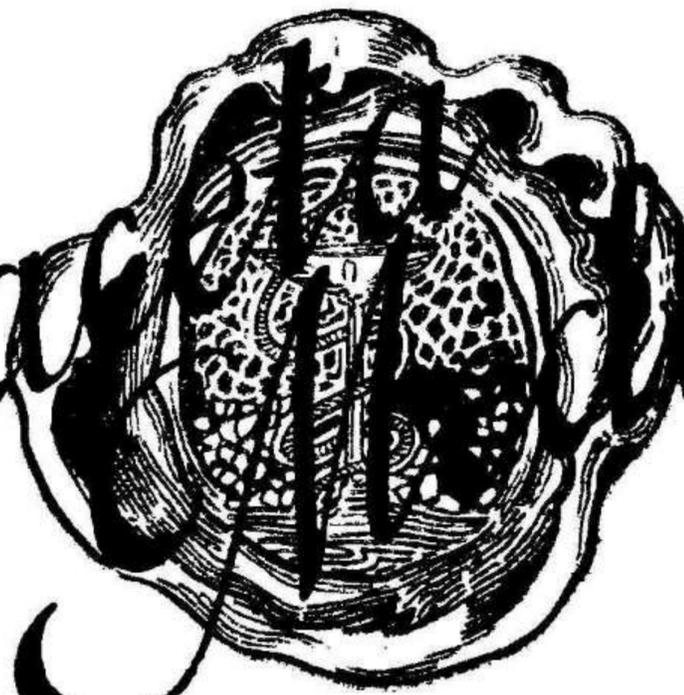


*Ga**rica*



**Usted  
se preocupa ya de su tos**

porque puede llegar a producirse una lesión crónica. Pero usted teme dañarse el estómago con los remedios corrientes, y quiere usar uno que se tolere bien y sea de sabor agradable.

**FINOL BUSTO**

es un jarabe sin creosota, que no le irrita el tubo digestivo y permite resistir los frios sin asma y sin tos.

**Contiene radio como las aguas minerales**

recomendadas para el pecho, y sacra igual que ellas el organismo de emanación tónica, vigorizando los pulmones.

## GACETA MÉDICA

### TRABAJOS ORIGINALES

Contribución al estudio de las fracturas de la nariz y su tratamiento: **DR. PEREZ MATEOS.**

Resumen en francés é inglés. (Ilustrado con 7 fotograbados:)

Sobre la escasez y adulteración de medicamentos con motivo de la guerra. **DR. GELABERT AROCA.**

### ACADEMIAS Y SOCIEDADES:

Real Academia de Medicina de Murcia: Academia Médico Quirúrgica Española.

INFORMACIÓN CIENTÍFICA: REVISTA DE ESPECIALIDADES: *Medicina* Agente productor de la epilepsia. *Cirugia*: Modificación al procedimiento operatorio de Whitehead Delorme en las hemorroides. *Urología*: Orquiepididimitis tifódica. *Cipridología*: Tratamiento abortivo de la blenorragia.

CRÓNICA: El Dr. Mestre. Asociación Médica de Cartagena. Nueva Revista de Medicina.

# BÚLGAROL

**Cultivo líquido en simbiosis de los fermentos biparaláctico y búlgaro**

**DOCTOR MONTORO**

**Valencia**

### PRECIOS DE SUSCRIPCION

En Murcia 10 pesetas al año.

En la Región 10 pesetas al año.

En el resto de España 15 pesetas al año.

Extranjero 20 pesetas al año.

La tarifa de anuncios especiales las facilitará directamente el administrador.

Redacción y Administración: calle de San. Nicolás, 25 y 27  
**MURCIA**



Contribución al estudio de las  
fracturas de la nariz y su tra-  
tamiento, por el Dr. D. José  
Perez Mateos, Oto-rino-laringó-  
logo del Hospital provincial de  
Muroia :-: :-: :-: :-: :-: :-:

**E**l estudio de las fracturas de la nariz y de su moderno tratamiento es hoy objeto de gran atención por parte de los más renombrados especialistas, deduciéndose su importancia y oportunidad de los progresos logrados, tanto en la técnica de su reducción, cuanto en la operatoria endomucosa complementaria; en la cirugía especial, en fin, que esencialmente persigue un objeto estético, de tanta monta en éstas afecciones nasales.

Los varios casos, tanto recientes como antiguos, que han llegado a nuestra observación, nos han permitido el estudio práctico de la cuestión, haciéndonos de paso apreciar las confusiones a que se prestan los innumerables procedimientos operatorios que con tal objeto se preconizan en libros y revistas; permitiéndonos esto asegurar que apenas hay

autor que no proponga el suyo, desde Benjamin Bell que introducía en la nariz dos láminas metálicas reunidas en una placa que apoyaba sobre el labio, hasta Claudio Martín, de Lyon, y principalmente Joseph, de Viena, que ha pocos años vienen laborando con muy ingeniosos métodos protésicos.

En lo que afecta al problema de la técnica de la reducción interna de las fracturas, ha sufrido un mejoramiento progresivo y rápido, siendo el principal método el de Martín, muy empleado por nosotros y al que después dedicaremos algún espacio. Por lo que se refiere a las operaciones endo-mucosas, son dignas de todo encomio las técnicas de la sección osea y resección osea, que con tanto entusiasmo han preconizado Joseph, Molinié, Boé etc; como así mismo la de la resección submucosa del cartilago del tabique desviado, tan brillantemente estudiada por mi ilustre maestro el doctor Botey y los eminentes Killian y Moure. Por último, muy recientemente, la cuestión estética ha adquirido un enorme interés por el empleo casi corriente de prótesis, ora metálicas o endomucosas, atendiéndose con gran acierto a la corrección de las deformaciones nasales ya por medio del catgut, ya por los varios y muy aceptables métodos de parafinoplastia, ya por los recientísimos procedimientos de las transplantaciones oseas o cartilagosas que hacen concebir un éxito, todavía condicionado, del más lógico sistema de prótesis con tejidos vivos.

En este trabajo (que apesar de su caracter especial, pretendemos que sea de útil lectura para el médico práctico) nos prometemos ofrecer dos historias clínicas, tomada la una como la más interesante entre varias de fracturas *recientes* y referente la otra a un caso, no ha mucho tiempo tratado, de fractura *antigua* que pudo corregirse gracias a una osteotomía submucosa, seguida de enderezamiento brusco, con arreglo a los métodos de Sargnon y Martín.

Ellos irán seguidos de algunas reflexiones encaminadas a fijar claramente nuestro criterio en cuanto al valor práctico de los diversos tratamientos de las fracturas de la nariz, capítulo que no suele hallarse extensamente estudiado en los libros y que en algunos textos se ha suprimido, con gran extrañeza por nuestra parte.

**OBSERVACION.**—A. R. de 16 años, mozo de equipajes, al descargar de un coche una pesada maleta recibió un tremendo golpe en la

nariz, siendo presentado en nuestra clínica del Hospital a las 4 horas de sufrido el accidente.

La hemorragia que en los primeros momentos presentó el paciente fué considerable y los esfuerzos por él mismo hechos para librar su nariz de los coágulos sanguíneos, fueron causa de un enorme enfisema que alcanzaba la raiz, las mejillas y los dos párpados. El gran enfisema daba al enfermo una rara fisonomía. Ello permitía [no obstante apreciar aunque tórpemente una notoria deformación y desviación de la nariz hacia el lado derecho. Una cefalea frontal intensa obligaba al enfermo a continuas lamentaciones y la presión del dedo a nivel del punto lesionado provocaba vivo dolor.

Con adecuado tratamiento logramos disminuir el enfisema traumático, pudiendo a los cinco días observarse la importancia de la deformación y apreciarse la fractura de los huesos propios de la nariz y del tabique nasal. La desviación hacia el lado izquierdo era bastante pronunciada; la respiración difícil y ruidosa; de vez en vez presentaba ligeras hemorragias por la fosa izquierda.

Con sencillos lavados de agua oxigenada tibia, desembarazamos el campo de coágulos sanguíneos y acometimos la reducción de los fragmentos y consiguiente enderezamiento de la nariz.

Procedimos a ella bajo anestesia clorofórmica.

Un dilatador de Tripier, recubierto de un tubito de caucho cerrado con una atadura en su extremidad, nos sirvió de instrumento. Introdujimoslo en la fosa nasal derecha, correspondiente al hueso propio hundido y mediante un movimiento combinado de abajo a arriba y de atrás adelante, levantámoslo todo lo posible en tanto que con los dedos de la otra mano presionábamos para reducir el hueso propio opuesto. Con el mismo sistema atendimos al enderezamiento del septum, no olvidándonos en ambas maniobras de procurar enérgicamente nuestro objeto sin temor de exajerar el desplazamiento.

El acto operatorio fué rápido. En todo momento ambas manos maniobraban, regulándose con los dedos de la izquierda la corrección violenta que se realizaba a impulsos de la derecha; de ésta suerte se llevaba a cabo, según frase acertada, el verdadero modelado de la región.

