

# La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y ESPECIALIDADES

ORGANO DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA

APARECE LOS DIAS 15 Y 30 DE CADA MES

Director-Gerente: DON ANTONIO ACEBO CAMARERO

ANUNCIOS: Según tarifa

REDACCIÓN Y ADMINISTRACIÓN: MARIANO CATALINA, 68, 2.º



## ROBORRENAL ROBERT (RECONSTITUYENTE)

PREPARADO POR,

JOSÉ ROBERT Y SOLER  
INGENIERO-QUIMICO Y FARMACEUTICO

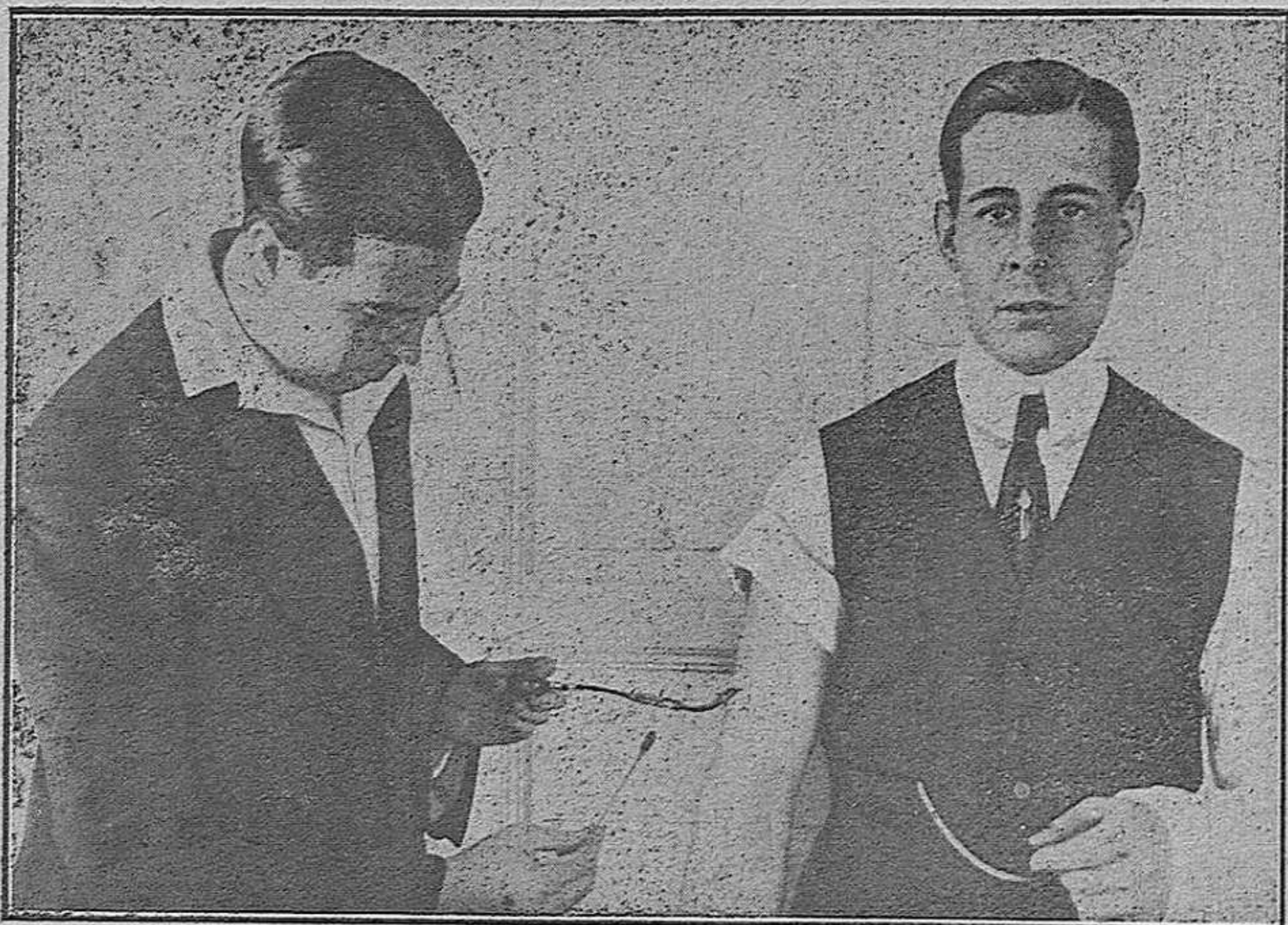
FARMACIA ROBERT: Lauria, 74;  
BARCELONA.

Los Sres. Médicos lo recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



# ::: YODÓGENO CUBAS :::



GENERADOR DE VAPOR DE YODO INYECTABLE-PODEROSO,  
INFALIBLE E INSUSTITUIBLE ANTISÉPTICO, QUE REEMPLAZA  
VENTAJOSÍSIMAMENTE AL YODO Y YODUROS, EN SUS MÚLTIPLES  
INDICACIONES, POR SER SU ACCIÓN MAS EFICAZ Y  
::: NO DETERMINAR TRASTORNOS DE YODISMOS :::

Declarado de petitorio oficial en los Hospitales Provinciales, según acuerdo de la Excm. Diputación Provincial, en su sesión del 23 de febrero de 1916, en vista del éxito obtenido en las clínicas de los Doctores D. Francisco Huertas, D. Enrique Capdevila y D. Laureano Olivares, según informe oficial de los referidos médicos, con el V.º B.º del Doctor D. Enrique Isla, Decano del Cuerpo.

Recomendado con éxito eficaz para combatir el *artritis*mo, la *arterioesclerosis*, *tuberculosis quirúrgica*, bien sea de localización cutánea (*lupus*), sinovial ósea, articular, ganglionar, glandular, las *neurosis* de origen artrítico, bronquial, gástrico y cefalea crónica; las *litiasis* y *nefritis* crónicas; *cirrosis hepática* y *lesiones cardíacas* compensadas; *lesiones cerebrales y medulares* crónicas; y en general, en todas las enfermedades en que el tratamiento del yodo y sus sales están indicados.

Caja de ampollas, 5 ptas. - Aparato yonodizador, 3,50 ptas.

En provincias, 0,50 de aumento.

Pedidos de prospectos y muestra, a Yodógeno Cubas, S. A.

Huertas, 15 y 17.-MADRID

# SOLUTO VITAL

RECONSTITUYENTE GENERAL DEL ORGANISMO

— ELIXIR E INYECTABLE —

Preparado por J. Arrans, Farmacéutico

FORMULA: El Elixir en cada cucharada grande (20 gramos) Contiene: Glicerofosfato de cal y de sosa a 0,05 gramos. Arrhenal 0,02 gramos. Hipofosfitos de quinina 0,01 gramo. Fósforo 0,001 gramo. El Inyectable se presenta en cajas de 15 ampollas de 1 c. c. perfectamente dosificadas y esterilizadas conteniendo cada una las mismas dosis de la fórmula anterior, sustituyendo en ella el hipofosfito de quinina por  $\frac{1}{2}$  milígramo de Cacodilato de estriquina.

DEPÓSITO:

LABORATORIO ARRANS.--ADUANA, 21. SEVILLA.

De venta en Cuenca: Farmacia de López Algarra y demás farmacias y droguerías

# PAIDOTROFO

Alimentador de los niños a base de Glicerofosfato de cal, Acido arsenioso, Glicerina y Muirapuama.

MEDALLA DE ORO EN LA EXPOSICIÓN HISPANO-FRANCA

— DE ZARAGOZA —

PREPARADO POR EL DR. BENET SOLER

— REUS —

PIDASE EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

NUEVA TERAPEUTICA DE LAS AFECCIONES GASTRICAS

POR EL

# NEUTRACIDO ESPAÑOL

Notable preparado de composición novísima y original; invento español patentado con el número 60.364. Con NEUTRACIDO ESPAÑOL se obtienen resultados que sorprenden en toda clase de enfermedades del estómago, y muy especialmente en la HIPERCLORHIDRIA, que cura completamente, así como sus consecuencias sobre la nutrición general en una proporción a que no ha llegado ninguno de los preparados hasta hoy conocidos.

## Neutrácido Español

no contiene bicarbonato, bismuto, opio ni calmante alguno.

Su composición es a base de CALCIO, AZUFRE, CARBONO en estado coloidal y otros elementos de acción antifermentescible y estimulante de la motilidad gástrica.

Por su composición está indicado no sólo en las afecciones del estómago, sino en todas aquellas que dependen de la DIATESIS URICA, GOTA, REUMATISMO, LITIASIS, DIABETES, etc.

