

# La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGÍA 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

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

## PROPRONAL ROBERT

(RECONSTITUYENTE)

PREPARADO POR,

**JOSÉ ROBERT Y SOLER**  
INGENIERO-QUIMICO Y FARMACÉUTICO.



FARMACIA ROBERT: Lauria, 74.  
BARCELONA.

Los Dres. Médicos lo recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



ANUNCIOS: Según tarifa



# **LABORATORIO Y FARMACIA**

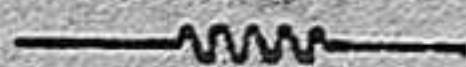
— DE —

## **Juan de M. Romero**

Director del Laboratorio Municipal

**Calderón de la Barca, 16**

**CUENCA**



**Análisis químicos y médicos.**



**Sueros, vacunas, inyecciones.**



**Específicos nacionales y extranjeros.**



**Descuentos a los señores médicos en todos los análisis que nos encarguen.**



# La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES

ORGANO DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA

APARECE LOS DIAS 15 Y 30 DE CADA MES

**Sumario:** *Indicaciones de la sangría en la pulmonía, por A. PORTA GÁRATE.—Colegio provincial de médicos de Cuenca.—La profesión en la provincia: Galería biográfica.—Cirugía vascular experimental y aplicada, por el DR. PÉREZ AGOTE.—Variedades, por EUGENIO CASTILLO.—Noticias.—Reglamento de higiene provincial.*

**TRATAMIENTO DEL EXTREÑIMIENTO HABITUAL**

**AGARAMIL-GIMÉNEZ**

PRODUCTO VEGETAL A BASE DE AGAR, Y EXTRACTO DE RAMNÁCEAS

**PURGANTE IDEAL PARA NIÑOS**

**PALMIL-GIMÉNEZ**

ACEITE DE RICINO DULCE, FLÚIDO Y AROMÁTICO

LABORATORIO FARMACÉUTICO JIMÉNEZ

SANTANDER

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LO SOLICITEN

Representación oficial del Instituto Nacional de Alfonso XIII

Sueros y vacunas de todas clases siempre disponibles

Tratamiento antirábico método alemán (procedimiento Högies)

DIRIGIRSE A D. ANTONIO ACEBO

Mariano Catalina, 68.—Cuenca



# SOLUTO VITAL

RECONSTITUYENTE GENERAL DEL ORGANISMO

— ELIXIR E INYECTABLE —

Preparado por J. Arrans, Farmacéutico

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

CONCESIONARIOS EXCLUSIVOS:

**Joaquín Marín, S. en C.—Sevilla**

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

## CLINICA MODERNA

Cava Baja, 10, pral. dcha.—MADRID.

CONSULTA Y CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE LOS OJOS

— DEL —

**Doctor Don Jesús Galíndez**

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

**CONSULTA GRATIS:** Lunes, Martes, Jueves, y Viernes: De 5 a 7

**CONSULTA A 2 PESETAS:** Miércoles y Sábados: De 5 a 7

Los Domingos: De 10 a 12.

OPERACIONES, ESTANCIAS Y CAMA EN LA CLÍNICA  
A PRECIOS ECONÓMICOS

DOMICILIO PARTICULAR: INFANTAS, 11, PRINCIPAL.

**CONSULTA DIARIA: DE 2 A 4**

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



# La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES

## Indicaciones de la sangría en la pulmonía

El concepto patogénico que se tenía de la pulmonía antes de que triunfaran las doctrinas pasteurianas, consistía en considerarla como un trastorno circulatorio causado exclusivamente por el frío—«*frigus única causa pneumoniae*»—que actuaba sobre el pulmón en virtud del «*ubi stimulus ibi fluxus*»; infarto que era seguido de un proceso flegmático y cíclico.

El tratamiento surgía de un modo nítido y razonable: la sangría sistemática para frenar el trastorno circulatorio y descargar el infarto. Aquellos clínicos eran consecuentes con sus principios y seguían, pues, una pauta lógica y científica a tenor de las ideas médicas de la época.

Pero al iniciarse en el siglo pasado la era pasteuriana, dando fin a la prolongada era hipocrática, hubo una completa revisión de valores y a ella no se escapó la pulmonía. El descubrimiento de su agente microbiano, el conocimiento de la inflamación en Fisiopatología y las maravillosas noticias adquiridas por la Ciencia acerca de la inmunidad, han colocado de un modo definitivo a la pulmonía en otro rango muy distinto; y asentada en el nuevo terreno, se pensó que la sangría era apropiada no para combatir la infección, sino para rebajar las resistencias orgánicas; y se suprimió de golpe este recurso de su terapéutica.

Más tarde, reaccionando algo, se le hizo una pequeña concesión con respecto a aquellas complicaciones que pueden amenazar la vida por impedir la función respiratoria (edema pulmonar y congestión sofocante) afecciones que en sí llevan la indicación con independencia de la pulmonía.

Estas son las actuales ideas extendidas por el mundo científico acerca de la flebotomía como tratamiento de la pulmonía. En España (que en punto a materia médica no se ha rezagado nunca, pese a los sempiternos glosadores de nuestro atraso) se siguió en esta cuestión el movimiento mundial, y desde el primer momento dejóse de preconizar la sangría, Espina, Verdes Montenegro, Codina, Elizagaray, Flores Estrada, González Alvarez, García Triviño, Martínez Vargas, García del Real..... cuantos tienen justos títulos para representar la Escuela Médica Española en la especialidad de enfermedades del pecho, al tratar estos asuntos se han mostrado nada aficionados al empleo de la sangría. Y es bueno notar que es más unánime esta conducta entre nuestros clínicos que en parte alguna, pudiendo estar ello re-



lacionado con las condiciones de nuestro tipo etnológico, generalmente poco pletórico.

