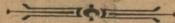


LA MEDICINA PRACTICA

REVISTA MENSUAL

DE

MEDICINA, CIRUGÍA, FARMACIA Y DEFENSORA DE LOS INTERESES
PROFESIONALES DE LA CLASE MÉDICA Y FARMACÉUTICA.



DIRECTOR

DR. JOSÉ I. CELLIER Y ORTEGA

* CONSEJO DE REDACCIÓN *

DR. D. JOSÉ DE EROSTARBE

Don Pedro Muñoz Bayardo ~ Doctor Don Angel Gallego

SECRETARIO

D. PEDRO RUIZ BIONDI

Se publica los días 15 de cada mes por cuaternos de 16 páginas de texto, independiente de las cubiertas y anuncios.

No se publicará ningún escrito cuyo original no esté todo en Secretaría.

La Redacción no responde de los escritos firmados.

Las obras, cuyos autores remitan un ejemplar, serán anunciadas gratis.

Cuando remitan dos ejemplares, además del anuncio, se harán de ellas juicios críticos.

SUMARIO

Papeles viejos. Por E.—Sarcoma de la próstata. Estudio clínico y necrópsico.

Por DON ANTONIO CAÑAS Y JARAMILLO. (Continuación).—*Pionemotorax consecutivo al sarampion. Toracentesis y pleurotomia intercostal.*

Curacion. Por el DR. CELLIER.—Prensa extranjera. Por MUÑOZ BAYARDO.—Concursos de premios.—Sinonimia y sinopsis de los medicamentos modernos. Por el DR. GALLEGO.—Servicio de higiene y Estadística y estado demográfico sanitario de partido de San Fernando del mes de Febrero del presente año.—Publicaciones recibidas.—Anuncios.

CONDICIONES DE SUSCRIPCION

En España	año.	8 ptas.
En el extranjero	»	16 »
Número suelto		1 »

El pago es adelantado y se hará por trimestre para los que no quieran abonar el año de una vez. Para los alumnos y practicantes la suscripción es á mitad de precio.

TARIFA DE ANUNCIOS (POR INSERCIÓN)

Página entera	10 ptas.	Tercio de página	4 ptas.
Media página	6 »	Cuarto de página	3 »

Pago adelantado. Si la inserción es por 6 meses se hace un 10 por 100 de rebaja y si por el año un 20 por 100.

Dirección, Redacción y Administración: Gral. Valdés, 56

SERVICIO DE HIGIENE

RELACION DE LOS TRABAJOS HECHOS DURANTE EL MES DE FEBRERO

GABINETE MUNICIPAL DE ANÁLISIS			DESINFECCIÓN		INSPECCIÓN SANITARIA	
DE AGUAS	DE ALIMENTOS Y BEBIDAS	DE PRODUCTOS PATOLÓGICOS	DE ROPAS	DE VIVIENDAS	DE LOCALES Y LUGARES PÚBLICOS	DE LOCALES Y LUGARES PRIVADOS
8	2	22	8	8	4	15

Establecimiento Médico-Pneumoterápico

DIRECTOR MÉDICO: VOISINS

PLAZA DEL TRIUNFO, 4. - SEVILLA

Hidroterapia, Aeroterapia, Baños de aire comprimido, Aguas azoadas, Aguas oxigenadas, Cámara balsámica, Oxígeno, Duchas.

ESTABLECIMIENTO ABIERTO TODO EL AÑO.

Enciclopedia Científica Franco-Española

(SECCION DE MEDICINA)

Las bacterias del agua, del aire y del fuego, por el Dr. E. Bodin, profesor de la Bacteriología en la Facultad de Rennes. Traducción de D. Juan Francisco Mega, ex oficial médico, por oposición, del Cuerpo de Sanidad de la Armada.—Precio: 2,50 ptas.

Los pedidos y suscripciones, acompañados de su importe, al administrador-gerente de la «Enciclopedia Científica Franco-Española», Don Santiago Ramon y Fañanas, Huertas 13, librería, Madrid.

LA MEDICINA PRÁCTICA

PAPELES VIEJOS

Desde el siglo XVI se conceptuaba como específico del mal venéreo el palo de guayaco, y así siguió por mucho tiempo administrándose como único remedio de la enfermedad. Una curiosa estampa con notables detalles que reproduce la *Gazette médicale illustrée* de París, representa una cocina, botica improvisada, en que manos domésticas están elaborando el remedio, que en el cuarto inmediato absorverá el paciente. Tiene al pie esta inscripción: HYACIUM ET LUE VENEREA. *Graciata morbo ab hocce membra mollia. Leuabit ista sorpta coctio arboris.*

Si no tan antiguas, lo son mucho las recetas que conservo de este medicamento y que copio á continuación.

«Receta para curar toda clase de venéreo y otras enfermedades con la mayor brevedad.

R. Ojas de sen, en polvo	} aa. una onza.
Palo de guayaco, en polvo.	
Raiz de china, en polvo	2 dracmas.
Mercurio dulce	1 id.
Zarzaparrilla	2 onzas.

Todos estos ingredientes pulverizados, se mezclan y se unen á Jarabe de zarzaparrilla. 2 libras.

Método que se ha de observar. Antes de empezar á tomar esta medicina, se tomará una purga anti-venérea y al día siguiente de tomarla se descansará. Al otro día del descanso, tomará una cucharada de esta bebida por la mañana y un vaso de zarzaparrilla encima, y á las siete de la tarde otra cucharada y otro vaso de agua de zarzaparrilla.

Toda el agua que beba en el tiempo que estuviera malo ha de ser de zarzaparrilla.

Esta medicina la ha de tomar nueve días, las dos veces dichas, por la mañana y por la tarde.

