

La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y ESPECIALIDADES

ORGANO DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA

APARECE LOS DÍAS 15 Y 30 DE CADA MES

Director-Gerente: DON ANTONIO ACEBO CAMARERO

ANUNCIOS: Según tarifa

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



ROBORRENAL ROBERT

(RECONSTITUYENTE)

PREPARADO POR

JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO.

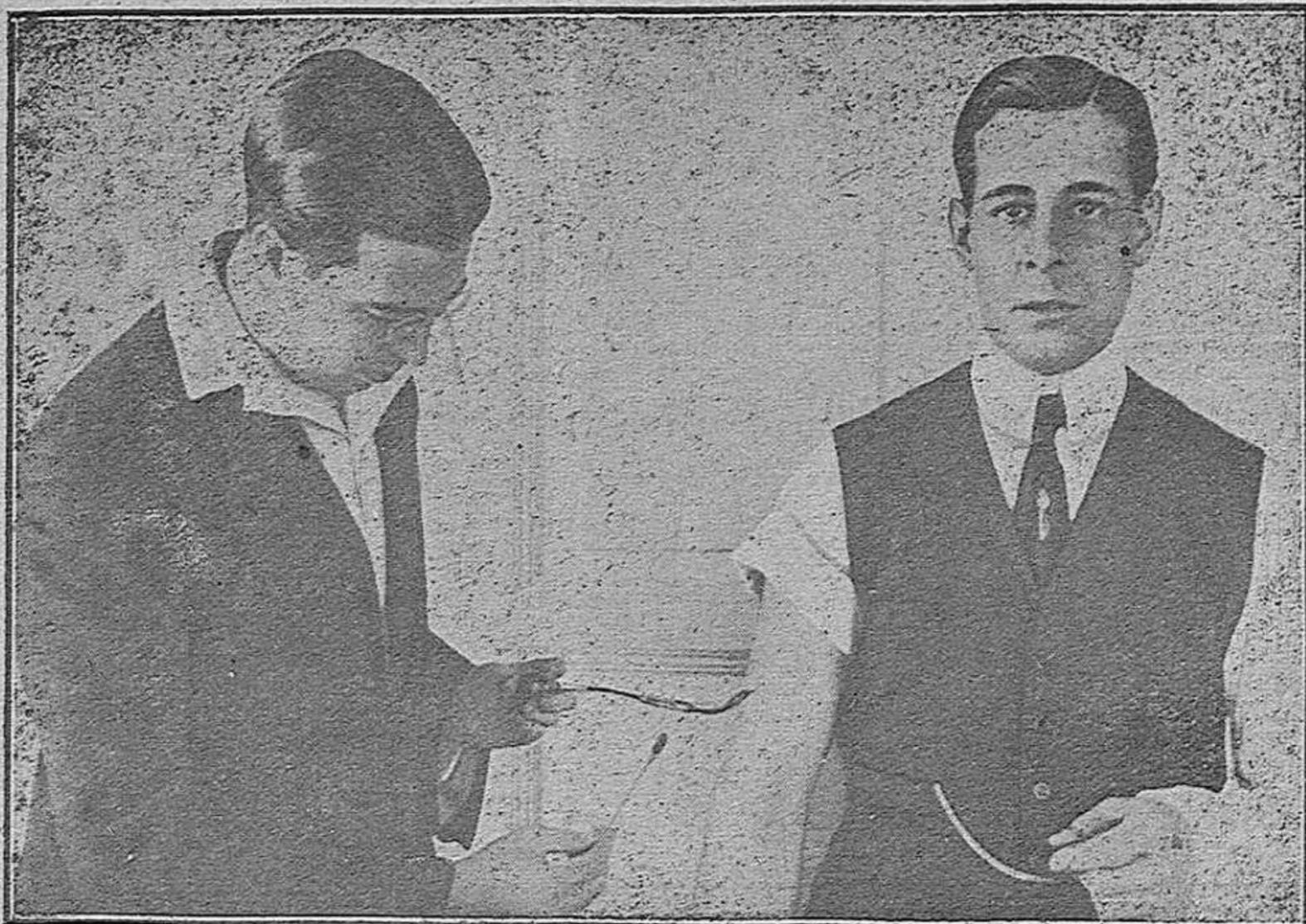
FARMACIA ROBERT: Lauria, 74:
BARCELONA.

Los Dres. Médicos lo recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



::: YODÓGENO CUBAS :::



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

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

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

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

En provincias, 0,50 de aumento.

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

Huertas, 15 y 17.—MADRID

SOLUTO VITAL

RECONSTITUYENTE GENERAL DEL ORGANISMO

— ELIXIR E INYECTABLE —

Preparado por J. Arrans, Farmacéutico

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

DEPÓSITO:

LABORATORIO ARRANS.--ADUANA, 21. SEVILLA.

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

PAIDOTROFO

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

MEDALLA DE ORO EN LA EXPOSICIÓN HISPANO-FRANCESA

— DE ZARAGOZA —

PREPARADO POR EL DR. BENET SOLER

— REUS —

PIDASE EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

NUEVA TERAPEUTICA DE LAS AFECCIONES GASTRICAS

POR EL

NEUTRACIDO ESPAÑOL

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

Neutrácido Español

no contiene bicarbonato, bismuto, opio ni calmante alguno.

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

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

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

CONCESIONARIO EXCLUSIVO

José Marín Galán

Arjona, número. 4.—Sevilla

La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES

El Doctor D. Jesús Galíndez

LA INFORMACIÓN MÉDICA, el modestísimo periódico provinciano, se honra hoy publicando la fotografía de un compañero que hace mucho tiempo debió haberse nombrado benemérito de esta provincia, acompañando al retrato una sucinta noticia biográfica que es como sigue.

El Dr. D. Jesús Galíndez, el Dr. Galíndez para que todos sepan de quien hablamos, es el tipo perfecto del luchador sin reposo que con su talento por todo caudal ha podido llegar a la cima donde el público, que todo lo da y todo lo quita, coloca a los que por sus merecimientos deben ser mirados con admiración y respeto por la Humanidad. Al trabajo y al talento debe su actual brillante posición social nuestro querido compañero habiendo tenido en su niñez el ejemplo constante de la laboriosidad de sus buenos padres que allá en la villa de Amurrio, provincia de Alava, eran considerados como modelos de honradez. En el pueblo mencionado nació el Dr. Galíndez y bien pronto, en los estudios del bachillerato, que cursó todo en el Colegio de los Padres jesuitas de Orduña (Vizcaya), dióse a conocer por las brillantes calificaciones y afición al estudio, censuras y hábito que le acompañaron en todo el período de la licenciatura de nuestra facultad cuyos estudios hizo en la de la Universidad Central, hasta recibir la investidura de doctor el año 1910.

Desde el principio de la carrera mostró el Dr. Galíndez su afición a la Oftalmología teniendo por primer maestro al Dr. Santa Cruz (q. e. p. d.), pasando a la Clínica del Dr. Mansilla después de las oposiciones a alumno interno de la Beneficencia provincial, que ganó, completando los conocimientos en la especialidad con los que le suministraban los numerosos enfermos de la clínica del Dr. Márquez, de la que fué asistente, y los de la del doctor Castresana del que ha sido ayudante particular hasta hace unos cuatro años.

