

GAZETA MÉDICA DE MADRID

REVISTA MENSUAL DE CIENCIAS MÉDICAS

ANUARIO DE LA MEDICINA

TOMO VIII

OCTUBRE 1914

NÚM. 91

Un caso de muerte aparente del recién nacido de forma sincopal

POR EL

DR. D. MANUEL SANCHEZ Y CARRASCOSA

Ex-profesor de la Consulta de Ginecología de la Casa de Socorro del Distrito de la Inclusa (Madrid); Académico C. de la Real de Medicina de Murcia etc.

Fuí llamado para prestar mi asistencia á Doña P. P. B., primípara, de 39 años, y cuyo útero había caído en inercia y en virtud del tiempo que había transcurrido sin avanzar la presentación decidimos hacer una aplicación de forceps. La presentación se hallaba en el estrecho inferior y casi había terminado la rotación, así es que hicimos una aplicación de forceps colocando las ramas del mismo en las extremidades del diámetro transversal de la pelvis y dada la colocación de la cabeza esta fué cogida también por los extremos de su diámetro transversal. En resumidas cuentas, una aplicación ideal y por medio de tracciones intermitentes, sin desplegar gran energía obtuvimos de modo fácil la extracción fetal. Hemos de advertir además que con el forceps solo logramos la prensión de la cabeza y que por lo tanto no traspasamos sus límites convirtiéndolo en aparato de reducción puesto que una vez articulado el forceps de Tarnier sus mangos quedaron separados por su extremo un través de dedo.

El feto salió en estado de muerte aparente en su forma *anémica* ó *sincopal* puesto que el color de su piel era blanco mate, había relajación muscular completa, relajación de esfínteres, dilatación pupilar, frialdad de la superfi-

cie cutánea, mandíbula péndula, la cabeza se inclinaba inerte á uno y otro lado, no habia ningún movimiento respiratorio y por auscultación difícilmente se percibían, por lo débiles, los latidos cardiacos.

¿A qué causa podíamos en este caso atribuir tal estado? Indiscutiblemente á la presión sufrida por la cabeza para vencer la estrechez del diámetro promonto-púbico de la madre (9 centms.) y una vez vencido dicho diámetro mediante enérgicas contracciones uterinas vino la inercia por cansancio del músculo á la nueva resistencia que le ofrecía un periné potente. Así es que dicho estado sincopal podía ser considerado como primitiva manifestación de compresión cerebral (parálisis cardiaca primitiva) y por lo tanto de una significación pronóstica de suma gravedad.

Ante tal situación seccionamos el cordón umbilical entre dos piezas de Pean y una vez limpia la boca y las fauces con el índice envuelto en una gasa, procedimos al tratamiento del tal estado ó el restablecimiento de la respiración mediante la respiración artificial. Comenzamos empleando el método de Schultze por ser el que al colocar el niño flexionado con la cabeza hacia abajo (expiración) se favorece la expulsión de mucosidades del arbol aéreo por la acción misma de la gravedad. A los 10 ó 15 minutos comenzaron á colorearse los tejidos, y á establecerse la respiración con bastante regularidad. En los primeros movimientos expiratorios expulsó algunas mucosidades que se limpiaron con un algodón.

Colocamos al niño sobre una cama y cual no sería nuestra desagradable sorpresa al ver que volvía á caer en el mismo estado en que nació. Considerando el arbol aéreo limpio de mucosidades volvimos á practicar la respiración artificial pero por el procedimiento de Sylverter y á los 25 ó 30 minutos vuelta á colorearse los tegumentos y á percibirse con normalidad los latidos cardiacos y por lo tanto á considerarse conjurado el peligro. Transcurridos muy pocos minutos nueva desagradable sorpresa por caer el niño otra vez en igual estado que antes (lividez, tonos cardiacos muy apagados, etc.) y volvimos á practicar la respiración artificial para volver nuevamente á la vida á dicho ser el cual la volvía, digámoslo así, á perder si transcurrían dos minutos sin ejecutar nosotros los movimientos de

respiración artificial. En resumidas cuentas en dicha situación nos pasamos *cinco* horas hasta que por fin se restableció la respiración definitivamente y de modo regular, cuando mi ayudante y yo estábamos verdaderamente agotados de tal trabajo. El niño quedó en su cuna envuelto en una manta pero sin vestir para que fuese vigilado atentamente.

Del caso mencionado se desprende la conclusión siguiente: En los casos de muerte aparente del recién nacido no debemos abandonar la respiración artificial transcurra el tiempo que transcurra, mientras lo aparente no se haya convertido en real, es decir, mientras no transcurran veinte minutos sin percibirse los latidos cardiacos del feto y su temperatura tomada en el recto no esté por bajo de los 30°.

HIGIENE DEL CORAZON

EL EJERCICIO

POR EL

DR. ANTONIO MUT

Profesor de Cardiología del Instituto Rubio, Madrid

De algún tiempo a esta parte se ha despertado en nuestra juventud una decidida afición a los deportes y ejercicios musculares de toda clase. Esto que es un gran bien, un manifiesto adelanto en la educación y un positivo beneficio para el porvenir de nuestra raza, está a punto de trocarse en un gran mal por falta de discernimiento, de inteligente dirección y del necesario espíritu científico. Se nos ha entrado por la puerta grande la educación atlética de los jóvenes ingleses y estamos a la hora de ahora en plena fiebre *sportiva*. El alpinismo, las carreras pedestres, los juegos olímpicos, el ciclismo, son casi las únicas conversaciones de nuestros estudiantes; y *Los deportes*, *La vie au grand air*, *España deportiva*, *L'Auto*, etc., etc., los periódicos que más leen. En todo nos sucede igual, o no llegamos o nos pasamos: y siempre copiamos bueno y malo, sin elegir, sin meditar, sin adaptar lo extraño a lo propio.

Se ha dicho con razón que «el ejercicio es la vida»; pero para que este aforismo resulte enteramente cierto es necesario añadir que sólo puede ser «vida» en cuanto cumpla la indispensable condición de moderado y bien dirigido, pues, de lo contrario, el ejercicio es causa de «enfermedad» y aun puede serlo de «muerte». A este propósito resulta peligrosa, y a menudo directamente perjudicial, la actual manía de convertir en fatigosos deportes los ejercicios corporales más sanos. Muchachos de endeble constitución, de desarrollo muscular insuficiente y sin previo y estudiado adiestramiento, se empeñan en subir a las montañas más escarpadas, en levantar pesos *de fuerza*, o en recorrer grandes distancias en bicicleta sin conseguir otra cosa, cuando menos, que hacer el ridículo y, cuando más, que agotarse, rendirse y terminar por enfermar del corazón.