Comerá de puchero ó pan tostado con manteca de puerco; no se mojará las manos, no se pondrá al sereno en los trece ó catorce días que dure esta toma y las purgas, pues después de pa-

sar los nueve días de toma, descansará otro día y al otro tomará otra purga como la anterior.

Si no se pone bueno el enfermo con una toma, dejará pasar cuatro ó cinco días y la volverá á tomar de nuevo; y se asegura que quedará bueno del todo, como lo desea el enfermo, pues está acreditado que hombre hidrópico de seis y ocho año ha sanado.

—R. A. M.»

«Otra.

R. Dos libras de zarzaparrilla partida.

Una y media onza de resina de guayaco pulverizada.

Diez cuartos de ojas de sen.

Ocho id. id de rosas.

Se hará en dos mitades iguales, se pondrá en una tinajita que tenga de capacidad arroba y media de agua, la mitad de los ingredientes. Se pondrá en una caldera una arroba de agua hirviendo á todo hervir el agua de la caldera: se echa en la tinajita de los ingredientes y se tatará muy bien, que no se evapore nada: se tiene así por espacio de seis horas. Pasado este tiempo se tomarán diez cuartillos de agua natural y se echan en la tinajita y ya queda hecho.

Modo de tomarlo. Mientras se toma toda la cantidad no se debe lavar las manos, ni vestirse de limpio, ni afeitarse, ni salir al sol ni al sereno, ni se ha de beber de otro que de esto, pero si quiere, por tarde, un vasito de horchata. Al noveno día tomará un purgante de una onza de anises purgantes.

Esta cantidad ha de durar once días y al doce ya puede hacer lo que le dé la gana. Dá buen apetito y hace sudar.»

E.



SARCOMA DE LA PRÓSTATA

ESTUDIO CLÍNICO Y NECRÓPSICO

POR

DON ANTONIO CAÑAS Y JARAMILLO

MÉDICO MAYOR DE SANIDAD DE LA ARMADA

(CONTINUACIÓN)

Día 10.—Nada nuevo puedo consignar en el día de hoy, en este diario, la noche ha sido relativamente tranquila, y la mayor temperatura observada durante el día y la noche de ayer,

fué 37,4. El estado general es bueno, toma con gusto el alimento líquido que tiene dispuesto, porque con él apaga la sed que le moleste un tanto, y humedece la lengua y boca que no dejan de aparecer algo secas. La cantidad de orina recogida en las 24 horas asciende á 1.712 gramos, siendo un poco menos clara que la de ayer. Insisto en las irrigaciones intestinales, y ordeno se aplique fomentaciones calientes á toda la región perineal.

Día 11.—En la visita de hoy aprecio un poco abombamiento de vientre, el cual se halla meteorizado. Hay gran cantidad de gases en la mayor parte de las asas intestinales, que producen borborigmos á la menor presión ejercida sobre ellas. Parece según me comunica el practicante de guardia que en la última evacuación á través por supuesto de la sonda rectal, no hubo eliminación de gases, como había venido ocurriendo en las anteriores. Al hacerle la irrigación de la mañana á mi presencia, se le practica un masaje suave en toda la cavidad abdominal, y mezclado con el líquido inyectado, elimina algunos gases sumamente fétidos, que hacen disminuir la turgencia del vientre; y como apesar de las frecuentes irrigaciones altas el escremento tiende á endurecerse, ocluyendo la sonda de descarga repetidas veces, dispongo se le den durante el día algunas cucharadas de partes iguales de aceite de ricino y aceite de almendras. La orina que en cantidad sigue siendo mayor que la normal, aparece más turbia aún que la de ayer, y es enviada para su análisis al Laboratorio. El estado general es el mismo, no ha descansado apenas durante la noche última, efecto de la molestia del vientre de que queda hecho mérito, y la temperatura máxima ha sido 7 décimas. La tumeración prostática sigue con el mismo grado de dureza, conservándose intacta la piel de toda la región perineal, apesar de la fomentación caliente que se le aplica sin interrupción. He sacado la sonda de la vejiga para desinfectarla convenientemente y logro de nuevo colocarla, pero con algunas dificultades.

Día 12.—Recibido del Laboratorio informe sobre el análisis de la orina enviada ayer dice lo siguiente: Reacción ácida. Aspecto turbio. Olor S. G. Densidad 1025. Albúmina tiene 0,40 por litro. Glucosa, no tiene. Vestigios de indican. Sedimentos, uratos y materia orgánica. Exámen microscópico. Urato ácido de sosa. Glóbulos de pus. Hematies. Células vexicales y moco. Informe, orina con albúmina y moco pus.

Ninguna indicación especial se deriva del resultado del reconocimiento de la orina que antecede, los hematies que en ella fi-

guran, procederán de algún vaso insignificante roto, efecto de los pequeños traumatismos que necesariamente han debido producirse en nuestras insistentes tentativas de cateterismo, y los glóbulos de pus á la acción perniciosa sobre la mucosa vesical de la sonda colocada hace ya tres días, y para evitar lo cual se ha sacado y desinfectado cuidadosamente antes de reintroducirla. Si aumentara la cantidad en los días sucesivos, procederemos al lavado vesical.