Con tan intensa preparación, al lado de las eminentes figuras de la oftalmología patria que hemos citado, no es extraño, conocidas las dotes natura-

les del Dr. Galíndez, que hoy sea Profesor del Instituto Oftálmico Nacional y Oculista Jefe del Hospital de Niños de San Rafael, habiendo sido Profesor del Instituto Rubio en donde dejó gratos recuerdos. Hoy sus actividades, después de las que consume en su visita y consulta particular a la que acuden personas de la más elevada clase social, son para las dos clínicas antes mencionadas de donde es profesor y especialmente para la Clínica Moderna de Oftalmología, institución de carácter benéfico popular fundada por nuestro querido colaborador a la que concurren más de doscientos enfermos cada día.

El trabajo que todo esto supone es realmente abrumador. Son necesarias las grandes energías físicas de este hombre admirable y su extraordinaria voluntad para no caer rendido tras catorce horas de labor diaria sostenida hace quince años con el anhelo constante de triunfar. El Dr. Galíndez lo ha conseguido, y esa consideración de que hoy disfruta, la corona de gloria esmaltada de éxitos que hoy tiene derecho a ostentar, es prueba plena de lo que pueden la actividad y el entendimiento cuando están al servicio de una idea noble. En el Dr. Galíndez esta idea ha sido siempre la de ser útil a sus semejantes, y así nosotros que sentimos singular complacencia en despojar a los falsos ídolos los atributos de que se hicieron dueños por la osadía propia y la cobardía ajena, la sentimos hoy mucho mayor recordando a nuestros lectores las virtudes de este médico laborioso y honrado que a los 31 años que hoy cuenta logró, por su personal esfuerzo, colocarse entre los maestros de su especialidad, premio merecido a su constancia y modestia.

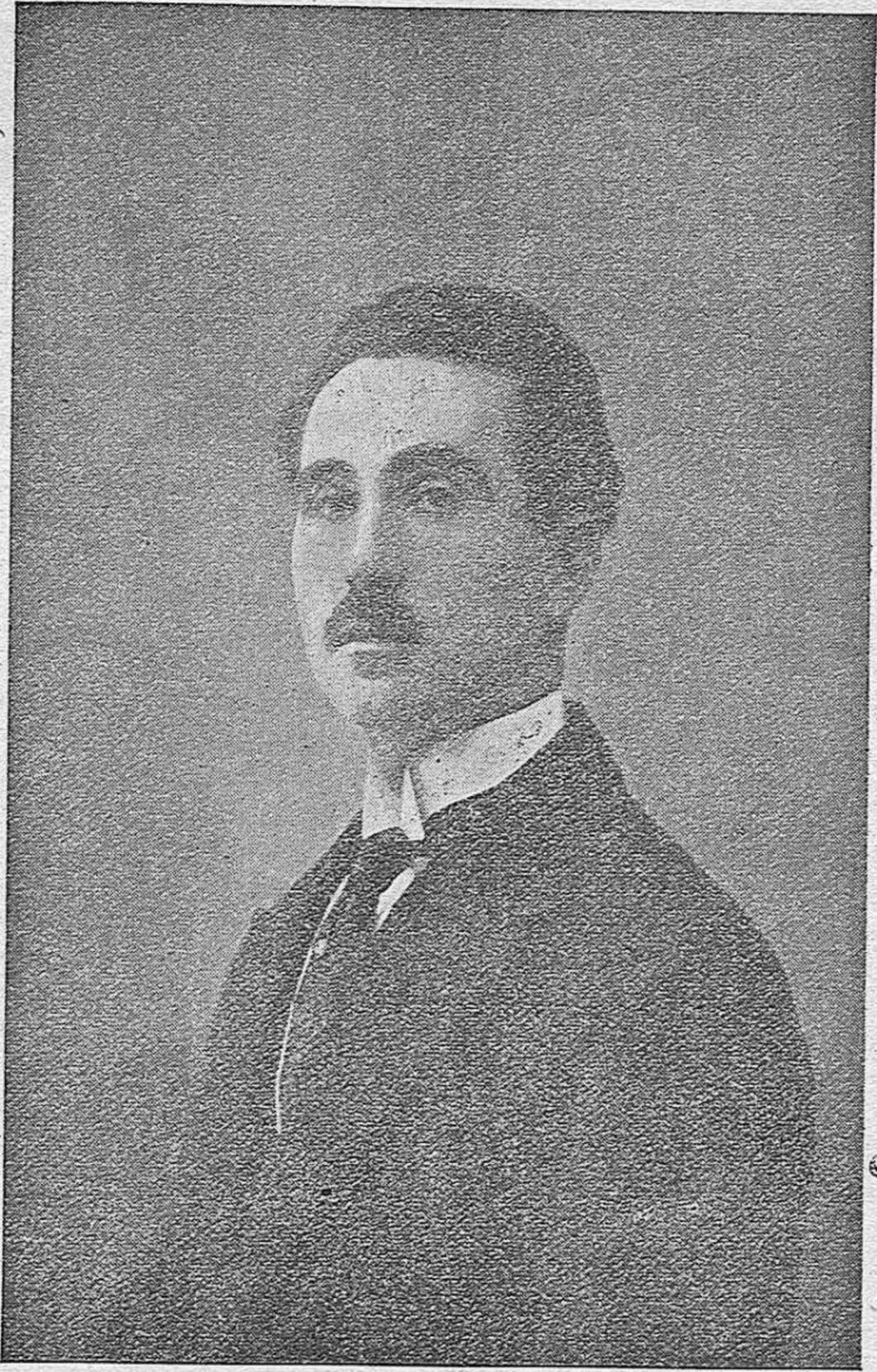
A. A.