Los preparadores del NEUTRACIDO ESPAÑOL ponen a disposición de la clase médica cuantos folletos y frascos necesiten para su ensayo.

CONCESIONARIO EXCLUSIVO

José Marín Galán

Arjona, número. 4.—Sevilla

# La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES

## LOS QUE HAN TRIUNFADO

A medida que la epidemia gripal va cediendo comienzan a moverse los que, no habiendo puesto absolutamente nada en la defensa de sus semejantes, quieren que éstos los alaben y ensalcen por pretendidas acciones meritorias o reducidas en buena crítica al cumplimiento de deberes anejos a los cargos. Así sabemos, por nuestros colegas de otras provincias, que alcaldes, caciques, personajes y personillas se aprestan a pedir la concesión de cruces de Beneficencia o de otras órdenes por ilusorios servicios, al paso que culpan a la Sanidad del Reino, como organismo oficial, de los desbarajustes habidos en este ramo de la Administración, olvidando a los verdaderos héroes de la campaña.

Las censuras han sido exageradas pero siempre hubo en ellas un fondo de verdad. Se ha politiqueado con la salud pública, se han repartido más medicamentos y desinfectantes sirviendo los pedidos de los figurones caciques que según demandaban las necesidades de los pueblos. Localidades no epidemiadas han recibido socorros en metálico, mientras que otros, pobres y en plena invasión, no han contado con recursos de este género o les han sido regateados. El ministro de la Gobernación ha dicho que a todas las provincias se enviaron cajas de leche condensada y lotes de medicinas, y en el Gobierno civil de Cuenca se recibieron, *para repartir a todos los pueblos*, TRES CAJAS DE LECHE, 250 GRAMOS DE CLORURO DE QUININA, análogas cantidades de salol y salicilato de sodio a más de unos frascos llenos de una substancia viscosa, turbia y enranciada que rotulaban aceite alcanforado. Y con estos medicamentos, ¡triunfo de la homeopatía! se ha asistido la epidemia gripal en esta provincia que en un mes ha causado más de 1.300 defunciones.

Pero al lado de estos hechos, de este desbarajuste económico sanitario, hay que consignar el desvelo de los profesionales que en ésta como en cualquiera otra ocasión, se han multiplicado sobreponiéndose el sentimiento del deber, al cansancio y muchas veces a la misma enfermedad, y las gentes de los lugares epidemiados han podido apreciar lo que un médico vale cuando el médico toma su carrera como un sacerdocio. El único triunfo en esta epidemia no pertenece al Gobierno que no supo defender las fronteras ni a los académicos de las de Medicina que malgastaron su tiempo en discusio-

nes vanas sobre diferenciación y etiquetaje, ni a los bacteriólogos que desorientaron a los jóvenes que todo lo esperan del tubo de ensayo y del microscopio, ni a los que en periódicos políticos han alardeado de conocimientos médicos contribuyendo a que el vulgo, grande y chico, siga cantando el coro de «El rey que rabió»; el triunfo único, aunque sin resonancia, es de los médicos de partido, de los médicos rurales que han luchado sin medios contra una enfermedad fuertemente invasora para lo que no existe remedio eficaz conocido, y contra el egoísmo de las gentes que exaltado el instinto de conservación personal dejaban sin asistencia a deudos y parientes. Los médicos de partido son los únicos que han triunfado y por esto mismo serán los únicos olvidados cuando al cesar el estado epidémico se disciernan las recompensas merecidas. Y entonces veremos como se confieren cruces de Beneficencia y títulos honoríficos a compañeros que tuvieron la habilidad de crearse amistades políticas discutiendo la epidemia desde la mesa del café o desde las columnas de periódicos no profesionales, mientras los médicos de los pueblos, verdaderos soldados del ejército sanitario, seguirán viviendo la vida monótona de los lugares y continuarán en guerra con la ignorancia de los vecinos, la omnipotencia del cacique, las arbitrariedades, del alcalde y el punible abandono del Gobierno sin que nadie se preocupe de deshojar unas ramas de laurel sobre sus cabezas ni de asegurarles los medios económicos de su vida aperreada.

Honremos a nuestros compañeros rurales y depositemos la mística flor de un recuerdo ante la tumba de los héroes ignorados que cayeron en la pelea.

A. ACEBO.

## TRATAMIENTO DE LAS RIJAS AGUDAS Y FISTULIZADAS

Sin perjuicio de tratar de este tema y el del tratamiento del tracoma, según el método del profesor Abadie, con toda la amplitud que su importancia requiere, el día que se celebre el Congreso Nacional de Medicina, voy a tener el honor de adelantar, valiéndome de *España Médica*, y abusando de la amabilidad de su digno director, Sr. Eleizegui, algo de lo que entonces expondré.

El tratamiento de las dacriocistitis agudas y fistulizadas varía mucho según el criterio, muy respetable, de cada uno; por otra parte, son muchos los casos que se presentan en nuestras consultas, y ante esta diversidad de opiniones no sabe uno qué partido tomar, y se encuentra indeciso, precisamente porque las opiniones están divididas, y porque unos se muestran decididos partidarios de una manera de proceder y otros de otra.

Paso por alto el tratamiento de las «dacriocistitis supuradas», porque con rarísimas excepciones—que yo sepa—todos estamos conformes y practicamos sistemáticamente la «extirpación del saco lacrimal» de algún tiempo a esta parte.

Además, está muy tratado este asunto; recuerdo que con motivo de un caso de *Ectasia gigante de saco lacrimal*, presentado por mí a la So-

**NUNCA IODISMO**



**IODUROS CROS**  
En Píldoras inalterables á 0 gr. 25  
de Ioduro de Potasio ó de Sodio  
Químicamente puros  
Envoltura soluble en el intestino  
PUREAZ ABSOLUTA

5<sup>o</sup> el Frasco de 80 Píldoras

**L. CROS, 63, Av de la République, PARIS.**

Los Ioduros Cros, de acción incomparable hasta hoy, jamás deben ser reemplazados por las preparaciones orgánicas yodadas, de eficacia insegura y, además, irritantes para la mucosa gástrica.

ciudad Oftalmológica de Madrid, en la sesión científica celebrada el 20 de Enero del año 1916, (véase el número de la *Revista Hispano Americana de Ciencias Médicas* del mes de Febrero del mismo año), decía: «Una vez dado a conocer el caso, y al hablar del tratamiento seguido, me propongo poner de relieve qué procedimiento curativo de las dacriocistitis supuradas es el mejor, y, desde luego, dar mi opinión y defender el procedimiento seguido en este caso y en todos los que se me presenten.

De todos los procedimientos conocidos, como las inyecciones y lavados del saco lacrimal, el sondaje de vías lacrimales, la incisión y abertura del saco lacrimal, seguido a los pocos días de su cauterización, bien con líquidos caústicos, como el nitrato ácido de mercurio químicamente puro, nitrato de plata en barra, cloruro de cinc, etc., de todos estos, repito, ninguno me convence, las inyecciones, lavados y sondajes, porque creo firmemente que la mucosa del saco lacrimal, en una dacriocistitis supurada, está tan alterada que no es posible pueda recuperar su normalidad; a lo sumo, lo que se consigue es una mejoría que dura tanto como el tratamiento (estos tratamientos me parecen muy buenos para otras afecciones de las vías lacrimales, que no son del caso citar).

Los otros procedimientos de abertura y cauterización del saco son eficaces en la mayoría de los casos—no siempre—, y esta eficacia no la conocemos hasta después de curado el enfermo, por la sencilla razón de que no podemos asegurar nunca si se ha cauterizado íntegramente el saco lacrimal o no, y, por tanto, si se le ha extraído, pues el creer que lo que sale a los pocos días de cauterizado el saco con líquidos caústicos es el verdadero saco, y completito, es de una inocencia grande, pues lo que sale es la escara producida por el cáustico, y que unas veces es el saco y otras veces son los tejidos vecinos; buena prueba es que unas veces se ve la foseta lacrimal y otras no.

Pues bien, a parte de estos inconvenientes hay todavía otros no despreciables, cuales son: lo dolorosísimo que resulta la cauterización, dolor del ojo, frente y cabeza, que obliga muchas veces a calmarle con morfina, la inflamación enorme que sobreviene, tanto que algunas

veces simula una erisipela de la cara y, por último, y para mí el mayor inconveniente, es la duración, pues hay muchos enfermos que duran, por término medio, tres meses; se me dirá que algunos curan en treinta o cuarenta días, son los menos; pero a eso añadiré que algunos tampoco curan en seis meses.