Si estos mal aconsejados se hubieran tomado la molestia de leer a los mismos ingleses inteligentes, Wilkie Collins (1), Mathew y otros, podrían haberse cerciorado de que «el fatal desarrollo de la grosería y brutalidad de la sociedad británica, obedece principalmente al abuso de los ejercicios físicos». Se comprende que un imbécil, incapaz de reflexionar, gaste sus energías todas, en lo único que las puede usar, en trabajos fatigosos corporales; pero proponer y aplaudir tal género de vida a nuestros futuros médicos, abogados, ingenieros, etc., es una falta de sentido práctico.

Y es que lastimosamente se confunden los términos «salud» y «fuerza». Un mozo de cuerda puede tener unos brazos hercúleos y una salud muy escasa. Yo he visto «tísicos pasados» con una potencia muscular enorme, y, por el contrario, conozco hombres de gran inteligencia, de mediana energía muscular, que disfrutaban una salud de hierro. Sano y fuerte es aquel individuo de funciones normales, ágil de movimientos y resistente a las variaciones del medio exterior aun cuando corran, menos que un perro o un caballo y sea incapaz de luchar con un gorila. Nuestra superioridad no ha consistido ni consistirá nunca en el tamaño de nuestros bíceps, sino en la fuerza incomparablemente más poderosa de la inteligencia. «Excesos por excesos—escribe Payot (2),—prefiero los de las escuelas de la Edad media, que nos han dado a Santo Tomás de Aquino, a Montaigne y a Rabelais, a los de las escuelas que nos dan vencedores al remo». Y en otro pasaje de su obra dice: «Las grandes victorias humanas no se ganan en modo alguno con músculos:

(1) Wilkie Collins. Prólogo de *Mari et Femme*.

(2) Payot. *La educación de la voluntad*. Tercera edición. Madrid, 1907.

se ganan con descubrimientos, con ideas fecundas; y daríamos los músculos de quinientos cavadores, más los perfectamente inútiles de todos los caballeros de *sport*, por la poderosa inteligencia de un Pasteur; de un Malebranche, o de un Ampère.»

Los deportes son perjudiciales en alto grado porque se excede siempre el límite de fuerza disponible ante el temor de perder la carrera o la regata y por las emociones que producen la victoria o la derrota, emociones que interesan el llamado «corazón moral». Por otra parte, ¡qué de sacrificios y fatigas no impone la preparación de una regata o de un concurso de fuerza! Todo esto es anormal, ilógico e irreflexivo. La actual campaña que pretenden convertir nuestros hijos en atletas, es absurda. Nuestros jóvenes deben ser robustos y sanos; pero no degenerar en groseros luchadores. En Suecia ya se ha comprendido que el abuso de los ejercicios físicos conducen con más seguridad al aniquilamiento que el estudio y han renunciado completamente en sus escuelas a los ruinosos esfuerzos corporales.



¿Los ejercicios físicos excesivos pueden hacer enfermar un corazón completamente sano? Sí, sí y sí. En reciente discusión habida en la Real Academia de Medicina de Madrid, un señor académico aseguraba que los malos efectos del ejercicio muscular sólo pueden observarse en corazones enfermos con anterioridad; jamás en los corazones perfectamente sanos, porque el músculo cardíaco tiene tiempo de desintoxicarse en el diástole del trabajo verificado en el sístole y por consiguiente, no acumula productos de desecho. ¡Cuánta teoría! Hace falta, para hablar de estas cosas, haber pasado por el trance de ir a recoger a su propio hijo en la carretera de la Coruña, tendido en el suelo, víctima de una dilatación aguda del corazón después de una carrera brutal de 100 kilómetros en bicicleta. Hace falta haber recogido en sus brazos a un carrerista a pié, al llegar a la meta, y observar la locura de aquel corazón con enormes paradas ventriculares mezclada de crisis extrasistólicas. Hace falta haber sido médico de un ex-campeón ciclista, para comprobar las consecuencias de tan funesto ejercicio. Hace falta visitar a un ex-pelotari con insuficiencia cardíaca provocada por dicho violentísimo deporte. Hace falta.... hace falta ser médico práctico y haber visto mucho.

Toda clase de ejercicios violentos aumentan el número y la frecuencia de los latidos cardíacos; es decir, producen una taquicardia pasajera. Ahora bien, toda taquicardia se verifica en

perjuicio del período de reposo que resulta considerablemente disminuido y, por ende, la reposición de la energía contráctil está muy dificultada. Consecuencias: que aun cuando no tengamos en cuenta más que esto, aun cuando hagamos caso omiso de la inervación cardíaca que tanto influye aquí, como en todo el funcionalismo del corazón, la repetición desusada de estas *taquicardias voluntarias*, ocasionarán en fin de cuentas la pérdida de la contractilidad, después la de la tonicidad y la insuficiencia cardíaca con todo su cortejo habitual.

Otro señor médico extranjero ha escrito hace poco, en un periódico de la especialidad cardiológica, «que lejos de ocasionar los esfuerzos corporales la dilatación del corazón, lo que produce es su disminución de volumen; el corazón, después de una carrera, es más pequeño que antes». ¡Brava idea! A cualquiera se le ocurre pensar entonces que las carreras a pie o en bicicleta han de ser el mejor tratamiento para la hipertrofia cardíaca. De aquí en adelante el problema terapéutico de la citada hipertrofia es cosa fácil. Unas cuantas carreritas.... y la funeraria se encargará de dar la solución. Pero, señor: ¿cómo habrá podido observar este compañero transpirenático disminución del tamaño cardíaco, después de esfuerzos exagerados? Nosotros no nos lo explicamos más que por el enfisema funcional de los bordes anteriores pulmonares, los cuales cubren gran parte del área de macidez cardíaca; de modo que practicando un examen pleximétrico, *inmediatamente después del ejercicio*, cabe esperar que las zonas oscuras a la percusión sean más reducidas que antes de verificarse el ejercicio, es decir, en el reposo, cuando las relaciones cardio-pulmonares sean las fisiológicas; pero no porque el órgano central de la circulación haya disminuido de volúmen.

Tamaño disminución sólo puede esperarse allá próxima a la asfixia final cuando el músculo duro, doloroso y rígido cae en tétanos. Los cadáveres de los caballos que han realizado una carrera extraordinaria por su velocidad o por su duración, aparece completamente tetanizados.

El músculo del corazón, por cuanto es músculo, participa de la fatiga que sufren los demás de la vida de relación durante los ejercicios violentos y puede llegar un momento en que, perdido el normal equilibrio entre los grandes sistemas circulatorio, respiratorio y nervioso, se influencie el bulbo y se produzca la muerte instantánea sobre la marcha.

Sería perder un tiempo precioso y ofender seguramente la ilustración del lector, decir en virtud de qué mecanismo se fatiga el músculo y relatar casos prácticos, que todas las obras

citan, de muertes rápidas a consecuencia de exagerados esfuerzos corporales. Aun dando de bueno que para que se verifique una rotura de corazón por un violento ejercicio, es necesario que exista una previa actuación anatómica, el hecho es que el citado trabajo muscular es la causa del accidente, y como el higienista cardiólogo no puede hablar más que en general, hará bien en prohibir en todos los casos la fatiga corporal excesiva, por cuanto está perfectamente demostrado que esta dificulta, entorpece, hiere o mata el funcionalismo del corazón.