UN CASO DE TÉTANOS

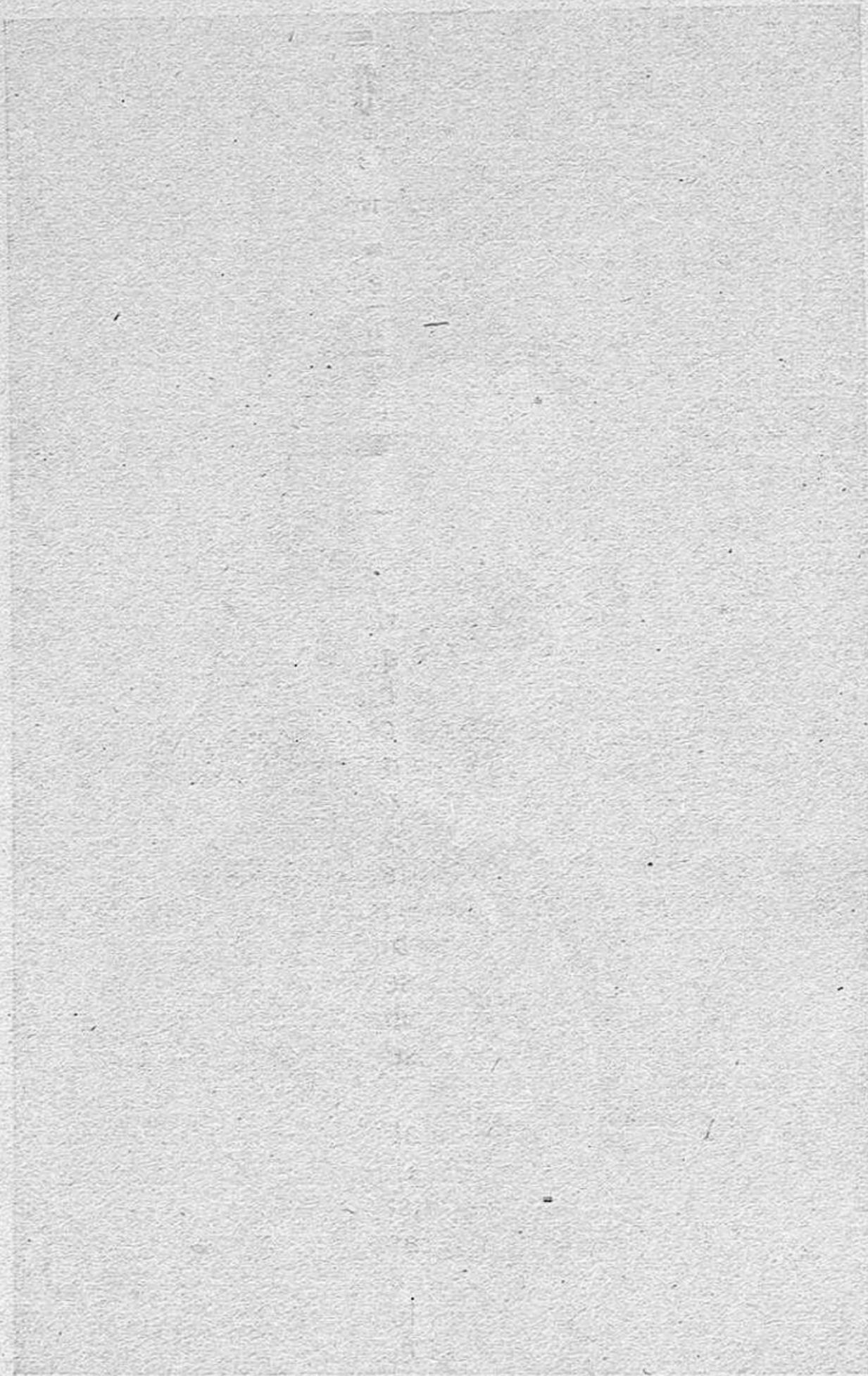
Hace dos meses próximamente me avisaron del cercano pueblo de Rozalén del Monte para ver a un chico, a quien una borrica había pisado un pié. Cuando le ví, hacía cuatro días que le había ocurrido el accidente y tenía la herida completamente sucia, suciedad que dependía de andar el chico descalzo todo el verano, de la que la borrica le dejara adherida al pisarle, unida a la que la madre, por consejo de alguna *médica*, de esas que tanto abundan en los pueblos y tantos daños producen, le había añadido con el uso de un buen pedazo de tocino puesto a modo de *cataplasma emoliente*.

Dije a la madre que con la mayor rapidez posible procediera a la limpieza de aquel foco de gorrinería, y creí se trataría solamente de una herida infectada, de curso más lento que si desde el principio se hubiese hecho una buena desinfección.

Tres o cuatro días después, (a los siete u ocho de ocurrir el accidente) me vuelven a avisar, porque el chico *estaba mejor de la herida, pero le*



Dr. D. Josés Galindez



Dr. D. J. Jones, Ballston

NUNCA IODISMO



5^o el Frasco de 30 Píldoras

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

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

daban ataques. No pensé se tratara de tétanos, porque, aunque esta complicación se da precisamente en las heridas sucias, que están en contacto con la tierra y basura, son muchos los que uno ve en estas condiciones, y son muy raros los casos de tétanos que hay.

Con cierto temor emprendo la marcha, y cuando reconocí al enfermo presentaba los siguientes síntomas: trismus, no pudiendo separar las arcadas dentarias más de un centímetro; la cabeza inmóvil; contractura de los músculos de la nuca y columna vertebral; las extremidades inferiores en extensión; en las extremidades superiores se notaba alguna resistencia a los movimientos pasivos; temperatura normal; pulso algo acelerado; orina clara; estreñimiento y lengua saburrosa. Decúbito lateral derecho y la posición del chico era aproximadamente la de una semicircunferencia. Cualquier excitación exterior, ruido, luz, frío, provocaba ataques intensos, profiriendo el enfermo gritos lastimeros, y poniéndose la pared abdominal, tensa, dura, leñosa.

De este examen resultaba que estaba frente a un caso de tétanos, bien claro, por desgracia, abonando más esta opinión el antecedente de la herida sucia del pie, la que presentaba buen aspecto y estaba en vías de cicatrización, habiéndose eliminado la primera falange del dedo lesionado.

El caso me pareció pastante serio y de mucha gravedad, dada la intensidad, frecuencia y rápida aparición de los ataques.

Con la amputación de la extremidad enferma nada se hubiera conseguido, pues una vez aparecidos los síntomas, son señales de que la sustancia nerviosa está impregnada de la toxina tetánica y nada se conseguiría con dicho procedimiento, según ha demostrado Nocar en sus experimentos. Desde luego es conveniente desinfectar la herida, sitio donde anida el bacilo de Nicolaier, y donde produce las toxinas que dan origen a la grave enfermedad de que se hace mención.

El tratamiento por el suero antitetánico es preventivo más bien que curativo, pero como en el prospecto que acompaña a los frascos se dice, que es curativo inyectándolo a la dosis de 10.000 unidades antitóxicas, me decidí a ponerle tres frascos, que representan 4.500 unidades, próximamente la mitad

de la dosis, pues hay que tener en cuenta que se trataba de un niño de siete años.

Como esta dosis había que repetirla a las doce o veinticuatro horas, y continuar inyectando suero en la misma cantidad y en la misma proporción hasta la completa remisión de los síntomas, se presentaba a mi vista un problema económico, de difícil solución, pues como el suero escaso y la familia pobre, no podía hacer el desembolso de la cantidad, relativamente importante, que representaba la adquisición de todo el suero necesario para la curación del enfermo.

Había que pensar en otro tratamiento menos costoso, y recurrí al método de Baccelli, consistente en inyectar cada cuatro horas, cuatro centigramos de ácido fénico, de una solución esterilizada al 2 por 100. Además prescribí enemas de un gramo de hidrato de cloral, cada ocho horas, y baños diarios calientes, de unos 40°, y de quince a veinte minutos de duración.

Así las cosas, los síntomas no aumentaban, el trismus seguía lo mismo, e igualmente la rigidez de los músculos de la nuca y columna vertebral; la temperatura oscilaba de 37° a 37° 5; para el estreñimiento se le propinó un purgante y se le ponía una irrigación diaria de agua hervida.

Al quinto día del tratamiento, al hacerle la visita, lo encuentro en un estado de gravedad suma, con una temperatura de 40° 5, la respiración fuertemente estertorosa, disnea, por la boca salía espuma mezclada con sangre, la cara y las manos frías y cianósicas, en fin, el cuadro de un edema pulmonar. ¿Por dónde había venido esta complicación? Como los días anteriores la temperatura era casi la normal, no sospechaba se presentara ninguna enfermedad intercurrente. Desde luego que este cuadro debió fraguarse bastantes horas antes o con algunos días de antelación, y probablemente sería debido a una neumonía, que tuviera como causa ocasional un enfriamiento, al sacar al niño del baño que diariamente se le daba, o más probablemente, debida a la hipostasia, por el decúbito lateral derecho que guardaba el enfermo desde que tuvo necesidad de hacer cama. Sin pérdida de tiempo le hice una sangría extrayéndole unos ciento veinticinco gramos de sangre, e inmediatamente le inyecté una ampolla de aceite alcanforado.