Dada esta opinión tan general y tan bien avenida con el sentir de los que hemos venido al mundo científico en plena época bacteriana, parecerá baldía la publicación de estas cuartillas encaminadas a insistir en la absoluta proscripción de la sangría en la enfermedad pura, sin complicaciones; pero nos impelen a ello dos razones que bastan para hacerlo necesario y oportuno.

Es la primera la consideración de un hecho que nos presenta la cruel realidad. A pesar de lo que nos dicen los tratadistas y los clínicos, a pesar de lo que sabemos de la infección e inmunidad, a pesar de lo que proclaman las estadísticas imparciales, a pesar de los pesares, en la práctica rural sigue haciéndose uso inconsciente y sistemático de la sangría. Se trata de prácticos que se escudan en su experiencia diciendo que una cosa es la práctica clínica y otra la teoría; como si la teoría vertida por los grandes clínicos en tratados, revistas y Academias no fuese expresión de sus largas y aquilatadas experiencias, y cual si las nuestras, las experiencias de los que ajustamos nuestro modesto ejercicio a la teoría universalmente admitida, no tuviera valor alguno. Pues nosotros, aunque en la más humilde alcuria profesional, contamos en nuestro haber con un lucido porcentaje de neumónicos curados sin sangría, y además sabemos de casos en que la sangría fué fatal. Voy a referir un caso muy demostrativo y que me dejó una impresión que me durará toda la vida. Lo resumiré brevemente. Fuí llamado para ver al enfermo en consulta. Era un joven de 24 años. Hacía unos dieciseis días que se le inició el cuadro típico de la pulmonía. Había sido tratado a lo Bouillaud: «sangrías repetidas de *a libra*, sanguijuelas, y por último una cantárida, aprovechando lo fioreciente de su robustez» (lenguaje del compañero). Dicen que al octavo día mejoraba la afección facilitándole la expectoración en esputos blancos y aireados. No recupera fuerzas y se le presenta retención fecal. Entonces lo vi yo: gran postración, facies un poco hinchada, subictérica, panículo adiposo no muy rebajado, maleolos un poquito edematosos, mucosas muy descoloridas, 140 pulsaciones pequeñas y rápidas, 39 grados (díjoseme que el día anterior tuviera 38 grados, 6 y los anteriores apirexia, aunque con taquicardia). En el torax no hay zonas mates; ligeros estertores mucosos diseminados, poca expectoración espumosa, disnea leve; vientre un poco timpanizado aunque no con exceso, treinta y tantas horas antes de mi visita había hecho una deposición de escasos escóbalos caprinos y ventosidades, ausencia de vómitos, soplo de trompa en la yugular. No cabía duda: era una anemia que por no haber reaccionado contra la hipoglobulia los órganos hematopoyéticos se había hecho aplástica. A las pocas horas se moría sin valerle las inyecciones salinas y tónico-cardíacas que precipitadamente se le propinaron.

También alegan en ocasiones su estadística personal. ¡La estadística en la neumonía! Los más diversos tratamientos, muchos de ellos disparatados, se han preconizado en la pulmonía, apoyados en sendas y propicias estadísticas; y es que la pulmonía, como ninguna otra enfermedad, provoca reacciones vitales muchas veces suficientes para la terminación favorable. El Dr. Espina, dice..... «en vista de tantos agentes yuguladores de la neumonía cabe deducir que no son ellos los que yugulan la enfermedad, sino la enfer-



**NUNCA IODISMO**



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

5<sup>o</sup> el Frasco de 20 Píldoras

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

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

medad que se yugula así misma» (1). Ateniéndose a la sangría, dice García del Real..... «sangrándose indistintamente a todos los neumónicos y siendo la neumonía una enfermedad que termina favorablemente en la mayor parte de los casos, se atribuía el crecido número de curaciones a la eficaz acción de la sangría» (2). Así, pues, de las estadísticas de pulmoniacos sangrados hay que decir que se salvaron no por la sangría, sino a pesar de la sangría.

A veces hay otro motivo principal que impele al práctico al empleo de la sangría. Ese motivo radica en la *necesidad* de amoldarse a la creencia del vulgo, el cual, apegado a la tradición, no admite que se cure a un pulmoniaco sin profusas sangrías. Dijérase que se atienden a aquello de

El vulgo es necio y puesto paga es justo  
hablarle en necio para darle gusto

sin advertir que en el arte de curar nunca puede ser justo el dejarse conducir de los errores vulgares. La moral médica manda caminar siempre sin el vulgo y muchas veces contra el vulgo.

Yo, siempre que se habla del progresivo pauperismo de nuestra raza tan puesto de manifiesto al aplicar la vigente ley de Quintas, no puedo menos que pensar en el tanto de culpa que corresponde a estas prodigadas sangrías.

La segunda razón que a tomar la pluma me obliga se funda en que, rompiendo la unanimidad que existe entre los publicistas médicos españoles, en una recientísima obra, magníficamente escrita por grandes prestigios de nuestras escuelas y admirablemente editada, por lo cual está llamada a ser muy leída (3) un Catedrático de Medicina, el Dr. Gil Casares, aboga por la sangría, diciendo que con ella ha obtenido felices resultados. No ha creído necesarios explicar la acción fisiológica que la sustracción de sangre pueda ejercer sobre los neumococos, y ello es lástima, ya que las estadísticas clínicas hemos visto que con respecto a la pulmonía tienen escaso valor.