Efectuada la reducción y perfectamente restablecida la permeabili-

dad nasal aplicamos un apósito de gutapercha siguiendo la técnica de Escat y confeccionado con arreglo a su modelo.

Los resultados terapéuticos fueron inmejorables.

**REFLEXIONES.**—Cuantos casos de fracturas recientes se nos han ofrecido, han sido fácilmente resueltos, pero su estudio nos ha permitido formar un criterio preciso y señalar una norma de conducta.

Dos problemas presenta toda fractura: la *reducción* y el *mantenimiento* de dicha reducción. Pues bien; estos problemas que en las fracturas *antiguas*, como luego veremos, dan lugar a hondas dificultades, en las recientes son de solución sencilla.

Este concepto hay que llevarlo al conocimiento de todo médico práctico; ello nos eximirá a la larga de intervenir en los casos viejos y rebeldes que en muchas ocasiones pudieron ser resueltos fácilmente en el momento de ocurrir el accidente.

La primera parte, la *reducción*, es en general sencilla.

Es preciso, sobre todo, reconocer con todo esmero el desplazamiento para poder corregirlo. De esta suerte puede realizarse el enderezamiento bajo una dirección científica. En general el desplazamiento total se reduce, según frase de Tremollières, a tres desplazamientos parciales, de cuyo conocimiento nacen tres indicaciones precisas.

Creemos ofrecer al médico práctico un conocimiento claro del asunto con el siguiente cuadro:

<b>Desplazamientos</b>	<b>Indicaciones</b>
A.—En el lado contuso:	A.—En el lado contuso:
a) <i>Depresión del hueso propio.</i>	a) <i>Levantar el hueso hundido.</i>
B.—En el lado opuesto:	B.—En el lado opuesto:
b) <i>Elevación del hueso propio.</i>	b) <i>Reducir el levantamiento del hueso.</i>
c) <i>Desviación del septum.</i>	c) <i>Corregir la desviación.</i>

Estas tres indicaciones son las que cumple el enderezamiento, constituyendo un verdadero modelaje de la región, sin preocupación del

Fig. 1 Esquema que demuestra la disposición más frecuente de los fragmentos en las fracturas nasales.

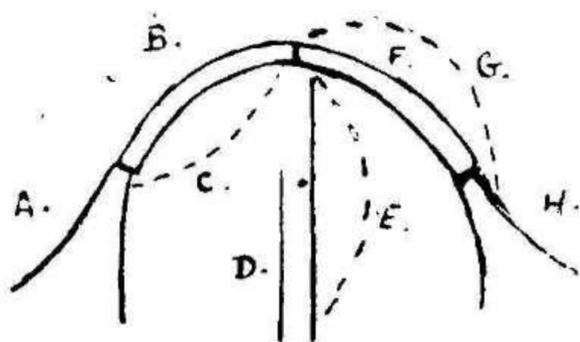
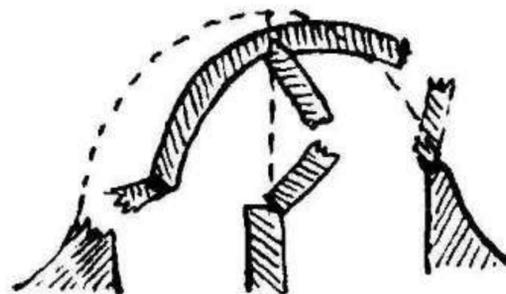
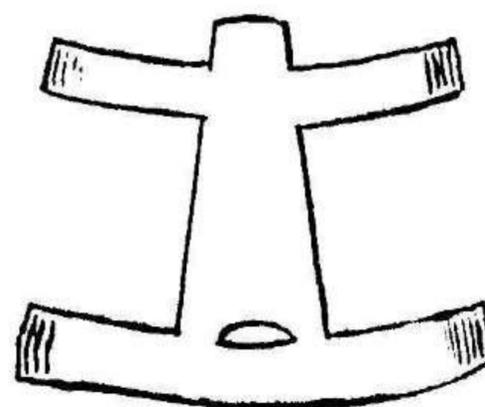


Fig. 2 Esquema demostrativo del desplazamiento.  
(El trazado de puntos lo determina).

Fig. 3 Apósito enyesado de Chandelux





tipo ni de la variedad de la fractura. La figura 1, representa el tipo más frecuente; la figura 2, representa en línea de puntos el desplazamiento. Ambas dan una clara idea de esta tésis.

Para llevar a cabo la reducción, se han inventado varios instrumentos ingeniosos, entre ellos los de Martín, de Lyon. Nos hemos servido siempre del dilatador de Tripier, porque forma parte de nuestro instrumental. Puede, sin embargo, servir para ello, una pequeña cucharilla de Volkmann, y hasta una pinza de curación de ramas anchas y resistentes. Cualquiera de ellas deben enfundarse con un tubito de caucho anudado en su extremidad y cubierta su superficie con un poco de vaselina esterilizada.

Uno u otro de estos instrumentos ha de cumplir oficio de palanca. Y completarán los preparativos 1 pinza de curación, 1 tubo de gasa, y algunas láminas de guta-percha para el apósito externo.

La técnica que preferimos es la de Escat. Sus fundamentos, consisten como ya se deja ver en la historia que brevemente reseñamos, en cumplir las tres indicaciones de nuestro cuadro. Levantar el hueso hundido, mediante un movimiento de palanca con el instrumento elegido, mientras con el pulgar de la otra mano se reduce el hueso levantado en el lado opuesto. En un segundo tiempo, enderezar el tabique haciéndole violentamente volver a su posición normal. En ambos momentos ha de procederse con energía sin temor de pasarse en la corrección y exagerar el desplazamiento hacia el lado opuesto. Ello es preciso para que quede en su justo lugar. Por último se comprueba la reducción y la permeabilidad de ambos conductos y sobre todo el correspondiente al hueso hundido.

Resuelto el primer problema de la reducción de la fractura, pasemos al segundo: el *mantenimiento* de la reducción.

En general es siempre inútil el empleo de aparatos ortopédicos. Si el enderezamiento está bien hecho, lo principal es resguardar el apéndice nasal de cualquier golpe, pues los fragmentos reducidos no tienen tendencia a desplazarse de nuevo. Esto se explica por la ausencia de toda acción muscular que se ejerza sobre el esqueleto nasal.

Sin embargo, una mayor garantía nos lleva a asegurarnos de dicho mantenimiento. En el interior, nos basta con unos tapones de gasa aséptica vaselinada, y si el hundimiento ha sido muy pronunciado y

es de temer la atrepsia de la fosa nasal, pueden emplearse los drenajes de ebonita que nadie desconoce.

Los aparatos exteriores son ordinariamente inútiles; su empleo, no obstante, debe recomendarse cuando ha sido rebelde la reducción.

Con tal objeto hemos empleado siempre el apósito de gutapercha, preparado con arreglo al patrón de Escat (fig. 3),

Para su confección se emplean las hojas laminadas que suelen gastar los odontólogos para la preparación de sus aparatos y que se encuentran en el comercio en hojas rectangulares de color rosa pálido y de unos 14 por 7 centímetros de dimensiones corrientes.

Dichas láminas pueden adosarse unas a otras y formar un solo cuerpo, humedeciéndolas con una esponjita empapada en agua muy caliente o simplemente con calentarlas poniéndolas sobre la llama de una lámpara de alcohol. De ordinario basta una hoja en los niños; en el adulto son necesarias dos; adosadas en forma de T invertida J, para que la rama vertical cubra el frontal y el dorso nasal, y la horizontal o sea la parte reforzada cubra el pómulo y alas nasales, formando las partes más delgadas las prolongaciones. Para colocarse debe únicamente humedecerse o mejor calentarse en una lámpara de alcohol. Después se moldea sobre la nariz. Por último se deja unos minutos para que la guta se enfríe y endurezca. Si ello quiere adelantarse, basta humedecerla con una esponja empapada en agua fría.

Muchos autores han empleado el apósito enyesado de Chandeleux (fig. 4). Este aparato sobre ser menos ligero y propio, ofrece algunos claros inconvenientes, entre ellos la dificultad para los retoques. Casi siempre se aplica el apósito cuando aún resta algo de sensible tumefacción debida al traumatismo: cuando ella desaparece, el apósito se queda flácido. En yeso no cabría arreglarlo. Siendo de guta se humedece y se reaplica exactamente. Cabe además aumentar en todo momento su firmeza, añadiendo nuevas capas de gutapercha.

Respecto a la forma, el modelo de Escat, tiene la ventaja de dejar libre el labio superior, lo que no ocurre en el de Chandeleux de difícil aplicación en los hombres que han dejado crecer su bigote; sin embargo, su adaptación es exacta (fig. 5) y tal vez ofrezca en este sentido más sólidas garantías.

---

Hemos terminado la parte referente a las fracturas *recientes* de la nariz, cuyo estudio brindamos a los médicos generales, que pueden atender a su tratamiento, de ordinario sencillo, y pasamos a nuestro principal objeto, a la descripción de un caso de *fractura antigua*, mal tratada, de cuyo estudio deduciremos algunas conclusiones prácticas.

