del orificio superior de la vagina, al que fija con un catgut. Después sutura herméticamente el peritoneo vesical a la S iliaca.

En la histerectomía vaginal, una vez terminada, hace en el peritoneo una pequeña incisión suprapubiana, introduciendo por ella una pinza hasta la vagina y la vulva y dejando colocado un caucho macizo del número 18, que sostiene mediante imperdibles en el abdomen y en la vulva.

El drenaje filiforme preventivo de salida a todos los líquidos; no se acompaña de exhalación serosa ni sanguínea; es indoloro; con él se obtiene la curación con rapidez, sin molestias, y no yendo seguido nunca de eventración.

F. GOMEZ DE LA MATA.

(De "Los Nuevos Remedios").

CEREGUMIL Fernández

Alimento vegetariano COMPLETO, a base de cereales y leguminosos. Especial y de magníficos resultados para niños, nodrizas, ancianos, convalecientes y enfermos del estómago.

FERNANDEZ Y CANIVELL
MONTILLA

DE VENTA EN FARMACIAS Y DROGUERÍAS

Representante: JESUS MONREAL, Agustina de Aragón, 39

Tip. Heraldo.-Zaragoza

NOTAS CLINICAS

UN CASO DE PROLAPSO DE LA VEJIGA DE LA ORINA

DOCTOR MORENO MELGAR

En las grandes fístulas vésico-vaginales no es raro ver una eversion de la mucosa vesical hacia la vagina hasta llegar más o menos próxima a la vulva; pero una inversión total de la vejiga con prolapso completo a través de la vulva, como el que hemos tenido ocasión de observar, no tenemos conocimiento de ningún caso publicado hasta la fecha.

La adjunta reproducción de una fotografía en colores que debemos a la bondad del Dr. Slocker, da mejor idea que todos las descripciones que puedan salir de mi pluma, por lo que sólo apuntaré los datos más precisos para bosquejar la historia.

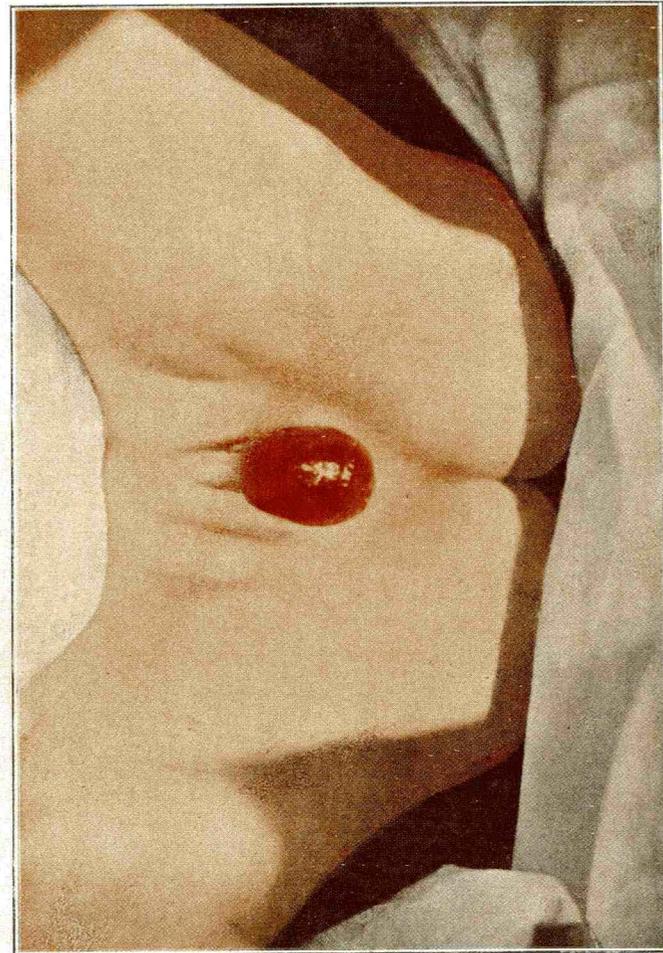
Esto es lo de siempre, tan repetido, por desgracia, para la Tocología española.

F. G., de cuarenta y seis años, primípara que hace dos años tuvo el parto que duró ocho días, al cabo de los cuales le fué extraído el feto con un forceps de fortuna, fabricado por el herrero del pueblo.

A fines de Marzo se presentó en la consulta que dirige el doctor Soler en el Instituto. Su estado era verdaderamente lastimoso. Las molestias naturales de su fístula, considerablemente exacerbadas por las de un largo viaje, y la no muy elevada mentalidad de la enferma, la tenían en un estado de casi estupor, que por el momento nos limitamos a dar ingreso a la enferma, sin otro reconocimiento que la inspección y disponerle el reposo de que tan necesitada estaba.

Al día siguiente, nuevo reconocimiento para cerciorarnos de que era la vejiga lo que la víspera vimos salir de la vulva, y nos encontramos una tumoración lisa, enrojecida, húmeda y filtrante con un líquido claro; por ser excesivamente dolorosa al contacto, le hicimos anestesia con compresas impregnadas en solución de novocaína adrenalina. Por este medio pudimos reducir la tumoración a través de una enorme fístula que se extendía desde el fondo del saco vaginal anterior hasta dos centímetros y medio por detrás del meato de la uretra, y lateralmente de uno a otro isquión. También por el tacto se percibía una vagina esclerosa, formando un estrecho anillo alrededor del cuello uterino, y, por último, una estrechez pélvica, ya sospechada por el aspecto raquíptico de la enferma y por los antecedentes de su laboriosísimo parto.

La introducción de una pequeña valva que nos dé la luz suficiente para ver la terminación de los uréteres, no es permitida por la estrechez vaginal.



Tres semanas después, previos los cuidados de la piel en la vulva, nalgas y parte superior de los muslos, que estaba erosionada por el contacto de la orina, procedimos a la intervención quirúrgica, que fué practicada en dos tiempos: 1.º, desbridamiento de la vagina, mediante dos incisiones longitudinales y exploración de los uréteres; y 2.º, resección del anillo fibroso, amplio despegamiento del tabique vésico-uterino, sutura de la vejiga y descenso del cuello casi hasta la vulva, para cubrir con él la superficie cruenta a falta de mucosa vaginal.

Hasta los cuatro días la enferma retiene orina; al quinto, rezuma un poco; al noveno, se le quitan los puntos de plata, y queda una fístula muy reducida que no permite nuevo prolapso de vejiga, por lo que la enferma se marcha satisfecha y dispuesta a sufrir las intervenciones que sean necesarias para su total curación.

Influencia nociva sobre el estómago

de los diversos irritantes

Dr. RAMON ALCON

El estómago está sujeto a la acción de diversos irritantes (mecánicos, químicos y térmicos) que, llegando a él por diferentes vías, pueden dar lugar a una alteración de sus funciones y de su estructura anatómica. Sobre todo, por vía esofágica penetran en el ventrículo gástrico agentes que parece increíble pueda soportarlos. Los pecados empiezan ya en la boca, y no se concibe cómo algunos sujetos se ponen en conflicto con las más elementales reglas de la digestión, pues fácil es saber que preparando insuficientemente los alimentos en la cavidad bucal, se prescinde de la digestión bucal, que es importantísima. Unos por comer demasiado de prisa, otros por una mala dentadura y otros por medios deficientes de alimentación, aportan, por no ir perfectamente masticados los alimentos, al estómago irritantes mecánicos.

Las consecuencias de una mala digestión bucal son fáciles de comprender; pues es claro que haciendo llegar al estómago un alimento poco masticado o demasiado voluminoso, el trabajo que el órgano realice ha de ser mayor si la digestión es normal, porque bucal es mínima, la secreción salival ésta muy limitada, y, por consiguiente, queda casi anulada la acción excitosecretora que ejercen sobre la mucosa gástrica los alimentos ingeridos y precisa para su digestión.

Asimismo resulta también alterada la acción amilolítica de la saliva bucal en el estómago.

A pesar de todo esto, la experiencia enseña que, gracias a las fuerzas compensadoras y a la potencia de adaptación del estómago e intestinos, la digestión no suele resultar perjudicada, y esto nos lo demuestran también aquellos enfermos a quienes se alimenta por medio de la sonda. El hecho de engullir muy de prisa los alimentos puede, a veces, dar lugar a una neumatosis y a sensaciones de tirantez y de opresión en el estómago, y hasta a distensiones de dicho órgano por haber tragado aire. Tampoco debe olvidarse que pueden determinarse acciones lejanas (sobre cerebro, corazón, etc.) cuando se llena rápida y excesivamente el estómago.

Se han hecho algunas investigaciones, y por ellas se ha probado hasta la evidencia lo perjudicial que es la mala costumbre de comer de prisa y masticar poco.

Un farmacéutico de Holanda, que hacía minuciosos exámenes microscópicos de las heces fecales, podía, con seguridad, determinar si habían sido comidos lentamente o de prisa.

También obran como agentes mecánicos los alimentos que, aun cuando sean en sí fácilmente digeribles, se usa de ellos frecuentemente o en cantidad

PROSTATASA PUY

EXTRACTO TOTAL DE GLANDULA PROSTATICA
INDICADA en la Prostatactomia, Hipertrofia de la prostata, Impotencia, Esterilidad, Neurastenia, etc.
DOSIS - XV GOTAS DOS VECES AL DIA.

GASTROKINASA PUY

EXTRACTO TOTAL DE MUCOSA GASTRO-INTESTINAL
INDICADA en la Hipopexias, Enteritis, Diarreas, Atonia gastro-intestinal, etc. etc.
DOSIS - XXX GOTAS DESPUES DE LAS COMIDAS.

PLACENTOZIMASA PUY

EXTRACTO TOTAL DE PLACENTA
INDICADA en la Dismenorrea, Menstruaciones dolorosas, Anemia, Galactogeno potente, etc. etc.
DOSIS - XXX GOTAS TRES VECES AL DIA.

SOLUCIÓN INYECTABLE DE HIPOFISINA PUY EN CAJAS DE 6 Y 12 TUBOS DE 0'5 Y 1 C. C.

NEFRINA PUY

Extracto de la Glándula Renal.

INDICADA EN LAS NEFRITIS AGUDAS, TÓXICAS, ALBUMINURIAS SIMPLES Y DE LAS EMBARAZADAS, CONGESTIONES RENALES, ETC.

DOSIS XXX GOTAS, TRES VECES AL DIA.

HIPOFISINA LIQUIDA PUY

Extracto de la Glándula Pituitaria.

INDICADA EN LA MIOCARDITIS, EPILEPSIA, ENFERMEDAD DE PARKINSON, ENFERMEDAD DE BASSEDOV, ASTENIA CARDIACA, ETC. ETC.

DOSIS XXX GOTAS TRES VECES AL DIA.

HEMOPLASINA PUY

Extracto Hemático total
ESTA INDICADA EN LAS ANEMIAS, CLOROSIS, CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS, ETC.

DOSIS - TRES CUCHARADAS AL DIA.

SUPRARRENINA PUY

Extracto de las Glándulas Suprarrenales.
INDICADA EN LAS HEMORRAGIAS, CONGESTIONES UTERINAS, ENFERMEDAD HABITUAL, NEURONIA, DIABETES, NEURASTENIA, ETC.

DOSIS de XV a XXX GOTAS AL DIA.

ORQUINA PUY

Extracto de la Glándula TESTICULAR

INDICADA EN LA IMPOTENCIA, ESTERILIDAD, NEURASTENIA, DEBILIDAD GENITAL, ETC. ETC.

DOSIS - XXX GOTAS, TRES VECES AL DIA.

OVARINA PUY

Extracto de los cuerpos lúteos del ovario.

INDICADA EN LA MENOPAUSIA, OBESIDAD, OVARIOTOMIA, PSICOSIS, VÓMITOS INDCERCIBLES, ETC. ETC.

DOSIS de XX a XL GOTAS AL DIA.

TIROIDINA PUY

Extracto de la Glándula Tiroides

INDICADA EN LAS RTIROIDEAS, INCONTINENCIA NOCTURNA DE URINA, REUMATISMOS TRÓFICOS, MIXEDEMA, OBESIDAD, ETC.

DOSIS de XV a XXX GOTAS, AL DIA.

HEPATINA PUY

Extracto de la Glándula HEPÁTICA

INDICADA EN LAS CIRROSIS, DIABETES, CONGESTIONES e INFARTOS HEPÁTICOS, ETC. ETC.

DOSIS - XXX GOTAS, TRES VECES AL DIA

PANCREATINA PUY

Extracto de la Glándula Páncreas

INDICADA EN LAS DIABETES, INSUFICIENCIAS PANCREÁTICAS, DIARREAS, DISPEPSIAS INTESTINALES, ETC. ETC.

DOSIS - XXX GOTAS, DESPUES DE LAS PRINCIPALES COMIDAS

FERMENTOS GLICOLÁCTICOS PUY

ESTÁN INDICADOS EN LAS DIARREAS - INFECCIONES ENDODIGESTIVAS - COLITIS AGUDAS Y CRÓNICAS - DIARREAS VERDES DE LOS NIÑOS - ARTRITISMO - CONGESTIONES HEPÁTICAS - DERMATOSIS - ETC. ETC. (20 PASTILLAS AL DIA)

CEFALASAPUY
EXTRACTO TOTAL DE CEREBRO.

INDICACIONES
Epilepsia, Neurastenia, Impotencia, Surmenage, etc.

BILIASAPUY
TABLETAS KERATINIZADAS DE HIEL.

INDICACIONES
Estreñimiento, Constipacion habitual, Cirrosis, Infarto hepático, Dispepsias intestinales, etc.

SUPLENASAPUY
EXTRACTO FLUIDO TOTAL DEL BAZO.

INDICACIONES
Anemias, Leucemias, Linfadenias, Ceguera paludica, etc.

MEFUCINAPUY
EXTRACTO TOTAL DE LA MEDULA OSEA.

INDICACIONES
Raquitismo, Osteomalacia, Ataxia Anémica, Debilidad congénita, etc.

LOS PRODUCTOS "PUY" se hallan de venta en todas las buenas Farmacias y Centros de Especificos.

MUESTRAS GRATIS A LOS Sres. MÉDICOS QUE LO SOLICITEN, SE RUEGA INDIQUEN LAS QUE DESEAN.



La cura para engordar
Tropon-Palladion y Bizcochos de Carne

La más grande descubierta terapéutica del día

Medicina y alimento junto para anémicos, convalecientes, tísicos, pálidos y flacos.—Folletos y muestras gratis a los señores Médicos.