Al día siguiente habían mejorado notablemente los síntomas pulmonares, la temperatura era de 39°, habían desaparecido la cianosis y la disnea, y a la auscultación se notaba hepatización en el lado derecho. (He de advertir que la auscultación y reconocimiento del torax, siempre se hizo en condiciones difíciles, porque el menor movimiento y el más ligero contacto con la pared torácica, producían violentos ataques).

En los días sucesivos la temperatura disminuía, manteniéndose alrededor de 38°, la hepatización pulmonar derecha tendía a desaparecer y los síntomas tetánicos se veían, por fortuna, retrogradar.

Pasada aquella nube, que creí daría al traste con todas mis ilusiones, seguí con interés el tratamiento comenzado, suspendido durante veinticuatro horas, recibiendo el enfermo las inyecciones correspondientes de ácido fénico, el baño diario y dos o tres enemas, según la intensidad de los ataques, de hidrato de cloral.

A los quince días, aun había contracturas, sobre todo en los músculos de la columna vertebral, que continuaba encorvada, la cabeza la movía a derecha e izquierda, las mandíbulas las separaba más, y podía masticar algunas cosas, pues el enfermo tenía grandes ganas de comer. Los ataques dismi-

LABORATORIOS IBERO-AMERICANOS

PRODUCTOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

EXTRACTOS FLUIDOS.

(Para tomar dos gotas).--

Nefrina. Pancreatina. Orquina. Hepatina. Ovarina. Suprarrenina. Tiroidina. Medulina. Gastroquinasa. Cefalasa. Placentozimasa.

kinasa y Hemoplasina. (Extracto hemático total. Para tomar a cucharadas).

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

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

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

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

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

A. PUNYED LLOBERAS

Llovera, 47, 49 y 51. — REUS



CASA EDITORIAL

P. SALVAT

39, CALLE DE MALLORCA, 51. — BARCELONA

ACABAN DE PUBLICARSE

COLECCIÓN HORIZONTE

ELECTRO-DIAGNÓSTICO DE GUERRA

Clinica.—Inspección militar.—Técnica é interpretación

— POR —

A. ZIMMERN

Y

P. PEROL

Profesor agregado de la Facultad de Medicina
de París.

Antiguo interno de los Hospitales
de París.

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

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

Prontuario del Manipulador radiologista

— POR —

L. MATHÉ

Y

V. BAUDOT

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

Ingeniero de la Escuela Superior
de Electricidad
licenciado en Ciencias.

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

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

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

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

nuían en intensidad y frecuencia, pues eran dos o tres los que le daban al día, y de corta duración, dormía bastante tiempo con un sueño reparador y tranquilo, y veíamos con satisfacción que la enfermedad desaparecía paulatinamente.

Pocos días después, la familia del enfermo, por razones especiales, tuvo necesidad de trasladar su residencia a Saelices, donde el inteligente médico de este pueblo, D. Federico Medrano, se hizo cargo de él, comunicándome recientemente este compañero, que al niño lo daba de alta completamente curado.

Uclés, 20-XI-918.

MANUEL GÓMEZ.

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

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

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

TRATAMIENTO DE LAS RIJAS AGUDAS Y FISTULIZADAS

(Conclusión)

Consideraciones generales

Del examen detenido y concienzudo de las 110 observaciones clínicas, se pueden sacar algunas enseñanzas y hacer algunas reflexiones, que procuraré extractar.

¿Qué conducta hemos de seguir ante una dacriocistitis aguda en su comienzo?

Recomendaremos aplicaciones de hielo para ver de conseguir que el ataque cese y desaparezca; preferimos el hielo a los fomentos calientes, porque hemos tenido ocasión de notar que con el hielo se domina mejor el ataque; el calor húmedo sobre la rija inflamada parece como si estimulara la formación del flemón. Con las aplicaciones de hielo, y con gran vigilancia del enfermo, debemos permanecer arma al brazo, uno o dos días, tiempo suficiente para conocer si el ataque agudo sigue su marcha invasora o si se detiene; en este último caso no hay que hacer más que esperar unos días a que desaparezca del todo la inflamación, y practicar en seguida la extirpación del saco lagrimal; si, por el contrario, viéramos tendencia a la formación del flemón, inmediatamente, y

sin pérdida de tiempo, debemos practicar una incisión no muy extensa en el saco lagrimal en su parte inferior, para dar salida a su contenido purulento y poner desagüe.

Con este proceder conseguimos varias cosas a cual más interesantes, tanto para el paciente como para el oculista; para el enfermo, porque cesan inmediatamente los dolores agudísimos que acompañan siempre al flemón, y el cuadro alarmante que se presenta con la enorme hinchazón de la cara, con su fiebre alta, etc., etc., y para el oculista, porque hemos tenido ocasión de observar y confirmar repetidas veces (léanse bien las historias), que siempre que hemos procedido así, evitando el que el saco se perfora espontáneamente—proceso que explica bien el dolor agudísimo—, y como consecuencia, el que el contenido purulento del saco infectara los tejidos pericísticos, dando lugar con ello a la formación de un absceso que interesa todos los tejidos y mortifica grandemente la piel; en estos casos, repito, en que nos ha sido posible seguir esta conducta, hemos hallado varias ventajas: la inflamación, como dije antes, desaparece en seguida, y con ella el dolor, y por ello, y como consecuencia, el saco no ha adquirido el gran tamaño que suele alcanzar, no tiene apenas adherencias, y es natural que así suceda, y los tejidos, y sobre todo la piel que rodea al saco, no se mortifican absolutamente nada, y la operación puede practicarse al cabo de muy pocos días, con gran facilidad y sencillez y sin dolor ni hemorragia.

Practicada la incisión del saco, hago una o dos curas antisépticas al día y recomiendo fomentaciones calientes. Yo estoy muy satisfecho de este proceder y no vacilo en recomendarlo. Una objeción se le puede hacer, y es que la incisión del saco en período tan agudo resulta dolorosísima; cierto; ante un enfermo sufrido no hay problema, porque como dure un instante, lo sufre bien; y ante un timorato y pusilámine practico y recomiendo la anestesia por el sonmoformo o con unas gotas de cloroformo.

Si no nos es posible practicar esto porque el enfermo acuda a nosotros tarde con su flemón del saco y absceso de la piel, y esté a punto de abrirse espontáneamente, entonces debemos incidir la piel y el saco por su parte inferior, y siguiendo una dirección que nos sirva para practicar después la extirpación; si se ha abierto espontáneamente, como casi siempre lo hace por bajo y afuera del ángulo interno del ojo, no hay más que ampliar la abertura; desagüe, curas antisépticas y fomentos calientes, completan en ambos casos el tratamiento preparatorio de la cura radical.

Tiempo que debe mediar del ataque agudo a la operación.—Siempre que se pueda disponer de él, debe esperarse, por lo menos, el necesario para que desaparezca del todo la inflamación; término medio puede calcularse un mes.

Con esto, y con no olvidar que cuanto más nos aproximemos al ataque tanto más difícil e indolora será la operación habremos dado una idea aproximada de lo que conviene tener presente.