**OBSERVACION.**—T. M. de 18 años, a la edad de 4 años cayó por una escalera produciéndose una fractura con aplastamiento del dorso nasal. Tuvo abundante hemorragia. Por alguien se intentó un enderezamiento digital y un apósito enyesado. Las molestias del momento desaparecieron, quedando de ello una respiración nasal difícil por el lado izquierdo y casi nula por el derecho; insuficiencia funcional que se unía a la deformación, de tanta importancia estética.

Se nos ofrece a los 14 años del accidente con un gran aplastamiento del dorso nasal y desviación del eje hacia la derecha. Hay enorme insuficiencia respiratoria, pero solo el problema estético interesa a la familia.

La fecha de la fractura y el aplastamiento considerable nos hacen pensar en la gran dificultad de nuestra empresa. Recordamos los procedimientos empleados por Joseph, en Alemania, y Martín, en Francia; en sus trabajos sobre éstas cuestiones de estética. Encontramos por último un método preconizado por Sargnon, de Lyon, y pareciéndonos factible nos decidimos a ensayarlo.

Bajo anestesia general y con las enseñanzas de los casos de Sargnon, hacemos nuestra incisión a nivel de la rama ascendente del maxilar derecho en la forma preconizada por Sargnon (fig. 6) y atendemos cuidadosamente al despejamiento de las partes blandas externas y después de la mucosa. Esto nos produce gran hemorragia, que esperábamos, pero nos era preciso dejar muy libre el hueso por no disponer de gubias convenientes. Resección del hueso hasta el límite de la región órbito-lacrimal (fig. 7). Después hacemos la misma osteotomía en el lado izquierdo, quedando todo dispuesto al enderezamiento.

Nos contraría la lentitud de nuestra intervención; pero la hemorragia que en ambos lados se nos ha presentado nos ha llevado 45 minutos

apesar de constantes taponamientos con una solución de adrenalina y cocaína.

Por fin atendemos al enderezamiento con la pinza palanca de Martín, logrando nuestro propósito sin gran esfuerzo: la desviación del tabique se corrige de idéntico modo.

Taponamiento bilateral con gasa aséptica y colocación de un apósito de gutapercha en la forma recomendada por Escat. A las 24 horas se presenta un hematoma perinasal de no mucha importancia y unos dolores bastante intensos, que apenas se calman con las compresas frías. A las 48 horas, los dolores se han mejorado, el hematoma es aún perceptible y hay elevación de temperatura, aunque muy ligera, 39°. En vista de ello retiramos los taponamientos que salen impregnados de una secreción mal oliente y colocamos 2 tubos de Kyle. Edema varios días. Nada de fiebre. Cambiamos los tubos cada 48 horas hasta los 12 días. Nada importante que anotar.

Resultado bueno. El hueso ha quedado bien enderezado. Resta una pequeña deformación en el dorso nasal a nivel de la unión con el cartílago, con un poco de hundimiento. La paciente queda satisfecha. Esta pequeña deformación podrá fácilmente corregirse con parafina.

**REFLEXIONES.**—El tratamiento de las fracturas antiguas constituye, como se vé, un problema difícil de la rinología, tanto por las dificultades técnicas de las operaciones preconizadas para ello, cuanto por la importancia de sus resultados en el orden estético. Interesa, pues, mucho, llegar en dicho punto a conclusiones definitivas, considerando en el tratamiento de dichas fracturas los dos actos fundamentales de nuestra intervención: la *reducción* y el *mantenimiento de la reducción*.

El primer problema está en rigor resuelto. En las fracturas que no son de muy antigua fecha, donde no hay mucho espesamiento, y sobre todo, si se trata de *niños* y *adolescentes*, suele ser el método de Martín el de mejores resultados.

Debemos, sin embargo, añadir que para llevarlo a efecto es precisa la anestesia general y que a veces se hace imposible movilizar los huesos, sino empleando para ello una fuerza enorme. No son, pues, raros

# F. QUINTANA PALDIRI FARMACEUTICO

Ambrojo

TONICO ANTI-  
NEURASTENICO  
VITAL. F. QUINTANA

Yodoxuglo

SUCEDANEO DEL  
ACEITE DE HIGADO  
DE BACALAO - TORRA



# BARCELONA

# JARABE DUPASQUIER

**YODURO DE HIERRO  
INALTERABLE**

Precio 4 ptas en todas  
las Farmacias de ESPAÑA

Del Dr. CHEVRIER de Paris  
DEPOSITARIOS-CURIEL MORAN & C<sup>a</sup>-Aragón-228 BARCELONA

Amenorrea, dismenorrea, metritis, leucorrea y todas las enfermedades de la mujer.

## PALETRINA ROBERT

**TONICO UTERINO SIN RIVAL**

*El antiséptico  
más poderoso de los Bronquios*



**CATARROS  
BRONQUITIS  
ENFISEMA ASMA**  
SE CURAN CON EL

# JARABE FAMEL

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

### 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 K<sup>o</sup> para baños y lociones

# CITROSODINE GRÉMY

## CITRATO TRISÓDICO

COMPRESOS solubles de CITROSODINE  
Corresponden a 0'25 grm. de Citrato trisódico puro

CITROSODINE GRANULADA

Corresponden a 1 grm. de Citrato trisódico puro por cucharada de café

Disuelto en medio vaso de agua  
dos o tres veces por día  
en el momento de las comidas o en las crisis dolorosas

Muestras y literatura

**P. LONGUET**

50, rue des Lombards, PARIS.

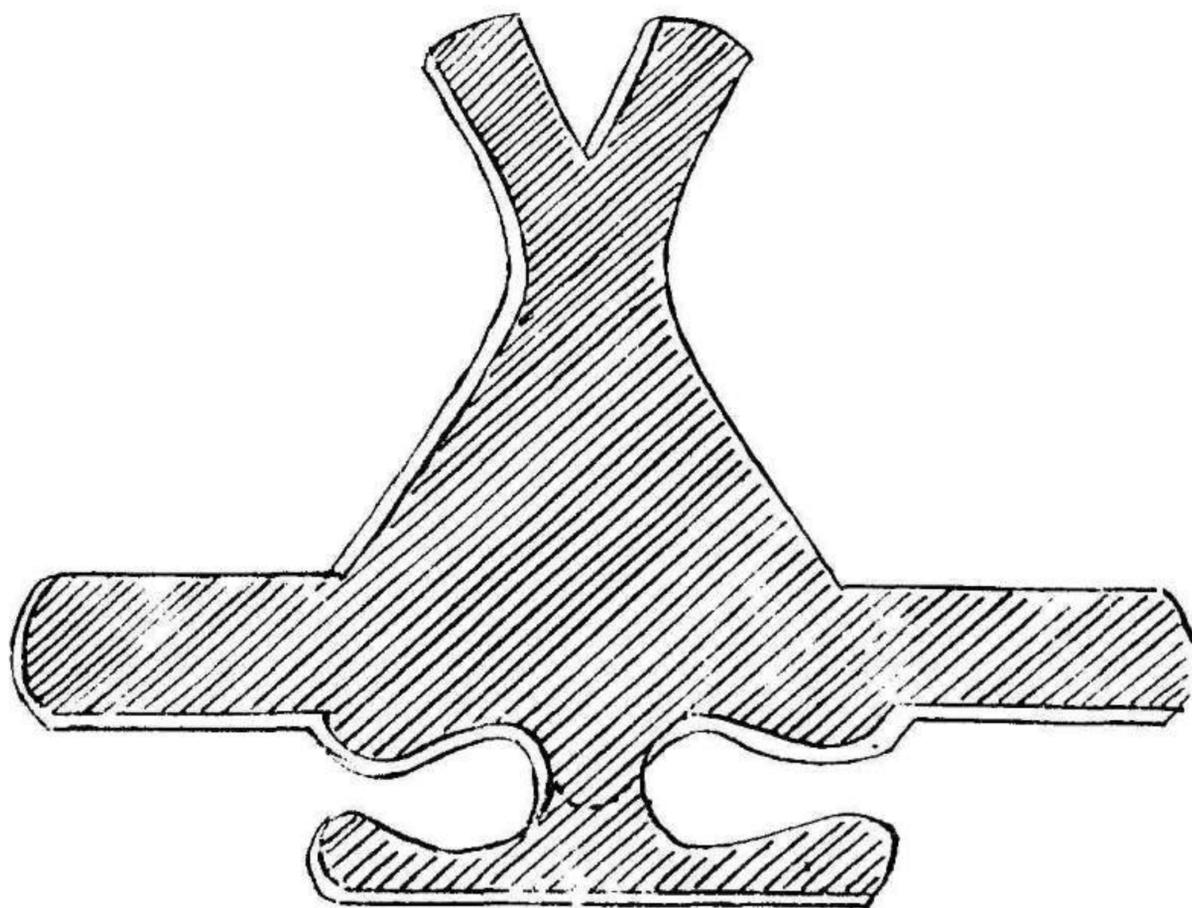


Fig. 4. Apósito de gutapercha.  
(Escat y Tremollières)