Agente general para España:

M. CANFARONE, Ronda de San Pedro, 23, Barcelona.—Carrera de San Jerónimo, 31, 3.º derecha, Madrid

Hartmann y Compañía

Fábrica de Apósitos
BARCELONA - CLOT

BARCELONA	MADRID	VALENCIA	SEVILLA
Cortes, 591	Fuencarral, 55	San Vicente, 157	Rioja, 18

La marca HARTMANN

es la primera en el mundo para distinguir

ALGODONES -- GASAS -- VENDAJES

y la única que garantiza la pureza y calidad de todos sus preparados
: : : : : para curas asépticas y antisépticas : : : : :

La marca HARTMANN

la venden todas las buenas farmacias.

Hartmann y Compañía

Instrumental de Cirugía—Electricidad médica—Mobiliario clínico—Ortopedia

SARNA

Sin baño, sin peligro y rápidamente la cura el
ANTISARNICO MARTI

El más económico, seguro e inofensivo, 2'50 frasco. No puede imitarse. Desconfiar de los Sulfuretos: Por lo peligrosos resultan caros.

Depósito: Rived y Chóliz, D. Jaime I, 21.—ZARAGOZA

excesiva; pero en estos casos están por igual amenazados el estómago y el tubo intestinal de aumento de trabajo y distensión, y ambas cosas predisponen para contraer enfermedades.

Muchas personas suelen olvidar con mucha frecuencia que el estómago es un órgano que necesita descanso, y nada causa más perjuicios que hacer trabajar a este órgano con exceso; por esto, todo médico práctico y, sobre todo, el gastropatólogo, han de llamar la atención sobre este punto a los enfermos, pues con mucha frecuencia se alivian de sus dolencias con sólo la reglamentación en las comidas.

Sabido es que, en los enfermos de estómago, un régimen alimenticio bien dirigido es la base de todo tratamiento. Así es que en lo primero que el médico debe fijarse, en presencia de un enfermo de estómago, es si hace lavados de boca, a fin de que no vayan mezclados con el bolo alimenticio microorganismos que puedan perturbar la función digestiva, si mastica bien los alimentos, y si come despacio, y en todo momento le aconsejará que así lo haga para, de este modo, evitar los trastornos que sobre el estómago puedan originar los irritantes mecánicos.

Irritantes químicos: El papel de los irritantes químicos en la etiología de los trastornos gástricos es muchísimo más importante que el de los irritantes mecánicos. Entre estos irritantes, por lo que hace a su poder intensivo, ocupan el primer lugar los cáusticos (ácidos álcalis); pero su frecuencia son los más importantes el alcohol y el tabaco. Con estos irritantes, al igual con que todos, sucede que mientras unos sujetos sienten pronto sus efectos nocivos, otros, por el contrario, tardan mucho en experimentar, y aun otros no llegan a tenerlos nunca, y esto es claro, es debido las más de veces a ciertas condiciones individuales, y prueba hasta la evidencia la potencia*de adaptación y compensación del estómago.

Entre los irritantes químicos que con alguna frecuencia alteran la función gástrica, son de tener muy en cuenta ciertos medicamentos. En mi corta práctica profesional he tenido ocasión de ver un enfermo cuyas funciones gástricas estaban sensiblemente alteradas, a consecuencia de exageradas curas mercuriales, y que cesaron los trastornos digestivos en cuanto se suspendió el tratamiento mercurial; otro tanto me ocurrió con un niño a quien le daban aceite de hígado de bacalao, y el cual vomitaba cuando comía, y enflaquecía notablemente; después de usar varios fármacos sin resultados, cesaron los vómitos con sólo suspender el medicamento.

Entre los que pueden también alterar la actividad gástrica, el hierro, el arsénico, el salicilato de sosa, el yodo y sus compuestos, etc. Bien se deduce de todo esto que el médico a quien se presente un enfermo quejándose de molestia en su aparato digestivo, debe indagar minuciosamente si dichas molestias pueden ser causadas por la ingestión de alguno de los irritantes químicos antedichos, pues en los enfermos que tal sucede se alivian sus males con sólo suprimir el uso del agente causal, y sin que el médico, en la mayoría de los casos, haya de recurrir para su curación a ningún régimen medicamentoso.

No es pequeño el número de trastornos gástricos que tienen su origen en las vías sanguíneas, es decir, que son hematógenos, y que en ellos sólo intervienen los irritantes químicos. Las sustancias químicas que se mezclan con la sangre, bien procedan del exterior o del mismo organismo, pueden irritar

las paredes del estómago al circular por ellas, por los elementos segregados en la sangre, y producir trastornos tóxicos, unas veces de tipo funcional, como las dispepsias, y otras de lesión anatómica, como la inflamación. Desde luego, en estos casos, la enfermedad del estómago es causa de una afección general, y tratando ésta llegan a desaparecer las molestias gástricas.

También los irritantes térmicos, aun cuando menos veces, ocasionan trastornos en el estómago; tal sucede con la ingestión de bebidas demasiado frías cuando el cuerpo está acalorado, y que a veces produce trastornos permanentes o de larga duración en las funciones del estómago.

Finalmente, puede también el estómago, por irritantes que desde el exterior le traumatizan, afectarse; pero otras pueden favorecer la explosión de graves neurosis gástricas o de muy graves alteraciones orgánicas (úlcera cáncer).

Conocida la acción nociva que los diversos irritantes ejercen sobre el estómago, fácil es deducir que todo médico práctico debe tener muy en cuenta siempre esta acción, y evitarla, haciendo ver a cuanto enfermo se acerque a su consulta lo conveniente que es, para que su estómago se conserve siempre en toda su integridad funcional y orgánica, suprimir en absoluto cuando pueda ejercer acción irritante sobre él, y casi es seguro que gran número de trastornos trágicos se evitarán con sólo seguir tan sencillos cuidados.

("R. J. A. de Ciencias Médicas".)

Los análisis clínicos en la práctica rural

Por el Dr. JOSÉ MARÍA BAUSÁ

Médico titular de Navalcarnero

La fiebre de investigación, el afán humano por saber, ha traído consigo un progreso tan considerable en los medios del laboratorio, que ha modificado profundamente y apenas en algunos años las condiciones en que ha de ejercer su profesión un médico práctico, un médico exclusivamente clínico.

Hasta ha poco, con los conocimientos adquiridos en los libros y los datos obtenidos en la Clínica con una exploración metódica y minuciosa, formaba cada práctico un juicio aproximado de la enfermedad y ni cabía hacer más ni tener para con él mayores exigencias.

Hoy han cambiado totalmente las cosas; hay que unir a los procedimientos de investigación, de los que no puede prescindir so pena de que sus diagnósticos sean discutidos y rectificadas por compañeros más cuidadosos y atentos a la asimilación de los medios que el progreso de las Ciencias médicas puso a su alcance. Y esta necesidad de un pequeño laboratorio donde hacer investigaciones de inmediata aplicación clínica, se hace sentir lo mismo en la ciudad que en el campo, lo mismo en las pequeñas que en las grandes poblaciones; lo necesitan, en suma, todos los dedicados a la práctica domiciliaria.

Esta necesidad no es más que relativa en las ciudades donde existen Facultativos especializados y diversos laboratorios donde el clínico puede remitir los productos patológicos para su análisis; en cambio es absoluta en la práctica rural, donde se está aislado y demasiado lejos de las grandes urbes para remitir productos de los que sabríamos el resultado tardíamente y, por lo tanto, cuando ninguna utilidad pudieran proporcionarnos. Hasta tal extremo me parece necesario que el Médico rural se halle familiarizado con las pequeñas investigaciones clínicas, que estimo que el Facultativo que en un momento dado no sea capaz de resolver un problema de laboratorio de aplicación clínica inmediata, contrae una grave responsabilidad.

Naturalmente que si los servicios sanitarios del Estado tuvieran una regular organización, habría laboratorios regionales donde se harían todos estos trabajos en el día y con la urgencia necesaria en cada caso para cuanto ocurriera en la región, gratuitamente para la Beneficencia y mediante un estipendio moderado para los pudientes, pero esto tan admirable sabe Dios cuando existirá en nuestro país, en que la sanidad pública se halla en estado embrionario; por ello estamos en la obliga-

ción de hacer cosas individualmente antes de carecer de tan preciosos y necesarios elementos.

¿Cómo sin ellos diagnosticar una tuberculosis incipiente ¿Cómo distinguir una angina membranosa de una diftérica, o hacer un análisis de líquido cefalorraquídeo, o de cabellos, pus uretral, sondados palpebrales, cilindros urinarios y mil casos más?

Y estas cuestiones han de resolverse con gran rapidez, las más de las veces, para que con fruto se hagan las aplicaciones terapéuticas indicadas; son análisis que no pueden mandarse a la capital porque no hay tiempo que perder, investigaciones sencillas que todo práctico está en el deber de conocer y de ejecutar.

Es de justicia confesar que, por desgracia, los más de los médicos rurales desconocen esta pequeña técnica y acaso no por falta de enseñanzas teóricas, sino más bien porque estos pequeños conocimientos técnicos se estudian dispersos entre una porción de asignaturas y sin que se aprendan de una manera práctica; no creo que estuviera demás reunirlos en una asignatura eminentemente útil y a la que se aficionarían seguramente todos los alumnos.

Yo sé cuántas fatigas he pasado en mi despacho para aprender sin maestro toda esta pequeña técnica que poseeré de una manera deficiente, de seguro, una técnica llena probablemente de ingenuidades que harían sonreír a cualquier hombre de Laboratorio, simplificada, pero que me resuelve toda clase de problemas clínicos.

Los procedimientos técnicos de investigación son numerosísimos; unos serán útiles por el clima, otros por la seguridad, otros por la sencillez o por la duración de las preparaciones, etc. El médico práctico debe elegir los más sencillos y los más rápidos, ya que prácticamente esto le será suficiente.

En medicina rural se debe llegar al máximo de la sencillez; así es que deben preferirse los de simplificación más absoluta; no se puede exigir en esta práctica abundancia de medios, pues está el Facultativo demasiado aislado para, en un momento dado, proporcionárselo. El ideal es prescindir de cuanto no sea absolutamente necesario.

Nos queda una última parte que tratar, y es la económica, cuestión peliaguda como ella sola, pero yo me pregunto: ¿no es necesario para la práctica farmacéutica, balanza, botamen, etc.; no necesitan el albañil y el carpintero y el tipógrafo y el ingeniero herramientas y aparatos? De la misma manera le son necesarios al médico moderno si no quiere ser un facultativo arcaico o empirista.

De este modo cada Médico al terminar su carrera debe pensar en hacer algunos gastos iniciales y, además del título, necesita comprar un microscopio y alguna cosa más de poco precio para sus investigaciones, y yo aconsejaría a muchos noveles invirtieran el dinero de las aparatosas vitrinas con instrumental, que se van extendiendo mucho entre los rurales para ostentación de unos instrumentos que acaso permanezcan inertes luengos años, que invirtieran este dinero en un microscopio, que les será mucho más útil, tanto a sus enfermos como a su conciencia en múltiples ocasiones.

DOCTORES:

Ensayad entre vuestra cliente
la las nuevas y ya celebradas

AGUAS DE MORATALIZ
BICARBONATADAS MAGNÉSICAS

Poseen una radiactividad de 2.820 voltios
: : por hora y litro : :

Es un caso raro en la Hidrología española la especialísima composición de estas aguas, ÚNICAS en su clase en España

Dirección General y Depósito

Barquillo, 4, Madrid.—Teléfono, núm. 3.016

Depósito en Zaragoza: Don Jaime I, 6

ALIMENTACION DE LOS NIÑOS
PERSONAS DÉBILES Y ENFERMOS

“NUTREINA,,

Harina compuesta de maiz
y plátanos elaborada por pro-
cedimiento especial

DE SABOR DELICIOSO
PODEROSAMENTE NUTRITIVA
Y DE MUY FACIL DIGESTION

Precio de la caja: 2'50 Pesetas

“LAXONUTREINA,,

Harina de avena y plátanos
de gusto exquisito, muy alimen-
ticia, inmediatamente asimila-
: ble y ligeramente laxante :

EL MEJOR MEDIO PARA REEDUCAR EL INTESTINO

Precio de la caja: 3 Pesetas

DEPÓSITO EN ZAZAGOZA:
FARMACIA DE J. M.^a ZULOAGA, Don Alfonso I, 8
AL POR MAYOR EN LOS CENTROS
DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS

FABRICADAS POR LA SOCIEDAD ESPAÑOLA «NUTREINA»

Para muestras y literatura dirijanse los
pedidos al Sr. Gerente, Infantas, 13, Madrid.

La base del Laboratorio, por ser fundamental, y la base económica también, es el microscopio. Hay que comprar una marca acreditada, Seibert, Zeiss, Deitz, Richert; podemos comprar, por ejemplo, un Deitz, que entre estas buenas marcas es de las más baratas, y el modelo II. B. de su catálogo, inclinable, con aparato iluminador de Abbe, objetivos 3 y 6, objetivo de inmersión 1 por 12 y oculares 2 y 4, y si se desea ocular compensador será suficiente para todas las necesidades, alcanzando en una de sus combinaciones ópticas a unos 1.600 diámetros.

Decíamos que el microscopio era la base económica; en efecto, comprado éste, que puede costar unas 500 pesetas, lo demás poco cuesta; colores, alcohol, pinzas, aguja de disociar, hilo de platino, porta y cubre-objetos, reactivos para urología y análisis de jugo gástrico, tubos de ensayo, aceite de cedro, bálsamo del Canadá, xilol, un encendedor (se gastará muchas cerillas), parafina, etc., etc., todo ello cuesta poco y se compra en veces diversas, completando así poco a poco el Laboratorio; el ingenio suplirá las faltas, por ejemplo, para el montaje a la parafina, monte en un portaplumas un pequeño trozo de alambre grueso, acodado en ángulo recto y en el vértice se dobla haciendo un pequeño moño; conserva muy bien el calor y resulta excelente.

Seguramente todo lo necesario tiene un presupuesto total que no pasará de 600 pesetas; por lo tanto escaso, sólo de una manera relativa.

En resumen, para ejercer la medicina en los pueblos se necesita el título y un microscopio, este último en lugar de la “gramática parda”, que hasta ahora nos recomendaban y que vive a placer en las tinieblas de la ignorancia. Mi lema en la penosa práctica rural ha sido siempre estudio y sinceridad, aunque haya obtenido en ello más amarguras que recompensas, pero no debemos olvidar que la práctica médica es un apostolado.