Nos declaramos, pues, decididamente opuestos a las actuales exageraciones deportistas porque extenuan, agotan y anquilan en vez de vigorizar la musculatura esquelética y cardíaca. Se piensa que por verificar locos esfuerzos se consiguen más rápidos resultados que por los ejercicios metódicos y sistematizados, y se cree que se puede abusar de la fuerza muscular; como si esto no tuviera un límite propio para cada individuo, llegado el cual, la contracción en vez de aumentar decae. Aun cuando consideramos que todos los individuos son libres de destruirse el corazón y pulmones y cuanto les venga en gana, no creemos estaría mal que las autoridades tomaran parte en ciertos concursos atléticos reglamentando un tanto las condiciones de los mismos, especialmente cuando en ellos figuran niños o jóvenes inexpertos. Pero, sobre todo, lo que se debiera prohibir terminantemente son las carreras a pie. Esta..... enfermedad (el calificativo que merece es mucho más fuerte) es decididamente antihigiénica, irracional y antihumanitaria.

De la eficacia de los ejercicios al aire libre estamos plenamente convencidos y los creemos altamente necesarios; pero ¡por Dios! dejemos el atletismo, el *sportismo* y demás barbarismos.

Estos no favorecen más que la vanidad estúpida de los campeonatos. Aquellas razas favorecidas por la naturaleza en su parte física, o en aquellos pueblos donde sobre gente para todo, se puede pasar que haya quien se dedique a darse sendos puñetazos. En España, la juventud debe procurar ser sana y fuerte; pero no debe limitarse a contemplar sus músculos de atleta; lo que nos hace falta son hombres equilibrados, voluntades enérgicas, inteligencias cultivadas.



Si cuando el corazón está sano, el ejercicio puede decirse que no tiene más límite que la fatiga, de la cual hay que huir porque enerva, destruye, aniquila el organismo en general y favorece o provoca el agotamiento del miocardio, cuando existe

una lesión cardíaca o un simple trastorno funcional, los movimientos musculares constituyen un asunto higiénico de los más delicados.

En este sentido nada más expuesto ni más peligroso que las célebres curas de terreno de Oertel; los famosos *Terrainken* (ascensiones alpinas) y *Terrainwege* (caminos ascensionales) están hoy abandonados con justa razón. Nosotros rechazamos en absoluto tal medio de vigorización del miocardio cuando este músculo es insuficiente. No creemos, de ningún modo, y nuestra experiencia en enfermos a quienes hemos cuidado en la Sierra Guadarrama así lo confirma, que exista cardiopatía alguna susceptible de mejorar por dicho ejercicio. En cuanto se inicia la insuficiencia, en cuanto el corazón comienza a perder su fuerza de reserva, cualquier cura de cerro, cualquier ascensión es altamente contraproducente. Por el contrario, lo que hemos visto, aun en lesiones perfectamente compensadas, es que a poco que el alpinismo se exagere, el agobio cardíaco no se hace esperar.

Nuestros éxitos, nuestros grandes entusiasmos, con lo que hemos obtenido siempre, constantemente, mejoras considerables, es con el *reposo*. Sólo con el reposo físico, sin otra medicación, hemos conseguido aliviar a muchos de nuestros enfermos. En este punto, como en todos, un acertado diagnóstico es de rigor para el tratamiento. Porque no negamos que determinados obesos, de corazón débil, algunos palpitantes, ciertos neurasténicos, convalecientes, grandes comilones y bebedores con agobio cardíaco por exceso de resistencias hepáticas y renales, *sin lesión de corazón*, puedan obtener y obtengan beneficios de los paseos, primero llanos y después con mayor o menor pendiente, unido este recurso a un régimen dietético apropiado; pero los *cardíacos*, los *verdaderamente cardíacos*, los que presenten alteraciones anatomo-funcionales endo-miopericardiacas, es un desatino pensar que puedan mejorarse gastando las pocas energías defensivas que aun le quedan al órgano enfermo. Lo lógico, y lo que la experiencia enseña que debe hacerse, es reservar todo lo posible esas energías.

Mucha mayor indulgencia merecen los ejercicios gimnásticos bien dirigidos porque permiten una graduación y vigilancia á que no se prestan las caminatas sin orden ni medida. La *gimnasia*, favoreciendo la circulación periférica—mejor si se acompaña del masaje—y acelerando la corriente sanguínea y linfática, facilita la ejecución de los movimientos generales que permiten al paciente verificar ciertos trabajos corporales con menor esfuerzo muscular. Además los ejercicios gimnásti-

anticoeca intestinal

Ferment Lactique MIDY

Muestras: Curiel-Aragón 228, Barcelona et Midy Paris, France

los mejores comprimidos Activos

JARABE

IODURO de HIERRO

DUPASQUIER

DEL D^o CHEVRIER FRASCO 4 P^{tas}

21, FAUBOURG MONTMARTRE, PARIS. DEPOSITO, E. J. CURIEL, ARAGON 229, BARCELONA.

ENFERMEDADES NERVIOSAS

INSOMNIOS

HISTÉRICO

NERVOSISMO

El cloral y el bromuro de potasio, que son los dos más poderosos modificadores del sistema nervioso, están felizmente combinados en el

JARABE GELINEAU

EL MÁS ACTIVO DE LOS SEDATIVOS

EL JARABE GELINEAU constituye el medicamento por excelencia á oponer á la AGITACIÓN NERVIOSA, que causa tan á menudo la mujer á ciertas épocas de su existencia.

OPOTERAPIA BILIAR

PILDORAS del D^o DE BOUZY

AFECCIONES HEPÁTICAS
Insuficiencia hepática
Enfermedades de los países cálidos. Constipación
Entero-Colitis. Tuberculosis



EL ANTISEPTICO más PODEROSO de los ALTO QUELOS

**CATARROS, BRONQUITIS,
ENFISEMA, ASMA**

SE CURAN CON EL

Jarabe FAMEL

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

CITROSODINE GRÉMY

CITRATO TRISÓDICO

COMPRIMIDOS solubles de CITROSODINE

Corresponden á 0'25 grm. de Citrato trisódico puro

CITROSODINE GRANULADA

Corresponde á 1 grm. de Citrato trisódico puro por cucharada de café

Disuélvase en medio vaso de agua
dos ó tres veces por día
mediante el uso de las cucharas de café.