Día 13.—Sin que la tumoración prostática haya variado en sus caracteres de dureza y tamaño apreciables, noto en la visita de hoy ligero abultamiento en la parte anterior del hueso isquio-rectal izquierdo, que no sobrepasa una línea transversal imaginaria trazada en el centro del ano. Han aumentado las molestias locales acusando gran sensibilidad en la mucosa rectal al introducirle la sonda, particularmente al franquear el esfínter de O'beizn, ó al hacerle el tacto. La piel en cambio, lo mismo de la región perineal, que la que cubre el hueso isquio-rectal derecho, se conservan normalmente. El estado general sigue siendo el mismo, pulso 80, más blando, temperatura 37'6, cantidad de orina en las 24 horas últimas 1.502 gramos. Toma con regularidad la leche, y las cucharadas del purgante oleoso que tiene recetado. El vientre, después de la irrigación de la mañana, ha quedado bajo y sin molestias para el enfermo. De nuevo saco la sonda para desinfectarla y vuelvo á colocarla, lavándole la vejiga con grandes cantidades de agua hervida, para arrastrar el moco y el pus, que como consecuencia de la presencia de la sonda se producen. Continúan los fomentos calientes antisépticos á toda la región perineal y una gran cataplasma emoliente al vientre. La misma alimentación y vigilancia.

Día 14.—No ha presentado novedad en las últimas 24 horas, insistiéndose en el mismo tratamiento, habiendo sido la temperatura máxima 37'5.

Día 15.—Parece que se corre hácia atrás, en el hueso isquio-rectal la tumoración que antes de ayer no traspasaba el centro de dicho hueso, y con los mismos caracteres de dureza apreciables á través de la piel, sobre la cual hace ligero relieve, y de la pared lateral izquierda del recto, mediante el tacto rectal. Lo mismo el intestino que la uretra siguen impermeables, pero como ya queda dicho y repetidas veces, á través de la sonda uretral y de la esofágica colocada en el recto cada ocho horas se vacían los restos escrementicios y la orina que se segrega. El aspecto general es próximamente el mismo, aunque algo más

debilitado. La fiebre no ha subido más que los días anteriores, pero en cambio las molestias locales aumentan particularmente de noche, no dejando apenas descansar al enfermo. Se ha presentado edema en el pié izquierdo, y los ganglios crurales é inguinales de este lado aparecen algo infartados y dolorosos. Disminuyó la cantidad de orina recogida en las 24 horas, pues no ha llegado á un litro. Se aumenta la cantidad de leche y se le suprime la infusión de té clara, sustituyéndosela, por una tisana diurética con pequeña cantidad de nitrato potásico. Como el edema que ha aparecido hoy en las regiones maleolares del pié izquierdo, ha coincidido con la tumefacción inflamatoria de los ganglios inguinales y crurales de este lado, si queda localizado en dicha extremidad, quizás sea debida á la compresión que en la región crural pueda determinar sobre la vena femoral, el ganglio crural aumentado de volúmen, pues si este edema fuera expresión de trastornos renales, de ningún modo inverosímiles, seguramente no se hubieran localizado á la extremidad izquierda, sino que se hubiera presentado en las dos ó consecutivamente en los párpados y en otras regiones. Por el mismo razonamiento podemos hasta cierto punto negarle origen cardiaco.

Día 16. —El edema iniciado ayer en la región tibiotarsiana izquierda se ha propagado á la pierna, extendiéndose hasta la rodilla. La situación general del enfermo tambien ha cambiado un tanto; el pulso es mas pequeño, la lengua aparece mas seca y la respiración es fatigosa, notándose algo de disnea mecánica ocasionada por la gran distención abdominal. En vista de que con la primera irrigación intestinal, hecha con dos litros de agua hervida, no consigo que elimine mas que escrementos líquidos, repito otra con igual cantidad que sale limpia, pero con ella gran cantidad de gases que alivian manifiestamente al enfermo, y como consecuencia de la gravedad que de nuevo se inicia, llamo á los compañeros en consulta, para que decidan si es llegado el momento de intervenir, ó en caso contrario si ven alguna nueva indicación que llenar.

Todos ellos conocen al enfermo, y como con anterioridad lo han reconocido al verlo hoy de nuevo, convienen en que la tumoración es mayor, y que particularmente hácia atrás se ha extendido de modo bien manifiesto. No ven la oportunidad de una intervención, ni de un simple desbridamiento, pues inclinándose hoy mas que antes á admitir la existencia de un neoplasma que avanza desde la vejiga ó la próstata, sería necesario previo conocimiento de los órganos por él englobados, hace una cruentí-

sima operación, cuya gravedad salta á la vista y siempre con el temor de no poder concluirla, si los órganos por él interesados tenían que respetarse. Entienden que las principales indicaciones están perfectamente cubierta, que es preciso sostener las fuerzas del enfermo, para lo cual recomiendan dé un litro mas de leche, y procurar, como hasta aquí se ha conseguido, que lo mismo la orina que el material escrescenticio se derramen libremente al exterior.

Día 17.—Las molestias profundas locales y las generales continuan aumentando, el edema ocupa toda la extremidad inferior izquierda, iniciándose tambien en la parte inferior de las bolsas. Los ganglios crurales particularmente han aumentado su tamaño y dureza, y la orina sigue turbia, habiéndose recogido 970 gramos en las 24 horas. Por la tarde saco la sonda uretral, y despues de desinfectada, hago un lavado vexical con una solución de nitrato de plata al 1 por 3.000, para ver si con ella puedo modificar el estado inflamatorio de la mucosa, y que disminuya el moco y pus por ella segregados. Temperatura máxima 37°, notándose alguna irregularidad en el pulso, y cada dia mas pequeño. Se dispone á petición del enfermo se le den algunos caldos alternando con la leche y la estrecha vigilancia, particularmente de noche. Consignábamos en una de nuestras anteriores observaciones, al querer explicarnos la causa del edema, que coincidiendo con el infarto de los ganglios de la ingle izquierda se había iniciado en la extremidad inferior de este solo lado, que muy bien podría explicarse como efecto de la compresión directa que un ganglio crural profundo infartado, debía ejercer sobre la vena femoral en el anillo crural correspondiente. Pues bien, mientras dicha serosidad derramada en el tejido celular subcutáneo, no hubiera traspasado los límites altos de la referida extremidad, aceptable esa la explicación, dada la proximidad en que ganglio y vasos se hallan situados, con más la coincidencia en su aparición; pero desde el momento que no ha quedado limitada por debajo del obstáculo supuesto, sino que traspasa aquellos límites, y se presenta hoy en las bolsas y el pene, ya hay que seguir pensando, sí, en la compresión, como causa de ella, pero ejercida mas arriba, en la pelvis misma, y en este caso no puede ser mas que la neoplasia que del mismo modo que se extiende hácia atrás, como hemos podido notar y consignar en anteriores observaciones, en su creciente desarrollo asciende en la pelvis, gana y sobrepasa el estrecho superior, y determina por compresión mecánica sobre los vasos iliacos, tras-