Navalcarnero, Septiembre de 1916.

SOBRE ALGUNOS ACCIDENTES DEL PARTO Y ALUMBRAMIENTO

DEBIDOS AL EMPLEO DE MANIOBRAS Y MEDICACIONES INOPORTUNAS

FOR EL DOCTOR

ANASTASIO PEREZ GONZALEZ

Heme aquí nuevamente ante los lectores de "La Clínica Castellana" a cumplir la promesa que les hiciera en mi último artículo publicado en el número anterior. En él hablaba de pequeños accidentes del parto y alumbramiento, aunque sin hacer referencia a sus causas; de todo ello voy a ocuparme en el presente trabajo, con el fin único de señalar los escollos, indicando de paso la importancia que tiene el evitarlos, ya que las más de las veces son imprudentemente provocados.

Perdonen mis apreciables colegas la franqueza; no me propongo molestar a nadie, hablaré de hechos respetando en cuanto se merecen las personas. Conozco, por propia experiencia, cuánto pesa sobre el ánimo del médico novel y sobre el débil de carácter la influencia de las personas que rodean a los enfermos, las que, invocando precedentes rutinarios y prácticas imprudentes que alguna vez salieron bien, insisten cerca de nosotros para que recurramos a ellas cuando creen llegada ocasión de meterse a consejeros nuestros; nadie se ofenda, y adelante.

Con el fin de facilitar la exposición de los hechos, seguiré ordenadamente los diferentes tiempos de la evolución del parto y alumbramiento. Cuando el embarazo ha llegado a su término natural el parto se inicia; borrándose el cuello uterino y comienza con la dilatación de su orificio el parto propiamente dicho, esta dilatación se verifica con más o menos rapidez según los casos; influyen en ello la primiparidad o multiparidad, el vigor de las contracciones uterinas, el estado de mayor o menor reblandecimiento del cuello, la presentación, etc.

Si el parto evoluciona con rapidez, nada de particular ofrece a nuestra consideración; pero, si por el contrario las cosas suceden con lentitud, el que asiste al parto, sea médico, practicante o comadre, se cree en el caso de hacer algo para acelerar la marcha del parto, y he aquí la primera ocasión en que por buen deseo, imprudencia o temeridad, hace o practica alguna maniobra que puede ser perjudicial; lo más frecuente es la introducción de los dedos en el cuello en parte dilatado, para ejerciendo con ellos cierta violencia, favorecer la dilatación; en otros casos se atribuye el retardo a la integridad de la bolsa de las aguas y se procede a la rotura de ésta.

Según los casos, se practica una de estas dos intervenciones para resol-

ver el supuesto conflicto en el parto lento, sin pararse a considerar las causas a que esta lentitud obedece. Los beneficios que de ellas se pueden esperar no son bastantes a compensar los contratiempos que originan. En muchos de los partos normales, sin intervención ni manipulación alguna, sufre desgarrros el cuello uterino, que en no pocos, por su pequeña extensión, cicatrizan sin dejar huellas importantes; en otros, por circunstancias que no son del caso, las lesiones llegan a ser importantes; pues bien, en estos partos en los que el comadrón introduce los dedos en el cuello y ejerce violencia sobre él, los desgarrros son la regla, y a veces tan extensos, que determinan importantes hemorragias: he aquí un caso práctico.

Hallándome celebrando consulta con uno de los dos colegas que ejercen en X (1), fui avisado por el otro que se hallaba asistiendo al parto de una primípara de 26 años; motivó la llamada una hemorragia persistente que se había presentado. Llegado cerca de la parturiente, me refiere el colega que la asiste que se trataba de un parto normal, pero excesivamente lento en el que a pesar de lo enérgico de las contracciones, el orificio del cuello apenas si progresaba en su dilatación; con el fin de acelerar ésta había introducido los dedos en el orificio del cuello que procuraba dilatar mediante tracciones unas veces, e introduciendo aquéllos otras entre la matriz y la cabeza fetal.

Al realizar un tracción en el momento de una contracción del útero, el orificio de éste cedió bruscamente, la mujer sintió un dolor violento y apareció una hemorragia genital que persistía, si no abundante, lo bastante pertinaz para producir cierta inquietud. Se ha debido rasgar el cuello, me dijo el colega relativamente tranquilo. Me asepticé las manos cuidadosamente, hice el tacto vaginal, y, efectivamente, la presentación era normal, la amplitud de diámetros pelvianos buena, y el cuello estaba desgarrado en una longitud que no bajaría de dos centímetros. Un taponamiento vaginal contuvo la hemorragia.

El parto se realizó ocho horas más tarde, sin otro contratiempo; se realizó una cuidadosa antisepsia de genitales externos e internos y dejé a la paciente en manos del colega.

Aun sin producirse desgarrros como el del caso que antecede, el manoseo del cuello, o mejor dicho, orificio uterino, favorece los pequeños desgarrros, y aumenta considerablemente los riesgos de la infección; los beneficios que proporciona son nulos, o a lo menos insignificantes. La introducción de los dedos con el fin referido, es una práctica perjudicial, hoy en desuso, y que dice poco en favor de quien la realiza. Ante un parto lento, lo primero es saber a qué se debe la lentitud, y si ésta no es debida a una distocia o accidente digno de atención, calma y paciencia, es la mejor intervención que merece el caso.

Al lado de estos manipuladores del útero, y reuniéndose en uno a veces, hay otros que en cuanto un parto se retarda un poco, rompen la bolsa de las aguas, creyendo que la integridad de ésta se opone a la marcha rápida de aquélla. He aquí otra maniobra imprudente en muchos casos: la bolsa de las

(1) Dispuesto a referir hechos solos y a fin de no molestar a nadie en todos los casos que se citen y se omite la filiación; por el hilo de nombre y residencia se tendría el ovillo del causante del daño.

tiene en cambio las ventajas siguientes: disminuye los riesgos que corre el feto, inicia y favorece la dilatación del útero que el feto completa, disminuye los peligros de infección, es, en fin, tanto más favorable cuanto más tardía. Ciertas maniobras intrauterinas como la versión se practican con tanta más facilidad cuanto más líquido amniótico hay en el útero.

La rotura prematura de la bolsa de las aguas retarda el período de dilatación del orificio del útero, favorece la procidencia del cordón y aumenta los riesgos de infección. Es necesario no precipitarse y romper indebidamente la bolsa de las aguas, lo cual tiene sus indicaciones que es necesario puntualizar bien, como son caso de hidramnios con contracciones uterinas débiles, excesiva resistencia de las membranas, etc.

Una de las más fáciles versiones por maniobras internas que he realizado en toda mi vida profesional por presentación de tronco, fué una mujer que, conservando su bolsa de agua íntegra, no había tenido el menor derrame de líquido amniótico; en cambio, otra parturiente me hizo pasar un mal rato por haberle evacuado del todo; el útero, al contraerse, lo hacía de un modo casi, subintrante, se aplicaba contra el feto sin dejar espacio a la mano para maniobrar, al mismo tiempo que la comprimía violentamente, produciéndome verdadero dolor.

No suele ser la rotura de la bolsa de aguas causa de retardo del parto de un modo general.

Una de las causas frecuentes de retardo en los partos en que el volumen del feto no está en relación con la amplitud de los diámetros pelvianos, es la inercia uterina, que también se presenta en otras circunstancias. Para vencer ésta se ha recurrido a diversos medios; lo que más he visto emplear han sido el cornezuelo y sus derivados y la pituitrina. Aquéllos entiendo que jamás deben administrarse, y en cuanto a la última, mi opinión es bien terminante: la considero el mejor medio de vencer el contratiempo a que me refiero a condición de establecer bien sus indicaciones.

Hablaré del cornezuelo y sus derivados primeramente. Afortunadamente yo no he visto esos graves contratiempos de que hablan algunos autores debidos a su empleo en los casos que he intervenido por haberle usado otros colegas, practicantes o practicas; yo no le uso jamás en tanto no se halle completamente vacío el útero; pero sí he observado algunos hechos dignos de mención.

He aquí dos: un colega me envía una carta rogándome vaya al pueblo donde reside para ver una parida que después de unas diez horas del parto no ha podido librar; se trata de una múltipara que, sin precisar la causa, tuvo un parto muy lento y excesivamente doloroso; después de unas cuarenta horas de contracciones uterinas, inercia; administración de un gramo de cornezuelo y después de tres horas de descanso; reaparecen las contracciones y el parto terminó. Pasado como un cuarto de hora y en vista de que la placenta no era expulsado, el colega tira del cordón y nada el masaje del útero y en balde; intenta la extracción manual y no consigue introducir la mano en la matriz; decide se avise a otro colega y la familia acepta su proposición: me avisan, llego y resultan las cosas según acabo de referir.

Examino la paciente y se halla un útero duro, rígido, de reducido volumen



CARDIODINAMO

del Dr. Subirá. — — —

TÓNICO EFICAZ

para combatir las — — —
— — — enfermedades del corazón.

— DE VENTA: EN PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS. —

TRATAMIENTO RACIONAL E HIGIÉNICO del ESTREÑIMIENTO CRÓNICO por

La THAOLAXINE

(ESCAMAS — CACHETS — COMPRIMIDOS — GRANULADO.)

PRODUCTO EXCLUSIVAMENTE VEGETAL, COMPUESTO DE
AGAR-AGAR Y EXTRACTOS DE RHAMNEAS
REGULADOR DE LAS FUNCIONES INTESTINALES
LAXANTE - REGIMEN SIN HABITUARSE

Tratamiento específico de la ENTEROCOLITIS mucomembranosa

por la **CHOLEOKINASE**

Grageas ovoides de Extracto especial de HIEL DE BUEY Y KINASA 6 a 8 ovoides
Keratinizadas por día

Muestras y Literatura a los Sres. médicos, que se dirijan a los Laboratorios de La Thaolaxine, 5 avenue des Tilleuls PARIS o a los representantes para España

CURIEL, MORÁN & C.^a - Aragón, 228 - BARCELONA

AGUAS Y SALES NATURALES DE MEDIANA DE ARAGON

• LAXANTES-DEPURATIVAS • • PURGANTES • • DIURETICAS-APERITIVAS

SALES: frasco de 8 a 10 purgas 2 ptas. Cajita IDEAL de 1 purga 0'30 AGUA 1 pta. botella

SALES TIMOLADAS DE MEDIANA DE ARAGON

Cajita SALUS para irrigaciones y lavados • Bote de 1/2 y 1 Kº para baños y lociones

Productos de la Casa **P. LEBEAULT y C^{ia}**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

Micolisina del D^r DOYEN

(MYCOLYSINE du D^r DOYEN)

Solución coloidal fagógena polivalente.

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las enfermedades infecciosas; ejerce una rápida acción curativa en todas las afecciones agudas mono ó polimicrobicas de las vías respiratorias, en los Flemones profundos, en la Linfangitis infecciosa (hasta en los diabéticos), en la infección puerperal, en las Fiebres eruptivas, en la Infección blenorragica grave y en la Artritis blenorragica, en la Meningitis cerebroespinal, etc.

La **MICOLISINA** se prepara ya sea en solución diluida para ser administrada por vía bucal, ó bien en solución concentrada aséptica para la inyección hipodérmica.

Estafilasa del D^r DOYEN

(STAPHYLASE du D^r DOYEN)

Solución concentrada inalterable de los principios activos de las levaduras de cerveza y de vino.

La **ESTAFILASA NEUTRALIZA** en todo el organismo el efecto producido por las toxinas segregadas por el estafilococo púgno dorado; constituye el tratamiento específico contra las Infecciones estafilocóccicas: **Forunculosis, Antrax, Osteomielitis, Impétigo, Anginas**, etc.

ESTAFILASA Yodurada del D^r DOYEN

Contiene un gramo de Yoduro de Potasio químicamente puro por cada cucharada sopera.

ESTAFILASA Bromurada del D^r DOYEN

Contiene dos gramos de Bromuro de Potasio químicamente puro por cada cucharada sopera.

El Yoduro y el Bromuro de Potasio asociados á la Estafilasa no producen ningún accidente secundario, aun tomados á grandes dosis.

PROTEOL

Polvo antiséptico, insoluble é inodoro

El **PROTEOL** es una combinación química de la Caseína y del Aldeído fórmico, descubierta por el D^r DOYEN.

Este polvo, blanco y ligero, no irrita los tejidos y goza de un poder bactericida muy superior al del yodoformo, salol y demás polvos antisépticos.

VINO DE BUGEAUD

Tónico-Nutritivo

Preparado con la Quina Calisaya Silvestre, con Cacao escogido y con Vino añejo muy dulce, el **VINO DE BUGEAUD** actúa por la teobromina y por los alcaloides de la Quina, en la **Neurastenia**, en la **Anemia**, en las **Convalecencias** y contra los **Trastornos digestivos** de los **Estómagos fatigados**.

comparado al que debía tener; en vista de esto y de lo que referido queda, intento introducir la mano en la matriz para realizar la extreción manual y no consigo hacer pasar un dedo. El estado de tetanización del útero es tal que no intento persistir; fomentaciones calientes repetidas frecuentemente durante unas horas, produjeron cierta relajación que permitió no sin trabajo extraer la placenta completa.

Otro caso: un practicante asiste al parto a una primípara; ésta como tal realiza el acto lentamente; el comadrón rompe la bolsa de las aguas tal vez, y sin tal vez, prematuramente, y por ello el parto se retarda más; llega un momento en que las contracciones cesan después de haberse ido haciendo cada vez más débiles y distanciadas. El maestro no se para en barras y pide un almirez, saca un papel del bolso, toma de él unos gramos de cornezuelo, los machaca y se los administra a la parturiente. No tardaron en reaparecer los dolores enérgicos, casi subintrantes y el feto fué violentamente lanzado al exterior, produciendo una extensa rasgadura del periné. Como además tenía cuatro vueltas del cordón al cuello y aquél era corto, se rompió, quedando afortunadamente un pequeño fragmento para ligar, pero el feto nació muerto; el cordón le había estrangulado. El alumbramiento para realizar el que fué llamado, hubo necesidad de hacerle en la misma forma que en el caso anterior.