(1) Sesión de la R. Academia de Madrid del 31 de enero de 1914.

(2) Tratado de Patología Médica, T. 1, 1916.

(3) Hernando y Marañón.—Manual de Medicina interna. T. 1-1916.—Permítaseme que salude en esta soberbia obra y en el extenso y completo tratado de García del Real, que tendrá 12 T. la aurora de una nueva era pujante y gloriosa de la librería médica española, que nos emancipe de los Tratadistas extranjeros.



Los actuales estudios sobre infección e inmunidad demuestran que la sangre es el laboratorio y el arsenal de los medios defensivos. Es verdad que aún no se ha dilucidado definitivamente si el neumococo obra por sus toxinas o actúa gracias a la formación de agresinas, lo cierto es que en la sangre se forman los anticuerpos que combaten su acción patógena. Según Lüdke, de Würsburgo (1) la sangre de los neumónicos antes y durante la defervescencia es tan antitóxica que inmuniza a ratones en quienes se inyectan e inoculan luego neumococos. Poder antitóxico que aumenta considerablemente al iniciarse la crisis. Para R. Cole (2) se realiza una activa bacteriolisis a expensas de los leucocitos que llenan las aureolas pulmonares en la zona lesional y cuyo número sufre un progresivo aumento en las veinticuatro horas que preceden y en las cuarenta y ocho que siguen a la crisis. Y lógicamente hemos de establecer: si los globulos y los anticuerpos humorales son los que nos defienden del neumococo, ¿cómo se puede instituir un tratamiento destructor de esos elementos bienhechores? ¿cómo se puede sostener que el medio para repeler el ataque consiste en hacer desaparecer una buena cantidad de las armas defensivas que se aprestan en los arsenales de la fortaleza.

Como decíamos al principio, los principales clínicos que son autoridad en estos asuntos se han pronunciado en armonía con estos conocimientos fisiopatológicos. Oígaselos sinó en las Academias y léaseles en revistas comentando estos días los modernos tratamientos por la optoquina, la autovacuna, etc. Pero quien traduce de modo más rotundo esta general proscripción de la flebotomía es García del Real, con todo el prestigio de su cultura concienzuda y copiosa: «En la actualidad—dice (3)—no puede nadie creer en la posibilidad de hacer abortar la neumonía por medio de la emisión sanguínea y todos sabemos que el descenso térmico por ella producido, es siempre pasajero (salvo, naturalmente, en aquellos casos en que ha venido a hacerse la sangría poco antes de la crisis) y análogo al que determinan en las restantes enfermedades infecciosas las pérdidas sanguíneas espontáneas o provocadas. La sangría obra sintomáticamente sobre la fiebre; en algunos también sobre la congestión y sobre el edema pulmonar, nunca sobre la causa fundamental de la enfermedad».

Veamos ahora en qué complicaciones de la pulmonía está indicada la sangría. Francois de Montier (4) al estudiar las indicaciones generales de la sangría, dice que se aplicará en dos casos solamente: en la repleción sanguínea con síntomas que amenazan la vida (apoplejía fulminante, edema pulmonar) en cuyo caso actúa como derivativo; y en la toxemia, donde debe ir seguida de inyecciones salinas y obra como depurativo. Cuantos autores han razonado la indicación de la sangría en los pulmoniacos se atienen a la primera de las indicaciones de Moutier y por tanto al primer mecanismo. Para Gardner (5) solo debe utilizarse cuando la dilatación del ventrículo derecho complica el cuadro, y aun en ese caso, parece mostrarse más partidario de las sanguijuelas que de la sangría, no así Burd, de Shrenzburg, por él

(1) Ponencia leída en el Congreso Alemán de Medicina interna, 1912.

(2) Instituto Rockefeller. New York, 1914.

(3) Loco citato.

(4) Brissaud, Pinard y Reclus.—Enciclopedia de Ciencias Médicas, ed. Calleja. T. X.

(5) Birmingham Med. Review, 1915.



citado, que prefiere ésta a aquéllas. Fraenkel (1) de Berlín, aplica una sangría copiosa cuando se presenta disnea angustiosa y una gran estancación pulmonar (edema). Gleentworth R. Butles (2) habla de dos casos que se pueden presentar en la pulmonía: uno es la parálisis vasomotora por acción tóxica en el bulbo, y en él tras la sangría se aplicará una inyección sanguínea; y otro es la dilatación del corazón derecho, y en ese caso casi siempre se presenta el edema y se debe sangrar. García del Real (3) termina su extenso y completo capítulo de la pulmonía diciendo que las complicaciones serán tratadas según sus indicaciones propias. El edema pulmonar sea complicación neumónica como si lo es urémica o de otra afección tiene en sí misma la indicación de la sangría, al igual que la congestión pulmonar y la dilatación cardiaca con fenómenos de sofocación.

En resumen: En la pulmonía sin complicaciones no está indicada la sangría. Entre sus más frecuentes complicaciones algunas requieren la flebotomía.

A. PORTA GÁRATE

### SECCIÓN OFICIAL

## Colegio Provincial de Médicos de Cuenca

A pesar de que en el número anterior de esta Revista, la Junta de Gobierno excitaba a todos los compañeros de la provincia a que remitieran los «boletines» de adhesión al Colegio antes del 15 del próximo mes de julio, fecha en que expirará el plazo de supresión de la cuota de entrada en el mismo, van enviándolas con suma lentitud; y como nuestro deseo sería que para la indicada fecha todos los compañeros figurasen como Colegiados voluntariamente, nos atrevemos a rogarles nuevamente dicha adhesión, para lo que si no tienen «boletines» impresos, bastará que en una cuartilla de papel la hagan y la remitan lo antes posible.