tornos circulatorios de retorno, que se traducen por el edema, agudísimo y progresivo que en el breve plazo de 48 horas, ha casi duplicado el volumen de la extremidad, y desbordándose y encharcándolo todo, amenaza romper hoy la piel de ella, y quizás mañana la de las bolsas y el pene, cuyo tamaño respectivo aumentan de modo alarmante.

Día 18.—Nuestro enfermo continúa peor, el pulso es cada día mas pequeño, la temperatura no ha llegado á 37°. El día y la noche de ayer los ha pasado bastante molesto, por la disnea cada vez mas acentuada que nota, efecto de la gran timpanización del vientre. El edema no se detiene, sobre ocupar toda la extremidad inferior izquierda, como queda ya anotado en mi última observación, ha llenado las bolsas, infiltrado el pene, la región hipogástrica, y las capas superficiales del periné. La orina sigue recogándose en cantidad normal, pues aunque en términos absolutos la recogida en las últimas 24 horas no ha pasado de 890 gramos, hay que tener en cuenta la importancia de la trasudación serosa que este agudísimo edema representa restan-do líquidos al organismo de suyo ya tan empobrecido.

(Continuará).

Pionemotorax consecutivo al sarampión

TORACENTESIS Y PLEUROTOMIA INTERCOSTAL

CURACIÓN

Este caso clínico recayó en un niño de 4 años de edad, llamado Juan Garrido, y para el que fué reclamada mi asistencia en el mes de Junio del pasado año.

El enfermito se encontraba en cama algo incorporado sobre almohadas, en un decúbito semi-lateral derecho y en un exagerado estado de demacración y miseria fisiológica.

La angustia y lividez de su semblante, con la mirada triste y apagada, unido á una respiración dispnéica, quejosa y entrecortada, retrataban bien claramente los grandes sufrimientos á que estaba sujeto y estaban en armonía con la sensación que el enfermito expresaba de fuertes y constantes dolores en la región costal izquierda, en la precordial y external.

La tos era casi constante; unas veces, seca é insistente, especialmente en el periodo de exacerbación febril, y otras, con es-

pectoración mucosa, moco purulento y á veces sanguinolenta, pero sin olor alguno desagradable.

Fiebre, que en el estudio del curso de este proceso se observó era de carácter continuo, con una exacerbación, que iniciándose en el centro del día, precedida de un período de exagerado frío, se sostenía llegando á alcanzar en ocasiones 40°5, hasta la madrugada, en la que con profusos y abundantes sudores decrecía, si bien no llegando á descender nunca menos de 38°.

Torax muy abultado en el lado izquierdo, con ausencia completa del movimiento costal de fuelle, y el hombro muy elevado con relación al derecho; expresiones, que se hacían mucho mas notables cuando al enfermito se le sentaba, y teniendo los espacios intercostales izquierdos en tensión constante; en el derecho, que parecía tener sus dimensiones normales, se expresaba muy frecuente y pequeños los movimientos del fuelle costal, en relación con la cantidad y frecuencia de las inspiraciones y espiraciones que tenía necesidad de ejecutar el enfermito, en la lucha dispnéica que estaba sosteniendo.

La percusión en el lado derecho no dió caractéres muy precisos, solo un poco de mayor resonancia y de sonido claro, así en la parte anterior del pecho como en la espalda, con algunos puntos muy limitados, escasos y diseminados, donde parecía que la sonoridad se hacía algo mas opaca pero en el lado izquierdo las cosas variaban por completo, pues se notaba un sonido mate y oscuro muy extenso en toda la base, hasta dos traveses de dedos por debajo del espacio subcostal y que se extendía á la parte lateral y posterior del torax, encontrando en la parte posterior solo un sonido algo mas claro y un poco timpático al nivel de la columna vertebral, en la región supra escapular, en la coincidencia de la curvadura del axila, y por delante en el vértice por bajo de la clavícula, hasta el tercer espacio intercostal.

Por la oscultación se percibían en el lado derecho en toda la extensión de los bronquios estertores secos, húmedos y sibilante, especialmente en los bronquios medianos, pero notándose la entrada del aire en todo el arbol bronquial, con algunos roncós y sonoridad áspera algo exagerada; en el lado izquierdo, solo se percibía una respiración muy sutil en el vértice del pulmón por ambos lados, que se extendía un poco mas por la parte posterior á lo largo de la columna vertebral, notándose tambien algunos estertores.

Los ruidos del corazón se percibían muy exagerados, como

tambien la precipitación de sus revoluciones, encontrándose bastante separado á la derecha de su posición normal y cuyo estado explicaba la ansiedad y dolor precordial y external, que el enfermito acusaba.