Quédame, pues, el procedimiento que yo creo más racional y científico, y es el de la disección y extirpación del saco lacrimal seguido de la sutura de los bordes de la incisión con o sin desagüe, todo en un solo tiempo. Las ventajas de este procedimiento no hay necesidad de ir las señalando, basta con saber que no es doloroso, y que bien hecho dura la curación, término medio, diez días, no queda apenas señal y en el lagrimeo es menor, y en algunos casos llega a desaparecer.

**Desventajas:** el procedimiento, sin ser difícil, porque es operación reglada, tiene que hacerse a la perfección, porque si no, no da el resultado apetecible; por otra parte, la anatomía de la región varía de unos sujetos a otros, y al saco lacrimal le ocurre lo propio, no hay uno igual a otro, varía en la forma, varía en su constitución y varía en su profundidad; todo esto hay que tenerlo en cuenta en el momento de la operación, pues si no se hace así y no se extrae íntegro el saco, la operación resulta inútil y además se corre el peligro, si no se respeta la finísima aponeurosis que separa la región del saco lacrimal del tejido celular orbitario, en primer lugar, de empezar a sacar grasa, y en segundo, que puede muy bien romperse el saco y ponerse en contacto el contenido purulento del mismo con dicho tejido celular y dar con ello lugar a su infección, y, por ende, a un flemón retroocular de pronóstico gravísimo.

La anestesia, la local, producida por la codrenina, que suprime casi en absoluto el dolor y la hemorragia.

Posteriormente, en LA INFORMACIÓN MÉDICA, de Cuenca, y en el número correspondiente al 15 de Enero del año 1917, decía, hablando de este mismo asunto: «El ideal de tratamiento, lo mismo de esta enfermedad que de todas, sería aquel que curase la lesión y respetara el órgano y su función; así, por ejemplo: el ideal del tratamiento de la catarata sería el de transparentar el cristalino; el de la queratitis ulcerosa, que no quedara mancha, etc., etc., y refiriéndonos a nuestro tema, el ideal sería curar la supuración respetando el saco lacrimal, y, por tanto, su función. . . . .»

¿Cuál es, por tanto, el procedimiento que yo sigo y recomiendo a mis compañeros? *El de la extirpación del saco lacrimal.* ¿En qué consiste su técnica? Se empieza por poner tres inyecciones de una mezcla de cocaína y adrenalina en la región del saco, mezcla que produce la anestesia y hemostasia indispensables para llevar a cabo la operación, se espera de veinte a treinta minutos y se procede a practicarla.

Se hace incisión de centímetro y medio de larga en forma de semiluna, de manera que caiga su parte media entre comisura interna y la inserción tendinosa del orbicular y su parte cóncava mirando hacia el ojo.

Se inciden todos los tejidos hasta llegar al tendón, que resalta muy bien y sirve de punto de guía; se coloca un separador especial de



# **"CEREGUMIL," FERNÁNDEZ**

Preparado en forma líquida á base de cereales y leguminosas

INDISCUTIBLE COMO ALIMENTO

===== EN LOS CASOS =====

DE INTOLERANCIA GÁSTRICA

Y AFECCIONES INTESTINALES

-----  
**FERNANDEZ & CANIVELL Y COMPAÑIA**

**MONTILLA (Córdoba)**

===== PÍDASE EN FARMACIAS Y DROGUERÍAS =====

# Jarabe ARRANS de Amapolas Fosto-Creosotado

Medicamento específico de las enfermedades del pecho  
:: y vías respiratorias ::

## FÓRMULA

Por cucharada grande:

Fosfo-Creosota soluble. . . . .	: . . . .	0'25	gramos
Codeina . . . . .	. . . . .	0'005	>
Clorure Cocaina. . . . .	. . . . .	0'001	>
Alcoholaturo de raíces de Acónito. . . . .	. . . . .	2	gotas.

DEPÓSITO:

LABORATORIO ARRANS.-Aduana, 21, Sevilla.

cuatro o seis dientes; una vez bien descubierto el campo operatorio y a la vista el tendón, se corta éste y una fina aponeurosis—que varía de unos a otros—, inmediatamente, por debajo, está el saco lagrimal que hace su aparición; entonces no hay más que separar hacia dentro y fuera los bordes de la aponeurosis que protege al saco y disecarlo con gran cuidado para que salga íntegro. Hecho esto se dan tres puntos de sutura y se pone un vendaje seco, aséptico y compresivo.

Si se ha practicado con el esmero debido la operación, y el saco ha salido entero, a los tres días está hecha la cicatriz, a los cuatro se quitan los puntos y a los seis u ocho días está el enfermo curado.

Esta operación, con ser tan antiquísima (a principios del siglo XVIII ya se practicaba), no se ha generalizado porque lo impedía el dolor y principalmente la hemorragia (condición indispensable para poder practicar esta operación es la *hemostasia*)».

Algún tiempo después de mi comunicación a la Oftálmica, publicó el ilustre oculista, Dr. D. José García del Mazo, dos folletos: *Resultados de la extirpación del saco lagrimal en el tratamiento de las dacriocistitis crónicas (vulgo rijas), y la Extirpación del saco lagrimal en las diferentes formas de dacriocistitis*, en los que trata esta materia con toda su gran autoridad y competencia.

Sin ampliar más este recuerdo, ni traer más citas por temor a pecar de pesado, y además por creer es asunto en el cual estamos todos conformes, paso a tratar nuestro tema, donde las opiniones están divididas, y, a mi juicio, con algún fundamento.

*Ciento diez* enfermos operados y curados de *rija aguda y fistulizada*, en mi clínica de la Cava Baja (de los cuales 98 historias detalladas figuran en el trabajo presentado al Congreso), sirven de cimiento a los juicios y comentarios que se me han ido ocurriendo en el transcurso del tiempo que vengo sistemáticamente empleando el mismo tratamiento.

Como no es mi propósito aburrir a los lectores con la publicación de todas las historias—que por otra parte están a la disposición de quien quiera verlas—, haré el resumen de las correspondientes a las fotografías adjuntas, y por ellas podrán darse idea de las demás.

Antes quiero cumplir públicamente—y en ello tengo gran complacencia—un deber de gratitud y de justicia con mis queridos compañeros y amigos los Dres. D. Antonio Pérez Núñez, D. Mariano Rosales y don Pablo Fernández, jóvenes e ilustrados oculistas que con su ayuda intensa y constante han colaborado eficazísimamente en estos trabajos que han dado muchísimo que hacer.

Alejandrina Bonilla, treinta y ocho años, El Provencio (Cuenca). Se presenta en mi clínica con una rija inflamada del ojo derecho el día 15 de Febrero de 1918; sin dar lugar a que se forme el absceso pericístico por infección de los tejidos vecinos al salir el contenido purulento del saco por rotura espontánea de éste, como sucede siempre que no se acude a tiempo; procedo a anticiparme y abro el saco lagrimal que da salida en gran cantidad de líquido purulento mezclado con sangre; desagüe, fomentos calientes y curas sucesivas hacen desaparecer la inflamación, y seis días después, o sea el 21, extirpo un saco con gran facilidad y con muy poco dolor y hemorragia; alta a los ocho días de la extirpación y a los catorce del desbridamiento.

José Román, veintisiete años, San Juan de Grigor (La Coruña). Se trata de un flemón grande que oculta casi el ojo.

Se le ha inflamado varias veces y hoy tiene una fístula por la que sale pus a la menor presión (ojo derecho).

El día 20 de Julio del año actual le abro el flemón, y después de continuar hasta el 25 tratándose con fomentos calientes, le extirpo el saco dicho día. Con la anestesia conseguida con tres centímetros cúbicos de cocaína al 1 por 100 y la hemostasia con una cuarta parte de centímetro cúbico de la solución de adrenalina al milésimo, comienzo la operación a los diez minutos.

Se pudo extraer, al cabo de una hora de operación difícil y laboriosa, un saco incompleto que pudo ser extraído totalmente al fin, por la separación de pequeñas porciones fijamente adheridas al septum y gotiera lagrimal.

Fué operación de gran dificultad por la grandísima hemorragia.

El día 30 de julio, o sean cinco días después de la extirpación, y diez después del desbridamiento, se le da el alta por completa curación.

Manuel García, de diez y nueve años, Ocaña (Toledo).

Viene a consultarme con enorme flemón del saco lagrimal izquierdo, que oculta el ojo por completo.

En la familia se han dado casos semejantes; y a él se le ha inflamado el mismo saco varias veces.