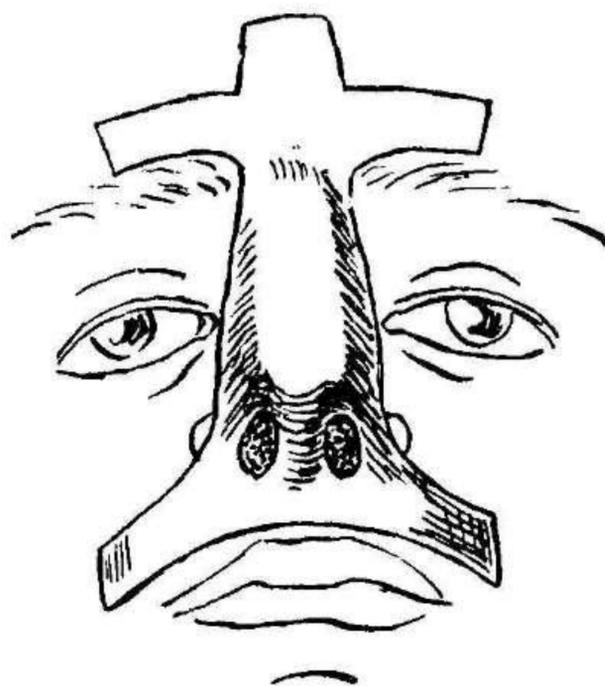


Fig. 5. Un apósito de gutapercha colocado  
según el modelo de Chandelux.



los fracasos, ni los inconvenientes; entre estos las posibles fracturas periorbitarias.

Además, cuando la desviación del tabique es considerable, no debe olvidarse la conveniencia de una resección submucosa previa por el procedimiento de mi ilustre maestro el Dr. Botey, o por el de Killian, Moure etc. En los casos habituales no es preciso.

Todas estas dificultades suben de punto cuando la fractura nasal es de *muy antigua* fecha, en el *adulto*, con *gran espesamiento* óseo y con *gran hundimiento*. En estos casos el método de Martín es impotente. Ha de ir precedido de alguna osteotomía que facilita la movilización, siendo en todas circunstancias muy de estimar el proceder de Sargnon, de Lyon, que practica una *osteotomía bilateral submucosa*, sobre las dos ramas ascendentes de los maxilares, cuya idea tiene en las figuras 6 y 7 una expresión gráfica clarísima.

Joseph, de Viena, ha preconizado estas osteotomías laterales, para movilizar los huesos, con fines estéticos. Hace la intervención con unas sierrecitas especiales, muy finas; su objeto es corregir la nariz demasiado ancha por naturaleza. Sargnon, no emplea sierras; lo hace con gubias especiales y lo recomienda para la corrección de fracturas. Son, en efecto, objetos diferentes; pero en sus fundamentos la intervención es idéntica.

La asistencia post-operatoria es sencilla. De ordinario hay muy poco o nada de fiebre; ligero hematoma perinasal y orbitario; dolores poco intensos, etc. El problema importante lo constituye el *mantenimiento de la reducción*, pues si en estas viejas fracturas la reducción no es fácil, el mantenimiento es generalmente muy difícil.

Como aparato interno suelen emplearse los tubos de Kyle. Los recomienda Escat y su discípulo Tremollières de Toulouse; los aconseja Sargnon y nosotros los hemos ventajosamente utilizado. Martín, preconiza el suyo que tiene el gran inconveniente de necesitar un largo empleo y ser de difícil desinfección. Molnié emplea el propio. Joseph prefiere un magnífico aparato externo, que según su artículo del *Hand. spez. Chir. des Ohres und der oberen Luftwege*, ofrece sorprendentes e inmejorables resultados.

No tenemos experiencia sobre dichos aparatos, pero en nuestros casos se ha logrado satisfactoriamente el objeto mediante los tubos

metálicos de Kyle como aparato interno y al exterior el aparato de gutapercha a la manera de Escat.

Ahora bien. Hemos de confesar por nuestra parte que, el proceder de Sargnon, basado en la osteotomía bilateral, para el tratamiento de las fracturas viejas de nariz, con ser el método más aceptable, no es sin embargo perfecto. De ordinario, como ocurre, aunque no mucho, en nuestra historia precitada, suele quedar una deformación, una falta generalmente a nivel de la unión del tabique cartilaginoso con la porción osea, y este defecto, más o menos importante, según los casos, exige a menudo una intervención complementaria, una *prótesis*, bien sea hecha con parafina, con inclusión de piezas metálicas o de tejidos vivos (hueso o cartilago).

El procedimiento de la *parafina*, es fácil, puede hacerse con anestesia local y no tiene peligro si se emplea en frío y se hace asepticamente. Bourack, Garel, Eckstein y otros, son sus defensores. No obstante ofrece a veces inconvenientes como los dolores precoces y tardíos; en algunos casos supuraciones, reabsorciones, emigraciones, etc.

La *prótesis metálica* es más generalmente preferida. Joseph utiliza placas de aluminio fenestradas, colocadas por vía submucosa; también recomiendan el aluminio Garel y Gigrioux. En cambio Martín prefiere el platino fijado sobre la porción osea.

La *prótesis de tejidos vivos* es la últimamente recomendada. Joseph, en sus trabajos la recomienda con entusiasmo. Unos autores, Beck, Abbott, utilizan el cartilago costal; otros, Schmieden, prefieren el cartilago de la oreja. Posteriormente, algunos autores hacen la inclusión osea, unos prefiriendo un fragmento de cresta tibial (Rueda, Naumann, Lévy); otros de hueso costal (Hays, Good).

Las *prótesis*, tanto oseas como cartilaginosas, se hacen bajo anestesia local y son en general bien soportadas, lográndose buenos resultados, lo mismo cuando se hacían las inclusiones por vía externa, como ahora que—para cuidar de una manera más absoluta de la estética,—se hacen únicamente por vía interna, es decir, por vía endomucosa:

Son innumerables, como queda visto, los progresos realizados en el tratamiento de las fracturas de la nariz. La técnica de su reducción, tan mejorada por los esfuerzos de Martín; las diversas intervenciones

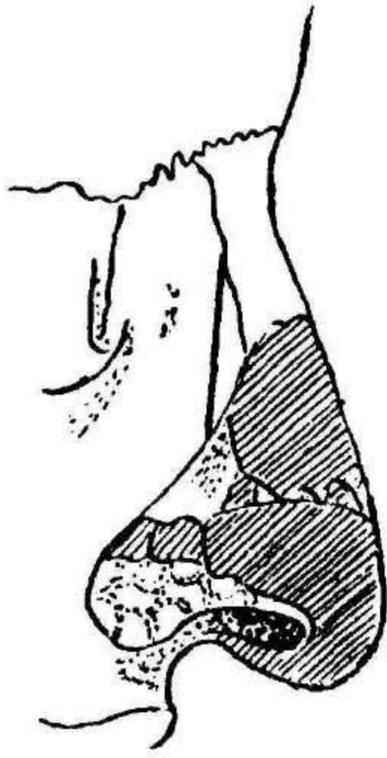
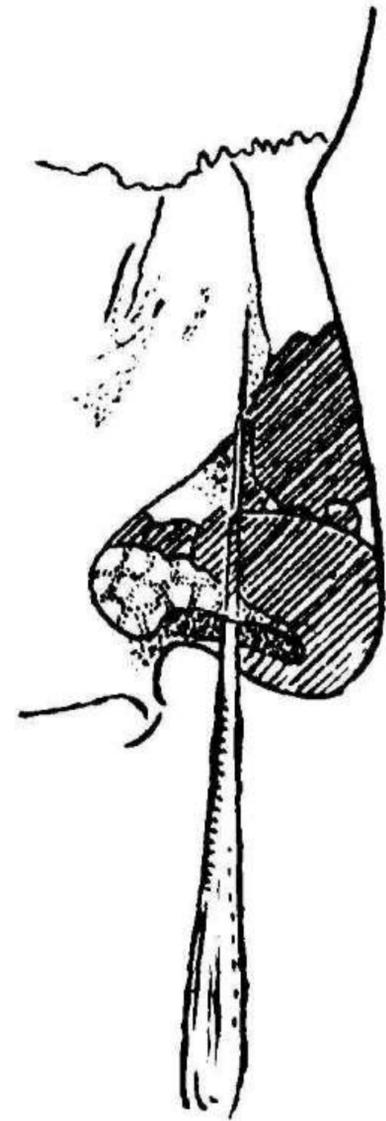


Fig. 6 Trazado de la incisión en la osteotomía lateral submucosa sobre la rama ascendente del maxilar.

Fig. 7 Osteotomía lateral submucosa practicada con la gubia de Sargnon.





endomucosas para la movilización de las viejas fracturas y para la corrección de deformidades; los múltiples métodos protésicos que fácilmente, bajo anestesia local y sin riesgo de infección, han llegado por la vía submucosa a realizar verdaderos prodigios de técnica y milagros de estética, pruebas son evidentes de uno de los aspectos del brillante adelantamiento que se realiza en el campo de esta especialidad, y al cual, por fortuna, no somos ajenos los españoles.