La anamnesia de este enfermito dió á conocer que en el mes de Abril fué afectado de sarampión, con su bronquitis correspondiente, la que se le exacerbó, ya entrado en el periodo de descamación, acompañada de un dolor muy agudo en la región costal izquierda y precordial, el mismo que acusaba en el acto del reconocimiento y que había siempre persistido desde aquella fecha; la fiebre tambien reapareció con el carácter de constantes y grandes exacerbaciones vespertinas y aumento de la tos con accesos de sofocación, que determinaron la aplicación de vejigatorios en la parte anterior del pecho y en la región costal izquierda; vejigatorios, que le fueron repetidos y que á pesar de ellos y del plan terapéutico prescrito por mi antecesor, no lograron modificar la gravedad y el curso del proceso, hasta el momento de reclamar mi asistencia.

Dado los antecedentes expresados y siendo indiscutible que en el lado izquierdo del tórax había un extenso derrame, se presentaba la duda de si este era solo pleural ó si era en él compartípe el pulmón y si, seroso ó purulento, dada la persistencia de la fiebre y el carácter de ésta.

Este derrame podría haberse desarrollado por un empiema ó algún foco neumónico circunscrito, que se hubiese propagado á la pleura ó penetrado por perforación entre las dos hojas pleurales; como tambien que los trastornos circulatorios que acompañan á las bronquitis, en especial á las secundarias ó consecutivas á los procesos infectivos, hubiera propagado al pulmón y á la pleura estados flogísticos, que dieron lugar á focos neumónicos ó á pleuritis de caracteres tambien infectivas, si en ellos aparecen ó á los trastornos circulatorios acompañan, el coco genésico de los procesos iniciales ó principales.

Establecida esta duda y reclamando la gravedad del enfermito una pronta determinación, se procedió á efectuar una punción exploradora que nos diera cuenta, como así sucedió, de la existencia y naturaleza del derrame que se sospechaba.

Esta punción exploradora se llevó á cabo con una jeringuilla de Roux, de 10 cc. de capacidad, por estar provistas de agujas, cuya luz permiten el paso del pus y al mismo tiempo son lo suficiente fina, para poder retirarla sin consecuencias locales en la región en que se opera, de extravasación de líquidos.

Hicimos penetrar la aguja por el séptimo espacio intercostal, resbalándola apoyada en el borde superior de la octava costilla, y al hacer con el émbolo la aspiración apareció en el cuerpo de la jeringa un pus blanco algo azulado; cuando tuvimos recogido como la tercera parte del cuerpo de la jeringa retiramos ésta y obturamos el punto perforado.

Observado el pus recogido se vió que era muy homogéneo, de color francamente blanco azulado, sin vestigios de sangre, ni elementos organizados y sin olor alguno desagradable; procedimos seguidamente á practicar, por encima del punto de punción, una dilatación; empezando por la piel, tejido celular, muscular y últimamente la hoja pleural, que se nos presentó algo tensa y abultada en el fondo de la herida.

Dilatada la pleura en una extensión como de 5 centímetros, dió salida á una cantidad de pus, sin olor alguno, grumos, ni elementos organizados visibles á la simple vista, que medido arrojó la cifra de 1.000 gramos escasos.

Por la herida no percibimos la salida de aire alguno; pero si cuando el enfermito hacía una inspiración profunda, la cantidad de pus saliente aumentaba.

Cuando la herida dejó de escapar líquido purulento, se procedió á lavados repetidos, con agua hervida caliente y solución caliente de deutocloruro de mercurio al 1/4 por 1.000, se le colocó un tubo de goma de drenaje y se le aplicó un apósito anti-séptico.

Como la cantidad de pus que diariamente se encontraba en los apósitos y la que manaba cuando se le cambiaba el tubo no tenía nada de escasa, desde el segundo día se le hicieron dos curas diarias, mañana y noche, alternando en los lavados, con la solución de sublimado, agua hervida ó alcoholizada al 5 por 100 y con agua oxigenada á 4 volúmenes.

La fiebre disminuyó y desapareció por completo al segundo día de operado; el enfermito fué entrando en una relativa tranquilidad, reformándose su nutrición.

A los 29 días de operado la herida estaba por completo cicatrizada y el enfermito repuesto casi por completo.

En la actualidad, y despues de nueve meses de la operación, se encuentra este enfermo en estado normal de salubridad, y como recuerdo de su anterior padecimiento solo le queda una ligera alteración arquitectónica en el lado derecho del torax, caracterizada por una elevación del hombro izquierdo, con relación

al derecho y menos manifiestos los movimientos costales de fuelles del lado izquierdo, que los del derecho.

Dr. Cellier.

PRENSA EXTRANJERA

El Dr. Fish, convencido que el tratamiento de la hemotisis por los medios recomendados, morfina, ergotina, cloruro de calcio, hidratis, estipticina, gelatina, adrenalina, etc., solo tiene buen éxito cuando la naturaleza de por sí forma un coágulo bien hecho, ha procurado buscar un medio que verdaderamente produzca un resultado útil.

El cloroformo, según él, es el medicamento por excelencia, pues disminuyendo la energía del corazón, retardando los movimientos respiratorios y rebajando grandemente la presión sanguínea, evita la hemorragia y quizás á este efecto se une, según sospecha, la acción coagulante de dicha sustancia sobre la sangre; por esta múltiple acción y por obrar con rapidez, lo recomienda muy eficazmente, uniendo á todas las ventajas expresadas la de no perturbar las funciones digestivas.

El método que emplea es el siguiente:

Hace inhalar de 2 á 4 c³, con lo que á los diez minutos ó antes se cohibe la hemorragia, prosiguiendo después durante varios dias inhalando de 15 á 20 gotas de hora en hora.

A este tratamiento se ha de aunar el conveniente para disminuir la tos y provocar la expulsión de las secreciones bronquiales.

(*The journal of the Medical association*).

* *

Ebstein indica que la diabetes insípida con poliuria crónica y orina de débil densidad es signo de lesión de los centros nerviosos, regularmente de origen sifilítico, para combatir la que recomienda un tratamiento apropiado y bien instituido específico como es consiguiente, al que debe acompañar al mismo tiempo un régimen declorurado.