Sucede algunas veces que la inercia uterina es debida a una distocia, y huelga decir lo que sucede administrando el cornezuelo. En un caso observado por mí, tuve que esperar más de tres horas para poder con mucho trabajo hacer una versión por maniobras internas. Se trataba de una presentación de hombro, el útero cansado de contraerse inútilmente, cesó en su trabajo, se administró el cornezuelo, y naturalmente, nada. Avisaron al médico y ante algo anómalo que veía sin explicárselo, pidió el auxilio de otro compañero y "tuve la suerte" de ser el elegido. De cuanto pasé yo y hubo de sufrir la enferma, no quiero acordarme; tres horas de espera favoreciendo por la acción del calor la relajación del útero permitieron introducir la mano en éste y extraer un feto en estado de asfixia que logramos volver a la vida.

Ciertos colegas más modernistas no usan el cornezuelo, recurren a la pituitrina; este precioso agente terapéutico sin rival para combatir la inercia uterina cuando es empleado a tiempo, necesita antes de usarle puntualizar bien sus indicaciones; es desde luego y sin disputa casi inofensivo aun en las peores condiciones, pero hay que saberle manejar. Nunca debe emplearse si la inercia es ocasionada por una distocia cualquiera; en los demás casos no hay inconveniente en recurrir a él.

He observado dos casos de accidente debidos a su uso indebido, de los que referiré uno sólo. Un colega que es muy modesto (así fuéramos todos) en un caso de inercia uterina, rogó a la familia de la parturiente buscara otro médico a quien consultar sobre el caso; su fué en busca de uno a quien el médico de cabecera decía en una carta suponía se trataba de un caso de inercia uterina; como el colega buscado no pudo o no quiso ir, recomendó eficazmente el empleo de la pituitrina, y al efecto, entregó una ampolla de solución de ésta, diciendo que con ella le pusieran a la paciente una inyección hipodérmica. Así se hizo, volvieron las contracciones, pero el parto no progresó nada y la inercia reapareció. En estas circunstancias

acudieron a mí. Llegué cerca de la parturiente, residente fuera de la localidad donde ejerzo, y examinada pude diagnosticar inercia uterina, sí, pero debida a una presentación de tronco. Se procedió a realizar la versión por maniobras internas, que resultó bastante dificultada por el estado de contracción del útero y falta absoluta de líquido amniótico.

Es, para terminar con los accidentes del parto, es frecuente en algunos llegado el último período de aquél, realizar una maniobra contraria a la práctica actual aconsejada en este momento. Estos individuos tocados de la manía de urgir no dejan de hacerlo mientras la desgraciada mujer que cae en sus manos pecadoras no ha vaciado completamente su útero. Llegado el momento que el ovoide cefálico comienza a aparecer por el istmo vulvar, introducen sus dedos entre éste y la cabeza fetal y tiran por las partes blandas del periné para dilatar éste y favorecer la pronta salida de la cabeza.

Tal práctica, condenada por todos los tratadistas, que aconsejan en este momento del parto moderar la acción del útero para dar tiempo a que una gradual dilatación de los tejidos maternos permitan la salida del feto sin riesgos para éstos, origina contratiempos; he aquí un caso:

Primípara, joven un tanto estrecha de diámetros pelvianos, pero que no son obstáculo al parto, de abertura vulvar estrecha y periné rígido (según el colega que la asistió al parto); es, llegado el momento de franquear el feto la vulva, objeto de las maniobras agresivas que acabo de mencionar, y consecuencia natural, entre os dedos del médico y la cabeza del feto producen un desgarró de la horquilla vulvar, periné y vagina que daba pena ver terminado el parto; avisado por la familia para reparar el entuerto, pude observar una de las más extensas rasgaduras del periné que he visto hasta hoy.

No quiero abusar demasiado de la benevolencia de mis lectores y, para no alargar demasiado este artículo, voy a ocuparme de los accidentes del alumbramiento.

Una de las preocupaciones mayores de las parturientes y sus allegados es, una vez terminado el parto, que el alumbramiento tenga lugar rápidamente; si por cualquiera circunstancia se retarda, invitan insistentemente al médico a que extraiga la placenta. Son tantos y tan apremiantes sus requerimientos que el médico o la persona que asiste al parto se ve en la necesidad de "hacer algo" para calmar su intranquilidad. Menos mal si la prudencia gafa sus manos en estos momentos; sin embargo, en algunos casos sucede lo contrario, y sea porque el comadrón se ve impulsado a ello, sea por propia iniciativa, es lo cierto que allá va, a Roma por todo, y obsesionado con la idea de un peligro más ilusorio que real, intenta antes de tiempo maniobras imprudentes o mal dirigidas cuyo resultado es un daño mayor del que pretende evitar.

He observado casos numerosos de ello, pero al igual que hice tratando del parto citaré uno de ellos referente a cada hecho particular. De tres modos he visto proceder principalmente: realizando tracciones del cordón, administrando cornezuelo y metiendo mano en el útero enganchando con un dedo la placenta por donde pillan y tirando para extraer un trozo de ella que calme las impacencias de la familia dejando el resto dentro de la matriz.

Las tracciones del cordón solas o combinadas con la expresión del útero

es el medio que en primer lugar debe ponerse en práctica para la extracción de la placenta cuando ésta tarda en desprenderse; en los más de los casos se consigue un éxito franco, mas no por ello se ha de obstinar porfiadamente en tirar del cordón como si fuera una maroma, su resistencia no es muy grande y fácilmente se le rompe, rotura que es un contratiempo de importancia ya que en la generalidad de los casos tiene lugar a nivel de su inserción placentaria. Entre los varios casos en que he observado este accidente, en dos muy particularmente estuvo la situación bastante comprometida; como entre ellos existe bastante semejanza, referiré uno solamente.

Un día a la madrugada, se me avisa urgentemente para ver a una mujer que pierde mucha sangre después del parto; es una múltipara que fué asistida por un practicante de los más atrevidos e imprudentes que pueden suponer mis lectores. Parto normal sin incidente alguno. Llegado el alumbramiento y en vista de que no se realiza seguidamente, se ejercen tracciones sobre el cordón sin resultado, la mujer se queja, la familia asedia y el comadrón insiste en sus tirones, quedándose con el cordón en uno de ellos. Seguidamente la sangre comienza a fluir abundante y con algodón hidrófilo que hay casualmente en la casa, taponó la vagina, aunque de mala manera.

Llegado cerca de la enferma, visto el cordón roto y que la sangre continúa saliendo, me asepsizó rápidamente las manos, quito los tapones y practico la extracción manual de la placenta, que tuve que desprender totalmente. La pobre paciente se halla lipotímica, casi exangüe, tanta sangre ha perdido; sin perder tiempo la puse una inyección subcutánea de suero Hayem (500 c. c.). Después las cosas fueron todo lo mal que podía esperarse; una infección del puerperio nos tuvo en jaque más de un mes y gracias que la pobre enferma pudo contarla.

Los casos de rotura del cordón que he observado son crecidos; en unos la hemorragia es abundantísima, en otros no existe, son estos últimos aquellos en que la placenta completamente despreñida, queda engatillada o permanece en el fondo de la vagina. De todos modos, tirar y tirar sin precauciones por el cordón es causa no sólo de la rotura de éste, sino también de inversión del útero, accidente demasiado serio para no ser tenido en cuenta. Conozco un caso de éstos sucedido a un colega, en el que no pude intervenir por hallarme enfermo en aquella ocasión.

No con tanta frecuencia como en el parto, pero sí alguna vez, he visto emplear el cornezuelo para provocar la salida de la placenta, y claro está, lo que ha sucedido fué lo contrario precisamente, habiendo necesidad de recurrir a la intervención manual.

Pero el caso más frecuente de accidente del alumbramiento es la retención de restos placentarios. Suceden las cosas de un modo muy original, que el siguiente caso, entre los varios que podría referir, basta para formar juicio exacto de ello. Múltipara, todos sus partos son rápidos, pero los alumbramientos han requerido muchas veces la intervención del médico; en el último tuve que intervenir. Había tenido lugar el parto como siempre, sin incidentes; llegado el alumbramiento, y en vista de que pasaba el tiempo sin que se realizara, el colega, ni corto, ni perezoso, allá fué, introdujo la mano, agarró la placenta y tiró, sacando entre los dedos una parte de ella; así quedó tranquila la paciente y su familia, pero lo que no sucedía antes de la extrac-

ción sucedió después; se presenta una hemorragia persistente, el médico afirmó ser debida a la falta de involución del útero y administrando una poción de ergotina, se quedó tan tranquilo.

Por de pronto cedió el flujo sanguíneo aunque no completamente, pero pronto aparecieron fuertes dolores hipogástricos y expulsión de algún coágulo de sangre de vez en cuando por la vulva, sin dejar por eso de continuar la hemorragia. Pasadas varias horas en esta situación, la palidez de la enferma y la pequeñez del pulso inspira cuidado al médico y da cuenta a la familia de sus temores. Seguidamente fui avisado, se refiere la historia del caso, pido la placenta para examinarla y ya había desaparecido; mi colega me refiere cuál fué su intervención asegurando que arrancó la parte desprendida de la placenta que extrajo quedando dentro la porción inserta que después eliminaría espontáneamente; "así, agrega, he procedido siempre, y la placenta que dejo dentro se elimina espontáneamente después, lo necesario es extraer la porción desprendida para que cese el flujo de sangre".

Me asepticé las manos, e hice el raspado digital del útero (curage de los franceses) con lo que desprendí completamente la placenta que permanecía dentro, extrayéndola después; era casi la mitad de la torta placentaria con sus correspondientes membranas. Pusimos una inyección de 500 c. c. de suero Hayem y recomendando a mi colega no perdiera de vista el pulso para prevenir un síncope, dejé en sus manos la parturienta que libró bien de su contra-tiempo.

No queriendo alargar demasiado este artículo, renuncio a exponer a la consideración de mis lectores otros casos; la extracción manual de la placenta ha de hacerse completa o no hacerse, buscando persona competente que la haga, pues el menor resto dejado dentro puede originar hemorragias persistentes, casos de infección del puerperio y, aún sin ésto, ser origen posteriormente de tumores (deciduomas) que aun los más benignos provocan trastornos muy molestos.

En el parto como en el alumbramiento es necesario "saber esperar, saber obrar", y prescindir de los consejos e insinuaciones de las personas que rodean a la parturiente. Tratándose del parto normal, nada de impacencias y tanto en éste como en el distócico "es de absoluta necesidad" no hacer nada manual ni instrumental, sin haber puntualizado bien antes sus indicaciones. Aquí, como en general en toda la Medicina, se desacreditan medicaciones y procedimientos cuando se les emplea indebidamente y fuera de ocasión. Es necesario además tener en cuenta que una maniobra imprudente o un medicamento empleado fuera de lugar, son casi siempre causa de un accidente que complica el parto o el alumbramiento, cuando no origina un grave trastorno en su evolución.

Nada de maniobras sobre cuello uterino, vulva y periné, moderar la acción de las contracciones de matriz, cuando el feto franquea la vulva no dar lugar nunca cornezuelo, ni ergotina en tanto haya restos del huevo en el útero, y llegado el alumbramiento no tirar jamás fuertemente por el cordón, como he dicho ya, tracciones suaves combinadas con el amasamiento y expresión del útero son casi siempre bastantes a determinar la expulsión de la placenta. De no ser así, es preferible proceder a la extracción manual "bien hecha"; se ha de procurar en lo posible que la placenta salga completa y entera; extraída en fragmentos, fácilmente se deja algo en el fondo de la matriz.

TRATAMIENTO

DE LAS

DESVIACIONES OCULARES

J. TARRÚS

En general poca importancia suele concederse a estos trastornos del equilibrio muscular de los ojos; de manera que si no fuera por la desfiguración de la fisonomía, raras veces se consultaría al especialista y es que ignora el vulgo y a veces hasta el médico general, que un ojo de un individuo joven por el mero hecho de estar en desviación permanente, va perdiendo en agudeza visual hasta llegar a ser casi nula; debido todo esto a una falta de función (ambliopia ex anopsia). Prueba de ello es, que en estos individuos como han demostrado, Smits, Wort, etc. etcétera, se encuentra un tanto por ciento más elevado de ambliopía del ojo estrabico cuanto más antiguo es el origen del estrabismo, así como, individuos con buena agudeza visual se han convertido en ambliopes por un estrabismo de larga fecha; al revés, este estrabico de larga fecha llega a mejorar mucho su poder visual obligando por mucho tiempo a trabajar el ojo desviado, ya sea ocluyendo o atropinizando el bueno.

De todo esto se deduce la importancia, mejor dicho necesidad de corregir en todo individuo joven estas desviaciones oculares, si se quiere evitar la inutilidad funcional de dichos ojos, sin contar el efecto estético, que no es despreciable.

¿De qué medios nos valdremos para corregir estas causas y alteraciones del equilibrio muscular de los ojos?

"Los medios a emplear deberán estar supeditados a la variedad, causa y grado de estrabismo y otras circunstancias que acompañan a cada caso".

Vamos a enumerar primero las variedades de estrabismo más importantes y la manera de diferenciarlas.

El estrabismo se divide en paralítico y no paralítico. En el primero hay pérdida completa o parcial de la contractilidad de uno o más músculos, mientras que en el segundo los movimientos son normales, pero hay falta de fijación binocular. Es por esto que al primero se le domina parálisis ocular y al segundo estrabismo propiamente dicho, o concomitante. Según el grado de desviación, al primero se le llama paresia o parálisis ocular y al segundo estrabismo propiamente dicho, o concomitante en una tendencia a la desviación por falta de equilibrio binocular; pero el sujeto desea fusionar las imágenes y para ello envía una cantidad adicio-

REUMA CIATICARINA

GARCÍA
SUAREZ

Preparado en forma de elixir,
a base de salicilato de litina y colchicina.

ANTICATARRAL

GARCÍA
SUAREZ

SOLUCION CREOSOTADA DE GLICEROFOSFATO DE CAL
CON THIOCOL Y GOMENOL
TUBERCULOSIS, TOS, CATARROS
y en general todas las **AFECCIONES** del **APARATO RESPIRATORIO.**

Laboratorio: GARCÍA SUAREZ, C. Recoletos, 2.-MADRID

sujeto desea fusionar las imágenes y para ello envía una cantidad adicional de corriente nerviosa sobre el músculo insuficiente y así logra mantener las dos líneas visuales sobre el objeto fijado. Pero esto, como se comprende, es un equilibrio forzado; de ahí que estos enfermos se quejan siempre de cansancio de los ojos (astenopía muscular) y en cuanto nosotros cubrimos uno después del otro los dos ojos, uno de ellos desvía en seguida, debido a que en este estado, no necesita fusionar las imágenes, puesto que mira con un ojo solo, y cesa de mandar la cantidad adicional de fuerza nerviosa necesaria para que el ojo no desvíe. Así es que mirando con los dos ojos el estrabismo es oculto o latente, pero se hace manifiesto tapando uno u otro de los dos ojos.