El día 5 de Agosto del presente año, le hago un desbridamiento amplio y doy salida a un pus espeso y de olor pútrido.

Los días sucesivos sigo el tratamiento con fomentos calientes, cambio de gasa de drenaje, y el día 11 de Agosto se extirpa el saco, por haber desaparecido los fenómenos agudos.

Se le inyecta una cuarta parte de centímetro cúbico de la solución de adrenalina al milésimo y cerca de cuatro centímetros cúbicos de la solución al 1 por 100 de cocaína, por tener en cuenta la gran hiperestesia del sujeto, que seguramente hará muy difícil la operación.

Se comienza ésta haciendo una incisión curva, circunscribiendo el ángulo interno y continuándose por abajo con la incisión del desbridamiento. Disección a ambos lados de la piel para separarla de un saco enorme colocado inmediatamente debajo de ella, y se intenta separarle de la apófisis ascendente. Al llegar aquí, las protestas de dolor del sujeto fueron incompatibles con la continuación del acto operatorio y hubo que suspenderle, aun cuando presumimos, por la gran hemostasia obtenida, que la anestesia no era, ni con mucho, lo que la hiperestesia del sujeto aparentaba.

A la media hora se continúa la operación anestesiando previamente al sujeto con cloroformo, y poniéndole en los alrededores del saco una cuarta parte de centímetro cúbico de la solución de adrenalina al milésimo.

Se extrae rápidamente el saco por cortes y disección roma, se limpia la región de las pequeñas porciones de aquél, no extraídas por primera intención, y se termina la intervención con un concienzudo raspado de la gotiera, conducto nasal y partes blandas de la región operatoria.

Se pudo raspar el septum, y se pusieron tres puntos de sutura muy

cuidadosamente para no comprometer la vitalidad de una piel muy resentida.

La dosis de cocaína, de adrenalina, el pánico del enfermo y la cantidad de cloroformo necesaria para la anestesia, hicieron indispensables una inyección de cafeína y otra de esparteína para elevar la tensión sanguínea y la energía cardíaca que decaían palpablemente.

Resultó, pues, por todo, la operación más valiente y comprometida de todas las hechas.

Sin embargo, a los tres días se le quitaron los puntos y apareció la herida operatoria completamente cicatrizada.

El día 14 de Agosto, o sea tres días después de la extirpación, y nueve días después del desbridamiento, se le da de alta por curación.

### Caracteres anatomo-patológicos de los sacos extirpados

*Aspecto macroscópico.*—Son sacos enormes, de un volumen tan grande, que en algunos llega a representar hasta veinte veces aquel del órgano social.

Todos poseen unas paredes fuertemente engrasadas, hipertróficas y de consistencia francamente fibrosa, las que, mientras en unos reducen casi en absoluto la luz del órgano, en otros no se oponen a que se observe en él una ectasia bien patente.

Estos sacos, dado su excesivo desarrollo, se desenvuelven en todos los sentidos, pero más francamente por aquel, que como sucede con su parte anterior, es por donde encuentran la menor resistencia.

Así vemos a estos ocupar espacios, que desde la foseta lagrimal se extienden rebasándola por arriba y abajo; siguen en esta última dirección el reborde orbitario inferior, y al crecer más por su cara anterior, atrofian y borran los planos topográficos de la región, anteriores a dicha cara, llegando a la piel, no sin antes, por causa de la resistencia que le opone el ligamiento palpebral interno más o menos atrófico, haberse estrangulado, tomando la forma de calabaza de peregrino.

Tienen un color blanco amarillento o grisáceo sucio, y las fístulas que en algunos se observan, lejos de asentar en una pared más delgada, poseen unos bordes indurados y engrosados.

El interior de dichos sacos encierra una secreción purulenta, y está tapizado por una serie de eminencias pólipoverrugosas de diferentes tamaños, y anchura de inserción, que dan a la pared un aspecto velloso característico, muy parecido a aquel que se observa en los catarros de la conjuntiva. Alguna de estas eminencias se alargan tanto que son verdaderos pólipos.

Esta disposición, juntamente con la hipertrofia de las paredes, es la que estrecha tanto la luz de estos órganos, llegando en algunos a dividirla en una serie de hendiduras anfractuosas con gran número de sinuosidades multiformes.

Algunas veces estas sinuosidades son tan grandes, que simulan verdaderos receptáculos en forma de cripta.

El orificio de los conductos lagrimales, está en la mayoría, obliterado, y el que da acceso al conducto nasal, lo hemos observado obturado en todos los casos.

*Aspecto microscópico.*—En los cortes hechos según su longitud, y a través en los sacos extirpados, después de coloreados por los métodos de tinción corrientes (Hematoxilina y Eosina; Cajal y del Río Ortega), hemos podido ver las siguientes alteraciones.

Un engrosamiento bien marcado del epitelio, el cual consta algunas veces de 16 capas.

Sus células aplastadas simulan un verdadero epitelio pavimentoso estratificado, y las más superficiales afectas de degeneración mucosa, se desprenden fácilmente para formar, en unión de las células migratorias que llegan del corión de la mucosa y de diversas especies bacterianas, la masa que rellena la luz del saco.

La hipertrofia de la túnica propia de éste, es una verdadera hipertrofia concéntrica.

Dicha túnica está fuertemente infiltrada; mas esta infiltración, juntamente con una hiperplasia, conjuntiva, se exagera en algunos parajes, y da lugar a pequeños nodulitos, que al hacer relieve debajo del epitelio forman las eminencias descritas ya macroscópicamente, y despegan en algunos sitios dicho epitelio, para hacerle caer necrosado en el interior del órgano.

La hiperplasia general forma, pues, un tejido conjuntivo *compacto* de disposición concéntrica, alrededor de la cavidad del saco; hiperplasia que en los sacos no ectásicos llega, al juntarse pared con pared, a dar origen a las cavidades accesorias ya descritas, o a transformar estos órganos, finalmente, en verdaderos cordones macizos.

DR. JESÚS GALÍNDEZ

(Continuará)

*Señor Doctor: ¿Tiene enfermos de ciática o reumatismo? Emplee las inyecciones hipodérmicas oxigenadas, dos veces por semana.*

*¿Son de pulmonía, fiebres tíficas o puerperales? Use inyecciones oxigenadas, de una a dos por día y en cantidades de 500 a 1.000 c. c. Pero en estos casos, debe emplearlas al comienzo de la enfermedad, después son inútiles. Compatibles con todos los tratamientos.*

*Se alquilan aparatos a los enfermos, previa fianza de 135 pesetas. Aguas oxigenadas.—Retiro. MADRID.*

## Sobre un proyecto de ley

En los periódicos de la Corte hemos leído el proyecto de ley presentado en la alta Cámara por el senador médico Dr. Ortega Morejón, presidente del Colegio de Médicos de Madrid y, ciertamente; no comprendemos la razón de su proyecto que únicamente beneficia a los colegas que ejercen en Madrid dejando en iguales o peores condiciones que ahora, a los médicos de

los pueblos pequeños que son los más en España y los más necesitados de esas pensiones.

El desconocimiento total de la legislación del ramo en que viven los médicos, ha podido ser la causa de los elogios que varios colegas de la prensa profesional provinciana tributan al Sr. Ortega Morejón, merecedor de ellos, sin duda, por otros conceptos e iniciativas, pues es el caso que desde que se hizo la ley de Sanidad, los médicos inutilizados y las viudas de los fallecidos con motivo de una epidemia tienen derecho a pensión o viudedad, respectivamente; que en 11 de julio de 1912 se firmó un Real decreto declarando efectivo ese derecho, y que en 5 de enero de 1915 se dictó el Reglamento para su aplicación que según estas disposiciones (que aparecieron en el número anterior en este periódico) la escala de pensiones es: de 1.500 pesetas para los que ejercieren en poblaciones de más de 200.000 habitantes; 1.300 pesetas para los de más de 100.000 y menos de 200.000; 1.100 pesetas para los de más de 50.000 y menos de 100.000, y de 1.000 pesetas para los de poblaciones menores de 50.000 habitantes.

El Sr. Ortega Morejón, atendiendo a los intereses de los médicos residentes en Madrid, ha elevado la cuantía de la pensión solo para ellos dando de lado a los médicos titulares de pueblos pequeños que son los que sufren todas las miserias y trabajos en lucha perpetua con la ignorancia, la malicia y la desaprensión de las gentes.

Por ello no estamos conformes, como no lo puede estar ningún otro Colegio provincial con la proposición a que nos referimos, esperando se modifique aumentando la pensión o viudedad correspondiente a los médicos de poblaciones menores de 50.000 habitantes que deberá ser de 1.500 pesetas cuando menos, si lo que se pretende es que los inutilizados o las viudas y huérfanos tengan una ayuda efectiva del Estado ya que no un medio de vida decoroso.