Vendidas y Literatas

P. LONGUET
50, rue des Lombards, PARIS.

El último adelanto de la Ciencia Médica

LA RENOVACION DEL ESTOMAGO

ó Solución Estomacal **SAN JHEZ**

Remedio heróico, puramente vegetal é inofensivo, dedicado especialmente á los enfermos crónicos del **estomago** ó reputados incurables. Después de cinco años de experiencia confirmamos que nuestra **Solucion Estomacal Sánchez** es el único exclusivo remedio que cura de una manera absoluta y definitiva las malas digestiones, dispepsias, flatos, dolores del estómago, gastralgias, agua de boca, vómitos, diarrea é inapetencia. En muchísimos casos el alivio se obtiene en las primeras dosis y la curación se obtiene con un solo frasco. Hay centenares de enfermos curados que llevan quince y veinte años de sufrimientos, y el día que probaron este remedio milagrosamente dejaron de padecer.

Al principio de usar nuestra **Solucion Estomacal Sanchez** y por causa de la **renovacion del estómago** se sienten ligeros mareos, que deben considerarse siempre como precursores síntomas de una rápida y perfecta curación. ¡La salvación y el bienestar de los enfermos crónicos é incurables está en este remedio que anunciamos! Aseguramos terminantemente en todos los casos (excepto en el cáncer y úlceras de caracter maligno) un éxito completo.

VALE TRES PESETAS FRASCO

De venta en las principales Farmacias y Droguerías.

Depósito en Murcia: FARMACIA CATALANA de M. Rebordosa.

¡No fiarse de imitaciones!

ESTÓMAGO * BAZO * RIÑONES * HÍGADO

AGUA DE VILAJUIGA

LA MEJOR DEL MUNDO

**cura la Diabetes, artritismo
y Mal de Piedra**

Pídase en todas partes

cos, realizados en presencia del médico, nos dan una medida exacta del trabajo que puede exigírsele al corazón y del cual no se debe pasar. La gimnasia sueca y la realizada con los aparatos Zander, bajo la inspección de un perito en la materia, cumplen á maravilla la indicación de vigorizar la musculatura esquelética sin fatigar el miocardio. Hemos visto buenos resultados de estos ejercicios, especialmente en las señoras obesas, encharcadas, linfáticas y en los jóvenes mitrales, con nanismo, atraso y debilidad general. Desgraciadamente estos tratamientos no están al alcance de todas las fortunas. Pero es indudable, que cuando la posición del cliente lo permita, la citada gimnasia con sus movimientos pasivos, activos y de resistencia, dosifican el ejercicio como un medicamento y responden a la solución del problema expuesto por Lagrange: «activar la circulación sin fatigar el corazón, activar la respiración sin sofocar el pulmón». Lo que hace falta, en suma, es prescribir el ejercicio de manera que obre sobre el corazón periférico representado por los vasos, sosteniendo, protegiendo y economizando el trabajo del corazón central. Y esto no lo consigue el tratamiento de Oertel ni ningún otro ejercicio libre.

Curioso es el modo como médicos de tan alto renombre cual el Dr. Huchard salen a la defensa de estos últimos, considerando que la equitación se puede tolerar y hasta la bicicleta, de la cual llega a decir que «en ciertos cardíacos jóvenes, lejos de ser perjudicial, podría llegar a resultar un instrumento de terapéutica médica; pero con la condición de dosificar este ejercicio como un medicamento» (¿y cómo se hace eso, mi querido maestro?), «de pararlo siempre en caso de fatiga» (ah: ¿es que hay que esperar que sobrevenga la fatiga para parar ese instrumento?) «de prohibir las velocidades demasiado grande» (sí, sí; vaya usted a decirle eso al ciclista que va en rueda libre, a favor o contra viento, o que va *embalado* con otro, con una *moto*, etc.) «y las subidas por pendientes demasiado fuertes» (¡claro! ¡hay pendientes que..... después que se tiene la lengua fuera es cuando se le *ocurre* a uno apearse), «y con la condición de precaver a los enfermos mediante trajes especiales contra toda causa de enfriamientos» (vaya; muchas condiciones impone este sabio y *malogrado* cardiólogo. Créame a mi; lo mejor que puede hacer mi joven cardíaco, es montar la *bicicleta Zander* que se halla en todos los Institutos de esta naturaleza).

No, no puede ser: al enfermo de corazón no puede dejársele que gradúe él mismo el ejercicio, como no se le puede abandonar a discrección un frasco de digitalina. Ambos medicamentos deben administrársele a gotas. Los enfermos de corazón—la ma-

yoría—sólo son prudentes por necesidad; es decir, que dejan de practicar movimientos desusados..... cuando se ahogan, y, por tanto, cuando ya el tratamiento higiénico no es oportuno, o por lo menos, el predominante. A todo cardiópata, arterial o valvular, insistimos en ello, debe regularse los movimientos musculares, lo mismo que un medicamento, tendiendo siempre más bien a la prohibición que a la complaciente tolerancia.

Por de contado, que si se trata de un cardio-arterial de alguna edad, un aórtico o un anginoso, todos los actos que requieren algún esfuerzo deben ser proscritos terminantemente. Tenemos la pretensión de creer que hemos prolongado la vida, durante años enteros, a muchos cardiopatas, mediante un lógico plan higiénico en el cual entra como primera medida, una prudente limitación de la actividad cardíaca.

¿Transformación maligna

de un testículo ectópico?

POR EL

DR. RAFAEL MOLLÁ

No es nuevo ni reciente el conocimiento que se tiene de la posible transformación de un testículo ectopiado en una neoplasia maligna, pues en la literatura médica abundan los casos aislados de esta naturaleza, y hace unos meses (1), para hacer referencia a hechos concretos, en el «Diario Americano de Urología» se publicaba un trabajo del Dr. Toder, de Burdeos, en el cual se exponían varios hechos clínicos de ectopia testicular con degeneraciones malignas secundarias.

No precisa forzar argumentos de ninguna clase para comprender que un órgano en ectopia está expuesto a la degeneración maligna, y, mucho más, tratándose de un órgano como el testículo, cuyos tumores son casi siempre mixtos, con más carácter de teratomas que de neoplasias propiamente dichas.

El caso clínico que sirve de base a este pequeño trabajo es muy interesante, porque todos cuantos datos se acumulan para construir su historia, harto oscura al parecer, convienen en que sólo a expensas del testículo intra-abdominal parece haberse desarrollado la neoplasia, llegándose a conclusión tal, no sola-

(1) Septiembre de 1913.

mente por exclusión, sino por datos y síntomas muy directamente relacionados con la inclusión testicular.

Trátase de un sujeto de treinta y dos años de edad, natural de Cartagena, empleado en el arsenal, y de cuyos antecedentes patológicos sólo existe uno, al cual concedemos extraordinaria importancia; por estimarlo directamente relacionado con la evolución de la enfermedad. Nos referimos a la existencia de una hernia inguinal del lado izquierdo habida a la edad de cinco o seis años, cuya hernia fué tratada por un braguero de resorte, consiguiendo la curación, como sucede siempre con las hernias infantiles bien contenidas, pero que desde aquella época se encontró sin el testículo izquierdo, empujado, sin duda, hacia el abdomen juntamente con el contenido herniario, y recluído en la cavidad al cerrarse la puerta herniaria que, seguramente, sería el conducto peritoneo vaginal. Afirmaba el paciente que en los primeros años de su vida poseía los dos testículos, según referencias de su familia. Anotamos este hecho, cuyo valor deduciremos luego.