(*Revue clinique d'Andrologie et de Ginecologie*).

* *

Sardou, de Niza, ha empleado la adrenalina como untura cutánea en ciertas dermatitis con muy buen resultado y atribuye su acción á la gimnasia fisiológica de los vasos que produce.

Su primer efecto es el de vasoconstricción, seguida despues de una dilatación proporcionada á la primera.

Un gran número de manifestaciones dolorosas han podido desaparecer ó disminuir con su uso, así como ciertas manifestaciones de carácter reumático ó traumático.

El autor ha conseguido con su empleo la reducción de una hernia estrangulada, así como el de un parafimosis rebelde.

(*La Escuela de Medicina*, de Méjico).

*
**

Teniendo en cuenta que la diabetes termina casi siempre por producir una desmineralización del organismo que termina por la tuberculosis, ha habido quien aconseja, y entre ellos Cantru, la administración del ácido fosfórico. Bajo su acción no desaparece el azúcar de la orina, pero se mitigan grandemente la poli-dipsia y la polifagia y evita la caída de los dientes.

Regularmente se administra dicha sustancia asociada al fosfato de sosa, siendo la fórmula mas corriente la que sigue:

Acido fosfórico	5 grs.
Fosfato ácido de sosa	10 »
Agua destilada	300 »

Una cucharada dos ó tres veces al dia.

En los diabéticos albuminúricos ó con hipercloridia, debe ser proscrito el medicamento dicho.

(*Jornal dos medicos é pharmaceuticos portuguezes*).

*
**

La pleuresia serofibrinosa ha sido tratada con buen éxito por la autoserapia, por Gilbert, que fué el que le imaginó y el primero que describió el modus operandi. Dicho procedimiento es muy sencillo; basta hacer, con las precauciones debidas y en lugar apropiado, una punción exploradora con una jeringa de Pravaz, extrayendo con ella un centímetro cúbico de serosidad.

Retirando despues con cuidado la aguja sin sacarla del todo, deslizándola bajo la piel en el mismo sitio de la punción, se inyecta el líquido aspirado. Cada dos dias se repite esta ligera operación y á su influjo se aprecia la reabsorción del derrame, que en los casos ligeros tiene lugar á los dos semanas de iniciarse el tratamiento.

Bajo su acción se activa la diuresis.

Schnutgen ha dado recientemente á conocer los resultados obtenidos en 20 casos.

(*Presse Medicale*).

*
**

Katzeustein sostiene la teoría de que no es exacto que las arterias renales son terminales, y fundado en ello se permite asegurar que es posible mejorar á los enfermos de nefritis, determinando en ellos un aumento de la circulación colateral, que afirma existe, que permite nutrir y sostener perfectamente los riñones.

Zoudeck, por el contrario, niega la existencia de la circulación colateral en los riñones, fundando su aserción en las experiencias llevadas á cabo por él en 1901, que no le dejaron lugar á duda alguna.

(Le Clinique).

CONCURSOS DE PREMIOS

Real Academia de Medicina de Madrid.—Premio Salgado.

Se conferirá un premio de 1.500 pesetas al profesor que haya contraído suficiente y mayor mérito por sus estudios y aplicación de las ciencias auxiliares á la Medicina, particularmente á la Hidrología, ó por sus trabajos médicos, científicos ó prácticos, durante los años de 1909 y 1910.

Se optará á este premio por instancia, ó mediante propuesta, firmada por tres Académicos.

Las instancias ó propuestas, acompañadas de los correspondientes justificantes, se remitirán á la Secretaría de la Academia antes del 1.º de Julio de 1911, y el premio se conferirá en la sesión inaugural de 1912.

* * *

Academia de Ciencias y Artes de Barcelona.

Conferirá un premio de 2.000 pesetas (Institución de Don Juan Agell) y diploma de honor, al autor del mejor trabajo sobre ciencias físico-químicas, llevado á cabo durante el bienio de 1909 á 1911.

Los trabajos de los que deseen optar al expresado premio serán entregados en la Secretaría de la Academia, hasta el 31 de Diciembre del presente año, en que termina el plazo de admisión.

* * *

Real Academia de Medicina y Cirugía de Valencia.

Abre concurso para conceder un premio de 250 pesetas y el título de Académico corresponsal y dos accésit que serán diplomas de Menciones honoríficas, al autor del mejor trabajo sobre cualquier tema libre de investigación personal de Medicina, Farmacia y de Veterinaria.

Podrán concurrir á este concurso todos los profesores de Medicina, Farmacia y Veterinaria que no sean académicos numerarios de esta Corporación.

Los trabajos serán entregados en la Secretaría de la Academia, hasta las 12 de la noche del día 30 de Octubre de 1910.

*

**

Real Academia de Medicina de Zaragoza.—Premio del Dr. Gari, para el año 1910.

Cumpliendo esta Academia la voluntad del Dr. Don Francisco Gari y Boix, expresada en el legado que la hizo, adjudicará un premio de *mil pesetas* al autor de la mejor Memoria acerca del tema «Medios prácticos para conseguir el saneamiento de las poblaciones en general y de Zaragoza en particular.

Deseosa además la Academia de realzar la importancia del premio manifestando así su gratitud al fundador y queriendo cooperar al logro de su éxito, concederá dos títulos de socio corresponsal, uno al autor de la Memoria y otro al de la que obtuviere el accésit, que será la que, en punto á mérito relativo, esté en el grado inmediato al de la primera.

Condiciones.—Para concurrir á este certámen es preciso tener el título de Doctor ó Licenciado en la Facultad de Medicina y Cirugía y no ser académico numerario de esta Corporación.