Para ello, nos dirigimos especialmente a los Subdelegados, suplicándoles procuren activar las adhesiones de los compañeros residentes en sus respectivas jurisdicciones, por ser los conocedores de cuantos residen en cada distrito, así como igualmente les rogamos repasen la lista de Colegiados publicada en el núm. 11 de esta Revista, compuesta de los incorporados con anterioridad al año actual, por si en ella figura alguno que ya no deba figurar, bien por haberse ausentado de la provincia o por haber fallecido, pues que como decía, la Junta de Gobierno en la circular a que antes nos referimos, fueron tan escasas las relaciones intercolegiales en los últimos años, que de algunos compañeros

(1) Therapeutische Monatsheft, 1916.  
(2) New-York, Med. Journal, 1911.  
(3) Loco citato,



nada se sabe hace muchísimo tiempo; y caso de ser así, nos lo participarán para hacer las modificaciones correspondiente antes de confeccionar las listas definitivas, dándoles por ello las más expresivas gracias.

Cuenca, 30 de junio de 1917.—El Presidente, *Castillo*.

## LA PROFESIÓN EN LA PROVINCIA

### GALERÍA BIOGRÁFICA

# D. Maximiliano Cañada Rubio

## DE CUENCA

Continuamos nuestra serie de biografías de los compañeros que ejercen en esta provincia con la del simpático médico y político D. Maximiliano Cañada Rubio que, como todos saben, viene ejerciendo desde hace muchos años su profesión en esta capital.

Nació el biografiado en Cuenca el año 1857 e hizo sus primeros estudios en las escuelas públicas de Cuenca de las que salió con el número uno para ingresar en el Instituto General y Técnico de esta provincia y cursó las asignaturas del bachillerato con singular aprovechamiento obteniendo la censura de sobresaliente en casi todas las materias y en bastantes de ellas matrículas de honor.

Bachiller a los catorce años se matriculó en el curso preparatorio de la Facultad de Medicina, obteniendo en toda la carrera brillantísimas notas y muchas matrículas de honor. Desde el segundo año y previa oposición, por cierto muy reñida, fué alumno interno del Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, que fué en la que hizo los estudios referidos. Continuó con este cargo hasta la conclusión de la carrera, siendo recibido de Licenciado cuando apenas contaba diez y nueve años.

Su ejercicio profesional comenzó como titular de los pueblos de esta provincia, Belmontejo y San Lorenzo de la Parrilla, asistiendo en el segundo con extraordinaria actividad y celo, epidemias diversas y especialmente de difteria, viruelas y fiebres tifoideas, por lo que el Ayuntamiento, en sesión pública, acordó, por unanimidad, conceder un voto de gracias a su titular. Al despedirse de este pueblo para venir a la capital, una comisión del mismo fué a visitarle para participarle el sentimiento con que el vecindario veía su ausencia, estando dispuestos a hacerle toda clase de concesiones para evitar la partida. Esta muestra de gratitud del pueblo de San Lorenzo de la Parrilla hace que el biografiado lo considere como su segunda patria chica.

Al fijar su residencia en Cuenca fué nombrado médico titular, cargo que desempeñó hasta que hizo renuncia de él por incompatibilidad con el de diputado provincial.

Durante sus servicios como médico titular de Cuenca, tuvo lugar la epidemia colérica del año 1885 en la que su activa cuanto acertada actuación



fué tenida en cuenta por el Ayuntamiento, que le dió las gracias en sentido oficio gratificándole con determinada cantidad como remuneración a sus humanitarios trabajos.

Como escritor médico ha colaborado en diferentes revistas siendo notables bastantes artículos que vieron la luz en la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas* y en *La Correspondencia Médica*.

Ha sido vocal de las juntas de Beneficencia y Sanidad, vocal médico de las Comisiones mixtas de Reclutamiento en diversas épocas, y actualmente es Vicepresidente de la Junta provincial de Sanidad, cargo que viene desempeñando hace ya varios años.

En el ejercicio libre es el médico de la capital que tiene mayor y más escogida clientela, siendo conocidas por todos su inteligencia y laboriosidad.

En el aspecto político la figura de nuestro compañero también tiene verdadero relieve habiendo sido diputado provincial, Vicepresidente de la Comisión provincial y Presidente de la Diputación.

El Sr. Cañada, por último, y aun a riesgo de ofender su modestia, con nuestro juicio, es de los que honran la clase perteneciendo a esa legión de médicos provincianos que sin el deslumbrante brillo, muchas veces de oropel, de los que ejercen en Madrid, puede medir sus conocimientos científicos con ellos.

## CIRUGÍA VASCULAR EXPERIMENTAL Y APLICADA <sup>(1)</sup>

POR EL DR. PÉREZ AGOTE

### Sutura circular con agujas-corchetes (procedimiento del ator)

La sutura circular con puntos de apoyo es, a no dudarlo, de una ejecución bastante difícil, dificultad que sube de punto cuando se trata de operar en la profundidad de las cavidades orgánicas, cosa que ha motivado el que Jeger y Horsley idearan aparatos especiales, más arriba descritos, que tienden a simplificar las maniobras suprimiendo las manos de un ayudante, destinadas a mantener tensos los hilos de sostén, manos que, además de interceptar la vista al operador, molestan las maniobras de éste.