Los datos recabados sobre el origen de la enfermedad que le obligó a solicitar nuestra asistencia, son muy poco precisos y más bien despistan que orientan con relación al aparato genital. Desde hacía cuatro o cinco años venía padeciendo pertinaz astricción de vientre, sólo vencida a fuerza de purgantes, cuando siempre habían sido normales sus funciones digestivas. Con la astricción padeció dolores en ambas regiones lumbares, más pronunciadas en el lado izquierdo y atribuibles, seguramente, a la misma causa que la astricción. Presentaba casi constantemente reacción febril, tratada por la quinina y el régimen. En este estado pasó tres o cuatro años, remitiendo por intervalos los dolores lumbares, pero persistiendo siempre la reacción febril y la astricción de vientre, hasta que en la primavera de 1913 notó el paciente un abultamiento en la región hipogástrica, de pequeño volumen, más pronunciado hacia la fosa iliaca izquierda y más sensible hacia ese lado, irradiándose el dolor provocado por la presión hacia la región inguinal correspondiente. En este período, juntamente con la aparición del tumor, reaparecen los dolores lumbares, sobre todo en el lado izquierdo, acompañados de fenómenos renales y vesicales, tales como la poliuria clara y la extraordinaria frecuencia en la micción (más de 40 micciones diarias).

Esto hizo, según refería el enfermo, que la atención de los médicos se fijara en el aparato urinario, de preferencia en la vejiga, sometiéndole a exploraciones varias, cistoscopia inclusive, sin ningún resultado positivo a los fines del diagnóstico.

Deade esta fecha, el crecimiento de la tumoración abdominal fué más rápida, al mismo tiempo que aumentaban los dolores, tanto en intensidad como en extensión, lo mismo que los síntomas de compresión o estímulo vesical,

Unos días antes de su venida a Madrid y de su ingreso en clínica, se le presentó un edema difuso en la extremidad inferior izquierda, que por cierto desapareció a los tres días de estar en la corte, lo mismo que la astringencia de vientre.

▲ su ingreso en clínica, el 10 de Enero de 1913, ofrecía el cuadro clínico siguiente: estado general satisfactorio por su aspecto, color, nutrición, etc., realizando bien todas las funciones, exceptuando la astringencia de vientre, que persistía con intervalos, y la frecuencia en la micción. Temperatura, 37'8, y pulso, 100.

Concentrando la atención en la zona enferma, hallamos a la simple inspección un abultamiento en la región hipogástrica, no muy prominente, sin alteraciones, adherencias ni cambio alguno en la piel. La palpación permitía apreciar que la tumoración ocupaba como centro o foco la región dicha, extendiéndose y fijándose en la fosa iliaca izquierda, siendo más libre y movable hacia el vacío derecho, hacia el que se extendía oblicuamente, siendo la dirección o mejor actitud de su diámetro mayor, oblicua de abajo arriba, de izquierda a derecha y de fuera adentro, como si el punto de partida arrancara de la fosa iliaca izquierda. La consistencia de dicha tumoración era algo desigual: dura, en su mayor parte, ofrecía cierta blandura, como de renitencia, en la fosa iliaca izquierda, de superficie lisa, sin adherencias a la piel y sin posible limitación por debajo y a la izquierda, llegando por arriba y a la derecha a la zona umbilical y centro del vacío. La presión no le producía grandes molestias ni dolores.

La percusión superficial y profunda, especialmente en fosa iliaca izquierda y región hipogástrica, daba sonido mate, revelando que la producción tenía contacto con la pared abdominal y pared pelviana izquierda. El tacto rectal tocaba llenas y duras las zonas alcanzadas por el dedo, de consistencia carnosa y dura, lisa, regular y no dolorosa.

El cateterismo vesical, evacuador y explorador, no reveló retención ni alteraciones en la vejiga y sólo escasa capacidad, bien explicable por la compresión periférica. La cistoscopia no creímos necesario ni prudente practicarla ante la exigua capacidad vesical y la falta de síntomas que no explicara la compresión externa.

El análisis de la orina no reveló alteración alguna cualitativa

ni cuantitativa, existiendo más bien ligera poliuria y escasa densidad, a pesar de la reacción febril.

Insistimos en que, a pesar de la buena conformación de pene y escroto, el enfermo era monórquido desde la aplicación del braguero, a la edad de cinco años. Ni en la región funicular ni el trayecto intrainguinal del cordón, hallamos trozos de testículo ni de cordón, ni tampoco en la fosa iliaca izquierda, donde hallamos la tumoración consignada.

Con estos datos habíamos de formular un diagnóstico en el triple aspecto de todo diagnóstico quirúrgico, o sea el topográfico, el anatomopatológico y el etiológico, y el problema lo conceptuábamos verdaderamente difícil, especialmente para servirnos de punto de partida de una intervención quirúrgica, reclamada por el enfermo.

Claro que de modo directo pudo hacerse el diagnóstico de tumor pelviano, excluyendo la posibilidad de un proceso inflamatorio o tuberculoso; pero si era también presumible la naturaleza maligna y sarcomatosa, no era tan fácil precisar su localización y punto de partida. El volumen, forma y consistencia de la tumoración, el modo de evolución, lentamente primero y rápidamente después, la reacción febril y la edad del sujeto, nos hacían afirmar su naturaleza maligna, seguramente sarcomatosa. Pero ¿y el punto de partida? ¿Era el intestino, la vejiga, los ganglios pelvianos, las paredes óseas? Los fenómenos intestinales, representados por la estreñimiento, sin dolores, ni cólicos, ni hemorragias, hacían pensar en su origen extra-intestinal y en la compresión secundaria del intestino, pero no podía afirmarse de modo absoluto la integridad de la porción superior del recto y ese iliaca. La poliuria, la polaquiuria, y con intervalos el tenesmo de vejiga, podían hacer pensar en el punto de partida vesical, pero la falta de dolor a la micción, de sangre o pus en la orina, hacían creer que los fenómenos vesicales eran de compresión por una neoplasia extravesical, confirmada por la exploración de este órgano y el tacto rectal. Se pensó también en su origen parietal, óseo, o en los tejidos subperitoneales de las aponeurosis superiores del periné, para no rechazar esta hipótesis hasta el momento de la intervención, y, por último, nos fijamos en el detalle de la monorquidia, asignando como posible origen del sarcoma al testículo en ectopia.

Si el enfermo hubiera sido siempre monórquido, cabía pensar en la falta absoluta del testículo de ese lado; pero ante la afirmación del paciente de que fué monórquido después de la curación de la hernia, quedaba reducido el problema a esperar

el momento de la intervención y ver si hallábamos el testículo en la cavidad abdominal.