Las Memorias que se presenten estarán escritas en castellano y en letra clara y perfectamente legible, debiendo ser remitidas á casa del Sr. Secretario perpétuo Dr. D. Augusto García Burriel, Alfonso 1, 40 pral., hasta las doce del día 1.º del próximo Septiembre, en la inteligencia, que se tendrán como no presentadas, y por tanto fuera de concurso, las que por casualidad se remitiesen fuera de este término.

Dichas Memorias han de venir cerradas y lacradas con un lema en el sobre, sin firma ni rúbrica del autor, ni copiada por él, ni con sobrescrito de su letra.

A cada una de las Memorias que se presenten, deberá acompañar un pliego cerrado en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá exteriormente señalado con el lema que figure en la Memoria á que corresponda, siendo igual letra que la con que se halla escrito dicho lema en la respectiva Memoria, para evitar la confusión que pudiera originar la posible coincidencia, de que dos ó mas Memorias ostenten el mismo lema.

Será excluido del concurso todo el trabajo que se halle firma-

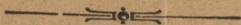
do por su autor ó que contenga alguna indicación que pueda revelar su nombre.

Los pliegos correspondientes á las Memorias premiadas, se abrirán en la sesión pública inagural de 1911, siendo quemados los restantes en el mismo acto.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, quien podrá imprimirlas si lo estima conveniente, y regalar una parte á los autores.

Ninguna de las Memorias presentadas podrá retirarse del concurso.

La Academia ruega á las corporaciones, periódicos científicos, literarios y políticos que vieren este programa, le den la mayor publicidad en el modo y forma que lo estimen mas conveniente.



SINONÍMIA Y SINOPSIS DE LOS MEDICAMENTOS MODERNOS

(CONTINUACIÓN)

Piocianasa.—Es un líquido denso, oscuro, de olor especial, fluorescencia verdosa que, sin necesidad de sustancias anisépticas, se conserva mas de un año, cuando se mantiene en un frasco bien tapado y en sitio fresco y obscuro.

La piocianasa es una concentración del cultivo de bacilos piociánicos, que contiene dos clases de principios activos, correspondientes al grupo de los fermentos ó encymas. Estos principios deben formarse ó por desdoblamiento de los cuerpos del bacilo piociánico, ó por las secreciones especiales de estos mismos gérmenes, elaboradas al luchar con otros gérmenes, para defender su vida. Una clase de los principios activos son bacteriolíticos, es decir, que destruyen por verdadera disolución gran número de bacterias, muchas de ellas patógenas otros principios se caracterizan por ser proteolíticos, ó sea la facultad de disolver las sustancias albunoideas.

La actividad del encyma bacteriolítico es tan grande, según el Instituto Bacteriológico de Lingner, que sucumben todos los cultivos de microorganismos patógenos, por muy virulentos que sean, añadiendo pequeñas cantidades de piocianasa. Millones de gérmenes contenidos en cada centímetro cúbico de diversos cultivos, fueron sucumbiendo en los tiempos siguientes: el bacilo diftérico y el estreptococo piógeno, en diez minutos; el pneumococo, en tres; el gonococo; meningococo y el vibrián del cólera,

en cinco; el bacilo de la disentería, á las tres horas; el bacilo tífico y el estafilococo dorado á las veinticuatro horas.

Es todavía mas enérgica la actividad de la piocianasa para suspender el desarrollo y multiplicación de las bacterias, aun cuando éstas se encuentren rodeadas de las condiciones mas favorables para su vida, pues las colonias del bacilo diftérico no se desenvuelven en cultivos que tengan 1 por 125 de piocianasa.

Las propiedades proteolíticas de este nuevo medicamento permite disolver la albúmina coagulada, los grumos de caseína, la fibrina y las membranas difterinas, obrando igualmente sobre los estafilococos, bacterias carbuncosas y vibriones del cólera por la racional circunstancia de ser principios albuminóideos la composición fundamental química de todos ellos.

Lo más notable de la piocianasa es que no tiene acción irritante sobre la célula viva y carece de actividad proteolítica sobre las células epiteliales, mientras disuelve las pseudomembranas y los exudados albuminóideos. Sus efectos curativos, según experimentos practicados, los resúmen las conclusiones siguientes:

Por acción directa, destruye los microbios productores de la infección.

Disuelve los exudados pultáceos ó pseudomembranosos, favoreciendo la restauración de los tegidos.

Mejora el estado general de los enfermos, disminuyendo la intensidad y duración de las reacciones febriles.

La sustancia en cuestión se emplea, según los casos, en inhalaciones, instilaciones, embrocaciones ó pulverizaciones, para lo cual existe un pulverizador Lingner de uso muy cómodo.

Blutan.—Este y los medicamentos modernos puestos á continuación pertenecen á la fábrica sajona «Dieterich», situada en Helseberg, los cuales tienen patente y marca registrada en Alemania.

El blutan es un licor de peptonato de hierro y manganeso, que se presenta en frascos de 350 gramos, y tienen respectivamente seis y un decígramos de hierro y manganeso en cada cien partes de licor. Teniendo en cuenta la señalada y eficaz acción reconstituyente de todas las sales donde entran ambos metales ferro manganosos, se comprenderá el beneficio terapéutico que se puede obtener en todas las situaciones de anemias, debilidad consecutivas de grandes trastornos orgánicos y otras afecciones de la misma índole.

(Continuará).

Dr. Gallego.