Llamamos, sobre este punto, la atención de los Colegios provinciales para que todos pidan al de Madrid la modificación del proyecto de ley que hasta ahora no les resuelve ningún conflicto a los desheredados de la clase.

A. ACEBO.

---

## LOS TRABAJOS DE NICOLLE

---

Hace unos días, una escueta noticia telegráfica daba cuenta de los interesantes trabajos de Nicolle, por los que el agente causal de la gripe resultaba incluido en el grupo de los virus filtrantes.

El profesor Roux ha presentado a la Academia de Ciencias de París, en nombre de los doctores Nicolle y Lebailly, una interesante comunicación, relatando sus primeras investigaciones.

Los experimentos practicados son los siguientes:

Los autores recogen primero las espectoraciones bronquiales de un individuo enfermo, desde tres días antes, de gripe. Estos esputos contenían abundantes y variadas bacterias.

Un mono fué inoculado con una parte de tales esputos sin filtrar, por inyección, bajo la conjuntiva de los párpados inferiores y por instilaciones nasales.

Otra parte de las secreciones bronquiales se adicionaron a diez veces su volumen de solución salina fisiológica; se agitaron durante cinco minutos con perlas de vidrio, se centrifugaron durante minuto y medio con moderada velocidad. Decantada la capa superior transparente, se la filtró con bujía Chamberland, y bajo una presión de 30-40 centímetros de mercurio.

Este líquido se inoculó a dos sujetos que se prestaron a la experiencia; a uno de ellos, por inyección intravenosa; a otro, por inyección hipodérmica.

Los resultados de esta experiencia fueron:

El mono inoculado con esputos no filtrados presentó, a los seis días, fiebre de 40° c., que duró tres días, y un notable adelgazamiento. En el primer día de su fiebre se le extrajeron 3 cc. de sangre, que fueron inyectados bajo la piel de un sujeto, el cual no presentó accidente morboso ninguno.

El sujeto que fué inyectado bajo la piel con «secreciones bronquiales filtradas», sufrió una gripe clásica, que duró doce días, y cuya temperatura máxima fué de 39° c.

El sujeto inoculado por inyección intravenosa no enfermó ni sufrió trastorno alguno.

Una serie de experimentos absolutamente análogos se realizaron después con resultados iguales a los obtenidos.

Estos trabajos parecen demostrar que el agente causal de la gripe es un virus filtrante; que las secreciones bronquiales son contagiosas en el período agudo, y que la inoculación intravenosa es inocente, en tanto que la hipodérmica es francamente patógena, y, por último, que el germen no se encuentra en la sangre de los enfermos.

DOCTOR I. S. B.

(De *El Figaro*).

---

## La pústula maligna en los niños

~ POR ~

EL DR. D. FEDERICO RIVELLES IBÁÑEZ

MÉDICO TITULAR

---

Todos los médicos que ejercen en comarcas ganaderas, donde es frecuente la infección carbuncosa de la piel, han tenido la ocasión de observar un hecho que a mí me ha llamado la atención. Me refiero a lo raro que es registrar casos de pústula maligna en los niños; hasta el punto que yo, en los treinta años que llevo de vida profesional, sólo he visto dos; cuando en los adultos pueden contarse por centenares los que he tratado, pues raro es el año que, sobre todo en verano, no vea unas cuantas de ellas.



A los compañeros que ejercen en pueblos rurales no les parecerá exagerada la cifra, porque estoy seguro que a ellos les sucederá lo mismo; debido, seguramente, a que las reses enfermas de bacera o de basquilla no se denuncian, y lo que es más grave, se la comen los campesinos. Hasta en las carnicerías se suelen sacrificar y expendir reses atacadas de esta enfermedad, pues los pastores y ganaderos saben muy bien el síndrome de esta epizootia y en cuanto invade a sus ganados los venden y anticipan el sacrificio. El Reglamento vigente para la aplicación de la Ley de Epizootias sólo ha servido, hasta ahora, para insertarlo en la *Gaceta* y en los *Boletines oficiales*, pues ¡a buena hora se conforman los ganaderos con que se les quemén las reses enfermas! Les parece más práctico y lucrativo el venderlas y que se las coma el prójimo, aunque reviente de una enfermedad terrible.

Como consecuencia de esto, y siendo la sangre donde pulula en mayor número de bacteridia de Davaine o bacillus anthracis, al desollar las reses ésta se desparrama por todas partes, y lo mismo que las pieles en los secaderos constituyen un peligro permanente de contagio. Villeroy al contestar cómo se verifica la contaminación en el hombre dice: «La pústula maligna se observa sobre todo en los obreros que manejan pieles de animales carbuncosos o que están en contacto con ellos; pero es necesario, además, recriminar a las picaduras de las moscas de rostro y trompa, que pueden picar al hombre después de haber chupado la sangre de los animales carbuncosos».

La condición especial de ser la bacteridia carbuncosa uno de los microbios más resistentes a la acción de los agentes físicos, hasta el punto de que «el calor, luz solar, desecación y antisépticos matan casi siempre los bastoncillos, pero no los esporos» (Villeroy) hace que en los pueblos sucios, como son la mayoría de los rurales, se viva en las mejores condiciones para sufrir tan terrible contaminación. Si existe en ellos en tanta abundancia sangre tierna o desecada con bacteridias del carbunco y moscas en número infinito, ¿por qué los niños no son contagiados de pústula maligna con tanta frecuencia como las personas mayores? Es un hecho que el clínico no puede contestar.

También se observa en los ganados, y esto lo saben todos los pastores y ganaderos, que el cordero resiste más que la oveja y el carnero a la infección carbuncosa, lo que demuestra que hasta en los animales que la transmiten al hombre es una causa predisponente el estado adulto.

En cambio tiene la pústula maligna en el niño ciertas características que he observado en los dos casos a que al principio me refiero, que son los únicos que de esta enfermedad he tenido ocasión de tratar.

Los dos fueron de pústulas en la cabeza; el uno en la cara, en el surco naso-yugal, y el otro en el pabellón del oído, en la porción hélix de la oreja; regiones ambas de las más visibles para que sus madres pudieran observar la presentación de la lesión desde un principio y proporcionarme datos precisos respecto a la evolución. Las dos madres se presentaron a mi consulta llevando su niño de pecho al brazo, por la mañana, contándome idéntica historia—me he acostado con él sin notar nada—decían—y ahora mire usted lo que le ha salido y qué hinchazón

se le pone; al mismo tiempo tiene calentura y no se quitaría del pecho, mamando con avaricia.

Al simple reconocimiento presentaban la pústula en las regiones antedichas con todo el síndrome propio de ellas; un punto central deprimido con fondo amoratado, una zona al rededor de vesículas transparentes llenas de serosidad, y otra periférica, mayor, de transparencia gelatinosa, con hinchazón difusa. Fiebre alta, saburra gástrica, desasosiego, lloriqueo, avidez por ingerir líquidos o mamar, y tendencia a rascarse la región enferma completaban el cuadro. No me cabía duda de que estaba enfrente de una pústula maligna y que había que descartar todo otro exantema con el que pudiera confundirse; porque los síntomas generales eran de una infección aguda, la lesión única y de rápida presentación, y por si algún dato me faltaba para excluir cualquiera otra dermatosis, en el diagnóstico había un dato etiológico de gran valor en ambos casos; uno de los niños era hijo de un matarife que había desollado su padre días antes una res muerta de bacera, y el otro niño hijo de un pastor que había entregado al amo otra de la misma enfermedad, y como propina le había regalado la cabeza y demás despojos, para que se alimentara la familia, los que su mujer había arreglado y guisado.