Por otra parte, el número de hilos necesarios en el procedimiento de Carrel puede acarrear un enmarañamiento del campo operatorio, que ocasione aunque no sea más que una pérdida de tiempo. Tendiendo a suprimir estos inconvenientes, y a la par manteniéndome dentro de la técnica de Carrel, que hoy por hoy es insostituible, he ideado un procedimiento que en la práctica me ha permitido trabajar con buen resultado.

Para conseguirlo me sirvo de unos corchetes agujas ideados por mí

(1) Del libro publicado recientemente por el Dr. Pérez Agote sobre «Cirugía vascular, experimental y aplicada.»



y que consisten en un trozo de alambre de plata recocida, de unos 10 milímetros de longitud y un milímetro de grueso, que en uno de sus extremos está afilado por medio de una lima hasta convertirlo en una tenue aguja, que puede ser doblada en forma de gancho en su extremidad punzante; por el extremo romo tiene una cadenita con una anilla.

Además, un aparato consistente en una especie de trípode, cuyos tres pies pueden aproximarse o separarse merced a un tornillo de llamada, que al atraer el disco abre más o menos el ángulo formado por los tres vástagos, en cuyos extremos terminales llevan sendos ganchos destinados a enganchar las anillas de los corchetes-agujas. La parte más característica del procedimiento son los corchetes agujas, dotados de una flexibilidad especial, que permite deformarlos con la mano, aumentando a voluntad la curvatura de su gancho; únicamente para enderezarlos es necesario recalentarlos en la llama del alcohol, para que no se casquen. Dadas sus dimensiones, el manejo es fácil, sin necesidad de ninguna clase de instrumento.

La manera de proceder es la siguiente: una vez puesto al descubierto el vaso objeto de la sutura y preparado todo el campo operatorio, se coge con la mano derecha el corchete, entre los dedos pulgar e índice, procurando introducir como a medio milímetro del borde de la sección del vaso el finísimo gancho, de fuera a dentro, en el extremo vascular situado a mi derecha; esta maniobra la práctico sin auxiliarme de la pinza de disección en las arterias que tienen la boquilla abierta; en cambio, en las venas, se facilita la maniobra empleando mi pinza, ya antes descrita, procurando asir la menor cantidad de endotelio (en las venas, por otra parte, procuro coger más cantidad de pared en el gancho, con objeto de poder practicar una adaptación endotelial más amplia). Luego procedo a ensartar, esta vez de dentro a fuera, el otro extremo del vaso, con las mismas precauciones; para ello tiendo a aproximar los dos extremos vasculares el uno al otro, cogiendo el extremo izquierdo con el pulgar y el índice de la misma mano, o bien con una finísima erina que yo construyo con una varilla de vidrio y un trozo de alambre grueso de plata soldado a ella y afilado después con una lima, encorvándolo convenientemente. El extremo derecho, ya ensartado, lo aproximo con suavidad, haciendo la tracción con la porción recta descendente del corchete que pasa a través del agujero practicado en el borde vascular, teniendo siempre cuidado de ejercer la mayor tracción sobre el extremo izquierdo del vaso, para evitar el desgarramiento del otro borde vascular. Hecha la aproximación, se procura enganchar el otro borde a la misma distancia de la sección vascular, apretando después el gancho con las yemas de los dedos, para cerrar su curvatura y evitar que se escape la presa. La colocación de uno de estos corchetes no cuesta a la mano experimentada más tiempo que el necesario para dar un punto de sutura de los llamados de sostén, con la diferencia de que aquí no hay necesidad de practicar nudo alguno. En la misma forma, y a distancia conveniente, se van poniendo los otros dos corchetes, con objeto de dividir la circunferencia vascular en tres porciones, que para el objeto de la sutura, transforman la sección del vaso en un triángulo equilátero, lo mismo que en el procedimiento de Carrel



# Laboratorios Ibero-Americanos

Productos Opoterápicos

— y —  
— BIOLÓGICOS —

**PUY**

— A. Punyed Llobreras —

— REUS —

## Nefrina "PUY,"

Extracto de la Glándula Rena

*Indicaciones* Nefritis agudas, tóxicas  
Albuminarias simples

y de las embarazadas.

Congestiones renales, etc., etc.

**DOSIS:** XXX gotas tres veces al día

## Ovarina "PUY,"

Extracto de los cuerpos lúteos del Ovario

*Indicaciones:* Menopausia. Obesidad, Ovariectomía. Psicosis, Vómitos incoercibles, etc., etc.

*Dosis:* { Vía gástrica, de XX a XL gotas al día.  
Vía hipodérmica según prescripción facultativa.

## Suprarrenina "PUY,"

Extracto de las Glándulas Tiroides

*Indicaciones:* Hipotiroidismo. Atiroidismo. Obesidad endógena tiroidea, etc., etc.

*Dosis:* { Vía gástrica: de XV a XL gotas al día.  
Vía hipodérmica, según prescripción facultativa.

## Tiroidina "PUY,"

Extracto de las Glándulas Suprarrenales

*Indicaciones:* Hemorragias. Congestiones uterinas. Estreñimiento habitual. Enfermedad de Adisson. Diabetes, Neurastenia, etc., etc.

*Dosis:* { Vía gástrica, de XV a XL gotas al día.  
Vía hipodérmica, según prescripción facultativa.