Repásense nuestras historias y se verá confirmado lo que digo. Y cuando no sea posible por razones especialísimas del enfermo o del operador, esperar, entonces debe intervenir valientemente, y practicar la extirpación sin pérdida de tiempo, inyectando adrenalina en la

región del saco y dando cloroformo si se trata de un enfermo pusilámine.

Técnica de la extirpación del saco inflamado y fistulizado.—Conocidos sus caracteres y topografía, fácil nos será comprender los tiempos de la operación.

1.º *Anestesia y hemostasia.*—Tres centímetros cúbicos de la solución de clorhidrato de cocaína puro en suero fisiológico al 10 por 100 y una cuarta parte de centímetro cúbico de la solución de clorhidrato de adrenalina al 1 por 1.000, distribuidos superficial y profundamente en la región del saco, producen una *anestesia y hemostasia* bastante aceptables en la generalidad de los casos, necesitándose un tiempo que varíe de tres a diez minutos.

2.º *Extirpación del saco.*—Se practica una incisión curva cóncava hacia afuera de dos o tres centímetros de longitud, haciéndola pasar siempre que se pueda por la fístula; esta incisión ha de ser muy superficial y trazada con gran cuidado, porque ya hemos dicho que el saco lagrimal está cuanto más inflamado más superficial (su cara anterior, claro está), hasta el extremo de hallarse algunos inmediatamente debajo de la piel; a continuación se va disecando ésta muy suavemente hacia afuera y hacia adentro hasta que nos permita colocar el separador, que se vigilará muchísimo, porque pudiera suceder que la ligera presión de éste rasgara la piel, ya bastante mortificada.

En este momento puede introducirse por la fístula una sonda que sirva de guía y oriente la región, aunque no es necesario, porque el aspecto del saco acusa en seguida su presencia; una vez a la vista la cara anterior del saco, se introduce un cuchillo fuerte por entre la piel y el saco; pero teniendo presente que el saco está íntimamente adherido a la piel y que la disección o despegamiento debe hacerse con el lomo del cuchillo a fin de no correr el peligro de incindir el saco.

Una vez libre la cara anterior, se coge el saco, se tira hacia arriba y adelante y se sigue disecando la cara interna, que es relativamente fácil, hasta llegar a la cúpula y entrada del conducto nasal; en este momento, si antes no ha molestado ya la hemorragia, lo hace en tal forma que inunda el campo operatorio; entonces, y sin perder la calma, se introduce una gasa entre cara interna del saco y apófisis ascendente del maxilar, y se comprime algún tiempo; si esto no bastara, se instilan unas gotas de adrenalina; al mismo tiempo que se hace esta compresión tirando del saco hacia adentro, se va disecando la cara externa, exagerando aquí el cuidado y la precaución por ser la cara más difícil de separar, por sus muchas y fuertes adherencias, y por la poca resistencia del septum muy fácil de romperse y dar lugar a la aparición del tejido celular, y con ello a complicar mucho la intervención; una vez libre esta cara, no falta más que bordear la cúpula y despegarla por medio de un corte de los conductos lagrimales; en seguida, y tirando fuertemente del saco hacia arriba, y fuera, se secciona la entrada del conducto nasal con el cuchillete curvo abotonado, que es el que mejor se adapta a la región.

Se taponan con gasa y se comprime durante algunos minutos (de dos a cinco), a continuación se procede a examinar la región teniendo en

cuenta que algunas veces la cara posterior o profunda se halla a tres o cuatro centímetros de la piel.

Cuando el saco sale entero, se ve perfectamente limpia la región; entonces se introduce la sonda número 6 por el conducto nasal, se disecciona o raspa bien la fístula, se dan dos o tres puntos de sutura y termina la operación colocando un vendaje seco, aséptico y compresivo.

Ahora bien; este es el caso ideal en que se extrae íntegro el saco lagrimal; pero, y cuando esto nos sea posible, bien porque se nos rompa; bien porque sus muchas adherencias nos impidan disecarlo entero; bien porque la mucha hemorragia nos obligue a extirpar el bloque formado por el saco con gran rapidez, para poder hacer la compresión con más positivo resultado, pues muchas veces hemos comprobado que después de esta maniobra cesa una hemorragia que antes no había manera ni forma de conseguirlo; en estos casos, repito, en que no hay seguridad de haberlo extirpado completo ¿qué debemos hacer? Examinar la región detenidamente y extirpar con gran minuciosidad, y sin prisa ninguna, los trozos de saco que hayan quedado; estos se conocen muy bien, porque contrasta su color y consistencia con los tejidos pericísticos. Para esta delicada maniobra debe hacerse siempre uso de un buen fotóforo que ilumine muy bien y permita ver hasta la entrada del conducto nasal.

¿Cuándo conoceremos que se ha hecho la extracción total del saco? Cuando veamos la foseta lagrimal, la apófisis ascendente, la entrada del conducto y la cúpula sin partícula alguna, y el septum limpio completamente; y cuando no nos haya sido posible respetarle, entonces se examina con gran cuidado el tejido celular, que tiene gran tendencia a herniarse, y, respetándole, se van quitando las porciones que de saco hayan quedado; éste es un tiempo para mí el más difícil y peligroso; difícil, porque hace falta estar muy acostumbrado a ver sacos y tejido celular para no confundirlo, y peligroso, porque se puede dar lugar a una infección.

Nota.—Si la hemorragia no cesara en el transcurso de la operación, y fuera tan intensa que la dificultare grandemente, entonces se la suspende hasta otro día.

El saco fistulizado, perteneciente a una dacriocistitis, cuyo ataque agudo se sufrió mucho tiempo antes (meses), se extirpa con relativa facilidad, y la operación se parece mucho a una dacriocistitis crónica corriente, con la diferencia de que el saco es mayor, más resistente y bastante adherido, y que la fístula hay que raspar, y si es pequeña, extirpar. Entre este caso y el descrito hay muchas variedades, cuya característica depende del estado inflamatorio de la rija.

Curso postoperatorio

Siempre que se practica bien la operación, el curso es excelente para el operado y el operador; para el primero, porque sin molestias ni dolor alguno cura en diez o quince días; para el segundo, porque las curas se reducen simplemente a cambiar la gasa, y si acaso alguna vez que los tejidos y piel están muy mortificados, a dar algún toque que los avive y estimule.

Resumen

Fácilmente se desprende, de cuanto llevamos dicho, que se impone siempre la extirpación del saco lagrimal, aun en los casos que parezcan más difíciles y complicados, y que siempre que se practique bien, es decir, que siempre que se extraiga el saco lagrimal completo, se puede asegurar, sin temor a equivocarse, que el éxito es seguro.

Si alguna vez fracasa la operación, debemos acudir en defensa de la extirpación, confesando honradamente que el fracasado es uno, (léase la historia núm. 63), porque el saco lagrimal es órgano perfectamente disecable, que ocupa su lugar y que permite su extracción total.

Ahora bien; las dificultades que hemos apuntado tiene la operación, ¿pueden pesar lo bastante en el ánimo del oculista para inclinarse por otro procedimiento? Yo, desde luego, afirmo que sí, y que no debe practicar esta intervención quien no tenga gran experiencia en extirpaciones de sacos con dacriocistitis crónica, porque se necesita gran serenidad para no perderse (cosa fácil) y hacer destrozos, y esto no se consigue más que con el dominio de la operación.