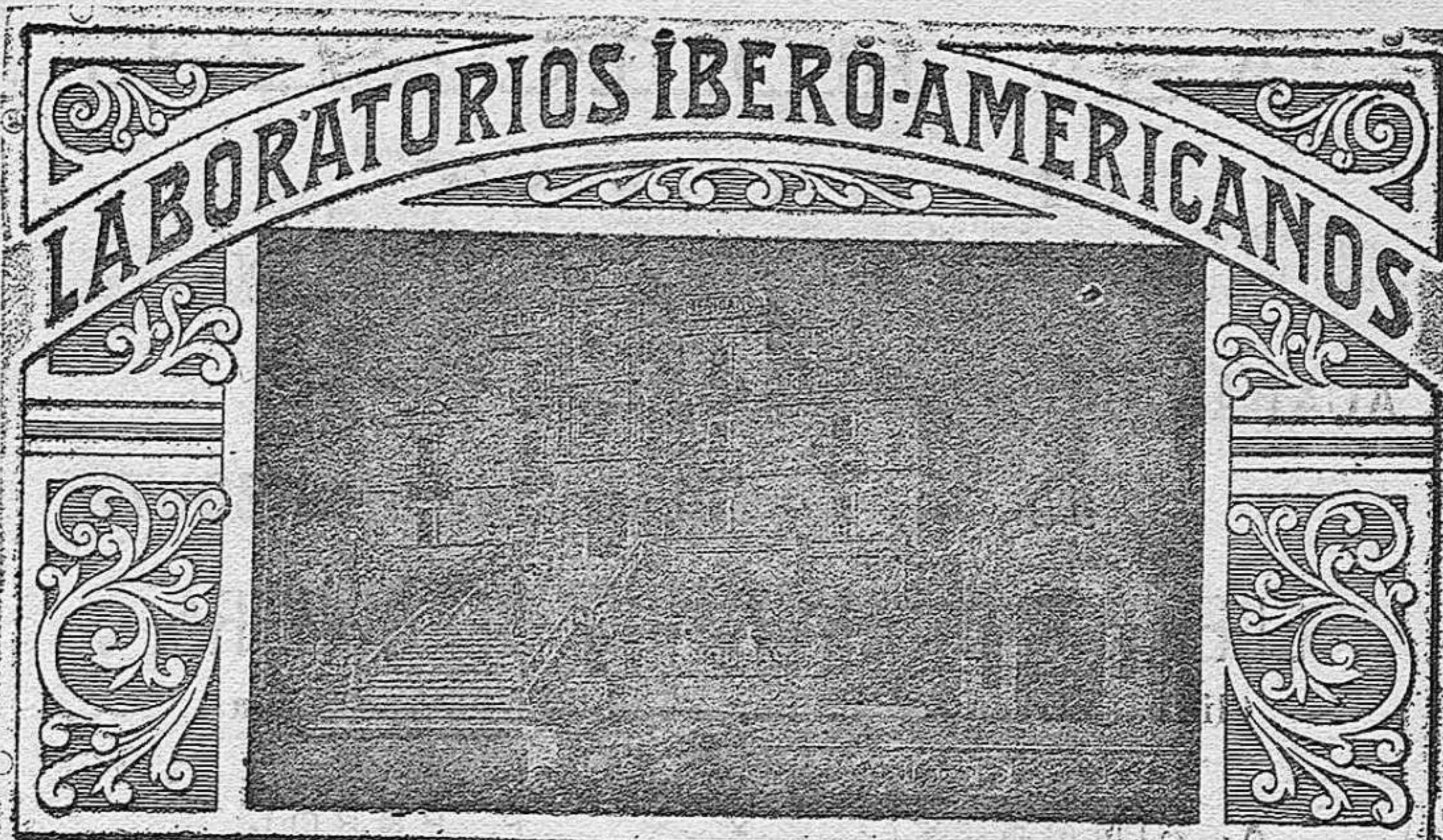
Les dije de lo que se trataba y sin dilación me dispuse a operarlos en la forma siguiente: extirpé la pústula y cautericé la superficie cruenta con la cauterización actual, aplicando inmediatamente compresas de agua fría durante dos horas con objeto de contrarrestar los efectos de la irradiación del calor. Con este mismo fin y para limitar la zona de acción del cauterio solo a la superficie cruenta que dejó la extirpación de la pústula, y en previsión de cualquier movimiento intempestivo del niño apliqué antes un cartón agujereado con un orificio del tamaño del círculo de vesículas.

El día siguiente a la operación no quedaba allí más que la escara consecuencia de la quemadura, pues todo había desaparecido (los fenómenos locales y generales) haciendo fundadamente suponer una curación, que se confirmó en los días sucesivos.

Las razones que tuve para emplear en estos dos casos el tratamiento antiguo de la extirpación y cauterización actual son fáciles de comprender: 1.º, la rapidez de la evolución del mal en los niños obliga a una intervención rápida y segura; 2.º, el no poder obligarles a la quietud durante el tiempo necesario para que obre un cáustico, que pudiera aplicarse, expone a que éste se extienda produciendo estragos en tejidos sanos, dejando de obrar en el sitio preciso, y 3.º, evitar fenómenos de absorción por la piel, tan frecuentes y fáciles en las primeras edades, de cualquier cáustico que tenga poder tóxico.

Abonan en favor de este procedimiento el que en los niños no produce la impresión de terror que en los adultos la aplicación del cauterio, y no se necesita tampoco una cauterización muy profunda, porque está demostrado que la bacteridia de Davaine vive en una capa superficial, con preferencia en la zona vesiculosa.

Esta observación me autoriza a deducir las conclusiones siguientes: 1.ª La presentación de la pústula maligna es mucho más frecuente en el



## PRODUCTOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

### EXTRACTOS FLUIDOS.

(Para tomar dos gotas).--  
 Nefrina. Pancreatina. Or-  
 quina Hepatina. Ovarina.  
 Suprarrenina. Tiroidina.  
 Medulina Gastroquinasa  
 Cefalasa. Placentozimasa.  
 kinasa y Hemoplasina. (Extracto hemático total. Para tomar a cucharadas).



Splenasa. Prostatasa. Hi-  
 pofisina. Fermentos mar-  
 marios. Fermentos tímicos.  
 Fermentos ganglionares.  
 Tiro-ovarina. Antitiroidina  
 Extracto de la glándula  
 parotida. Cardina. Entero-

INYECTABLES.—Ovarina. Tiroidina. Suprarrenina, en cajas de doce tubos;  
 Hipofisina en cajas de seis y doce tubos.

COMPRIMIDOS.—Tiroidina. Tiro ovarina. Nefrina. Ovarina. Hepatina. Su-  
 prarrenina. Orquina. Fermentos ganglionares. Gastrokinasa en cajas de uno  
 y tres tubos. Biliasa. (Tabletas keratinizadas de hiel). Fermentos glicolác-  
 ticos. Enterokinasa. Nefropoyetina. Ptyalina. Osteol. Surreno Osteol. Timo-  
 Osteol. Hepatopoyetina. Timopoyetina.

SUEROS Y VACUNAS.—Suero de la vena renal de cabra. Suero equino  
 normal. Vacuna gonocócica. Vacuna estreptocócica. Vacuna stafilocócica.  
 Vacuna antimelitense. Vacuna antitífica profiláctica. Vacuna antitífica cura-  
 tiva. Vacuna antipneumocócica.

ZIMASA.—(Poderoso depurativo) Solución concentrada de los principios  
 activos elaborados por las levaduras vínicas y lácticas.—Una copa de licor  
 en cada comida.

CATAPLASMA.—El mejor de los depurativos; resume toda la eficacia de la  
 medicación externa antimicrobiana. Tamaños grande, mediano, pequeño  
 y cuadrado (10 por 100).

**A. PUNYED LLOBERAS**

Llovera, 47, 49 y 51.—REUS

Todas estas obras pueden adquirirse a precios especiales en el comercio de nuestra Abadía.

# CASA EDITORIAL

## P. SALVAT

39, CALLE DE MALLORCA, 51. — BARCELONA

ACABAN DE PUBLICARSE

COLECCIÓN HORIZONTE

### ELECTRO-DIAGNÓSTICO DE GUERRA

Clínica.—Inspección militar.—Técnica é interpretación

— POR —

A. ZIMMERN

Y

P. PEROL

Profesor agregado de la Facultad de Medicina  
de París.

Antiguo interno de los Hospitales  
de París.

Actualmente el electrodiagnóstico es el complemento indispensable del examen clínico, el único que suministra los elementos primordiales para distinguir en el acto un trastorno histérico de otro somático y para fundamentar un pronóstico de las lesiones nerviosas, base indispensable para una indicación terapéutica eficaz.

*Este notable libro forma un tomo en 8.º mayor, de 158 páginas, esmeradamente impreso con tipos nuevos y elegantes sobre excelente papel glaseado, ilustrado con 40 figuras intercaladas en el texto.*

---

---

### Prontuario del Manipulador radiologista

— POR —

L. MATHÉ

Y

V. BAUDOT

Inspector de las Escuelas de la ciudad de París  
médico jefe  
de la Ambulancia Radiológica núm. 20.

Ingeniero de la Escuela Superior  
de Electricidad  
licenciado en Ciencias.