Estrabismo manifiesto: En este la desviación es visible sin necesidad de tapar uno de los ojos, pero conserva cada uno de ellos casi siempre íntegro el poder de contracción. En esto se distingue de la parálisis.

La diferenciación entre un ojo paralítico y un estrábico es de mucha importancia para el médico general ya que una parálisis debe incitarnos siempre a un examen general y detenido del enfermo, pues con mucha frecuencia es el primer síntoma avisador de una enfermedad general grave (tabes, parálisis general, etc., etc.). Se presentan también en el curso de algunas enfermedades de la nutrición (gota, diabetes, etc.), otras veces son de origen reumático, infeccioso, etc., pero de todas ellas la más frecuente es a de origen sífilítico.

Distinguiremos una parálisis de un estrabismo de la manera siguiente: Supongamos un enfermo que presente desviado el ojo derecho hacia adentro. Si le invitamos a que fije su mirada en un objeto distante con los dos ojos abiertos, el izquierdo será el que fijará mientras que el derecho permanecerá desviado; pero si tapamos el izquierdo valiéndonos de una tarjeta o pantalla cualquiera, el derecho fijará y el izquierdo bizcará detrás de la pantalla. Ahora bien, si la desviación que ha sufrido el izquierdo es igual a la que presentaba el derecho se tratará de un estrabismo. Si la del izquierdo que hemos provocado es mayor se tratará de una parálisis. La del primero o sea del que habitualmente bizca se llama desviación primaria; la que nosotros provocamos en el izquierdo, secundaria.

Puede buscarse con exactitud el grado de desviación por medio de aparatos especiales (estrabismómetros) pero para el médico general basta con la experiencia de la pantalla y en todo caso marcar con tinta sobre el borde del párpado inferior la situación de la córnea en estado de fijación y desviación, valiéndonos como punto de referencia del borde externo de la córnea.

Tenemos otros datos para distinguir una parálisis de un estrabismo. En la parálisis el enfermo ve los objetos dobles (diplopía) en el estrabismo no o muy rara vez; para corregir o disminuir esta diplopía tan molesta, el enfermo vuelve su cabeza en la dirección del músculo paralizado mientras que en el estrabismo mira de frente.

Alternante. — Monocular

Periódico. — Constante

Teniendo en cuenta la dirección de desviación.

{ Interno.
Externo.
Vertical.



Figura 1.ª—A



Figura 1.ª—B



Figura 2.ª—A

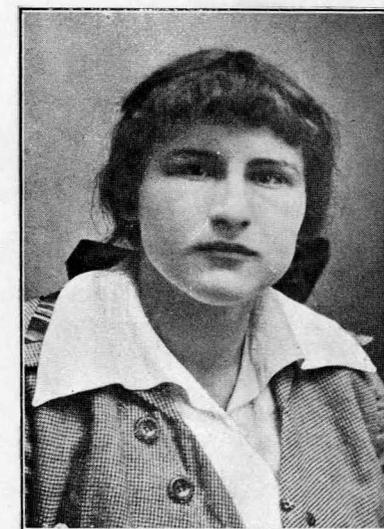


Figura 2.ª—B

ORIVE

A base de Tiocol, Heroína, Arrhenal, Corteza de naranjas amargas y Savia de pino marítimo: :::::



No recetéis específicos extranjeros y menos si no conocéis su composición; el :::::

JARABE ORIVE netamente español, no es un medicamento secreto. :::::

Muestras gratis a los señores Médicos.-Representante en Zaragoza: José María Fernández, ::::: D. Jaime, 54 2.º :::::

Conocidas las principales formas de desviación de los ojos, vamos a estudiar la conducta que debemos seguir en cada caso.

Si se trata de una parálisis, instituiremos un tratamiento basado en el diagnóstico de la causa, salvarsan, yoduro, mercurio en caso de sífilis; salicilato en las de origen reumático, corrientes eléctricas etc., etcétera. Cuando después de unos cuantos meses no logramos vencerla y la desviación es importante, recurrimos al avanzamiento del músculo paralizado con tenotomía del opuesto.

En los casos de paresía, crónicos, ensayaremos cristales prismáticos.

Lo que más molesta a estos enfermos por mientras dura el tratamiento es la diplopía, pero esto se corrige fácilmente, ordenándole unos anteojos con un cristal plano para el ojo normal y uno opaco para el desviado.

En el supuesto que sea un estrabismo lo que debemos tratar tendremos muy en cuenta la edad del sujeto, de tal manera que antes de los 8 o 10 años nos concretaremos con los medios no operatorios siguientes: Si el individuo tiene menos de 4 años atropinación del ojo que no desvía, al objeto de obligar al otro a fijar y evitar una ambliopía por falta de función; para ello basta instalar una gota de solución al 1/2 o 1 por ciento cada dos o tres días, y por espacio de algunos meses. Después de los 4 años buscaremos los vicios de refracción y los corregiremos mediante cristales que deberá llevar siempre puestos. El ojo no desviado procuraremos taparlo durante algunas horas al día con un vendaje o bien con un cristal opaco.

Estas prácticas suelen bastar en muchos casos para lograr la corrección del estrabismo. Debemos abstenerlos de todo tratamiento operatorio mientras el individuo cuente menos de 7 años, pues algunos estrabismos reconocen como única causa un desarrollo tardío de la facultad de fusionar. Esta facultad de fusión puede desarrollarse como máximo hasta los 7 años, aunque lo normal es que tenga lugar durante los primeros tiempos. En estos enfermos desaparece espontáneamente el estrabismo a medida que va desarrollándose el sentido de la fusión, de manera que si a los 4 años por ejemplo, operásemos a un enfermo de esta clase y a los 5 se desarrollara dicha facultad, la corrección espontánea añadida a la operatoria, darían por resultado una súper corrección y convertiríamos al enfermo de estrábico convergente por ejemplo, a divergente.

Supongamos ahora un individuo estrábico mayor de 7 años. En este caso podemos esperar de los medios no operatorios solos.

Los procedimientos operatorios son: la tenotomía de uno de los músculos rectos, el avanzamiento o tenotomía y avanzamiento combinados.

En general podemos decir que en estrabismos de pocos grados bastará una tenotomía del recto interno (suponiendo que sea convergente o interno el estrabismo, caso el más frecuente) pero en los de muchos grados será necesario combinarlo con un avanzamiento del externo.

Para lo primero, basta seccionar el músculo en su inserción después de disecar un par de puntos de sutura fina para coaptar la herida.

El avanzamiento es más difícil, pues una vez puesto al descubierto el tendón, sujeto mediante unas pinzas de Prince que abarquen músculos y conjuntiva hay que seccionarlo en su inserción y llevarlo por medio de suturas a insertarse cerca de la córnea, pasando por debajo la conjuntiva. Algunas veces es necesario cortar una porción de músculo para lograr la corrección necesaria.

El primer procedimiento tiene la ventaja de ser muy fácil pero no es aplicable más que en los casos ligeros de desviación, en cambio con el segundo logramos reducir cualquiera que sea el grado de estrabismo sobre todo combinado con el primero.

De todas maneras lo más prudente es practicar, aún en los casos de desviación exagerada, primero una tenotomía, mirar el efecto conseguido, pues es inmediato, y si queda bastante a corregir practicar el avanzamiento del opuesto.

Hago esta observación porque casos como el de la figura primera, que con todo y ser tan grande la desviación se logró corregir con una simple tenotomía quedando solamente cierta tendencia que no dudo desaparecerá con el uso de lentes.

En este caso que parecía indicado un avanzamiento nos hubiera dado una divergencia.

En el caso de la figura 2.ª con todo y no ser notable la desviación fué necesario un avanzamiento del recto externo y tenotomía del interno y como quedara ligera desviación interna del otro ojo se practicó una tenotomía y con ello se logró una mirada normal.

La causa de esta diferencia de efecto logrado con una misma operación, depende del mayor o menor poder de contracción del músculo antagonista, y esto no puede saberse de fijo hasta después de practicarse la simple tenotomía.

Es por ello que no debemos decidarnos a un avanzamiento del m. recto externo sin antes ver el efecto logrado con la tenotomía sólo del interno.

Esto como se comprende no es aplicable a los casos de parálisis o hipofunción visible del antagonista, en nuestro caso sería el recto externo.

Es conveniente después de operar corregir por medio de cristales los vicios de refracción si los hay, cuyos lentes deberán llevar continuamente. También son recomendables los ejercicios estereoscópicos para educar y perfeccionar el sentido o facultad de fusión.

PREPARADOS ESPECIALES

DE LA

FARMACIA DE BOSQUED

Independencia, núm. 16. — ZARAGOZA

Granulados Medicina'es: Glicerofosfato de cal.—Glicerofosfato de cal, sosa y hierro.—Kola, Ruibarbo, Ovocitina, etc.—**Esterilización de Medicamentos:** Hay preparadas las soluciones inyectables más corrientes, en ampollas de cristal Jena, normal e inalterable, condición necesaria para preparaciones de esta naturaleza. Sueros, etc.—**Solución Tónica Reconstituyente:** Cada c. c. contiene: Glicerofosfato de sosa, diez centigramos.—Cacodilato de sosa, 3 centigramos.—Cacodilato de estricnina, 5 diezmiligramos.—Caja con 10 ampollas, 2'50 pesetas.



VILLAZA

INSUSTITUIBLES PARA
EL ESTÓMAGOEXCELENTES AGUAS DE MESA
MINERO-MEDICINALES-NATURALESRECOMENDADAS POR
TODAS LAS EMINENCIAS
MÉDICAS

Recompensas obtenidas: 1907, Madrid, 1913, Grandes Medallas de oro. 1914, Londres y Barcelona, Gran Premio Extraordinario con Medalla de Oro. Barcelona, 1915, Miembros del jurado de honor.—París, 1915, Gran Premio y Medalla de oro

De venta en Droguerías, farmacias y Restaurantes

Concesionarios exclusivos: Vda. e hijo de Juan Fuentes Pérez

Banqueros, Drense, a quienes debe dirigirse la correspondencia y pedidos.—Depositarios en Aragón Sres Rived y Chollz

Sulfuraria Domínguez

El mejor específico contra las eritemas de la cara, prurigo y líquen, eczema e impetigo acnes, lupus eritematosos, eritemas indurados, rodens gomas escrófulo-tuberculosos y ulceraciones diversas.—La SULFURARIA DOMINGUEZ está preparada en forma de pomada, tiene por base en su composición las sales y principios activos contenidos en las aguas minero-medicinales Sulfhidro-sulfurosas de cuyas aguas se sepan los principios activos a los cuales deben sus propiedades terapéuticas, y a base de ellas se fabrica tan preciada especialidad.—**Depositario en Zaragoza: Rived y Chollz**

AGUAS VALDEZARZA

SULFATADO-SODICAS SULFHIDRICAS RADIOACTIVAS

Reconocidas como el **mejor purgante** y depurativo de la sangre. Por su mineralización especial no produce irritación ninguna, siendo más agradables de tomar que otras purgantes.—Cura segura del **Escrofulismo, Herpetismo, Erisipelas, Alceras varicosas**, etc.—**Léase folleto médico.**—El que las toma una vez las sigue tomando siempre.—Depósito central: Arenal, 26, Felipe Santos, Madrid. Venta en principales farmacias de Madrid y provincias.

Señoras tened siempre este agua en vuestro tocador y tendréis el cutis limpio de granosidades

LABORATORIO DE ANÁLISIS BIOLÓGICOS

ORINAS--HECES
Contenido gástrico
ESPUTOS, etc. etc.

**FARMACIA DE FACI
COSO, 94.--ZARAGOZA**

Cloroformo y Éter Anestésico de Fabricación Nacional EN AMPOLLAS CERRADAS A LA LÁMPARA

De uso corriente en los Hospitales de toda España, en el Instituto Rubio y en los principales Sanatorios y Clínicas de la nación

Sociedad Leonesa de Productos Químicos

PNEUMOGENO, Energico antibacilar y estimulante de la nutrición

Fórmula (por cucharada)

Metilarsinato disódico, 0,02.
Lactofosfato de cal creosotado 0'60 (equivalentes a 0'15 de creosota 20 %, guayacol).
Codeína, 0'005
Extracto de Nuez vómica, 0,01.

Indicaciones

Bronquítis.
Tuberculosis pulmonar en primero y segundo grado.
Catarros pulmonares
Afecciones de las vías respiratorias.

HEMATOL, Tónico estimulante de la nutrición

Fórmula (por cucharada)

Fósforo orgánico, 0,05
Arsénico orgánico 0,05
Extracto de coca, 0,10
Extracto de kola, 0,10
Nuez vómica 0,01

Indicaciones

Neurastenia,
Anemia.
Clorosis.
Estados consuntivos.

De venta en todas las Farmacias y Droguerías. Recomendados por los mejores especialistas de España.

Contribución al estudio de la terapéutica de las metritis

POR EL

Dr. D. SALVADOR VALERO Y ESTOPIÑA

Profesor auxiliar numerario por oposición de la Clínica de Ginecología
de la Facultad de Medicina

Hace tiempo en "La Medicina Valenciana" nos ocupamos con algún detenimiento de la cura por el formol en ciertas formas de metritis; legítimos tipos morbosos unos, dependientes de la localización de la inflamación en los substratums anatómicos del órgano; entidades morbosas peor definidas otras, en que la característica clínica era la hemorragia, sin que se hubiesen podido encontrar lesiones proliferativas en ninguna de sus tunicas, en ninguno de los elementos histológicos (tejido conjuntivo, principalmente) que, sabido es, constituye su hipertrofia elemento, alteración histológica, que denuncia la inflamación.

No entra en nuestro propósito hacer comentarios a la más o menos artificiosa clasificación de tipos morbosos, en los que se ha dado cabida a esa entidad que Aschoff y Doederlein denominan "metropalías", englobado en ellos tipos eterólogos de los múltiples tipos de metritis bien definidas, y por lo tanto, entidades que su etiología patogénica y anatomía patogénica las hace fundamentalmente diferentes de aquéllas.