(De *España Médica*).

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

Sesión inaugural. 25 de Noviembre de 1918.

Bajo la presidencia del Director general de Primera enseñanza Sr. López Monis, celebró esta Sociedad su sesión inaugural.

El Secretario general, Dr. Arredondo, cumpliendo con los deberes de su cargo, leyó un bien documentado discurso en el que brillantemente hizo el resumen de los trabajos realizados por la Academia en el pasado curso de 1917-18. Las sesiones científicas celebradas fueron veintiocho, en las que se presentaron y discutieron sesenta y cuatro comunicaciones. Dedicó un sentido recuerdo a los médicos fallecidos durante el año académico. Pide al Presidente que fije su atención en la labor realizada por la Academia, para que si la juzga oportuna recabe la ayuda y protección oficiales, obteniendo una subvención modesta para el sostenimiento de los Anales de la Academia.

Seguidamente se levanta el Dr. D. Teófilo Hernando, encargado de leer el discurso inaugural de esta Sociedad, de la cual es Presidente.

El tema escogido por el Dr. Hernando es el de «Diagnóstico diferencial de la apendicitis». Califica a la apendicitis como «la gran enfermedad abdominal».

Después de hacer un detenido estudio de la sintomatología de la apendicitis, pasa a exponer su diagnóstico diferencial, y para ello pasa revista a las numerosas enfermedades con las que puede haber dudas en el diagnóstico.

Gastroenteritis aguda. La confusión es frecuente sobre todo en los niños. Señala como dato el aportado por Murphi, que tiene en cuenta que en las

gastroenteritis preceden las náuseas y los vómitos a los síntomas abdominales, al contrario de lo que ocurre en la apendicitis, así como también en la falta de reacciones peritoneales (leucocitosis especialmente) en las gastroenteritis y su constancia en la apendicitis.

Tiflitis. Afirmando que son pocos los médicos que piensan en la existencia de esta enfermedad por haberse demostrado que era el apéndice y no el ciego el responsable del flemón iliaco.

Habla después de la insuficiencia de la válvula ileo cecal, vermes, infecciones agudas, sífilis, tumores de la región ileo cecal, cólicos de plomo, gota, oclusión intestinal, alteraciones de los vasos mesentéricos, enfermedades del hígado y vías biliares, enfermedades del aparato urinario, alteraciones de la pared abdominal, enfermedades torácicas, pseudo-apendicitis, apendicitis según el sexo y la edad, etc.

Al tratar del diagnóstico diferencial entre estas enfermedades enumeradas lo hace de forma magistral y demostrando sus profundos conocimientos en la materia objeto del tema y del cual entresacamos el siguiente párrafo por la originalidad que entraña:

Diagnóstico diferencial entre la apendicitis y el cólico de plomo

El diagnóstico diferencial entre el cólico de plomo y la apendicitis estriba por tanto: En los antecedentes de intoxicación; que pueden faltar como en nuestro caso. La existencia de ribete de Burton u otros estigmas. La fiebre casi constante en la apendicitis, falta casi siempre en el cólico de plomo. El pulso lento y duro en el cólico de plomo, es frecuente y blando en la apendicitis. El vientre hundido y abombado en apendicitis. El estreñimiento es más pertinaz en el cólico de plomo. La macidez hepática se haya reducida en el cólico de plomo y solo lo está en la apendicitis cuando hubo perforación. El dolor es difuso en el cólico de plomo y en la apendicitis, en punto de Mac Burney. La presión que lo exacerba en la apendicitis, suele calmarla en el cólico de plomo, que tampoco presenta defensa muscular. El análisis de la sangre que en la intoxicación por el plomo da anemia, disminución del número de hematies y hematies con granulaciones basófilas que tienen gran valor diagnóstico. Así mismo, aunque suele haber ligera leucocitosis, nunca es muy acentuada y casi siempre a expensas de los linfocitos, al contrario de lo que ocurre en la apendicitis, que la leucocitosis más intensa se presenta a expensas de los polinucleares.

El conferenciante fué muy aplaudido.

El Presidente Sr. López Monis, justifica la ausencia del ministro de Instrucción Pública y pronuncia palabras laudatorias para la clase médica que recientemente ha dado pruebas de su amor al doliente, calificando de verdadero sacerdocio el ejercicio profesional.

Declara abierto el curso de 1918-1919, y después de elogiar al Dr. Cortezo, presente en la reunión y al que ofreció la Presidencia, se levantó la sesión.

Administración de Contribuciones de la provincia de Cuenca

Negociado de industrial. — Patentes de Médicos e industriales en ambulancia. — Circular.

Con el fin de cumplir exactamente lo establecido en el vigente Reglamento de la Contribución industrial y demás disposiciones vigentes, y en evitación de la responsabilidad en que incurrirán y les serán exigidas a los que contraviniendo los deberes que el mencionado Reglamento les impone dejen de proveerse de patente para ejercer legalmente su profesión o industria en los plazos señalados al efecto, he acordado comunicar por la presente a los señores Alcaldes de los pueblos de esta provincia, para que por los medios que les sean factibles lo hagan saber a los interesados a quienes afecta las siguientes instrucciones:

1.^a Todos los señores Médicos que al comenzar el año próximo se hallen ejerciendo su profesión, satisfarán el total de la cuota que les corresponda dentro de los quince primeros días del mes de Enero, proveyéndose al efecto de las oportunas patentes que se expedirán precisamente durante dicho plazo, debiendo solicitarlas los Médicos como los industriales en ambulancia con los que guardan para esos efectos completa analogía en la capital de la provincia y pueblos donde exista Recaudador, *manifestando por medio de declaración escrita*, que presentarán en esta Administración o al Alcalde, la clase de patente que desean adquirir y en su virtud dichos funcionarios expedirán una orden al Recaudador para que entregue la patente al interesado (art. 139) y remitirán después de las declaraciones de alta a esta oficina con diligencia acreditativa en que conste el número y clase de la patente y fecha en que ha sido expedida.

2.^a En los pueblos donde no exista Recaudador, presentarán igual solicitud al Alcalde, que a su vez, la remitirá a esta Administración, la que ordenará la expedición de la patente.

3.^a Por superiores disposiciones se ha recomendado para que se tenga muy en cuenta que las patentes queden expedidas en el plazo prevenido en el art. 3.^o del Real decreto de 13 de Agosto de 1894, esto es, dentro de los quince primeros días del mes de Enero, y que se proceda inmediatamente trascurrido el plazo que señala el art. 11 o sea el primer trimestre a repartir el déficit que resulte para que su importe se realice antes de terminar el primer semestre, sin olvidar tampoco de incoar los oportunos expedientes de defraudación a los que no se provean a su debido tiempo de aquel documento (caso 9.^o de la circular de 26 de Abril de 1895), por lo que una vez transcurrido el primer trimestre y ordenado por el señor Delegado de Hacienda el repartimiento del déficit, ningún Médico *que venga ya ejerciendo la profesión*, podrá obtener su patente sin satisfacer la penalidad que determina el art. 8.^o del mencionado Real decreto y sin excluirle por ello de las demás penas en que pueden incurrir los defraudadores señaladas en los arts. 181, 182 y 183 del Reglamento de industrial.