Este pequeño volumen viene a satisfacer una necesidad manifestada por muchos radiólogos de tener a mano un libro de práctica corriente en el que se comprendan todas las manipulaciones indispensables que únicamente la práctica enseña y que, por lo general, no figuran en los grandes tratados de orden puramente científico.

Esta traducción española lleva como complemento la descripción y usos del *Aparato Sánchez*.

*Forma un tomo en 8.º mayor, de 204 páginas, impreso con tipos nuevos sobre excelente papel glaseado e ilustrado con 90 figuras.*

---

---

Todas estas obras pueden adquirirse a plazos o al contado en nuestra Admón.

adulto que en el niño. 2.<sup>a</sup> La evolución en éste es más rápida; y 3.<sup>a</sup> Que en la infancia el tratamiento más apropiado es la extirpación de la pústula seguida de la cauterización actual.

(De *Unión Médica*).

---

## Hemorragias de la segunda mitad del embarazo y hemorragias por simple desprendimiento de la placenta

ES POR

EL DR. LORENZO COLMENAR

TOCÓLOGO DE LA MATERNIDAD PROVINCIAL DE VALENCIA

---

Los derrames de sangre que se presentan durante la segunda mitad de la preñez, a excepción de las que, como se hizo constar en otro sitio, obedecen a la coexistencia de lesiones verdaderamente neoplásicas, reconocen como causa exclusiva las heridas más o menos extensas producidas en la superficie del propio endometrio, por desprendimientos casi siempre parciales de los cotiledones placentarios; ocupe, desde luego, la placenta desprendida la porción más elevada de la cavidad de la matriz, constituyendo la variedad de hemorragias por simple despegamiento; ocupe aquélla el segmento más inferior de la mencionada cavidad, junto a la zona llamada peligrosa de Barnez, y tendremos entonces las que se conocen con el nombre de hemorragias o derrames por placenta previa.

Poco pensamos detenernos en el estudio de las hemorragias por simple desprendimiento; en primer término, o sea de las que son ocasionadas por despegamientos ocurridos en los casos de inserción alta o normal de la placenta, puesto que la presentación de las mismas es tan rara como puedan serlo a su vez las producidas en la primera mitad del embarazo, por la persistencia de la regla durante los dos o tres primeros meses de la gestación, y como puedan serlo también las motivadas por simple coalescencia de los vasos para la formación de los llamados senos placentarios, dando con ello pie a que tocólogos, muy eminentes por cierto, hayan negado en absoluto su existencia.

Ante la autorizada negativa que se deja transcrita, debe oponerse la valiosa opinión de otros muchos no menos distinguidos que las admiten, y el examen retrospectivo detenidamente llevado a efecto del órgano placentario, después del alumbramiento que las demuestra de una manera evidente, cuando menos en la forma denominada intersticial, en que la sangre del derrame queda coleccionada y circunscrita entre los cotiledones centrales desprendidos y la propia matriz, sin que llegue y alcance el contorno adherente de la periferia, especie de enquistamiento temporal de dicha extravasación, que distiende y adelgaza la porción de ordinario más gruesa de la placenta, y cuyos coágulos en

estado más o menos regresivo atestiguan con toda seguridad, si bien *a posteriori*, la existencia real y positiva de la referida clase de hemorragias.

Todo esto aparte de aquellos otros casos en los cuales la importante abundancia del derrame, forzando con su aumento creciente de tensión la escasa resistencia del contorno adherente en determinados puntos menos recios del mismo, se abre paso y desliza, buscándose en su trayectoria el punto más o menos declive entre la tenue envoltura de cubierta del amnios y el interior de la propia cavidad de la matriz, hasta buscar la salida al exterior al través del conducto cervical del cuello y de los restantes genitales, confirmando con ello de hecho y *a priori*, lo que tan sólo por el examen retrospectivamente practicado pudo demostrarse en el caso precedente.

La causa concretamente admitida como determinante, sin discusión alguna, de las indicadas pérdidas de sangre, viene a ser de preferencia la albuminuria con las distintas formas de alteraciones renales, a quienes ella está supeditada y cuya representación clínica ofrece, sin que tratemos, por de pronto, de aquilatar en este sitio cuál sea en sí la relación de causa a efecto, y sin la vana pretensión de fijar de una vez a este propósito su verdadera patogenia. Baste tan solo, sí, a nuestro propósito de hoy, como médicos prácticos, el señalar su relativa coincidencia, como sucede al igual con otros derrames localizados en órganos y aparatos ajenos a la preñez, y entre los cuales figuran, en primer término, las hemorragias con desprendimientos retinianos.

La verdadera sintomatología que las caracteriza y las distingue es pobre en realidad, mientras que las proporciones del derrame son escasas y permanece de suyo circunscrito y limitado al interior; únicamente cuando su producción resulta rápida y la pérdida abundante, puede ser sospechada por su repercusión manifiesta sobre el estado general, y sobre todo cuando se trata de mujeres embarazadas sin antecedente alguno ni tara patológica; sospecha que veremos convertida más tarde en verdadera certidumbre en el momento de exteriorizarse la hemorragia, y cuando por el tacto vaginal detenidamente practicado no puedan ser comprobados los indicios de la placenta previa.

El aumento de volumen del vientre, sobrevenido de una manera brusca e inopinada, junto con el endurecimiento simultáneo del perímetro ocupado por la totalidad del segmento anterior de la matriz, cuando la desimplantación tuvo su asiento primitivo en éste, y el supuesto alejamiento a la palpación y auscultación de las eminencias y depresiones correspondientes a la superficie exterior del cuerpo del feto humano y de los ruidos del corazón del mismo, vienen a ser manifestaciones sintomáticas difíciles de apreciar sin previo término de comparación y de exacta referencia, y de muy escaso valor, por lo tanto, sin la hemorragia externa para poder fundamentar con probabilidad de acierto el diagnóstico.

Como doble cuestión de gravedad pronóstica y de su respectivo y adecuado tratamiento, resulta sernos poco menos que difícil el tratar, desde luego, dicho asunto, fuera del terreno pura y exclusivamente teórico, por cuanto, como se deja anteriormente consignado, se trata

de una complicación del estado gravídico, discutida y negada por su extraña rareza, y de la cual no hemos visto un solo caso, por fortuna, durante el largo período de nuestro ejercicio profesional, por más que forzosamente haya tenido que ser admitido dentro del campo de la especialidad al exteriorizarse el derrame que positivamente la demuestra.

De todos modos, dará la nota de gravedad a su pronóstico, de una manera cierta, la importancia del traumatismo, si le hubo, o de la causa presupuesta como determinante de su producción, junto con la entidad y cuantía que se conceda a la pérdida de referencia, según que sus proporciones se mantengan dentro de límites regulares y con tendencia manifiesta a contenerse y cohibirse, mediante la tranquilidad y reposo de la enferma en cama, o según que por su abundancia y persistencia sea mal tolerada, perturbando hondamente el estado general de la mujer afecta, que puede sucumbir de un modo similar a como se dijo al ocuparnos de la hemorragia por aborto, en medio de la más completa anemia cerebral.

Con relación a su adecuado tratamiento, bien poca cosa en el caso o supuesto en cuestión de que la mencionada complicación llega a adivinarsé, siendo el derrame interno y con probable enquistamiento placentario, sin alcanzar, por de pronto, grandes proporciones ni afectar desde luego el estado general; bastará en este entonces con el simple reposo, el empleo de la medicación láudano-bromurada, y el frío localmente como tópico hemostático con las reservas consiguientes a lo dudoso de su acción, al través del grosor de partes blandas, cuando el desprendimiento radica, sobre todo, en el segmento posterior. Mas si la consabida hemorragia propendiese, por su abundancia y persistencia, a no ser bien tolerada por los centros vascular y nervioso, en esta situación la indicación fundamental estribaría en obtener lo más rápidamente posible el vaciamiento de la matriz, mediante la dilatación manual o instrumental del cuello, llegando en casos extremados hasta la propia práctica de la operación cesárea, al igual que se viene aconsejando en las que están supeditadas de hecho a la placenta previa.

De «*La Clínica Moderna*».