De esta opinión participamos leyendo a diario en el libro de la clínica, y no podemos menos de reconocer que algunos padecimientos uterinos de la mujer múltipara y próxima a la menopausia, y que su característica clínica es la hemorragia (meno o metrorragia), depende ésta más de trastornos generales y de alteraciones de las secreciones endocrinas, que de lesiones locales del órgano que aparece enfermo. Todas las glándulas de secreción interna juegan papel; pero figuran de acción preferente el ovario y los cuerpos amarillos, por ser órganos de secreción interna propios del aparato enfermo que presiden las funciones del mismo.

En la edad de la menopausia es en la que más legítimamente hemos apreciado tipos morbosos de metropalía hemorrágica, en la que con más empeño hemos planteado una terapéutica tópica que, agotada o fracasada, ha tenido que ceder el paso a la acción destructora de la cucharilla cortante sobre la mucosa del útero o a la extirpación del mismo.

Algunos meses han transcurrido desde nuestra anterior nota clínica, y más ampliado hoy el concepto terapéutico allí esbozado, hemos de ratificarnos en los conceptos emitidos entonces.

El formol no tiene para nosotros más que ligeras ventajas sobre otros

agentes cáusticos que a diario usamos en la terapéutica intrauterina. Tiene una acción más penetrante que el cloruro de zinc, sin duda por los vapores que emite; es cáustico como aquél, según su situación, y puede tener mal manejados los mismos peligros que cualquier medicamento que destruya tejidos por su acción tópica.

En el tratamiento de esas formas de metropatía de Doederlein, en las que ningún signo de inflamación se ha podido comprobar en el aparato (adherencias del útero, flexiones anaxiales, etc., etc.), no hemos podido obtener beneficio ninguno, y sí algún que otro perjuicio, siendo el más notable, ahora y entonces, la hemorragia y algunas veces el dolor.

La hemorragia siempre ha comenzado inmediatamente a la aplicación de la solución formólica con los tres aplicadores o portagasas empapados de la solución, según técnica entonces descrita. Nunca usamos mayores concentraciones del 5-10 al 15 de la solución de formalina del comercio en 100 de agua destilada, sin llegar al 25 por ciento propuesto por Meuge y aceptado por Doederlein. Ni una sola vez hemos dejado de observar las hemorragias, no muy profusas, pero sí lo suficiente para perder la confianza de la enferma que consulta y acude al médico, precisamente para curar el flujo sanguíneo de sus genitales.

En cambio, vuelven a ser nuestras apreciaciones favorables confirmadas legítimamente inflamatorias del útero, las metritis de localización mucosa en el tratamiento de mayor número de enfermas con los que presentan lesiones preponderante en el elemento glandular, tipo frecuentemente gonocócico, muy extendido, lento en su evolución, cuya determinante clínica es la leucorrea y cuyo proceso tiende en definitiva a la cronicidad y la esclerosis, dando como secuela la esterilidad.

En estos tipos, el formol se muestra insustituible cuando las lesiones son jóvenes cuando el proceso se ha contenido en la barrera que a la pululación de los gérmenes representa el epitelio glandular y el substratum submucoso con su riqueza en tejido conjuntivo y vasos que le hace apto para proliferar, creando atmósfera de defensa, barrera leucocitaria. Antes que la cronicidad del proceso transforme aquel útero en órgano grueso, duro, aunque no cambie de situación, aumentándole notablemente sus dimensiones, es decir, antes que se llegue por la acción tóxica y flogística sostenida a crear un tipo definitivo de matriz esclerosa que abrirá escena a la hemorragia, exagerando los menstruos o presentándose hemorragias intermenstruales; es entonces cuando el formol, actuando sobre la mucosa, única túnica enferma, la modifica tan rápidamente, que en pocas aplicaciones hemos visto desaparecer la leucorrea, único síntoma molesto que tenían las enfermas. Claro es que, cuando ésta dependa de lesiones anaxiales, está contraindicado el procedimiento.

Nos quedamos, pues, a título de deducción, fruto de nuestra modesta práctica, que motiva estas digresiones clínicas, con la conclusión siguiente: El formol, en aplicación tópica, tiene ventajas en las metritis epiteliales, en las llamadas glandulares, haciendo desaparecer pronto la leucorrea. El formol está contraindicado en toda manifestación morbosa uterina, cuya característica sea la hemorragia.

A LA MEMORIA DE UN HEROE

Hace unos días, buenos ciudadanos encariñáronse con la idea de honrar la memoria de un héroe de la Independencia, cuyo nombre está injustamente oscurecido.

Este héroe, llamóse Picavea.

Humilde era su personalidad, por lo cual es más respetable su recuerdo, y muy justa la aspiración de los practicantes y barberos aragoneses, al querer honrar la memoria de un compañero.

Llevóse la iniciativa al Ayuntamiento, para que éste pusiera el nombre de Picavea a una de las calles de Zaragoza. Algunos concejales (entre ellos el que estas líneas firma) procuramos llevar a la realidad de tan buenos patriotas, e inquirimos lo que del famoso barbero del Arrabal había en nuestra gloriosa historia de Los Sitios.

De las investigaciones hechas, y ayudado por las precisas notas que nos proporciona el Dr. D. Pío Brezona, hemos sacado el convencimiento de que la pretensión es justa, y por lo tanto Zaragoza, que tiene una deuda, debe pagarla.

Véase co los adjuntos detalles, si puede considerársele como a un héroe al que tiene tan glorioso historial.

Picavea, barbero del Arrabal, era hombre alegre y poeta poco encariñado con la vida, y dispuesto siempre a darla por su patria. Figuró como ministrante en los ejércitos del general Palafox, durante todos los sitios. El día 15 de Junio de 1808, se destacó vigorosamente su figura modesta y popularísima. En ese día, se libró la batalla y el asalto de "Las Heras". Abiertas por los obuses franceses enormes brechas en las débiles tapias que rodeaban las puertas del Carmen, de Sancho y de la Trinidad, se adueñaron de la población las tropas francesas.

Picavea, al mando de una legión de camaradas barberos y músicos, en la cual y como segundo figuraba Mañobre el célebre cantor y organista del Pilar), acometió con rudeza a los invasores. A los primeros encuentros quedó sin vida y envuelto en metralla dicho organista, y solo Picavea, siguió adelante la acción, vengando la muerte de su jefe y animado con sus palabras y con su valentía a los suyos, consiguió apoderarse de los pertrechos de guerra, intimidando con su arrojo al enemigo.

Después de heroica resistencia, le hizo retroceder, arrojándole fuera de la muralla, y reteniendo gran número de cañones franceses. Gritando viva Zaragoza recorrió las principales calles al frente de aquellos valerosos aragoneses, desalojando al invasor, que ya se había adueñado de la ciudad.

Aquella misma noche, y como de costumbre, el pueblo se congregó en la plaza del Pilar y pidió a Picavea, su coplero favorito, que entonara el canto regional.

Con potente voz, y loco de entusiasmo, ante aquellos ciudadanos ebrios de gozo, y derramando lágrimas por la reciente muerte de su cariñoso ami-

go Mañobre, supo sobreponerse a su dolor, y erguida la cabeza, y con grito varonil, improvisó una endecha que lanzó a los aires con enérgicas notas, transmitiendo su fiero y rudo sentir, a un pueblo que luchaba por su libertad y por su independencia.

La copla, bien tañida y briosamente cantada por Picavea, era ésta:

La Virgen del Pilar dice
que no quiere ser francesa
que quiere ser capitana
de la tropa aragonesa.

Estos sencillos versos, que en el momento de defender la patria unió tantos aragoneses, a pesar de haber cumplido un centenario, todavía se recuerda.

Merecedor es, pues, este patriota de que, aunque tarde con justicia se reconozca su heroísmo, y su nombre glorioso lo ostente una calle de nuestra ciudad.

..José ALGORA.

Preparación de algunos baños medicinales

Baño de salvado.—Se prepara hirviendo 2 kilos de salvado con 5 litros de agua durante un cuarto de hora, filtrándolo por un lienzo, con expresión y mezclando el líquido así obtenido con el agua del baño.

También puede prepararse poniendo los 2 kilos de salvado en un saquito de tela y exprimiéndolo dentro del baño, pero es preferible el primer procedimiento.

Se emplea como emoliente y calmante de la piel.

Baño de almidón.—Déjese hinchar en agua fría 800 a 1.000 gramos de almidón, viértanse sobre esta mezcla 2 ó 3 litros de agua caliente y mézclese todo con el agua del baño.

Se emplea contra el prurito y el eczema.

Baño de gelatina.—Pónganse 500 gramos de cola de pescado en 2 litros de agua fría, déjese en contacto una hora, caliéntese el líquido hasta completa disolución y viértase en el agua del baño.

Actúa como calmante de la piel.

De glicerina.—Mézclese 1 litro de glicerina con el agua del baño.

De jabón.—Disuélvanse 500 gramos de jabón blanco en 2 litros de agua caliente y mézclese esta solución con el agua de un baño de 250 litros.

Sinapizado local.—Mézclense 150 gramos de mostaza en polvo con 150 de agua fría, déjese la mezcla en contacto algunos minutos y añádase, sin dejar de agitar, la cantidad de agua templada que se necesite.

Sinapizado general.—Se coloca un kilo de harina de mostaza en un saquito de tela, se empapa en agua fría, y cuando se ha desarrollado bien el olor picante característico de la esencia de mostaza, se exprime dentro del agua del baño.

Para los niños se prepara con 100 gramos de mostaza, y siempre se cubrirá la bañera con una sábana para que el enfermo no respire los vapores irritantes que se desprenden de la mezcla sinapizada.

Se usa como revulsivo y estimulante general.

De tilo.—Infúndanse 500 gramos de flores de tilo en 40 litros de agua durante una hora, cuélese, con expresión y añádase al agua del baño.

Calmante y antiespasmódico.

Oleoso.—Se ponen en la pila 200 litros de agua templada y se disuelven en ellos 350 gramos de carbonato sódico. En seguida se mezclan 50 gramos de esta misma sal con 500 de agua y 250 de aceite de almendras dulces o de hígado de bacalao, se agita bien hasta que el aceite se haya emulsionado por completo y se mezcla la emulsión, así obtenida, con el agua del baño.

De vinagre.—Dilúyanse 10 litros de vinagre en 250 ó 300 litros de agua. Algunos autores los han recomendado contra ciertas formas de prurito.

Aromático simple.—Se prepara con 500 gramos de especies aromáticas, operando como se ha dicho para el de flores de tilo.

Baño aromático de Leslie:

Esencia de romero.	1 gramos
— de lavanda	1 —
— de tomillo	1 —
Tintura de cuasia.	50 —
Carbonato de sosa.	300 —

Disuélvanse las esencias en la tintura, y el carbonato sódico en cantidad suficiente de agua, y mézclense las dos soluciones con el agua del baño.

Los baños aromáticos se emplean contra el reumatismo, mialgias y diarreas crónicas.

Baño estimulante:

Serpentaria	60 gramos
Valeriana.	18 —
Saúco.	18 —
Manzanilla	18 —
Agua hirviendo.	1.500 —

Infúndase durante diez minutos, viértase en el agua del baño y después, estando ya el enfermo en él, añádase en tres fracciones, con algunos minutos de intervalo entre cada una, la siguiente mezcla:

Acido acético.	300 gramos
Alcohol	1.080 —

Se recomendaba antiguamente contra la fiebre tifoidea andinámica.

Baño emoliente de Cazenave:

Especies emolientes.	2.000 gramos
Semillas de lino.	250 —
Agua	5.000 —

Hiérvase, cuélese por un lienzo con expresión, y añádase al agua del baño.

Baño alcalino simple.—Puede prepararse con 125 gramos de bicarbonato de sosa.

Baño alcalino de Cazenave:

Bicarbonato de sosa.	1.000 gramos
Cloruro sódico	30 —
— de calcio.	150 —
Sulfato de calcio.	150 —
— de magnesias	45 —
— de hierro	2 —

Para un baño general; contra el prurito, la psoriasis y el liquen.

Baño alcalino aromático (baño de Lennés):

Bicarbonato de sosa.	300 gramos
Carbonato de cal.	1 —
Fosfato de sosa.	8 —
Sulfato de sosa.	5 —
— de aluminio.	1 —
— de hierro.	3 —
Bromuro potásico.	1 —
Esencia de espliego.	1 —
— de romero	1 —
— de tomillo.	1 —
Tintura de estafisagria.	50 —

Disuélvanse las esencias en la tintura y las sales en cantidad suficiente de agua y mézclense las dos soluciones con el agua del baño.

Tiene las mismas indicaciones que el baño alcalino.

Baño ácido:

Acido nítrico	30 gramos
— clorhídrico.	60 —
Agua caliente.	200 litros

Prepárese en bañera de madera. Duración diez minutos.

Baño de sulfuro de sodio:

Sulfhidrato sódico.	30 gramos
Carbonato de sosa.	30 —
Cloruro sódico.	30 —

De trisulfuro de potasio.—38 gramos por baño.

De sulfuro de potasio.—De 25 a 100 gramos por baño.

Todos los baños sulfurosos deben ser termales, a temperatura de 33°. Son muy útiles en la seborrea, acné, ictiosis, eczemas secos, pruritos, sarna, eritemas crónicos y pénfigos.

Contra el acné, especialmente, recomienda Vlemingks la siguiente mezcla:

Cal viva.	1 gramos
Flor de azufre.	2 —
Agua.	20 —

20 ó 30 gramos de esta solución en un baño para los niños y 60 a 90 para los adultos.

Baños de Plombières:

Carbonato de sosa.	100 gramos
Sulfato de sosa	60 —
Cloruro de sodio.	20 —
Gelatina.	100 —

Póngase la gelatina con 500 gramos de agua fría durante una hora, caliéntese después hasta completa disolución, y viértanse alternativamente y por pequeñas porciones, en el agua del baño, las sales y la solución de gelatina. Se recomienda contra el prurito y la pitiriasis versicolor.

Baño de Bourbonne artificial:

Cloruro de sodio..	1.600 gramos
— de calcio..	990 —
Sulfato sódico ..	1.550 —
Bicarbonato sódico...	140 —
Bromuro potásico ..	15 —
Agua ..	300 litros

Disuélvase primero todas las sales, menos el sulfato sódico y el cloruro de la misma base, añádase después estas dos últimas sales.

Se recomienda contra los tumores blancos, manifestaciones cutáneas de la escrofulosis, adenitis, osteitis y periostitis.