El 13 de Enero del año actual se operó al enfermo, practicándole una laparatomía infra-umbilical. Hallamos el peritoneo parietal fuertemente adherido al visceral y al tumor, el cual tenía adherencias con todos los órganos pelvianos, especialmente con la vejiga, colon descendente (ese iliaca y recto e intestino delgado). Convencidos de la imposibilidad de la extirpación del tumor, sin extensas resecciones de los órganos adheridos, le incidimos sobre la parte más blanda que parecía fluctuante, con objeto de vaciarlo en parte y poder precisar su punto de partida, dando salida a una masa sin textura aparente, grisácea, semi-líquida, formada por tejidos neoplásicos degenerados, que le daban un aspecto caseoso, por lo que, a la vista de las lesiones macroscópicas, no desaparecían las dudas sobre la naturaleza del proceso ni sobre su punto de partida, ya que aceptado que era sin duda una neoplasia embrionaria degenerada, no podíamos menos de recordar que las lesiones macroscópicas de ciertas formas de tuberculosis simulan a veces toda clase de neoplasias.

El enfermo murió a los cuatro días, y la autopsia arrojó los siguientes interesantes datos: El riñón derecho parecía aumentado de volumen, aunque sin lesiones aparentes, especie de hipertrofia compensadora ante las lesiones profundas del riñón izquierdo. Estas eran típicas de una nefritis atrófica por uronefrosis simple, debida a compresión mecánica del uréter y retención aséptica con dilatación pielo-renal y esclerosis lipomatosa peri-renal y peri-ureteral. Se halló, en efecto, el riñón izquierdo, pelvis y uréter considerablemente dilatados, y el primero reducido a una cáscara cortical atrófica. En cuanto a la neoplasia, tenía la situación, extensión y relaciones y adherencias que dejamos señaladas. La porción sigmoidea del colon estaba invadida por la neoplasia, que se adhería además a la cara posterior de la vejiga, al uréter y a la aponeurosis superior del periné. Hecha una disección minuciosa, no parecía arrancar de ninguno de estos órganos ni de las paredes óseas. Se buscó con detenimiento el testículo por fuera de la neoplasia y en el centro y paredes de ésta, mediante cortes múltiples en todos sentidos, sin hallar trazas ni rastro alguno de dicho órgano genital. El laboratorio confirmó el diagnóstico de sarcoma en pleno reblandecimiento y degeneración.

Insinuamos al principio que el testículo ectópico podía ser el punto de partida de la neoplasia, y al final de la historia

creemos poder confirmar dicha presunción. ¿Por qué? Por varios hechos consignados en la exposición del caso y por los propios datos negativos de la autopsia.

En primer lugar, se trataba de un enfermo con anomalías congénitas de formación, con una hernia congénita por persistencia del conducto peritoneo vaginal y cuyo testículo ocuparía, seguramente, la luz de este conducto, y cuyo descenso tardío sería, evidentemente, la causa de esta hernia, siendo objeto dicho testículo, con motivo del tratamiento de la hernia, de roces, presiones, traumatismos y otros estímulos mecánicos, reintroducto en el abdomen bajo la acción de los estímulos sufridos. Aun suponiendo que no fuese cierta la afirmación del enfermo, de que el testículo descendió al escroto y fué reintroducido en el abdomen con la hernia, no cabe duda que la falta de descenso del testículo le predispone a la evolución atípica de sus tejidos a degeneraciones y neoplasias. El no hallar ningún punto de partida claro y preciso al tumor que parecía haber nacido en el seno de la pelvis, entre recto y vejiga y fosa iliaca izquierda, confirmaba que había nacido en un órgano que ya había desaparecido devorado por la neoplasia, y este órgano no podía ser otro más que el testículo, del que no se encontraron rastros de ninguna especie.

Esta ausencia absoluta de testículo es, a nuestro juicio, el dato que más valor tiene para pensar o para afirmar que este órgano fue el punto de partida de la lesión, presunción que adquiere caracteres de evidencia al ser cierta la afirmación del enfermo de que el testículo estuvo en el escroto en los primeros años de su vida.

Como, por otra parte, el hecho no es único ni nuevo de tumores malignos desarrollados sobre testículos en ectopia, no dudamos en afirmar que este órgano, recluido en el abdomen, fué el punto de partida de la neoplasia.

REVISTA DE PRENSA

Las lesiones cardio aórticas de los tabéticos, ¿son de origen trófico o sífilítico?

Múltiples y variadas son las razones y las pruebas que se han emitido en uno y otro sentido, por clínicos notables y anatómo-patólogos eminentes; pero no es menos cierto también, que unas y otras en general adolecen del capital defecto de *ese* querer aislar y disociar los procesos morbosos unos de otros, para mejor amoldarlos a nuestras clasificaciones nosológicas, sin tener a veces en cuenta que las cosas suceden, o han de suceder al menos, en el mismo escenario de la economía, tal como ellas sean en sí mismas, y no tal como nosotros nos convenga que sucedan.

Es positivamente cierto y evidente, de bastantes años a esta parte, que las lesiones aórticas y mitrales (especialmente y con mayor frecuencia las primeras) aparecen en la clínica gran número de veces asociadas, mejor diré, coexistiendo con la ataxia locomotriz.

De tal hecho clínico, así como de las propiedades y manera de ser de estas lesiones cardio-aórticas, se ha deducido por algunos que su causa, al igual que la de la *tabes*, era la sífilis: se ha afirmado por otros, que los trastornos tróficos de todo tabético localizados en aorta o corazón, como se localizan en otros órganos, eran los causantes de aquellas lesiones.

Pero, estudiando detenida y atentamente los hechos, siempre desde el punto de vista clínico, con espíritu sereno y libre de prejuicios, veremos que la sífilis, por sí sola puede engendrar aquellas lesiones cardio-aórticas, y estas otras tabéticas en un mismo individuo o en sujetos diferentes, juntas o separadas, antes la una o después la otra (según condiciones *no causales* sino *individuales*), como asimismo localizarse en el corazón, produciendo fenómenos de igual significación que los tróficos de las *tabes*.

En efecto; la sífilis, causa primordial, y a veces única, de una porción de procesos morbosos, origina en un gran número de casos, por sí misma o asociada con anteriores infecciones, intoxicaciones, autointoxicaciones, etc., (tifoidea, pneumococias, tabaco, alcohol), profundas lesiones vasculares, y éstas, a su vez, otras nerviosas o quizá directamente estas nerviosas, sin la mediación de lo vascular, cuyo momento de aparición en la econo-

mía, cuya coexistencia, cuyo *por qué*, en fin, no debemos buscarlo clínicamente en la causa ocasional sífilis, sino en el sujeto enfermo, en su manera de ser, en su historia, en sus antecedentes, en su constitución, en su género de vida, en la manera como han funcionado siempre en cantidad y calidad sus aparatos todos, y muy en especial el *circulatorio* y el *nervioso*.