Orquina «PUY», Medulina «PUY», Cefalasa «PUY», Biliasa «PUY», Zimasa «PUY», Splenasa «PUY», Hepatina «PUY», Fermentos tímicos «PUY», Fermentos mamarios «PUY», Fermentos ganglionares «PUY», Fermentos glicolácticos «PUY», Pancreatina «PUY», Hemoplasina «PUY», Hipofisina líquida «PUY», Solución inyectable de Hipofosina «PUY», Placentozimasa «PUY», Gastrokinasa «PUY», Prostata «PUY», Antitiroidina «PUY», Tiro-Ovarina «PUY», Ovarina tabletas «PUY», Tiro-Ovarina tabletas «PUY», Tiroidina tabletas «PUY», Vacuna conócica «PUY», Vacuna estreptocócica «PUY», Vacuna stafilocócica «PUY», Vacuna antitífica curativa «PUY», Vacuna antitífica profiláctica «PUY», Vacuna antimelitense «PUY», Vacuna antiacneica «PUY», Vacuna contra la piorrea alveolar «PUY», Vacuna pneumocócica «PUY», Suero equino «PUY», Suero de la vena renal de cabra «PUY», Extracto de la glándula Pineal «PUY».

— De venta en las buenas Farmacias —



**“JARABE BEBÉ,,** (NOMBRE REGISTRADO)

— INFALIBLE Y COMPLETAMENTE INOFENSIVO —

Cura TRANSTORNOS NERVIOSOS, ASMA, TOSES ESPASMÓDICAS de los adultos y TOS FERINA de los niños.

Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales a niños y adultos. No contiene bromoformo, ácido fénico, morfina, codeína, heroína ni ningún otroanestésico, cáustico o narcótico activo y peligroso.

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

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS DE ESPAÑA.

Depositarios en esta comarca: CUENCA, D. Juan Miguel López Algarra. GUADALAJARA, D. Antonio Vicenti. TERUEL, D. Fermín Rodríguez. CIUDAD-REAL, D. Antonio Gil Hidalgo. ALBACETE, Centro Farmacéutico. TOLEDO, D. José María de los Santos. ARANJUEZ, D. Arturo G. Palacios.

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

**DISPONIBLE**



Colocados los tres corchetes, se procede a engancharlos por sus respectivas anillas en los ganchitos que llevan en sus extremos las tres palancas del aparato tensor; en esta maniobra hay que proceder con minuciosidad y cuidado, para evitar que las anillas se desenganchen, lo cual es fácil antes de que se hayan puesto en tensión los corchetes, merced a las vueltas del tornillo que separa convenientemente las palancas. Al colocar los ganchos, se habrá procurado que los endotelios vasculares se pongan en contacto, cosa que, aunque no se verifique de una manera perfecta, se puede corregir después, al hacer la sutura circular. Esta hemos de practicarla con un solo hilo y aguja, comenzando por un punto inmediato al gancho de sostén; el primer punto de sutura lo anudamos dejando algo largo el cabo no provisto de aguja, y continuando la sutura continua, procurando adaptar siempre con perfección los endotelios vasculares; cada tres o cuatro puntos haremos uno de detención, para evitar que en ningún caso quede el hilo flojo, el cual, al pasar por el lugar de implantación de cada corchete, debe evitar coger el alambre contra la pared vascular, lo que daría por resultado que, al retirar el corchete, quedase aflojado el punto de sutura a su nivel; terminada de coser toda la circunferencia vascular, se anudan los dos extremos del hilo de sutura, dando por terminada ésta. Se afloja entonces un poco la tensión de los puntos de apoyo, aproximando los vástagos ligeramente valiéndonos del tornillo de llamada; se quitan las pinzas hemostáticas y se deja circular la sangre libremente, percatándonos de si existiese alguna rendija por donde aquella se escapa, que procederemos a tapar con algún punto de sutura convenientemente aplicada.

En fin: se procede a quitar los ganchos con cuidado, para evitar desgarros, para lo cual se abren con una pinza y se retiran con suavidad.

El procedimiento es minucioso, pero hay que tener en cuenta que en cirugía vascular la minuciosidad es una de sus características.

---

## VARIEDADES <sup>(1)</sup>

---

Biarritz, 20-7-17.

Señorita Rosario Gil: Mi encantadora amiga...—lo sé por un retrato que mi mujer conserva... y además porque sus cartas de usted me dan la impresión de que lo es usted, y en eso me engañaron jamás mis presentimientos. Por correo, y sólo con la carta, huelo a las feas... ¡No sé qué tienen las feas, que se les ve en las cartas!...—Mi encantadora amiga: Mi mujer me encarga que le escriba a usted porque ella no puede hacerlo. La pobre está malita de un dedo. No es cosa de cuidado, pero pudo serlo.

Figúrese usted que un día—ya van catorce—se le ocurre coser un lazo del vestido, y no sé cómo, pues el diablo lo enreda siempre, va y

---

De la novela *De mujer a mujer*, de Linares Rivas, publicado por *La Novela corta*.



se pincha la pobrecita. Se quedó pálida. Yo también, al ver correr la sangre, me asusté muchísimo.

Llamamos al doctor. Por cierto que es un muchacho muy agradable, pero que usa patillas. Yo no comprendo cómo se puede llevar patillas...

Bien. El doctor nos tranquilizó. Aquello no era nada; pero en previsión de que la aguja pudiera estar infeccionada, se hizo un lavado antiséptico muy riguroso y después le vendó el dedo, encargando solamente que no moviera el brazo en demasía. Nosotros, por previsión también, le pusimos un pañuelo en el cuello para que pudiera sostener el brazo en cabestrillo, que seguramente sería la mejor manera de evitar zarandeos y golpes.