Baño de Salins:

Cloruro de sodio...	330 gramos
Sulfato de sodio...	170 —
Bromuro potásico.	5 —
Ioduro...	2'50 —

Disuélvase separadamente las dos primeras y las dos últimas sales en cantidad suficiente de agua y añádanse las dos soluciones al agua del baño. Se recomienda contra el raquitismo y el escrofulismo óseo y ganglionar.

Baño de Vichy artificial:

Bicarbonato sódico...	1.000 gramos
Cloruro de sodio..	30 —
— de calcio.	150 —
Sulfato de sodio...	150 —
— de magnesia ..	45 —
— de hierro ..	2 —
Agua ..	300 litros

Disuélvase separadamente el sulfato y el cloruro de sodio y todas las demás sales en cantidad suficiente de agua tibia y mézclense las dos soluciones con el agua del baño.

Se emplea contra el artrismo, gota, albuminaria y liatosis biliar.

Baño de La Bourboule artificial:

Arseniato de sosa cristalizado...	5 gramos
Bicarbonato de sosa...	250 —

Disuélvase en cantidad suficiente de agua, y mézelese con la del baño. Se emplea contra la dermatosis de origen herpético (eczema, psoriasis, pitiriasis

MOSTELLE RAIMOST

VINO SIN ALCOHOL

Es el jugo de uvas sin fermentar, esterilizado sin usar antifermentos, garantizado puro de toda mezcla.

Es una bebida **refrescante, aperitiva, y muy alimenticia.**

Es la bebida ideal para los niños. Se digiere más fácilmente que el caldo o la leche y es un poderoso microbicida.

Convalecencia, neurastenia, estreñimiento, dispepsia, tifus

THE GRAPE JUICE C.º LTD.—GERENTES: A. J. y S. ESCOFET.—TARRAGONA

De venta en ZARAGOZA: Ramón Bosqued, Independencia, 16.—Dámaso Echevarría, Alfonso I, 34.—Viuda de Ramón Jordán, Cerdán, 65.

EL MEJOR PURGANTE CONOCIDO

Aguas minerales naturales de

CARABAÑA

— ANTIBILIOSAS-ANTIHERPETICAS-DEPURATIVAS —

USO INTERNO Y EXTERNO

PROPIETARIOS
Vda. e hijos de R. J. Chávarri

OFICINAS Y DIRECCION
Lealtad, núm. 12.—MADRID

A LOS SRES. MEDICOS Y FARMACEUTICOS:

La Viuda de un compañero desea vender máquina de escribir HAMMOND seminueva, Modelo 12 visible.

RAZON EN ESTA ADMINISTRACION

El Chocolate ORÚS

está indicado por la clase médica como el de efectos

más seguros para los niños, clorosis, convalecientes,

== dispésicos, raquitismo, etc., etc. ==

PRODUCTOS INYECTABLES

P. CALVO

DE TITULACION Y ASEPSIA GARANTIZADAS

SUEROS ORGANICOS, TUBERCULINAS
y toda clase de soluciones empleadas
en inyección hipodérmica in-
tramuscular o intra-
: : venosa : :

SOLUCIONES DE SALVARSA Y NEO-SALVARSA
Inyectables para la medicación antibacilar
Inyectables para la medicación reconstituyente
Inyectables para la medicación antiséptica

DEPOSITO GENERAL

Farmacia de Pablo Calvo

Pignatelli, núm. 32—Zaragoza

A LOS SEÑORES MÉDICOS

Tengo el gusto de ofrecer a la distinguida clase médica mi nuevo preparado

Antidiabético Luque SALES FOSFORANADAS ALCALINAS

Esta preparación es el resultado de 30 años de experiencia en análisis de orinas de enfermos diabéticos.

Precio del frasco 10 pts.

Para demostrar su eficacia se hace GRATIS el análisis de orina.—Laboratorio Farmacéutico ADULFO DE LUQUE

JEREZ DE LA FRONTERA

El Sello Instantáneo YER

Cura en 5 minutos el dolor de cabeza

EL SELLO YER cura las Jaquecas.

EL SELLO YER cura Dolores Reumáticos.

EL SELLO YER cura la Grippe.

EL SELLO YER cura Dolor de Oídos.

EL SELLO YER cura Cólicos.

EL SELLO YER cura Dolor de Muelas.

EL SELLO YER cura la Gota.

EL SELLO YER cura Dolores Nerviosos.

Caja con un solo sello, **UN REAL**
Caja con doce sellos, **2'50 PESETAS**

De venta en todas las buenas y Droguerías

y prúrigos), contra la cloro anemia, diabetes, escrofulosis y vegetaciones adenoideas.

Baño arsenical.—Se prepara con 5 a 10 gramos de arseniato de sosa y 250 a 300 litros de agua.

Se emplea en los mismos casos que el de La Bourboule.

Baño salado:

Sal común	1.000 gramos
Carbonato de sosa	100 —
Almidón	250 —
Agua	300 litros

Se recomienda contra el raquitismo, escrofulosis, cloro anemia y tuberculosis de los huesos y de los ganglios linfáticos; contraindicado en las cardiopatías, histerismo y albuminurias.

Baño de mar artificial:

Cloruro de sodio... ..	8 kilos
Sulfato de sosa... ..	3.500 —
Cloruro de calcio	700 gramos
— de magnesio.	2.950 kilos
Agua	300 litros

Tiene las mismas indicaciones y contraindicaciones que el baño salado ordinario.

Baño mercurial:

Sublimado corrosivo... ..	20 gramos
Alcohol... ..	50 —
Agua... ..	200 —

Para un baño; contra las afecciones parasitarias y erupciones sifilíticas secas.

Baño fénico.—30 gramos de ácido fénico para un baño de 300 litros contra el eczema escamoso y pitiriasis.

Contra el eczema vesicular rebelde es muy útil el compuesto con:

Acido fénico	10 gramos
Acetato de plomo... ..	250 —

Baño boricado.—100 a 250 gramos de ácido bórico por baño contra el eczema y foliculitis.

Baño naftolado.—5 a 10 gramos de naftol disuelto en alcohol contra la sarna y pitiriasis.

Baño resorcinado.—30 a 90 gramos de resorcina contra las afecciones parasitarias.

Baño yodado:

Yodo metálico... ..	10 gramos
Yoduro potásico	10 —
Agua... ..	450 —

Después de bien disuelto, mézclese con agua del baño; se emplea contra la psoriasis, eczema seco, dermatosis escamosas y sífilis terciaria.

Baño de brea:

Brea de haya	300 gramos
Alcohol de 95°... ..	200 —
Eter... ..	100 —

Untar el cuerpo del enfermo con esta solución, dejarle secar e introducirlo después en un baño de agua tibia. Se emplea contra la psoriasis.

Baño de aceite de enebro:

Aceite de enebro... ..	50 gramos
Yema de huevo... ..	Núm. 1
Extracto flúido de quilaya... ..	10 gramos
Agua... ..	250 —

Hágase emulsión y añádase al agua del baño. Contra la psoriasis.

Baño trementinado:

Esencia de trementina.	100 gramos
Emulsión de jabón negro.	200 —

Mézclese y dilúyase en la cantidad de agua necesaria para un baño. Contra la ciática y reumatismo blenorragico.

Baño carbónico.—Mathes aconseja disolver en el agua de un baño de 250 litros, estando a temperatura de 29 a 30°, un cuarto de kilo de bicarbonato sódico, y después, valiéndose de un tubo de cristal que llegue hasta el fondo de la pila y a cuya extremidad superior se adapte un embudo también de cristal, ir añadiendo por pequeñas porciones una mezcla de 310 gramos de ácido clorhídrico comercial y 625 de agua.

La adición del líquido ácido debe verificarse lentamente, según ya hemos dicho, de manera que se tarde en terminarla unos ocho a diez minutos.

Las cantidades de bicarbonato y ácido clorhídrico deben aumentarse progresivamente en sesiones sucesivas, pudiendo llegar hasta el máximo de un kilo del primero y 1.250 gramos del segundo, diluido en dos veces su volumen de agua.

Mucho más sencillo resulta repartir en el fondo del baño un kilo de bisulfato de potasa e igual cantidad de bicarbonato sódico. Al disolverse las dos

sales se va efectuando un desprendimiento lento de ácido carbónico que suele durar veinte minutos.

No conviene que la temperatura del agua que se use para preparar el baño sea muy elevada, porque el desprendimiento de gas va acompañado de producción de calor, y además, la piel de los enfermos estimula o excita vivamente bajo la influencia del contacto directo de las burbujas gaseosas. Por eso aunque al principio se disponga a temperatura de 29 ó 30°, es preciso disminuirla después hasta 25°.

Su duración los primeros días no debe pasar de diez minutos. Más adelante puede prolongarse hasta veinticinco o treinta.

La bañera debe cubrirse con una manta para evitar la respiración directa de los gases que se desprenden del agua, y la habitación donde se tomen los referidos baños ha de estar bien ventilada.

Los baños de ácido carbónico actúan como estimulantes cardio-vasculares bastante activos y se recomiendan mucho contra la insuficiencia funcional del corazón, siempre que su manifestación más culminante sea la hipotensión arterial y que el músculo cardíaco conserve aún cierto grado de energía.

Están contraindicados en la arterio esclerosis avanzada, en todos los procesos morbosos que se acompañen de aumento permanente de la tensión arterial, en los casos de infartos pulmonares o de embolias, en la angina de pecho, aneurisma de la aorta, gota, albuminaria y trastornos urémicos.

Dr. PEREZ NOQUERA.

BIBLIOGRAFIA

Arte de cuidar a los enfermos

Manual teórico- práctico para uso de las familias en general y de las enfermeras religiosas en particular, por L. Grenet, Superior de las Hermanas de la misericordia de Séz. Traducido por Juan de Dios S. Hurtado. Cuarta edición corregida y notablemente aumentada por el Dr. Estrany. Con licencia. Un volumen de 524 páginas, de 20 por 13 centímetros. En rústica, 5 pesetas. En tela inglesa con planchas en oro y colores, pesetas, 6.

El hecho de haberse agotado en poco tiempo tres numerosas ediciones españolas de esta obra es su mayor recomendación. En la presente se añade un tratado de Higiene infantil, por el Dr. Estrany, para complacer a las muchas enfermeras que lo habían solicitado. Los médicos y doctores que han tributado elogios a este libro formarían una lista interminable, lo mismo de España que del extranjero, y todos coinciden en una cosa: en afirmar que es indispensable para las familias y que no debería faltar en ningún hogar.

A todo se atiende en la obra, al cuidado del enfermo por lo que toca al cuerpo y a la solicitud con que se debe acudir también a las necesidades del espíritu. Con la lectura de este libro, hasta las más humildes personas pueden adquirir nociones generales sólidas de lo que es el cuerpo humano y de sus principales funciones, indispensables para cuidarlo bien; además obtendrán conocimientos utilísimos de higiene general sobre el ambiente y habitaciones, sobre los alimentos, los microbios y medios de combatirlos, etc.; tendrán noticia suficiente de las causas, síntomas y cursos de las distintas enfermedades, con el vocabulario técnico y los accidentes que pueden ocurrir; una parte entera está dedicada a los remedios, medicamentos, antisepsia, operaciones. La higiene infantil forma por sí sola un tratadito completo en que se habla de la lactancia natural y artificial, del desarrollo del niño, de los cuidados, etc., con la competencia que es de suponer en el autor. Finalmente, las tres últimas partes de la obra se dedican a la moral y auxilios espirituales que hay que prestar al enfermo. Y está esto tan magistralmente tratado como lo precedente.

(La lujosa presentación se debe a la Editorial Gustavo Gili, Universidad, 45, Barcelona).

Almanaque Ilustrado Hispano-Americano para 1917

Acabamos de recibir la amena publicación anual de la acreditada Casa editorial Maucci, de Barcelona, cuyo título encabeza estas líneas.

Este Almanaque, que entra en su octavo año y que ha conseguido

acreditarse en los países hispano-americanos por el esmero especial con que se confecciona, puede decirse que es un compendio interesantísimo de sucesos culminantes, de arte, literatura, poesía y notas festivas gráficas y escritas que dan a sus páginas la más completa variedad.

Dedica el espacio necesario a la gran hecatombe de la guerra europea, con numerosas ilustraciones, al centenario de Cervantes y a la progresiva expansión del idioma español en el mundo, a la unión cordial de España y los países de América de la misma habla, a los principales inventos y curiosidades del año y a multitud de asuntos que sería prolijo enumerar.

Numerosos grabados, vistas, retratos, historietas gráficas, etc., ilustran el texto escogidísimo, formando en conjunto un libro por demás recomendable y en el que se adivina la intervención del excelente literato señor Brissa, que viene dirigiendo esta publicación popular desde el primer año que vio la luz.

Precio del Almanaque, encuadernado lujosamente en cartón, con original cubierta de Romero Calvet, 1'50 pesetas en las mejores librerías.

Palabras de un Creyente

La Biblioteca popular "Los Grandes Pensadores", que con éxito franco y creciente hace ya un año viene publicando la Casa editorial "Publicaciones de la Escuela Moderna", se ha enriquecido con un nuevo volumen "Palabras de un Creyente", por el abate Lamennais.

De ese libro en España y fuera de ella sacó sabia de rebeldía, una generación amante de libertad y la justicia, y no satisfecha aun la sed de codicias. Es todavía de innegable utilidad su publicación para despertar a los dormidos, alentar a los desanimados y estimular a los indiferentes.

"Palabras de un Creyente", no obstante ser un sacerdote cristiano y un alma mística el autor, es un libro que contiene gallardas osadías revolucionarias.

Lo reconoció así la iglesia romana y el Papa de su tiempo incluyó en el índice de los libros prohibidos el titulado "Palabras de un Creyente", con lo cual queda dicho que no se trata de un libro vulgar y anodino, sino de un libro ariete demoledor.

A este título, aparte de un mérito literario que es grande, deben serlo los que quieren orientar bien su pensamiento.

"Palabras de un Creyente", se vende en todas las librerías y kioscos y en la Casa editorial, Cortes, 473, Barcelona, al precio de 50 céntimos.

BÚLGAROL

(Nombre registrado)

Tratamiento de las toxiinfecciones intestinales.

**Cultivo LIQUIDO de fermentos lácticos,
superior a las formas comprimidas.**

En todas las Farmacias.

Laboratorio MONTORO, Valencia.