4.º Es, pues, en absoluto obligatorio, como ya se expone anteriormente, la presentación de declaración escrita de alta en solicitud de patente en el plazo y forma que determina el art. 115 del citado Reglamento.

5.º Como en ningún caso es disculpable la alegación del desconocimiento de las disposiciones legales para eludir la responsabilidad en que incurrirán los señores Médicos y demás industriales que en cualquier forma infringiesen los preceptos legales de referencia y que se sustanciaren reglamentariamente en expediente de defraudación; es de advertir, que solamente esta Administración, es competente para resolver en cada caso y deducir la penalidad a que sea acreedor o relevar de ella al infractor.

6.º Es de absoluta prohibición a todos los Farmacéuticos el despacho de las fórmulas, prescripciones y recetas que no lleven consignado el número y clase de la patente del Médico que las autorice y los que infrinjan esta disposición incurrirán en la multa de 50 a 250 pesetas.

7.º Así mismo no serán admisibles en los centros oficiales del Estado, de la provincia o del Municipio, las certificaciones y declaraciones facultativas en que no conste aquel requisito.

Cuenca, 26 de Noviembre de 1918.—El Administrador de Contribuciones, P. S., *F. Javier Alvarez de Sotomayor*.

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

TONICO KROMWELL - PECTORAL KROMWELL - SOLUCION ESTOMACAL KROMWELL.

BIONAL (tónico inyectable). HEMOFILAN (antisifilítico).

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

COLEGIO DEL PRÍNCIPE DE ASTURIAS PARA HUÉRFANOS DE MÉDICOS

Señor Presidente del Colegio de Médicos de Cuenca.

Distinguido compañero y amigo: Aunque es grande el número de instancias y cartas que se han recibido de todas las provincias de España solicitando el ingreso de huérfanos en el Colegio del Príncipe de Asturias, este Patronato cree muy conveniente, y así lo acordó en la última sesión celebrada el día 8 del actual, rogar a todos los Colegios de Médicos hagan público por medio de sus boletines, periódicos profesionales y prensa diaria de su respectiva provincia, que las instancias que en adelante se presenten, sean

"CEREGUMIL," FERNÁNDEZ

Preparado en forma líquida á base de cereales y leguminosas
INDISCUTIBLE COMO ALIMENTO

===== EN LOS CASOS =====
DE INTOLERANCIA GÁSTRICA
Y AFECCIONES INTESTINALES

FERNANDEZ & CANIVELL Y COMPAÑIA
MONTILLA (Córdoba)

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

Jarabe ARRANS de Amapolas Fosfo-Creosotado

Medicamento específico de las enfermedades del pecho
y vías respiratorias

FÓRMULA

Por cucharada grande:

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

DEPÓSITOS:

LABORATORIO ARRANS.--Aduana, 21, Sevilla.

entregadas al señor Presidente del Colegio de Médicos provincial para que éste las informe y remita directamente al Patronato antes del día 15 del mes de Diciembre próximo a fin de comenzar el examen, clasificación y numeración de todas las recibidas y que se reciban hasta dicha fecha. Dichas instancias deberán ser dirigidas al señor Presidente de este Patronato y acompañadas de los siguientes documentos: certificación del Registro civil con la fecha del nacimiento del huérfano o huérfanos, certificación de pobreza de estos, certificado del Ayuntamiento donde su padre haya prestado últimamente servicios como médico titular si falleció con el carácter de tal y certificación de defunción del padre, o de padre y madre si es huérfano de ambos.

Lo que me es grato de comunicar a Ud. quedando suyo affmo. compañero q. e. s. m., *José Pando y Valle*.

Madrid, 16 de Noviembre de 1918.

Sección oficial

El señor Presidente del Colegio ha recibido la siguiente comunicación que le ha remitido el Colegio de Médicos de Madrid.

Vista la comunicación de V. S. de 28 del pasado mes de Octubre, solicitando se le manifestaran cuáles eran las condiciones en que habían de ir a los lugares epidemiados los médicos que se prestaran voluntariamente al trabajo de asistir enfermos contagiosos,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer se conteste a V. S. remitiéndole los siguientes datos: Las condiciones en que se nombran los Médicos que marchan a los lugares epidemiados son variables. Adoptando el criterio de que dichos Médicos debían percibir, por lo menos, cincuenta pesetas diarias, y teniendo en cuenta que fuera de los gastos de viaje, que son abonados por el Estado, habían de percibir dietas de éste, remuneración del Municipio y lo que cobraran por la asistencia a los enfermos pudientes, se han adoptado las dietas concedidas a las circunstancias de cada caso o a la propuesta del Gobernador de la provincia correspondiente cuando era éste el que hacía la designación. Los que sean nombrados con menos de cuarenta o cincuenta pesetas han sido procurando compensar las cantidades antedichas con los ofrecimientos de los Municipios que en algunos casos han sido generosos.

Los Ayuntamientos en general han ofrecido por su cuenta dietas oscilantes entre veinte pesetas (Burgos) y cincuenta (Zaragoza) y otros, como los de Logroño, mil pesetas anuales. A muchos que lo han solici-

do se les anticipó para el viaje hasta quinientas pesetas según las circunstancias, por el Ministerio o por los Gobernadores. Bastantes han regresado ya de su destino bastante satisfechos y se les ha enviado a otros puntos a petición propia, y de las impresiones por ellos proporcionadas han recibido entre setenta y cinco y ciento cincuenta pesetas diarias.

Lo que de Real orden comunico a V. S. para su conocimiento y demás efectos.

Dios guarde a V. S. muchos años.

Madrid, 14 de Noviembre de 1918. — *Luis Silvela*. — Rubricado. — Señor Presidente del Colegio de Médicos de Madrid y su provincia.

Ministerio de la Gobernación

Real orden circular

Lamentable derivación y consecuencia de la epidemia gripal que ha invadido la casi totalidad de la Península en los pasados días, ha sido el gran número de facultativos que, víctimas celosas del cumplimiento de su deber, rindieron tributo a la muerte, combatiendo la epidemia.

Y ante el triste espectáculo que se adivina en los hogares de estos mártires de la Ciencia, faltos aquéllos hoy de toda protección y amparo, y privados del auxilio económico que los desaparecidos aportaban con su trabajo profesional, deber es del Gobierno de S. M. acudir a remediar en la medida de sus facultades tal estado de cosas, procurando dar cuantas facilidades sean admisibles en el terreno legal para que el derecho a pensión del Estado que la Ley de 11 de Julio de 1912 reconoce a las viudas y huérfanos de los facultativos fallecidos a consecuencia de los servicios extraordinarios prestados contra la epidemia declarada oficialmente, sea hecho efectivo dentro del plazo más perentorio posible.

A este fin, y con objeto de evitar perjudiciales dilaciones en la tramitación de los expedientes de pensión que se incoan, motivadas en la mayor parte de los casos por no ser instruídos aquéllos con todos los requisitos y comprobantes que exigen los artículos 7.º, 8.º y 9.º del Reglamento de 5 de Enero de 1915, dictado para la aplicación de la Ley antes citada.