Esto fué un lunes, y el jueves, en vista de que el doctor no aparecía por casa, le mandamos recado nuevamente. Nos contestaron que había marchado un par de días a Orleans y que el martes próximo estaría de regreso en Biarritz. Como Quiquita no se quejaba de sufrir dolores, y sí tan sólo de la molestia insignificante de llevar el brazo en el pañuelo, decidimos no llamar a ningún otro médico y aguardar el regreso del nuestro.

En efecto, el martes volvió e inmediatamente vino a vernos.

¿Querrá usted creer, encantadora Rosarito, que ya no recordaba la enfermedad de Quiquita...? ¡Estos médicos son famosos!

Le explicamos lo ocurrido y recordó entonces, mandando que se quitara la venda. Encontró el dedo algo amoratado, pero sin señal siquiera de la picadura. Ordenó que se dejara libre y sin presión al dedo, pues seguramente el color morado era debido a que se oprimiera la venda con exceso, dificultando así la circulación de la sangre, y que luego se volviera a vendar sin apretar nada, hasta el día siguiente que él volvería.

Se hizo como el doctor mandara. Efectivamente, desapareció por completo el color anormal de aquel dedo delicioso, volviendo a recobrar el suyo nacarado y rosado, y después, a la noche, lo vendamos, más por precaución que por necesidad.

Al día siguiente nos convidaron a almorzar en el campo y se telefonó al doctor para que no viniera. Al otro día, el doctor no vino no sé por qué... Total, que se pasaron cuatro días más y al fin nos encontramos en casa de unos amigos el doctor y nosotros. Al vernos, el doctor exclama:

—¿Pero todavía con venda, señora?

—Como usted no dispuso que la quitara...

—Ha notado usted destemplanza, o dolor, o...

—Nada, nada: Esperando solamente a que usted dispusiera.

—Pues entonces vamos ahora mismo a librarla a usted de esas molestias. Venga la mano.

Extendió Quiquita la mano, presté yo mi cortaplumas para cortar los hilos y el doctor descubrió el dedo de Quiquita.

Pero con gran asombro nuestro, en lugar de manifestarse satisfecho y regocijado por la total curación de su cliente, veíamos el doctor inquirendo y examinando con temerosa insistencia aquellos frágiles y lindísimos dedos.

Naturalmente, la inquietud científica del eminente médico biarrota



se nos comunicó a nosotros en el acto mismo, y la terrible sospecha de la infección, latente unos días, y que ahora estallaba de súbito, nos colmó de pavor.

¿Perdería la mano?

¿Perdería la vida?

¿Quién podría decirlo?... Pero, seguramente, Quiquita iba a perder algo.

Y con el alma oprimida esperábamos la terrible nueva.

Quiquita trataba de disminuir, esforzándose en aparentar la serenidad que indudablemente se hallaba muy lejos de su ánimo. Pero las mujeres tienen una denominación de nervios absoluta para los momentos terribles. En cambio, no la tienen, o no la quieren tener, en los demás momentos...

¿Cuánto duró aquella angustia de la espera? Lo ignoro. Debieron ser segundos, pero a nosotros nos parecieron minutos, horas...

Al fin habló el doctor:

—Pero diga usted, señora... ¿Es que se ha pinchado usted nuevamente?

—No, no.

—Entonces... ¿por qué se ha vendado usted este dedo?

—Porque usted nos lo mandó...

—Yo mandé que se pusiera la venda en el mismo dedo del pinchazo, pero no en otro.

—Pero no es el mismo? —inquirió Quiquita estupefacta.

—No, señora, no. Mire usted la señal de la aguja en el dedo de al lado y aquí en éste no hay ninguna.

—Efectivamente. Muy pequeña, muy diminuta, pero allí estaba la marca de la picadura...

—Pero ¿cómo habrá sido la equivocación, doctor?...

—No tiene nada de particular, señora. Primero, porque ninguno de los dedos necesitaba cuidado especial, y lo mismo le ha de aprovechar a uno que a otro lo que se les hizo, y, después de todo, porque no anduvo usted tan descaminada. Es el dedo de al lado... y más cerca no ha podido usted operar.

—¿Entonces no tuve nada, doctor?

—Nada es muy aventurado asegurarlo. Hoy es cuando no tiene usted nada; pero antes pudo tener el riesgo de la infección, y, para evitarlo, fué muy eficaz el reposo de la mano, de toda la mano. y para ello igual daba vendar un dedo que vendar otro.

—¿Igual, doctor?

—Igual, señora. Pero era absolutamente preciso vendar alguno y llevar el cabestrillo para obtener el reposo indispensable.

—¿Entonces.. me curé del dedo malo con la venda que le puse al dedo bueno?...

—Sí, señora. Para mí, y por esas razones que le he dicho, es evidente, es evidente que sí.

Fué una alegría muy grande, como puede usted figurarse. Para celebrarla nos reunimos todos los presentes a comer aquella noche en el Casino.

Y cuando el doctor me pasó la cuenta de quinientos francos, le con-



fieso a usted que en mi vida he pagado una cuenta más a gusto ni que me pareciera mejor ganada.

Sin embargo de estar curada por completo, aun no la dejo yo escribir para evitar recaídas por el excesivo movimiento que la pluma origina.

Y esto me proporciona el honor de ser amanuense de Quiquita y el honor de dirigirme a usted, encantadora Rosarito.

A propósito de Rosarito. ¿Por qué se llama usted Mely?...