¿Por qué, pues (como han preguntado algunos), las lesiones aórticas no aparecen nunca antes que la *tabes* en el sífilítico tabético, siendo la sífilis la causa común de ambas? Por la sencillísima razón de que los individuos en quienes así suceda (que no suelen ser todos) tendrán motivos orgánicos suficientes para ello, que son los que clínicamente debemos averiguar; es decir, porque su sistema nervioso, mal construido o defectuoso, por herencia o por género especial de vida y exceso de función, estará en ellos más fatigado, más predispuesto, más fácil a ser un punto flaco y menos resistente para que en él se siente y se cebe la infección sífilítica antes que en aquel otro u otros aparatos mejor contruidos, mejor conservados, quizá menos usados y deteriorados, por los abusos de su formación, que el aparato nervioso. Si ambos aparatos, cardíaco-vascular y nervioso, están por igual fatigados y endeblados, quizá a un mismo tiempo les atacará la sífilis; si uno lo está más que otro, aquél más débil será el primero atacado; y así, en efecto, se observa en la clínica, cuando se investiga y explora con cuidado.

Y aun dentro de esta especial predilección de la sífilis por los aparatos vascular y nervioso principalmente, no suele atacar tampoco por igual, ni intensiva ni cronológicamente, a los diferentes órganos que los constituyen, sino que en todos los casos, si investigamos con especial cuidado, se verá que aquellos órganos que primero atacan y con mayor energía, a las veces, los únicos atacados son siempre los más flojos del aparato, los que más funcionarán en la vida, los que mayores esfuerzos hicieron, y por más tiempo, en sus funciones; y así vemos, por ejemplo, localizarse la sífilis nerviosa con más intensidad y frecuencia en el cerebro, en el hombre de trabajo psíquico, que en la médula o en los nervios; este enfermo, cuya sífilis atacó a sus gruesas arterias, a su aorta, porque sufrió profundos quebrantos morales reflejados en plexo cardíaco, y aquel otro, cuya sífilis atacó a sus huesos por razones profesionales; uno, cuya infección sífilítica se localizó profundamente en su aparato digestivo, pues siempre fué excelente gastrónomo de cantidad y calidad, y otro, cuya sífilis atacó a sus

pulmones por haber sido catarrroso inveterado o respirado constantemente atmósferas viciadas, por razones de su habitual ocupación; y de esta manera podríamos multiplicar los ejemplos.

Ahora bien; ¿excluye esto la posibilidad de que la tabes engendrada por una sífilis sea, a su vez, capaz de localizar sus lesiones tróficas en venas cardio-aórticas, como las localiza en otras regiones y aparatos? Evidentemente, no; pero lo que sí hay que hacer en cada caso, es deslindar clínicamente aquellas causas, motivos y razones ya expuestas, que muy fácilmente hacen tomar como trófico lo que quizá no sea más que sifilítico.

Aparte de las razones clínicas ya expuestas, no existe medio alguno eficaz y cierto de distinguir la naturaleza trófica y sifilítica de una aortitis, cuando ésta, como no es infrecuente, asienta en un enfermo tabético.

El momento de su aparición, los síntomas siempre iguales de una y otra aortitis, la posible cominidad de causa ocasional, nada puede diferenciarlas en la clínica como no sea el resultado del tratamiento, y, a las veces, ni siquiera éste.

Porque es cierto que el mercurio y el yoduro potásico mejorarían la una, y apenas se influirían sobre la otra; pero también lo es, que en los períodos avanzados de la aortitis sifilítica, el tratamiento específico no restituye las lesiones ya hechas por la sífilis las más parecidas, por cierto, a las tróficas hechas por la tabe; de aquí, pues, que en los casos de avanzadas aortitis sifilíticas en un tabético, el único medio eficaz de distinción que poseemos sea también de escasos resultados, y de ahí la confusión clínica sobre la naturaleza trófica y sifilítica de tal lesión.

Pero, no obstante, razonando en juicio, procediendo con orden, interrogando con cuidado y explorando bien y detenidamente, podemos llegar en la clínica la mayoría de las veces a reconstituir el proceso primitivo lesional y clínico de los comienzos, y hacer una distinción de ambos procesos que a primera vista nos parecía difícil, y aun casi imposible, ni siquiera recurriendo al tratamiento y a la exclusión, últimos recursos a que la clínica suele apelar en sus apuros diagnósticos.

Así es que la naturaleza de los antecedentes del enfermo, especialmente la determinación del aparato que más funcionó y más excesos hizo en sus funciones, así como del que más padeció en las distintas dolencias anteriores a la sífilis, será siempre uno de los datos de primer orden para el diagnóstico causal y lesional que nos ocupa; las infecciones que el enfermo tuvo, la minuciosa investigación de la esfera emotiva y psíquica en sus corrientes reflejas aferentes por las vías nerviosas de relación,

y principalmente las vegetativas, procedentes de hechos e impresiones exteriores, o imágenes pnemónicas o de recuerdo, que pudiesen repetidas veces influenciar con extraordinaria energía vísceras importantes de las grandes cavidades; el cuidadoso análisis autosuájeto del enfermo, en la manera y forma de exteriorizar, interpretar y comunicar sus profundas e íntimas sensaciones internas, psíquicas y vegetativas, el detenido indagar del por qué, cómo, cuando, manera, forma y cualidades de esta clase especial de sensaciones íntimas; la exploración minuciosa y delicada del funcionalismo de todos los aparatos, y con escrupulosidad y detención de aquéllos afectos de dolencia, etc., etc., son datos, noticias, apuntes, signos, vestigios, a las veces síntomas preciosos, que, valorados en su justo término por la razón serena de un médico, juicioso en el pensar, poseen un valor infinito al añadirles a los hechos resultantes de la ulterior exploración, que la mayoría de las veces nos permiten deslindar en la clínica los asuntos, al parecer, más complicados y difíciles, como es el que acabo de exponer.

SECCION DE FARMACIA

En defensa de los derechos e intereses de la clase farmacéutica de Murcia

En el número 87 de esta REVISTA reproducimos la circular gubernativa de 30 de Mayo pasado, encaminada a la persecución del escandaloso intrusismo que de modo tan intenso y extenso se ha aclimatado en esta provincia, porque aunque bien nos consta que se trata de una endemia que padecen los farmacéuticos de toda España, esta región, por causas diversas y entre ellas por ser de población diseminada, es de las más castigada. La citada Circular tiene la nobleza de reconocerlo así, y en ella al tratar naturalmente de remediar el mal, se escita una vez más el celo de autoridades civiles y sanitarios encargados unas y otras de velar por el cumplimiento de las leyes de sanidad y se recomendaba a Alcaldes y dependientes de la primera autoridad civil a que denunciase los casos de intrusión que conocieran.