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer:

1.º Que por ese Gobierno civil se exija siempre antes de remitir a este Ministerio los expedientes de que se viene haciendo mención, la unión a los mismos de los documentos y antecedentes que a continuación se expresan:

- A) Instancia al Ministro de la Gobernación solicitando la pensión.
- B) Acreditar el fallecimiento de quien la causa.
- C) Certificación expedida por dos Médicos, haciendo constar que la defunción ha sobrevenido por servicios prestados durante la epidemia, por contagio o por algún otro concepto que con la epidemia se relacione.
- D) Acreditar que el causante pertenecía a la Beneficencia municipal, provincial o general, o que realizó los servicios en virtud de comisión directa del Gobernador o del Ministro de la Gobernación.
- E) Justificar que la epidemia había sido reconocida y declarada oficialmente. Este extremo se probará con un ejemplar de la *Gaceta de Madrid*, *Boletín oficial* de la provincia o certificación del acuerdo de la Junta de Sanidad en que dicha declaración se haya hecho.
- F) Justificar que el fallecido ha realizado servicios extraordinarios para extinguir o aminorar la epidemia. El carácter de estos servicios se probará con los informes de la Alcaldía y Junta local de Sanidad y declaración de cinco testigos por lo menos.
- G) Partida de matrimonio, legalizada.
- H) Partidas de nacimiento de los hijos con derecho a pensión. (Los hijos varones tienen derecho hasta los veinte años, y las hembras hasta que se casen o entren en religión).

2.º Que por V. S. se den las órdenes oportunas para que por las Alcaldías de donde los expedientes procedan, por las Secretarías de ese Gobierno civil y Junta provincial de Sanidad, se presten toda clase de facilidades para la pronta instrucción y tramitación de los expedientes de referencia.

3.º Que una vez consten en el expediente los documentos indicados se emita por V. S., oyendo previamente a la Junta provincial de Sanidad, el informe que determina el artículo 7.º del mencionado Reglamento, remitiendo siempre el expediente a este Ministerio dentro del plazo de treinta días que en el mismo precepto legal se fija.

4.º Que por ese Gobierno se dé la debida publicidad a esta disposición, haciendo saber, para conocimiento de los interesados, que, según preceptúa el artículo 7.º del Reglamento, los expedientes solicitando pensión deberán ser promovidos dentro del plazo de seis meses siguiente al fallecimiento del causante, y que transcurrido este plazo sin haber sido iniciados perderán todo derecho a ulteriores reclamaciones.

De Real orden lo digo a V. S. para exacto cumplimiento de cuanto se dispone. Dios guarde a V. S. muchos años. Madrid, 21 de Noviembre de 1918.—Silvela.—Señor Gobernador civil de...

ACABAN DE PUBLICARSE

MANUAL DE HIGIENE

POR EL DR. JULIO COURMONT

Profesor de Higiene de la Facultad de Medicina de Lyon

TRADUCCION DEL DR. WIFREDO COSOLEN

Un tomo de 824 páginas con 223 grabados y una lámina.

		<u>Pesetas.</u>
<i>Precio al contado</i>	{ Rústica	15,00
	{ Encuadernado	17,50
<i>Id. a plazos</i>	{ Rústica	16,00
	{ Encuadernado	18,50

Manual de Medicina legal y Toxicología

POR EL DR. CH. VIBERT

TRADUCCION DEL DR. M. SAFORCADA

Dos tomos, en junto, 1.632 páginas, con 203 grabados y 5 láminas.

		<u>Pesetas.</u>
<i>Precio al contado</i>	{ Rústica	30,00
	{ Encuadernado	35,00
<i>Id. a plazos</i>	{ Rústica	32,00
	{ Encuadernado	38,00

MANUAL DE TERAPÉUTICA

POR EL DR. X. ARNOZAN

Profesor de Clínica médica de la Facultad de Medicina de Burdeos

CON LA COLABORACIÓN DE CH. MONGOUR

TRADUCCION DEL DR. F. COROMINAS

Formará dos tomos. Publicado el 1.º de 468 páginas, con grabados en e texto. Tomo I:

		<u>Pesetas.</u>
<i>Precio al contado</i>	{ Rústica	8,50
	{ Encuadernado	11,00
<i>Id. a plazos</i>	{ Rústica	9,50
	{ Encuadernado	12,00

Todas estas obras las sirve la Administración de este periódico sin aumento de precio.

Cada cucharada contiene:

UNA CUCCHARADA

ANTES DE CADA COMIDA

PARALIZA Y CURA

INEFALIBLEMENTE

Pruebenlo gratis

DEPOSITO GENERAL BESCANS A HIJO (SANTIAGO)

Glicerofosfatos RICHÉ

(JARABE PATENTADO)

NEURASTENIA
DEBILIDAD GENERAL
ANEMIA-RAQUITISMO

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

GLICEROFOSFATOS DE CAL	0.70 GRS
MAGNESIA	0.70
POTASA	0.05
SOSA	0.10
HIERRO	0.05
TINTURA DE NUEZ VÓMICA	0.20
PEPSINA TITULO 100	0.20
EXTRACTO FLUIDO NUEZ KOLA	0.50

Laboratorio Bioquímico Vila Ametlla (Tarragona)

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

DE VENTA EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

*El antiséptico
más poderoso de los Bronquios*



**CATARROS
BRONQUITIS
ENFISEMA ASMA**

SE CURAN CON EL

JARABE FAMEL

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

CLINICA MODERNA

Cava Baja, 10, prales. — MADRID.

CONSULTA Y CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE LOS OJOS

— DEL —

Doctor Don Jesús Galíndez

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

Consulta gratis: Lunes, Martes, Jueves y Viernes: De 11 y $\frac{1}{2}$ a 1, y de 5 a 7
Consulta a 2 pesetas: Miércoles y Sábados: De 5 a 7.—Los Domingos y fiestas: De 10 a 12
Preferencia: 5 pesetas

OPERACIONES, ESTANCIAS Y CAMA EN LA CLÍNICA
A PRECIOS ECONÓMICOS

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

CONSULTA DIARIA: DE 3 A 5

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

Jarabe **BEBÉ**

:: NOMBRE ::

REGISTRADO

— INFALIBLE Y COMPLETAMENTE INOFENSIVO —

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

TOS FERINA DE LOS NIÑOS

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

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

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

Agentes exclusivos: J. URIACH Y C.^a (S. C.) Barcelona.

ESPECIALIDADES NACIONALES

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

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

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

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

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

Núcleo-Ferrol. *Ultimo adelanto de la Ciencia. Medicación científica y razonada. Cura la anemia, Clorosis, Neurastenia, Tuberculosis, Catarros crónicos, Inapetencia, Debilidad, Enflaquecimiento, Convalecencias, etc. Aumenta el apetito y peso, da fuerza, energía y vida. Es el mejor tónico potencial reconstituyente conocido.*

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

VENTA: TODAS LAS FARMACIAS ACREDITADAS
DEPÓSITO GENERAL

Farmacia Moderna de MONTERO.--Cuenca

FLEMONES

ANGINAS

ERISPELA

POLIYODASAL BASCUÑANA

(Combinacion de iodo orgánico, ionizado y coloidal.)

TÓNICO Y DEPURATIVO

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

INYECTABLE

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

GOTAS

Solución acuosa valorada al 10 por 100

ESCRÓFULAS

ARTERIO-ESCLEROSIS

SÍFILIS

ARSINUCLEOL BASCUÑANA



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

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



De venta en TODAS las Farmacias.

LABORATORIO BASCUÑANA
SACRAMENTO 36-CADIZ