Depositarios: P. MARTIN VELASCO Y C.^A

Muestras gratis a los señores médicos.

Tip. Heraldó.-Zaragoza

VACANTES

La de médico titular de Santa Coloma (Logroño), por dimisión del que la desempeñaba, con el haber anual de 750 pesetas, pagadas del presupuesto municipal, por la asistencia de una a cinco familias, pobres y por trimestres vencidos, más 1.750 pesetas, también anuales, por la asistencia del vecindario, por una comisión nombrada para ello y por trimestres vencidos. Vecindario, 450 habitantes, con carretera a la cabeza del partido (Nájera), que dista 7 kilómetros y 11 a la capital, con servicio de coche y auto de carrera todos los días. Los que deseen solicitar dicha plaza pueden dirigir sus instancias documentadas al señor alcalde en el plazo de treinta días.—Santa Coloma, 6 de noviembre de 1916.—El alcalde, Francisco Pérez.

—La de médico titular, por renuncia, de Arrabalde (Zamora), dotada con el haber anual de 750 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos por la asistencia de 50 familias pobres que el Ayuntamiento y Junta municipal designen, como así también a los pobres transeuntes u otro eventual que pudiera ocurrir. Además puede contratar con 280 vecinos de esta localidad que son pudientes, fijando la residencia en esta villa. Solicitudes hasta el 10 de diciembre al alcalde D. Andrés Guerrero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 1.109 habitantes, a 18 kilómetros de Benavente, que es su partido judicial, y 74 de la capital. La estación más próxima, Pobladura, a 11 kilómetros.

La de médico titular de Utrilla (Soria) y su anejo Aguaviva de la Vega, por dimisión, con la dotación anual por Beneficencia de 75 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los respectivos presupuestos municipales. Por la asistencia a las clases acomodadas percibirá el profesor 3.675 pesetas, cobradas éstas por dicho profesor en el mes de septiembre de cada año. La distancia del anejo a la matriz es próximamente tres kilómetros de buen camino. Los aspirantes que deseen obtener dicha plaza presentarán sus instancias en legal forma en esta Alcaldía en el plazo de treinta días (B. O. de 30 de octubre).—El alcalde, Francisco Aguado.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 704 habitantes, a 18 kilómetros de Medinaceli, que es su partido judicial, y 50 de la capital. Dista esta villa 5 kilómetros de la estación de ferrocarril de Arcos de Jalón, en la línea de Madrid a Zaragoza, y 4 de la de Chéreoles en la de Valladolid a Ariza. Tiene cuatro agregados. El pueblo asociado tiene 380 habitantes.

—La de médico titular de Cabrejas del Pinar (Soria), se anuncia por tercera vez, con el sueldo anual de 50 pesetas por beneficencia, satisfechas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, y otras 2.700 pesetas por lo que afecta a las familias acomodadas, satisfechas en la primera quincena del mes de Octubre por una Comisión de vecinos nombrada al efecto. Los aspirantes a dicha plaza dirigirán sus instancias por el plazo de treinta días (B. O. del 30 de Octubre).—El alcalde accidental, Valeriano de Lomo.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 659 habitantes, a 34 kilómetros de la capital, que es su partido judicial, y cuya estación es la más próxima.

Imprenta, Encuadernación y Fotografiado del Heraldo, Coso, 74 y 100, Zaragoza

PRODUCTOS DEL LABORATORIO QUÍMICO-BIOLÓGICO

DEL

Doctor Vicente Pagés Corominas

Wagner, 51, Chalet San Gervasio.—BARCELONA

BIOFORCIL Indicado en la Tuberculosis, Anemias, enfermedades graves del estómago, enfermedades febriles. Preparado en tres formas:

BIOFORCIL AMPOLLAS.—Solución en tubos cerrados a la lámpara de Biohemoglobina (hemoglobina en estado químico-biológico perfecto, activada por eucimas del suero; oxidasas, estimulinas junto a las precipitinas, aglutininas; anticuerpos) asociadas a las núcleo-leguminas del jugo celular de las leguminosas.

BIOFORCIL ELIXIR.—Constituido por la solución de Biohemoglobina fosforada adicionada a un elixir que contiene arrenal y nuez de kola

BIOFORCIL-COLESTERIN INYECTABLES.—Medicación asociada, con dos clases de inyectables: unos rojos conteniendo la solución de Biohemoglobina fosfonucleinada. Otros amarillos conteniendo cerebro-colesterina con lipoides antitóxicos. Efectos admirables en la Tuberculosis incipiente y de 1.º y 2.º grados, favoreciendo la fagocitosis, cambios hematóxicos e impidiendo la invasión de las toxinas elaboradas por el bacilo de Koch.

POLIFOSFORINA Indicado en la Neurastenia, Artrismo, fosfaturia, y en ciertos micosis fosforados activados por anticuerpos. Contiene tres clases de cuerpos bioquímicos fosforados activados por anticuerpos. Cerebro-lectina, leicristalina de huevos y núcleo-legumina lecitina del jugo celular de las leguminosas. Principios obtenidos en frío, sin que haya sufrido su estructura químico-biológica la menor perturbación. Se presenta en dos formas:

POLIFOSFORINA POLVO.—Para ingerir por la vía gástrica.

POLIFOSFORINA INYECTABLE.—Estos son de tres clases en cada caja, constituidos por los tres principios fosfo-orgánicos anteriormente citados para inyecciones alternadas.

IODHEMOGLOBINA Se presenta en tres formas: Jarabe de rábano iodhemoglobinado, comprimidos e inyectables. La iodhemoglobina del jarabe e inyectables es soluble. La de los comprimidos, insoluble en el estómago, se disuelve en el tubo intestinal. La **Iodhemoglobina** contiene hierro, iodo y azufre orgánicos. Es tónica y activa los medios de defensa del organismo, obrando como microbicida y antitóxica. El hierro de su grupo prestético, al disociarse es altamente asimilable.

En toda Farmacia de Zaragoza existen los productos Pagés.—Exijase en todo preparado la cinta de color con la firma del autor.—Representante en ésta: L. HERNANDEZ. Calle de Cerdán, número 53.

SOLUTO VITAL

NOMBRE REGISTRADO

Este medicamento está dotado de una actividad reconstituyente de primer orden y de un poder definido siempre igual. Es totalmente absorbido por el organismo y su uso devuelve la salud aumentando el apetito y desarrollando la fuerza.

INDICACIONES

El uso de este poderoso tónico se hace indispensable en la Neurastenia, Afeciones del Pecho, Anemia, Raquitismo, Clorosis y en general en todos los casos en que un organismo debilitado necesite un poderoso reconstituyente.

COMPOSICION

Cada cucharada grande (20 gramos) contiene:
Glicerofosfato de cal. 0,05 centígs. Hipofosfito de quinina. 0,01 centígs.
Glicerofosfato de sosa. 0'05 » Fósforo 0'001 milíg.
Arrhenal. 0'02 »

DOSIS

Salvo prescripción facultativa, los adultos tomarán una cucharada grande antes de las comidas, y una cucharadita los niños.

Preparado por J. ARRANS, Farmacéutico.—SEVILLA

PRECIO: 5 PESETAS

Concesionarios exclusivos: Joaquín Marín, S. en C., Sevilla

Poderoso Tónico Orgánico **TONICIDA CASTEL**

El tónico más activo para todos los sistemas del organismo
Tónica y reconstituye la célula en general.

ACTIVIDAD MUSCULAR, NERVIOSA, OSEA Y VASCULAR

Fosfo-nucleinato de sosa
de hierro aa 5 centigramos por dosis.
Metilarsinatos de sosa y hierro

INYECCIONES * JARABE * GRANULADO

Estados consuntivos, Anemia, Anemias perniciosas, Clorosis,
Inapetencia, Debilidad orgánica general, TUBERCULOSIS, Fie-
bres consuntivas.

Más de mil referencias de Sres. Médicos y enfermos agradecidos
a este poderoso vigorizador vital.

Muestras gratis a Sres. Médicos en el Laboratorio de su autor — CACERES

Depósitos en Zaragoza:

GABRIEL FACI, Coso, 94 RIVED Y CHOLIZ, Don Jaime I, 21

Otras especialidades de Joaquín S. Castel — CÁ CERES

Neuroviol Antineurasténico Fosfo-nucleína, Formiato de sosa y Metilarsinatos de sosa y estricnina.

INYECCIONES JARABE GRANULADO GOTAS

PODEROSO TONICO NERVIOSO que cura radicalmente las discrasias nerviosas,
astenia, consunción, etc., etc.

Pulmviol-Guayarsol "Castel" Metilarsinato de Guayacol, Gomenol y Mentol.

INYECCIONABLE Y JARABE

Cura completa y radicalmente la Coqueluche, Grippe, Constipados descuidados,
TUBERCULOSIS, Asma, Bronquitis aguda y crónica y, en general, todas las enferme-
dades del pecho, Bronco-neumonías, Pleuresias, Laringitis, Faringitis, etc., etc.

Suero Antimalárico "Castel" y Perlas Salux Formiatos de quinina y hierro y Azul de metileno. — En Inyeccio-

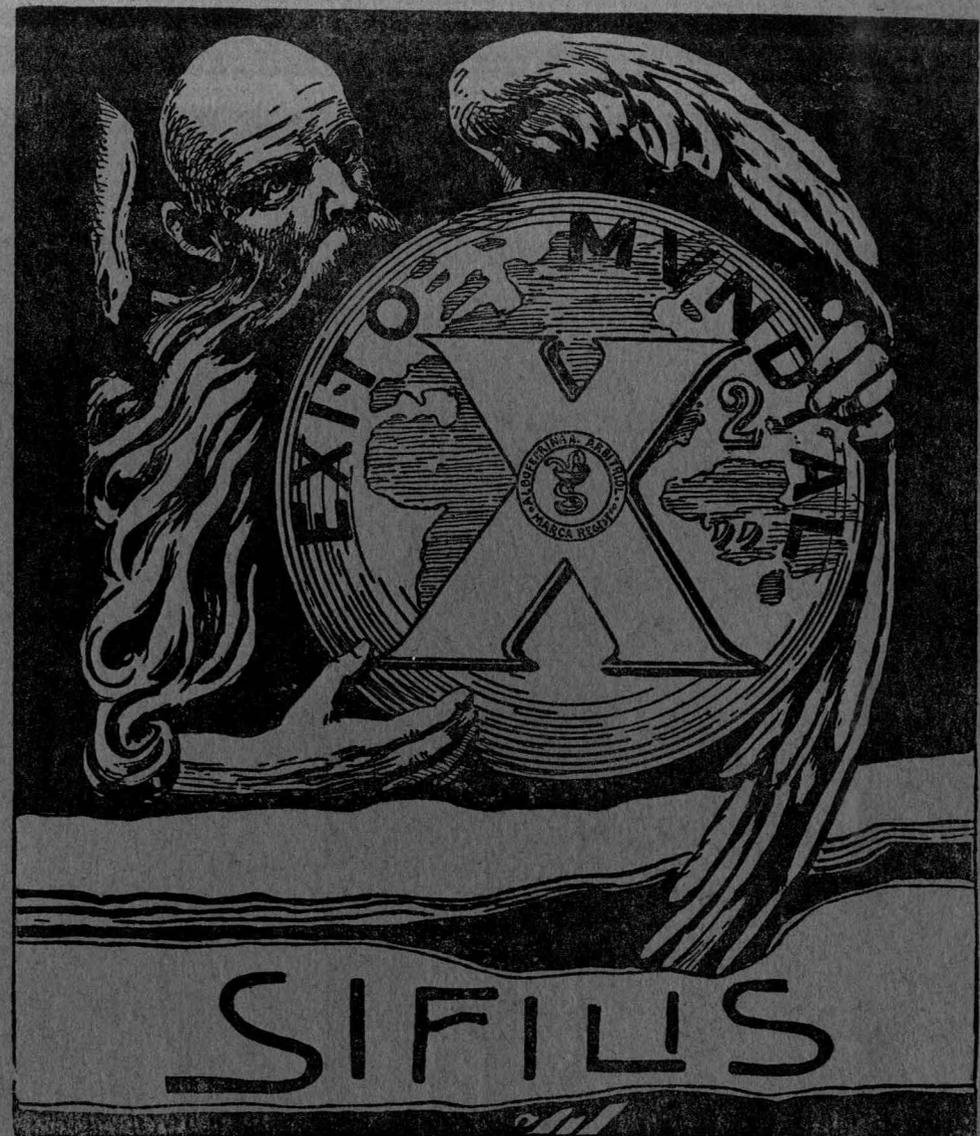
nes y Perlas «Salux» antimaláricas. — Insustituible y único para la curación radical y
completa de toda clase de FIEBRE POR REBELDE QUE SEA, PALUDISMO AGUDO
Y CRÓNICO, TERCIANAS, CUARTANAS, Fiebres gástricas, tifoideas, de Malta,
infeciosas, etc., etc.

Más de mil certificados de Sres. Médicos y de enfermos, comprueban ser el único
remedio hasta hoy conocido.

Muestras gratis de estos preparados a los Sres. Médicos en el Laboratorio de su autor — CÁ CERES

Depósitos en Zaragoza:

GABRIEL FACI, Coso, 94 RIVED Y CHOLIZ, Don Jaime I, 21



Nuevo compuesto arsenical

A gotas. Medicación científica y práctica. El arsénico fósforoyodo y hierro, en forma de albuminatos, son los elementos constitutivos de nuestro compuesto arsenical X².

Es una preparación de gran trascendencia médico-social, que merece toda la atención del clínico por los maravillosos resultados que con ella se obtienen en la sífilis y enfermedades de la piel.

Su gran poder reconstituyente y bactericida explica también su extraordinaria acción terapéutica en otras enfermedades, cuya aplicación incumbe solamente al médico una vez conocidos los componentes del X² y su dosificación.

Nuestro preparado X² ha sido analizado en el Laboratorio Central de Sanidad militar por el Dr. José Ubeda y Correal, y determinado el poder tóxico en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, bajo la dirección del Dr. Cajal.

Pidanse folletos explicativos del X²

Laboratorio: JUAN VIAL, Luis Espada, 22, Orense



PHOSPHORRENAL ROBERT

(RECONSTITUYENTE)

ELIXIR·GRANULAR
·INYECTABLE·

Preparado por JOSÉ ROBERT y SOLER
INGENIERO QUÍMICO Y FARMACÉUTICO

Farmacia ROBERT·Lauria 74·BARCELONA