Quiquita se llama Quiquita por que es diminutivo afectuoso de María, Mariquita, Quiquita... Pero Mely no me suena a Rosario ni aun aplicándole todos los diminutivos del mundo, que era el método que empleaba aquel poeta famoso en la aristocracia española y que se llamó marqués de Molíns. Este gran poeta logró hacer consonantes a ciervo y látigo.

Cervatillo y latiguillo...

Pero yo, señora, ni aun así consigo emparentar a Mely con Rosario.

Quiquita la saluda y me ruega que le pregunte cómo ha terminado el asunto de Miguel, o si usted quiere, en verso a lo marqués de Molíns, al asuntillo de Miguelillo...

Su admirador que se ofrece como amigo,

EUGENIO CASTILLO

---

## NOTICIAS

---

Nuestro estimado compañero y colaborador, D. Antonio Porta, médico de Casas de Fernando Alonso, ha sido felicitado por la Inspección provincial de Sanidad por el celo desplegado combatiendo la epidemia de parótidas que hasta hace pocos días reinó sobre dicho pueblo, habiendo estado en comunicación constante con el centro sanitario provincial y remitido un curioso estado sobre dicha epidemia al darla por conclusa.

—El Ayuntamiento de Las Mesas ha solicitado el establecimiento de un botiquín de urgencia, incoándose, por tal motivo, el oportuno expediente.

—El señor Inspector de Sanidad ha oficiado al alcalde de Barajas de Melo para que, por el procedimiento que indica, se efectúe la desinfección de las aguas de la «Fuente nueva» que emerge en el término municipal de Barajas y que utilizan para bebida los vecinos de Leganiel, en donde se han comprobado algunos casos de fiebres de origen hídrico. Esto ha sido consecuencia del viaje de inspección que ha hecho el Sr. Rasueros a Leganiel por el fallecimiento del compañero que ejercía en este pueblo a consecuencia del tifus exantemático. Aplaudimos el celo del señor Inspector provincial que dejó instrucciones para precaver la propagación del temible mal.

—En Buenache de Alarcón ha fallecido D. José Pazos, médico titular de dicha villa. A su familia enviamos nuestro pésame.

—El Inspector municipal de Sanidad de Tarancón comunicó, con fecha 22, que sólo había ya un caso de viruela.



# PAIDOTROFO

Alimentador de los niños a base de Glicero-  
fosfato de cal, Acido arsenioso, Glicerina y Muira  
puama.

MEDALLA DE ORO EN LA EXPOSICIÓN HISPANO-FRANCESA  
DE ZARAGOZA

Preparado por el DR. BENET SOLER

REUS

PIDASE EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

DISPONIBLE



# Especialidades del DR. BASCUÑANA

## Arsinucleol

**Elixir e inyectable.**—A base de *Fosfonucleinato y Monometilorsinato sódicos*. De admirables resultados para combatir la anemia, clórosis, raquitismo, tuberculosis, diabetes, debilidad cerebral y todas las enfermedades consuntivas. Es el mejor tónico reconstituyente que puede administrarse.

## Soluto Antifímico

**Inyectable.**—A base de *Cacodilato, Glicerofosfato y Cinamato sódicos*.

## Suero Tónico

**Inyectable.**—Compuesto de *Glicerofosfato y Cacodilato sódicos, Sulfato de estriquina, en agua de mar isotónica*.—De maravillosos resultados en la tuberculosis, linfantismo, clórosis, neurastenia, leucemia, etc.

## Bactericidina

**Inyectable.**—Es remedio específico e insustituible en las pneumonías gripales, el para-tifus, la erisipela, la forunculosis, la rinitis catarral, la poliadenitis no supurada y la septicemia puerperal. Está indicada y tiene comprobada su eficacia en otros muchos casos. A petición se remite el folleto con literatura amplia.

## Hipnotina

**Inyectable.**—Compuesto de *monoetil-morfina y escopolamina*—Sustituye ventajosamente en la mayoría de los casos a la morfina, codeína, dionina, narceína, etcétera.

## Inyectables en general

*Perfectamente dosificados y esterilizados.*

Farmacia y Laboratorio: Sacramento, 36.—CADIZ



EL MEJOR REMEDIO

para

el

**ESTÓMAGO**

BICARBONATO DE SOSA  
QUIMICAMENTE PURO

**TORRES MUÑOZ**

En polvo y en comprimidos

ANTIRREUMÁTICO, ANTIGOTOSO, ANTIDIABÉTICO. Cuidado con las imitaciones, que son perjudiciales.

DISPONIBLE



DISPONIBILE



# REUMA. -- CIATICARINA

J. GARCIA SUAREZ

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

TRATAMIENTO EFICAZ

---

# NEUROTÓNICO

Nucleinas.—Arrhenal.—Glicerofosfatos.—Estricnina

Tratamiento HIPODÉRMICO, NEUROTÓNICO inyectable: neurastenias, anemias, convalecencias, tuberculosis incipientes y en todos los casos de debilidad general.

---

# JARABE DEPURATIVO

J. GARCIA SUAREZ

PREPARADO CON MONOYODOHIDRARGIRATO POTÁSICO

ANTISIFILÍTICO :: ALTERANTE :: ANTIESCROFULOSO

---

# ANTICATARRAL

J. GARCIA SUAREZ

Solución creosotada de glicerofosfato de cal con THIOCOL y GOMENOL

TUBERCULOSIS ::: TOS ::: CATARROS

---

SUERO ANTINEURASTÉNICO ::: SUERO ANTIFERINO

SUERO ANTIBACILAR ::: SUERO ANTIANÉMICO

---

Laboratorio de esterilización

**J. GARCIA SUAREZ, Madrid, calle de Recoletos, 2.**