### BIBLIOGRAFIA

- BOTEY (R.) Archivos latinos de rinología, laringología y otología. Barcelona 1912.
- Tratado de Oto-rino-laringología.
- BOURACK. Au sujet de la prothèse par injection de paraffine dans les difformités du nez.—Archives Internationales de Laryngologie. Paris 1907.
- CARTER. Transplantation d'un fragment de côte pour rectification du nez.
- DELSAUX. Fractures du nez traitées par prothèse métallique externe.—Archives l. de Laryn.
- ECKSTEIN. Injections et implantation de paraffine dans les plastiques du nez et de la face.—Rev. heb. de laryng 1907.
- GAREL. Traitement des fractures du nez, instrument de Martín.—Soc. franc. di oto-laryng. 1912.
- JOSEPH. Korrektive Nason. Reun. med. alem. en Kellinberg.
- Korrektive Nase und Ohrenplastik. Handbuch der Speziellen Chir. des Ohr. und der Oberen Luftwege.
- MARTÍN. Traitement des fractures du nez.—Soc. chir. Lyon.
- Traitement des fractures du nez et des desviations de la cloison nasale.—Lyon Chirurgicale 1910.
- Pince écarteur pour le redressement du nez.—Cong. de Med. Paris 1900.
- MOLINIÉ. Les fractures d un nez.—Le Larynx, 1912.
- MENIER. Traité des maladies du nez.—Paris 1910.
- PARÉ (A). Fractures du nez.—Arch. l. de Rin. 1912.

- RUEDA.** La transplatacion ósea en la reconstitución de los huesos de la nariz.—Actas del IV Congreso oto-rino-laringológico de Bilbao. 1913.
- SARGNON** Contributions au traitement des fractures du nez,—Cong. de Soc. franc. d'oto-rino-laryngologie 1913.
- TREMOLLIÈRES.** Fractures du nez et leur traitement.—Thèse Toulouse 1916.
- Les fractures du nez.—Ann. des maladies de l'oreille etc. Paris.
- VIGNARD.** Ostéotomie et redressement du nez par voie interne. Lyon med. 1913.

**Contribución a l'étude des fractures du nez et leur traitement,** par le Dr. Pérez Mateos (á Murcie)

(RESUMÉ)

L'auteur passe en revue la question entière des fractures du nez et leur traitement, dans un travail documenté.

Il étudie la technique d'Escat, pour la réduction des fractures récentes. La réduction est en général facile, soit avec le dos d'une curette, soit avec le dilatateur de Tripier. Pour maintenir réduites les fractures, conseille l'attelle improvisée á la gutta.

Il insiste surtout sur le traitement des anciennes fractures, avec gros épaissement et gros aplatissement. L'auteur utilise le procédé d'ostéotomie sous-muqueuse de Sargnon suivie du redressement brusque par la méthode de Martín. Il décrit l'histoire d'un cas et il expose les péripéties de l'opération qui réussit fort bien.

**Contribution for the study of nose's fractures and their treatment by the Dr. Pérez Mateos at Murcia.**

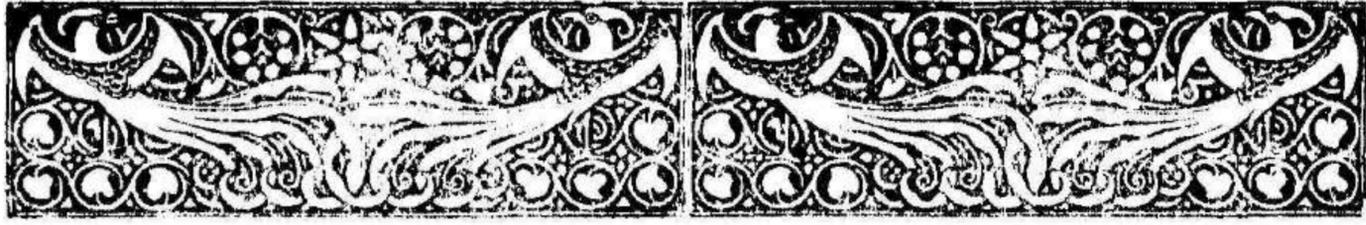
(RESUME)

The author make a complete and doctrinal study about the treatment for the nose's fractures.

The Escat technical for the reduction of recent fractures is analysed by him. Of this manner is easy the reduction, either with the back of a little spoon either with the Tripier's dilatator. He indicates for keeping it the improvised guttapercha external medicinal application.

He gives attention to the treatment of the old fractures specially those of a great thickness and of a great crushing. He employs for it the Sargnon osteotomy submucous proceeding with the rude guidance by the Martín method.

History is making also o. a happy operation giving details of it.



**Sobre la escasez y adulteración  
de medicamentos con motivo de  
la guerra, por el Dr. D. Enrique  
. . Gelabert Aroca. . .**

**L**a contienda europea ha puesto sobre el tapete de la actualidad cuestiones interesantísimas para médicos y farmacéuticos; nos referimos a la escasez y a la adulteración de una porción de medicamentos algunos de los cuales habían tomado tal carta de naturaleza en el arsenal terapéutico, que su sustitución por otros, aunque de virtud naturalmente análoga, violenta sin embargo a los médicos, en la mayoría de los casos.

Comprendase que tal anomalía se haya reflejado en el ejercicio profesional farmacéutico constituyendo un motivo de verdadera y honda preocupación y son varios los colegios profesionales así como también la Junta de Patronato, los que han hecho gestiones cerca del Gobierno para que procure buscar una solución al problema.

En esta ocasión hemos podido apreciar todos, las consecuencias de nuestra proverbial indolencia.

Limitada la producción nacional a una docena de primeras materias, hoy se escasea, o su adquisición se hace muy difícil, de una porción de productos químicos medicamentosos. El público en general, ha llegado a enterarse que son sustancias de procedencia inglesa o suiza o más principalmente alemana, y en fin desde el sillón Presidencial de la Real Academia de Medicina de Madrid nuestro Rey excitó a los Sres. que componen la sección de farmacología de la misma, para que se afanasen en el estudio y viabilidad de la fabricación nacional de dichos productos.

Pero no es solo en España éñ donde se siente la escasez de medicamentos, ni tampoco está limitada a los productos de exclusiva fabricación extranjera.

Es un hecho que en Inglaterra por ejemplo, la aspirina y los salicilatos que tanto allí se consumen, han encarecido notablemente; ya a principios de 1915 costaban veinte veces más que lo ordinario, lo mismo ocurre con el bromuro potásico porque la potasa conveniente para su fabricación la importaban de Alemania, con el permanganato potásico, la santonina, &. La fenacetina ya hace bastante tiempo que no se encuentra.

En la misma Alemania se ocupan hoy de obtener el alcanfor por procedimientos de síntesis, que son por cierto bastante complicados, ya que la esencia natural escasea bastante, pero según ensayos practicados no debe emplearse para el uso interno pues parece ser que el sintético es más tóxico y su acción sobre el sistema nervioso central es también distinta. El artificial contiene compuestos clorados de los que es preciso privarle.

Es verdaderamente lamentable que el capital español se haya retraído para todo lo que signifique la implantación de industrias químicas.

En este concepto somos tributarios al extranjero de una suma considerable de millones. Es verdad que nos falta la experiencia de esta clase de trabajos; no basta pisar las aulas, ni leer en los libros, es preciso vestir la blusa del obrero y vivir bajo la techumbre de las grandes fábricas. Alemania es grande en este aspecto de la actividad humana, porque ha sabido aunar el capital y la ciencia con la experimentación.

El sabio químico francés Marcelino Berthelot pudo escribir una Química Orgánica basada en la síntesis, pero Alemania ha sabido convertir esa síntesis en filón inmenso de riquezas.

Calles, farmacéutico de París, fué el primero que en 1848 obtuvo en grande la nitrobencina con el objeto de reemplazar con ella a la esencia de almendras amargas en sus usos como aromatizante de los productos de perfumería. Sabido es que la nitrobencina por acciones reductoras produce la anilina, de cuyo preparado se consumen actualmente millones de kilogramos para la fabricación de materias colorantes, tinte, estampado & &, producción enorme a cuya cabeza figura hoy Alemania, apesar de ser industria de origen francés.

El clima y el suelo español son apropiados para la mejor producción de esencias. Las labiadas y umbelíferas son indígenas y casi como subexponáneas viven las auranciáceas, y sin embargo, tan modestos son los ensayos de explotación y en tales condiciones de impureza se obtienen las esencias, que no podemos considerarnos como país productor.

Las huertas de Murcia, Orihuela y Valencia, cuajadas están de limoneros, pero España seguirá siendo tributaria a Francia, Inglaterra o Alemania del ácido cítrico. Exportamos el zumo natural o concentrado, porque sigue hoy utilizando la industria, la misma primera materia que en donde la descubriera a fines del siglo XVIII el inmortal Scheele, una de las más legítimas glorias de la farmacia, o a lo más el citrato calcico; como exportamos el mineral de bismuto de nuestras minas de la Conquista o el de mercurio de las entrañas de Almadén, para que luego Francia o Inglaterra o Alemania nos vendan con buen margen de ganancias el ácido cítrico o los compuestos de bismuto y de mercurio medicinales. Sin embargo preciso es reconocer que otro tanto ocurre con relación al ácido cítrico en los principales países de producción del limón: Sicilia, Islas Sardwich, de la Sociedad, &c.