---

*Recete Ud. los productos del LABORATORIO INTERNACIONAL PICOMAR y quedará satisfecho de sus resultados.*

*TONICO KROMWELL - PECTORAL KROMWELL - SOLUCION ESTOMACAL KROMWELL.*

*BIONAL (tónico inyectable). HEMOFILAN (antisifilítico).*

*Pida detalles a las oficinas y almacén: Paseo de coches. Retiro.— MADRID.*

---

# NOTICIAS

*Rogamos a nuestros suscriptores que aún no hayan hecho efectivo el importe del año corriente lo hagan dentro del corriente mes, pues pasado éste giraremos cargando el premio de la libranza.*

## **Pueblos epidemiados.**

Además de los publicados en nuestros números anteriores, se ha hecho la declaración oficial del estado epidémico en los siguientes: Fuentelespino de Haro, Villarejo Periesteban, Portalrubio, Mazarulleque, Cañete, Villora, Tarancón, Valhermoso, Valdecolmenas de Abajo, Fresneda de Altarejos, Piqueras del Castillo, Olmeda del Rey y Loranca del Campo

\*\*\*

Según las comunicaciones recibidas en el Gobierno civil, ha desaparecido la epidemia en El Peral, Valera de Arriba, El Provencio, Bonilla, Aliaguilla, Huerta de la Obispalía, Ribagorda, Albaladejo del Cuende, Villar de Cañas, Alberca de Zancara, Cañaveras, Chillarón de Cuenca, Cañada del Hoyo, Villora y Tórtola.

\*\*\*

Desde el día 1.º hasta el día 5 de este mes, ha habido—oficialmente—1.882 invasiones y 162 defunciones; del 6 al 10, 2.280 invasiones y 135 defunciones.

## **Vacuna.**

Olmedilla del Campo, 4 viales; San Clemente, 10 id.; Vara de Rey, 4 id.; El Provencio, 12 id.; Casas de Benítez, 20 id.; Pedroñeras, 20 id.; Horcajo de Santiago, 40 id.; Carrascosa del Campo, 10 id.

## **Desinfectantes.**

Culebras, Osa de la Vega, Torrejoncillo del Rey, Rozalén del Monte, Barajas de Melo, Villalba del Rey, Cuevas de Velasco, Valera de Abajo, Portilla, Castillo Albaráñez, Ventosa, Ribagorda, Villarejo Periesteban, Almonacid del Marquesado, Altarejos, Alcantud, Arrancacepas, Olmeda de la Cuesta, Garcinarro, Santa Cruz de Moya, Salmeroncillos, Pajarón, Carboneras, Villar del Ladrón, Pozo Seco, Almodóvar del Pinar, El Picazo, Almendros, Valdecolmenas de Abajo y Olmedilla de Eliz.

## **Inspección provincial de Sanidad.**

Por la inspección provincial de Sanidad se han remitido las siguientes cantidades, por liquidación de derechos sanitarios:

Al señor Subdelegado de Medicina de Motilla del Palancar, 6,17 pesetas; Al señor Subdelegado de San Clemente, 46,81 id.; A D. Manuel Torrecilla, de San Clemente, 31,24 id.; Al señor Inspector municipal de El Pedernoso, 15,57 id.; Al señor Inspector municipal de Las Mesas, 15,57 id.; Al señor Inspector municipal de Campillo de Altobuey, 15,57 id.; Al señor Subdelegado de Medicina de Priego, 31,14 idem; Al señor Inspector de Sanidad de Minglanilla, 15,57 id.; Al señor Inspector de Sanidad de Sisante, 15,57 id.; Al señor Subdelegado de Medicina de Tarancón, 24,74 id.



Cada cucharada contiene:

**UNA CUCCHARADA**

ANTES DE CADA COMIDA

**PARALIZA Y CURA INFALIBLEMENTE**

**Glicerofosfatos RICHÉ**  
(JARABE PATENTADO)  
**NEURASTENIA**  
**DEBILIDAD GENERAL**  
**ANEMIA-RAQUITISMO**

Suprocedimiento original de preparación da un máximo de energía química de este preparado

*¡¡¡¡¡¡¡¡ gratis*

DEPOSITO GENERAL **LABORATORIO BESCANSÁ E HIJO** (SANTIAGO)

GLICEROFOSFATOS DE CAL	0.30 GRS
" " MAGNESIA	0.70
" " POTASA	0.05
" " SODA	0.70
" " NIERRO	0.05
" " YÓMICA	0.05
TINTURA DE NUEZ	0.20
DEPSINA TITULO 100	0.20
EXTRACTO FLUIDO NUEZ NOLA	0.50

## Laboratorio Bioquímico Vila

### Ametlla (Tarragona)

Productos opoterápicos, vacunas y Levaduras de Uva y de Cerveza en cultivos puros que, contenidas en frascos de tapón rosca, conservan indefinidamente sus propiedades curativas en los casos de anginas, antrax, forínculos, etc.

DE VENTA EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

*El antiséptico  
más poderoso de los Bronquios*



**CATARROS  
BRONQUITIS  
ENFISEMA ASMA**

SE CURAN CON EL

**JARABE FAMEL**

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

## CLINICA MODERNA

Cava Baja, 10, prales.—MADRID.

CONSULTA Y CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE LOS OJOS

— DEL —

**Doctor Don Jesús Galíndez**

Oculista del Instituto Rubio, del Asilo-Hospital de niños  
de San Rafael y del Instituto Oftálmico Nacional

Consulta gratis: Lunes, Martes, Jueves y Viernes: De 11 y  $\frac{1}{2}$  a 1, y de 5 a 7

Consulta a 2 pesetas: Miércoles y Sábados: De 5 a 7.—Los Domingos y fiestas: De 10 a 12

Preferencia: 5 pesetas

OPERACIONES, ESTANCIAS Y CAMA EN LA CLÍNICA

A PRECIOS ECONÓMICOS

DOMICILIO PARTICULAR: INFANTAS, 11, PRPAL.—TEL. NÚM. 25-54 M.

CONSULTA DIARIA: DE 3 A 5

HONORARIOS: { Primera consulta. 25 pesetas.  
Sucesivas. . . . . 10 id.

# Jarabe BEBÉ

:: NOMBRE ::

REGISTRADO

— INFALIBLE Y COMPLETAMENTE INOFENSIVO —

Cura toda clase de **TOS**, lo mismo nerviosa, seca, catarral, ronca, fatigosa, bronquial, pulmonar, crónica y especialmente la

## TOS FERINA DE LOS NIÑOS

EVITA LOS TRATAMIENTOS ENÉRGICOS, TAN PERJUDICIALES A NIÑOS Y ADULTOS. — NO CONTIENE bromoformo ácido fénico, morfina, codeína, heroína — NI NINGUN OTRO ANESTESICO, CAUSTICO O NARCOTICO ACTIVO — Y PELIGROSO.

Preparado por J. LARA VIDAL. — Farmacéutico. — BURJASOT (Valencia)

De venta en todas las farmacias de España. — Depositario en Cuenca: D. Juan Miguel López Algarra.

Agentes exclusivos: J. URIACH Y C.<sup>a</sup> (S. C.) Barcelona.

## ESPECIALIDADES NACIONALES

PRODUCTOS DE RECONOCIDO ÉXITO, PREPARADOS EN FORMA LÍQUIDA Y DE GUSTO AGRADABLE

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

**Tosfenol.** A base de medicamentos de *origen vegetal. Específico antiferino por excelencia.*

**Nerviogenol.** A base de *Fósforo, Sodio, Hierro, Calcio y Estricnina. Tónico nervioso reconstituyente.*

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

**Núcleo-Ferrol.** *Ultimo 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.*

LA DOSIS DE ESTOS MEDICAMENTOS ES DE TRES CUCHARADAS AL DÍA SALVO PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA

VENTA: TODAS LAS FARMACIAS ACREDITADAS  
DEPÓSITO GENERAL

Farmacia Moderna de MONTERO.--Cuenca

FLEMONES

ANGINAS

ERISPELA

# POLIYODASAL BASCUÑANA

(Combinacion de iodo orgánico, ionizado y coloidal.)

## TÓNICO Y DEPURATIVO

para todos los casos en que se quieran obtener los maravillosos efectos curativos del iodo, en estado muy activo y sin temor a los accidentes propios del iodismo.

INYECTABLE

Solución acuosa valorada al 5 por 100 en ampollas de 2 c. c. (aproximadamente)

GOTAS

Solución acuosa valorada al 10 por 100

ESCRÓFULAS

ARTERIO-ESCLEROSIS

SÍFILIS

# ARSINUCLEOL BASCUÑANA



PODEROSO TÓNICO-RECONSTITUYENTE  
CURA: ANEMIA · CLOROSIS · RAQUITISMO  
DEBILIDAD GENERAL  
TUBERCULOSIS

LAS INYECCIONES, SON INDOLORAS  
EL ELIXIR, DE SABOR MUY AGRADABLE



De venta en TODAS las Farmacias.  
LABORATORIO BASCUÑANA  
SACRAMENTO 36 CADIZ