OBSERVACIONES METEOROLÓGICAS

FEBRERO DE 1910

	1. ^a quincena	2. ^a quincena
Temperatura media	11.5	12.0
Id. máxima, los días 11 y 17	18.9	18.9
Id. mínima, los días 1 y 24	3.8	5.0
Id. media de la máximas	15.9	16.3
Id. id. de las mínimas.	7.7	8.9
Máxima radiación solar, los días 13 y 28	52.4	51.5
Mínima id. terrestre, los días 2 y 24	-1.2	1.8
Altura máx. barom., á 0°, los días 5 y 24	768.7	773.5
Id. mínima id., á 0°, los días 13 y 19.	761.0	756.6
Evaporación total	42.0	28.1
Id. máxima, los días 10 y 27.	6.6	3.6
Lluvia total	4.1	8.0
Id. máxima, los días 1 y 19	3.7	5.7
Vientos dominantes	W. y NW.	N y NW.

CIUDAD DE SAN FERNANDO

CUADRO DE LAS DEFUNCIONES POR CAUSAS, EDADES Y SEXOS

CAUSAS DE MUERTE																				
NOMENCLATURA INTERNACIONAL ABREVIADA																				
Pneumonia	Debilidad senil	Fiebre tifoidea	Gripe	Debilidad congénita	Tuberculosis pulmonar	Tuberculosis de las meninges.	Meningitis simple	Sarampión	Congestión hemorrágica	Bronq. aguda	Idem crónica	Diarrea y enteritis	Id. en menores de dos años	Enf. orgánicas del corazón	Nefritis y mal de Bright	Cáncer	Enfermedades apar. respir.	Muerte violenta	Otras enfermedades	TOTAL
7	2	1	2	6	5	»	3	1	4	3	2	»	1	4	»	2	1	1	5	50

EDADES Y SEXOS	<i>Edad de los fallecidos</i>							TOTAL
	De 0 á 1 año	1 á 4	5 á 19	20 á 39	40 á 59	60 en adelante.	Edades desconocidas	
Varones	3	4	1	3	6	7	»	50
Hembras	7	3	»	8	4	4	»	
Totales	11	7	1	11	10	11	»	

DEMOGRAFIA				
NACIMIENTOS				
Legítimos		Ilegítimos		TOTAL
V	H	V	H	
23	44	1	2	

PUBLICACIONES RECIBIDAS

Crónica de la guerra de Africa —Se han publicado los cuadernos 21 y 22, y por estar estrechamente ligados con la campaña, en ellos se relatan los sucesos ocurridos en Cataluña, en ellos se relatan los sucesos ocurridos en Cataluña en la última decena de Julio, empezando por dar á conocer la situación de Barcelona.

Los hechos ocurridos se relatan con detención é imparcialidad y al texto acompañan multitud de fotografados de los conventos é iglesias destruidos por los incendiarios, tomados antes y después de ser quemados.

Los pedidos y suscripciones á dicha obra, pueden hacerse en las librerías y centros de suscripciones ó al editor Alberto Martín, Consejo de Ciento, 140. Barcelona.

Los Progresos de las Ciencias.—Hemos recibido el número 29 de esta revista quincenal que se publica en Madrid, Mesonero Romanos 4, dedicada á dar á conocer cuantos adelantos científicos se logran, con extensa información bibliográfica y multitud de fórmulas y procedimientos industriales.

La suscripción solo cuesta 6 pesetas al año, y es indispensable tanto á los ingenieros como á los industriales, por publicar las aplicaciones á las artes é industrias de los nuevos descubrimientos.

Revue Moderne de Médecine y Chirurgie.—Publicación mensual que hace una edición francesa y otra española.—Representante en España: A. Ambrone. Provenza 304, Barcelona.

Memorial y Revista de Infantería de Marina.—Publicación mensual que vé la luz pública en esta Ciudad.

El precio de la suscripción es el de una peseta al trimestre y setenta y cinco céntimos para las clases é individuos de tropa.

Archivos Españoles de Neurología, Psiquiatría y Fisioterapia.—Revista mensual que bajo la dirección de los Dres. Fernández Sanz y Castelle, ve la luz pública en Madrid y á la que deseamos larga y próspera vida.

Redacción y administración: Concepción Jerónima, 41. Madrid.

Tratamiento de la uretritis crónica.—Consultas médicas francesas, edición española, cuaderno XIII, por el Dr. Emile Jeanbrau, profesor agregado en la Facultad de Montpellier, jefe del servicio de las enfermedades de las vías urinarias en el Hospital general. En 16^o de 24 páginas. (A. Poinat, editor, 11, rue Dupuytren, París.) Precio: 0,50 francos; suscripción anual (12 cuadernos): 4 francos.

Atlas Geográfico Pedagógico de España.—Obran en nuestro poder los cuadernos 4 y 5, que corresponden á las provincias de Santander y Madrid, compuestos de un mapa general, tirado á nueve tintas, y cuatro hojas en negro, en la número 1 están marcados los principales pueblos de la provincia con la inicial del nombre para que sea completado por la persona que le utiliza para sus estudios; la hoja número 3, están trazadas las carreteras, ferrocarriles y poblaciones por donde pasan, y en ella debe ponerse el nombre de estas últimas y el general de la carretera ó ferrocarril; la hoja número 4 corresponde á la Orografía é Hidrografía de la provincia, debiendo escribirse los nombres de las montañas, cordilleras y ríos, y el de las poblaciones por donde pasan.

La citada obra ha venido á llenar un vacío y á servir de ayuda al profesorado del que ha merecido tan buena acogida, que según nuestras noticias la mayoría de los centros de enseñanza han adoptado tan importante mejora para mejora para el estudio práctico de la Geografía.

Cada cuaderno vale 50 céntimos de peseta, y á los que adquieran toda la colección, para lo cual se acompaña el correspondiente cupón, se les regalará un hermoso mapa de España y Portugal, tamaño 75 por 100 y escala de 1 : 1.500.000.

Los pedidos pueden hacerse al editor Alberto Martín, Consejo de Ciento, 140, Barcelona, y en las librerías ó centros de suscripciones.