Inglaterra importaba el timol de Alemania y ha sido preciso que sobrevenga la guerra para caer en la cuenta de que podía muy bien la Gran Bretaña haber casi monopolizado el mercado mundial de aquél producto. Grandes cantidades de timol se obtienen de la esencia de tomillo pero aún mayores proceden de las semillas de una umbelífera india, *Phychotis ajowan*, que casi exclusivamente se ha importado a Alemania. El timol se ha pensado sustituirle en Inglaterra, en donde hemos dicho escasea bastante, con su isomero y componente también de la esencia de tomillo el *carvicol* que también se encuentra en el orégano de Chipre y otras plantas que crecen en posesiones inglesas.

Vemos pues, corroborados con solo los ejemplos puestos, que el problema de la escasez de medicamentos no es solo de España, y probaremos igualmente que la considerable alza que en sus precios han sufrido no se limita a los de procedencia extranjera, recordando que la Asociación de productores de especialidades se ha dirigido al Ministro de Hacienda, quejándose de la enorme subida de los precios de

las siguientes primeras materias que son de industria nacional: glicerina, ácido fénico, carbonato potásico, cloruro cálcico, alcohol de vino, sulfato potásico, ácido clorhídrico, nítrico, acético y tartárico.

Pero esta cuestión de la escasez y carestía de los productos medicinales trae aparejada otra no menos importante, que, aunque ciertamente no constituya ninguna novedad, ha de verse por aquellas causas influenciada y favorecida; nos referimos a la adulteración de los medicamentos.

En todo tiempo el farmacéutico está obligado al ensayo de los productos que adquiere para la elaboración de los mismos. Esta es la principal labor que le está encomendada, labor oscura, pero importantísima, porque es la salvaguardia de intereses sagrados. Y éstos trabajos de investigación analítica se hacen imprescindibles en los momentos actuales en que por causa de la hecatombe europea ya hemos visto como ha sobrevenido como una consecuencia fatal la escasez y consiguiente carestía de muchos de ellos.

Queremos llamar la atención de nuestros compañeros sobre los siguientes casos de falsificaciones de medicamentos que han sido dados a conocer por diversas Revistas.

De preparados de bismuto que contienen un 10 o más por ciento de fosfato de cal. Es relativamente frecuente esta adulteración, en muchos subnitratos del comercio se ha encontrado el fosfato y aún el carbonato cálcico y puede decirse que en todo tiempo.

De un Xeroformo o tribromofenato de bismuto, en el que el análisis no ha revelado ni indicios de éste metal.

De un piramidón conteniendo hasta una tercera parte de antipirina. Sabido es que aunque de acción análoga no pueden sin embargo substituirse uno por otro estos medicamentos de intensidad notablemente distinta. Teniendo pues ésto en cuenta y la enorme proporción en que han llegado a mezclar la analgesina en el producto, se comprende la importancia que tiene su ensayo, ya que adulterado no podrá nunca responder cumplidamente en sus efectos sobre el organismo.

Para reconocer la presencia de la antipirina en el piramidón, los autores recomiendan como reacción más precisa, la coloración azul verdosa que produce aquella substancia por el ácido nitroso, siguiendo la técnica que puede consultarse en las modernas obras de Química Farmacéutica.



CLOROFORMO Y ETER  
ANESTÉSICO

---

SOCIEDAD LEONESA DE  
PRODUCTOS QUÍMICOS.

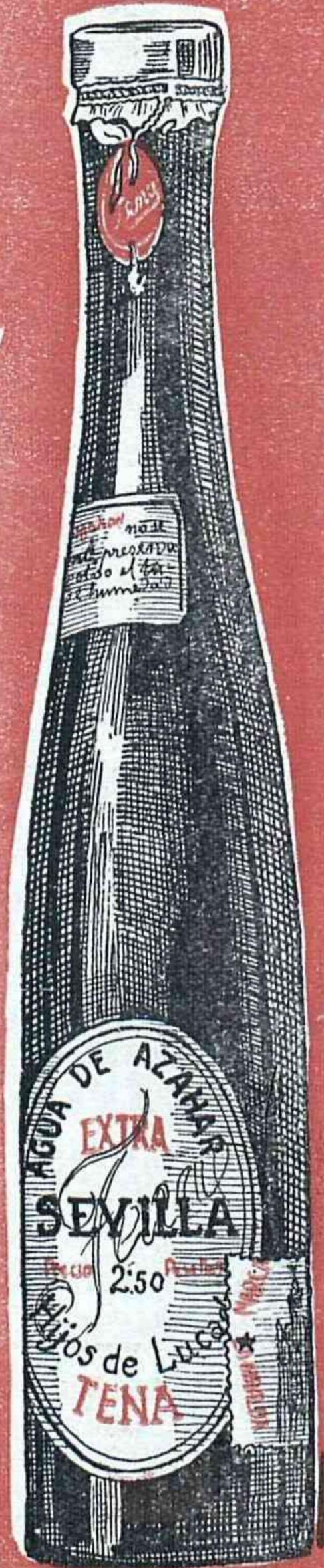
AGUA DE

AZAHAR

MARCA

LA GIRALDA<sup>®</sup>

SEVILLA



A la antipirina a su vez se la ha mezclado en ocasiones con azúcar.

El Centro técnico de París «Servicio de represión de los fraudes» ha llamado la atención sobre un benzonaftol que circula en el comercio y que según parece no es más que azúcar de leche impura, obtenida por evaporación del suero. El benzonaftol es precisamente el que más, o al menos de los medicamentos que han experimentado una mayor considerable alza en su precio, quizá no muy justificada.

Debido igualmente a lo difícil que va resultando la adquisición de la vaselina, a causa del bloqueo marítimo, se ha puesto en circulación por una casa alemana un nuevo producto bautizado con el nombre de *Merlucina*, como sustituto de aquél escipiente, y que resulta ser una mezcla de vaselina, talco y agua.

Ed. Bonjean ha hecho recientemente diversos análisis de otras tantas muestras, que circulan en el comercio, de comprimidos de Aspirina, y según parece no todas las marcas responden fielmente a lo que de dicho preparado farmacéutico se dice en las respectivas etiquetas de sus envases. En algunos paquetes se ha comprobado que solo por ejemplo, dos de los veinte comprimidos que contenían son efectivamente de Aspirina y que los demás carecen de ella como tampoco la contienen ninguno de los de otras marcas.

Los bromuros y ioduros alcalinos suelen encontrarse mezclados con cantidades, en ocasiones considerables, de cloruro sódico, y como precisamente se trata de sustancias que han encarecido bastante, no deberá el farmacéutico prescindir de ensayarlas.

Al éter sulfúrico se le adiciona alcohol.

La intervención de Turquía en la guerra ha hecho encarecer un producto que es excelente medicamento de antiquísimo uso, el opio, tan frecuentemente adulterado en épocas normales y que se ha comprobado que actualmente casi todo el que circula en el comercio contiene por lo menos una considerable cantidad de agua. Si siempre debe valuarse su riqueza en morfina, comprendese con cuanta más razón no deberá ensayarse ahora en que por haber encarecido igualmente los alcaloides que de él proceden, más que al peligro de las *suertes* inferiores o de peor calidad hay que temer al opio del que previamente han sido extraídas aquellas sustancias.

Otro tanto cabe decir de la corteza de quina ya que algunas naciones han prohibido la exportación de las sales de Quinina.

Aunque ya no se trate de adulteraciones y por lo tanto no haya una relación muy estrecha con lo que acabamos de indicar nos parece oportuno, por haberse dado a conocer recientemente, tratar aquí de unos sulfatos de tanto uso medicinal como lo son sin duda el de sosa y el de magnesia, en los que se ha comprobado la presencia del arsénico.

El Laboratorio de ensayos de la Farmacia Central de los hospitales de Paris ha tenido que rechazar tres entregas de sulfato magnésico por contener arseniato sódico, en cantidad, naturalmente, pequeña, pero lo bastante para que sea revelada por la formación del arseniato argéntico, con la solución concentrada de sulfato.

Una cosa análoga puede acontecer con el sulfato sódico medicinal, y resultar arsenical debido al ácido sulfúrico empleado para su preparación por reacción, como es de todos sabida, con la sal marina y siempre naturalmente que se trate de su fabricación industrial o de aprovechamiento como residuo o producto secundario de la de los ácidos clorhídrico y nítrico. Frecuentemente el arsénico es impureza del ácido sulfurico ya que suelen ser arsenicales las piritas empleadas para su obtención, contribuyendo además a que sea el metaloide retenido por la sal, la gran cantidad de agua de cristalización que contiene.

Para descubrirlo P. Carles ha hecho una modificación al clásico procedimiento de investigación del arsénico por la reducción del hidrógeno arsenical y de una sencillez operatoria tal, que puede practicarse en la más modesta oficina de Farmacia. Desde luego fundamenta su procedimiento en la formación de la arsenanina, pero en vez de hacerla arder, previas las precauciones necesarias y provocar la formación del anillo o de la mancha brillante de arsénico sobre una superficie fria, le hace reaccionar con el cloruro mercúrico, produciéndose la misma mancha arsenical, pero en virtud de la reducción que sufre esta sal.

En una botella de unos 350 c. c. colócanse los cuerpos reaccionantes, obturando imperfectamente la boca del frasco con un papel mojado en la solución de sublimado, de existir el arsénico, aparecerá sobre el borde del papel una coloración que pasa del amarillo al pardo oscuro y que como hemos visto es de dicho metaloide.



## Academias y Sociedades

### Real Academia de Medicina de Murcia

*Sesión de Diciembre*

**P**reside el Dr. Medina y concurren gran número de señores Académicos.

El Dr. Ayuso por enfermedad del Secretario Dr. Albaladejo dá lectura al acta de la sesión anterior, siendo unánimemente aprobada.

Se ocupa el Dr. Piquer de las enfermedades reinantes, analizando, como con tanto acierto viene haciéndolo en todas las sesiones, los datos recogidos en su Sala del Hospital y en su visita particular. De ellos deduce que la nota dominante en las observaciones del pasado mes, es la agudización de los procesos tuberculosos, haciéndose hemoptóicos los que no lo eran todavía y volviéndose a serlo muchos que ya parecían mejorados de sus lesiones. El Dr. Aroca, deduce de sus observaciones en el extenso distrito de su cargo, idénticas conclusiones a las sentadas por Piquer.

A continuación, el Presidente autoriza la lectura del trabajo presentado por D. Alfredo Martínez Serón para su ingreso en la Corporación, como académico corresponsal. Su estudio versa sobre la *Cirrosis atrófica de Laënnec tratada por hígado crudo de cerdo*, demostrando en él su autor las excepcionales condiciones que atesora de clínico observador y sus vastos conocimientos en el asunto objeto de su comunicación, que fué escuchada con gran atención y unánimemente aplaudida.

El Dr. Medina, dedicó justos elogios al nuevo académico, a los que nosotros añadimos la más efusiva felicitación.

### Academia Médico-Quirúrgica Española

*Sesión del día 27 de Noviembre de 1916*

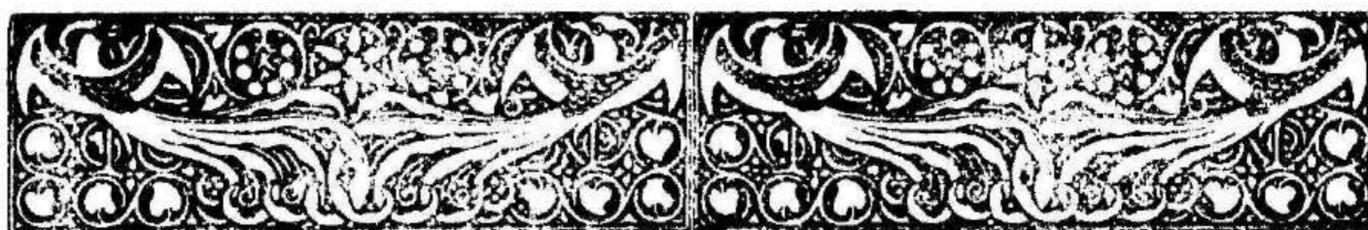
*Un caso de sutura de pulmón y corazón.*—El Dr. Fermín Aranda

(de Jerez) expuso la historia clínica. El 23 de Septiembre, fué requerido urgentemente a una Casa de Socorro de Jerez de la Frontera, encontrándose con un muchacho de diez y seis años, pálido, desmadrado y en pleno síncope. El pulso era filiforme y la zona cardiaca aparecía aumentada. Un compañero contenía, comprimiendo con una gasa, una gran hemorragia que procedía de un orificio situado en la región precordial.

No fué posible hacer una exploración más detenida, y se procedió inmediatamente al acto operatorio. La gasa fué sustituida por el índice de la mano izquierda, para explorar la herida, resecaando luego la quinta costilla y haciendo cuatro incisiones hacia arriba, abajo, derecha e izquierda, obteniendo cuatro colgajos, que dejaron al descubierto un espacio romboidal. Se cortó el pericardio, del que salió sangre retenida, encontrando después de limpiar, una herida en la parte superolateral del corazón, cerca del tabique aurículoventricular, que interesaba el pericardio y algunas fibras del miocardio.

La sangre procedía de una herida pulmonar que se suturó; quedando cohibida la hemorragia; pero, apesar de ello, no se modificó en nada el pulso. Se suspendió la anestesia y se suturó la pequeña herida del miocardio, empezando a mejorar desde este momento el estado del herido. Se aplicó un desagüe en el pericardio. A las ocho horas de operado tenía el paciente  $38^{\circ},7$  y 120 pulsaciones. Se le puso una inyección de morfina para prevenir el dolor cardiaco. A los tres días, estaba muy mejorado, y a los cinco, el pulso y la temperatura eran normales. A los treinta días fué dado de alta.

El doctor Cardenal felicitó entusiastamente al comunicante, y opinó que la única manera de salvar a estos enfermos consiste en proceder con valentía. La muerte sobreviene por el bloqueo que sufre el corazón por los coágulos y sangre acumulada en el pericardio, estimando que el mejorar el enfermo fué debido a esta limpieza de pericardio, haciendo bien al suturar la herida cardiaca para prevenir la producción de un aneurisma. Según el doctor Tapia, mejoró el enfermo después de la sutura cardiaca, porque dicha sutura representa un punto fijo del que pueden tirar las fibras sanas de los alrededores.



Información científica

# Revista de Especialidades

## MEDICINA

**Agente productor de la epilepsia.**—(«The Journal of the American Medical Association»).

El doctor norte-americano Charles A. D. Reed, de Cincinnati, publica un documentado trabajo sobre la etiología de la Epilepsia.

Según los estudios de este ilustre biólogo, ésta enfermedad que hasta la fecha se viene agrupando entre las neurosis, es producida por un «esporozoario» llamado por el citado autor «bacilus epilepticus» que acantonado en el intestino ciego, segrega sus toxinas, las que pasan por vía linfática o sanguínea a los centros nerviosos, ocasionando los ataques y demás trastornos, bastante conocidos por todos los clínicos en la citada enfermedad.

Este báculo, es cultivable según el autor, en todos los medios de cultivos ordinarios y los líquidos hemáticos.

En las inoculaciones practicadas en el cobaya, ha observado la presencia de signos y trastornos análogos a los que se observan en los epilépticos.

De confirmarse los trabajos del doctor Charles Reed, la terapéutica de los epilépticos sufriría una notable variación y ofrecería a la clínica nuevos remedios con los que se pudieran aminorar el número de pacientes de epilepsia.

## CIRUGIA

**Modificación al procedimiento operatorio de Whitehead-Delorme en las hemorroides.**—(Therapia).

El doctor G. Vilarrasa, observando los inconvenientes que pre-

senta la escisión circunferencial de la mucosa rectal por hemorroides, a causa de la retracción de la citada mucosa, ha introducido una modificación en el procedimiento operatorio de Whitehead-Delorme, que consiste: «En pasar una aguja enmangada enhebrada en doble, con seda número 4, desde la piel--atravesando algunas fibras musculares hasta la mucosa, que perfora en la parte media del manguito despegado, sobre cuatro puntos equidistantes, análogamente al proceder de Delorme; con pinzas se prenden y retienen las asas que forman por la luz del recto al retirar la aguja, se pasa por ellas el tubo de goma o mecha de gasa, de modo que forme un círculo retenido por las asas, de longitud un poco superior a la de la pared en sentido circunferencial del recto, y se tira simultáneamente de los cabos cutáneos de las sedas, para anudarlos los de cada punto independientemente sobre cuatro trozos de tubo o torundas de gasa sobre la piel, formando, al terminar la intervención, un círculo de goma o gasa intrarectal que tire de la mucosa por cuatro puntos de apoyo cutáneo».

Los demás tiempos de la operación los verifica el autor como en el procedimiento de Delorme; así como hace suprimir la constipación terapéutica post-operatoria.

## **UROLOGIA**

### **Orquiepididimitis tifódica (Progres Medical)**

Olmer y Voisin, estudian esta complicación poco frecuente de la do-  
tineria, la que han observado en el periodo de convalecencia y  
menos veces en el de estadio de las fiebres Eberthianas.

Esta orquiepididimitis, que se presenta en sujetos que jamás pade-  
cieron infecciones blenorragicas, puede ser producida no solo por el  
báculo de Eberth, sino también por los paratíficos y el colibacilo.

La lesión es unilateral, afectando al testículo y al epidídimo, aun-  
que la infección puede atacar independientemente a éste último orga-  
no, y propagarse al cordón espermático y a la túnica vaginal del tes-  
tículo.

Tiene ésta orquiepididimitis, algunos caracteres peculiarísimos, co-  
mo son la invasión del epidídimo y el cordón, y la frecuencia de la  
supuración.

Su evolución es rapidísima, de seis a ocho días; y su pronóstico es siempre de alguna gravedad.

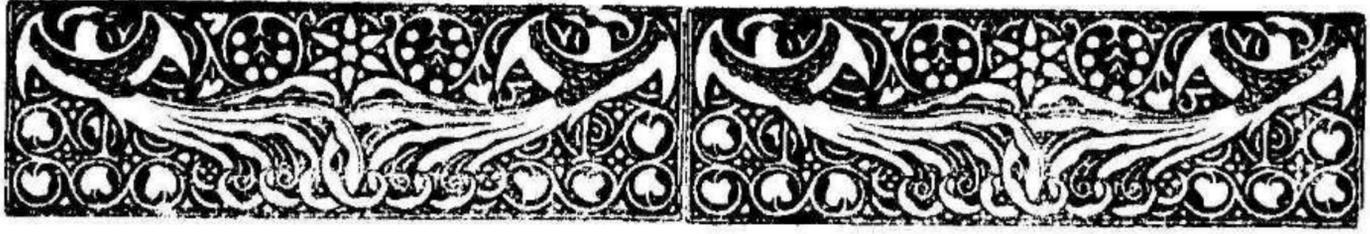
El tratamiento empleado por los citados doctores, no difiere en nada de los que se utilizan corrientemente en estas afecciones flogísticas.

### CIPRIDOLOGIA

#### **Tratamiento abortivo de la blenorragia por el cobre yonizado, por el Dr. O. Jersild (Münch. Med. Woch.)**

Consiste éste método en llenar, por medio de un aparato inyector especial, la porción anterior de la uretra con una solución al 1 por 100 de sulfato de cobre, y en hacer llegar a los tejidos una corriente eléctrica por el electrodo (anodo), introducido en la uretra. Por lo general, bastan tres sesiones de veinte minutos. La corriente más fuerte es de 10 miliamperes. La segunda sesión debe tener lugar cuatro horas después de la primera, y la última, al siguiente día de las dos anteriores. Por las investigaciones del autor, y por las de S. Lombolt, se ha comprobado: 1.º, que la solución cúprica penetra profundamente en la mucosa, y 2.º, que la cantidad de cobre introducida es mayor cuando se establece la corriente eléctrica que cuando ésta está suspendida (15 veces mayor cuando la corriente es de 20 miliamperes).

Deben ser excluidos del tratamiento los casos en que son muy pronunciados los fenómenos inflamatorios (de los que solo abortan el 25 por ciento), y aquellos en que es mayor la sensibilidad del glande (fimosis habitual y balanopostitis). Cuando el tratamiento dá resultado positivo, los gonococos desaparecen desde la primera sesión, y la purgación a los dos o tres días. Cuando el tratamiento falla, o no desaparecen los gonococos o a los tres o cuatro días de no ser encontrados reaparecen. En estas circunstancias, solo excepcionalmente se deberá prolongar el tratamiento, siendo, por lo general, conveniente suspenderle para instituir cuanto antes el empleo de las inyecciones de protargol. Los casos en que el tratamiento abortivo fracasa, no se hacen más rebeldes que aquellos en que este tratamiento no ha sido empleado, curándose el 60,4 por 100 dentro de la sexta semana y el 72,9 dentro de la semana octava.



## CRÓNICA

**El Dr. Maestro**

**N**uestro ilustre maestro y amigo cariñoso, el sabio catedrático de la Central don Tomás Maestro, ha merecido de nuestro Monarca en breve espacio de tiempo, dos señaladísimas distinciones que revelan la consideración y el afecto con que muy justamente se le mira desde las alturas del poder Real: primero fué designado Presidente del Patronato Nacional de Anormales, y más tarde nombrado Senador Vitalicio.

Los que tan ligados nos consideramos con el doctor Maestro por estrechísimos lazos de cariño y admiración, no podemos menos de rendir público testimonio de la satisfacción que dichos nombramientos nos han producido y enviarle nuestra felicitación más sincera y efusiva.

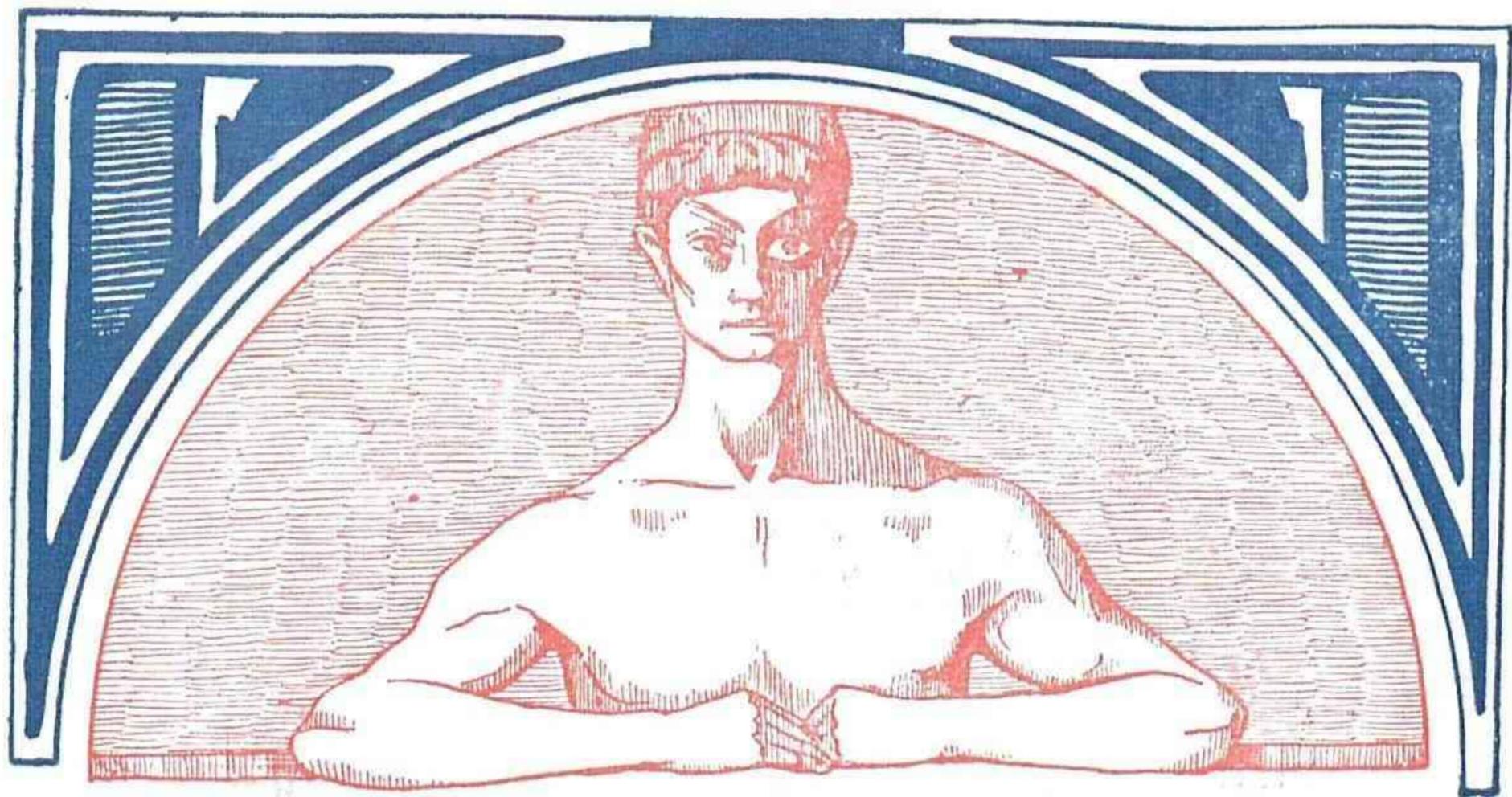
**«Asociación Médica» de  
Cartagena.--Nueva «Re-  
vista de Medicina».**

Nuestros dignísimos compañeros de la ciudad hermana, han constituido una Asociación para atender a la defensa de las legítimas aspiraciones de tan digna clase profesional.

Al frente de esta entidad figuran nombres tan prestigiosos como los de los señores Massotti, Más Gilabert, Lozano, Meseguer, Navas, Conejero, Sánchez de Val y Romero, de tan alto crédito científico como grandes simpatías personales.

Al mismo tiempo ha comenzado su publicación una notable «Revista de Medicina» bajo la dirección de los señores Sánchez de Val y Navas San Juan con un meritísimo cuerpo de redacción y colaboración.

Deseamos grandes prosperidades a la «Asociación» y a la nueva «Revista», cuyo saludo correspondemos, felicitando con todo entusiasmo a tan queridísimos compañeros, prestigiosos paladines de este brillante resurgimiento de la clase médica cartagenera.



SOLUTO ~ VITAL

NEURASTENIA.  
AFECCIONES DEL PECHO.  
ANEMIA.  
RAQUITISMO.  
CLOROSIS.

---

J. ARRANS = FARMACEUTICO  
SEVILLA

# CAVERNINA-BAILEN



—TUBERCULOSIS—

CATARROS CRÓNICOS—

—ANEMIA—

—CLOROSIS—

GARCIA BAILEN

FARMACEUTICO

CARTAGENA