El Colegio de Farmacéuticos que entonces trabajó por que esa Circular se decretase, como paso primero de una bien meditada y enérgica campaña de persecución del intrusismo, ha acordado dirigirse nuevamente al Sr. Gobernador para que le informe sobre el acatamiento que la dicha Circular ha tenido por parte de los señores Alcaldes, pues el Colegio teme y teme por experiencia y por lo tanto con razón, que como esta no es una cuestión de política de campanario, no haya merecido los honores de ocupar la atención de nuestras Autoridades locales, en una palabra, que es lo más probable que a conocimiento de la Autoridad quizá no llegue otra relación de intrusos que la que el Colegio formule, y menos mal si llega para algo.

Además de ocuparse de este problema de la intrusión el Colegio ha creído conveniente coadyuvar a los trabajos de la digna Junta de Gobierno y Patronato en pro de los intereses de los Titulares y aún de los bien entendidos intereses de los pueblos que no entienden bien o mejor no quieren entender, los que pomposamente y con la más grande de las inexactitudes, se llaman sus representantes y defensores Pero no estriba

solo en que el Reglamento orgánico del Cuerpo de Farmacéuticos titulares, tenga su cumplimiento en los presupuestos municipales, es necesario que las cantidades consignadas para dotación de la titular y pago de los medicamentos a la Beneficencia se hagan efectivas. Es una lucha muy grande la que de antiguo viene sosteniéndose entre los Ayuntamientos y las clases médicas en España. El Reglamento de partidos médicos de 1891 como antes otras disposiciones. Ley de Sanidad, Decreto de 24 de Octubre de 1873, tan solo contadas veces se cumplían, hasta que médicos, farmacéuticos y veterinarios cayeron en la cuenta de que la unión constituye la fuerza, consiguieron agruparse y que fueran reconocidas oficialmente las respectivas Juntas de Gobierno y Patronato, con un reglamento orgánico que prolijamente define derechos y deberes de los Titulares.

Tras de titánica lucha se ha conseguido normalizar en algo encauzándolas por los derroteros de la legalidad el anárquico estado de cosas que existía en cuanto a provisión y desempeño de titulares se refiere, pero queda por arreglar una segunda parte y es la relativa al pago de los servicios benéfico-sanitarios, y no es ciertamente que el Estado nada haya hecho para regularizar y asegurar servicios tan importantísimos, es que las disposiciones que las consideran como atención preferente en la época de sus respectivos vencimientos corren la misma triste suerte que el Decreto de 1873 y el Reglamento de 1891. Son millones lo que los Ayuntamientos adeudan a sus Titulares, de ellos muchos cientos de miles de pesetas son de los Farmacéuticos, y por lo que afecta a la provincia de Murcia, que también en esto de morosidad de sus Municipios se lleva la palma, recordemos que en la Información que el Patronato abrió en 1913 los pueblos de Cartagena, La Unión, Totana, Alhama, Fuente-Alamo, Abarrán etc., figuraban con los siguientes respectivos débitos. 91 mil 11'500, 13 mil, 2 mil, 2 mil y mil y pico de pesetas, pues bien, las clases médicas poniendo sus ojos en lo ocurrido con el Magisterio solicita insistentemente de los poderes públicos, y ahora si parece que vá de veras, el pago de los Titulares por el Estado.

Esta morosidad de los Ayuntamientos ha estado a punto de arrrear muy tristes consecuencias ha poco en Blanca, amenaza con provocarlas en Totana, y es deber del Colegio aportar su esfuerzo en bien y en interés de todos, defendiendo en todo momento lo justo y lo legal.

Persiguiendo estos loables fines la Junta de Gobierno hizo entrega personal al Sr. Gobernador de la siguiente instancia:

Sr. Gobernador Civil de la Provincia:

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Murcia acude respetuosamente a V. S. una vez más, en queja y en demanda de medidas coercitivas lo suficientemente eficaces, dentro siempre de la más escrupulosa legalidad, para acabar de una vez con los dos mayores males que afligen a la clase farmacéutica de esta Provincia y que son, el intausismo y el incumplimiento por parte de los Ayuntamientos de las prescripciones legales sobre el servicio benéfico-sanitario farmacéutico de los pueblos.

V. S. con un celo que merece los mayores plácemes y la felicitación más sincera que este Colegio se congratula en tributarle, se hizo eco de lo que es eterna lamentación de las clases médicas de Murcia, decretando la circular de 30 de Mayo del corriente, en la que se encomendaba a diversas Autoridades y a los Colegios profesionales la denuncia a su autoridad de los casos de Intrusión que conocieran, y teniendo este de Farmacéuticos el firme y decidido propósito de coadyuvar a tan loable fin, obligado como lo está por prescripción reglamentaria y en acatamiento debido a lo que en dicha Circular se dispone, seguramente que ha de molestar repetidamente y quizá con demasiada frecuencia la atención de V. S. con la denuncia de casos concretos de escandaloso intrusismo y por eso le suplicamos se sirva ordenar se manifieste a este Colegio la relación de las denuncias que se hayan hecho por los Sres. Alcaldes especialmente y demás Autoridades para ilustración de esta entidad profesional y poder satisfacer la natural ansiedad de muchos compañeros a quienes más directamente interesan aquellas noticias.

El otro particular sobre el que este Colegio se cree obligado a llamar la atención de V. S. es como ya indicamos, el relacionado con el servicio benéfico sanitario farmacéutico de los Pueblos el cual abarca y consideramos en sus dos extremos, en el de la general inoservancia de las disposiciones vigentes en cuanto a la provisión de las titulares y en el relativo a la morosidad en el pago de tan importantes servicios, que generalmente constituyen otras tantas infracciones de contratos. Atención de las consideradas como preforentes, es lo cierto que solo en muy contados casos tienen los Municipios establecido estos servicios en la forma y manera que determinan los artículos 31 y siguientes del Reglamento aprobado por R. D. de 14 de Febrero de 1905 cuya vigencia ha sido declarada y reconocida por R. O. de 13 de Agosto de 1913.

Así, pues, respecto a este capitalísimo extremo, este Colegio no tiene que hacer otra cosa que asociar su ruego al de la dig-

nísima Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de Farmacéuticos titulares que en el pasado mes de Agosto interesó de V. S. se dignase rehusar su sanción a los presupuestos municipales que no consignen las debidas y reglamentarias cantidades para las dotaciones de los titulares y para el pago de medicamentos a la Beneficencia.

Por último, suplica muy encarecidamente a V. S. este Colegio que estos importantísimos servicios de pago inescusable en la época de sus respectivos vencimientos según lo declaran el R. D. de 23 de Diciembre de 1902, RR. OO. de 28 de Enero de 1903 y 31 de Marzo de 1904, sean satisfechos con aquella puntualidad y se termine con la actual general morosidad de los Ayuntamientos de esta provincia, que resulta ser una injusticia y un abuso por lo que tiene de lesivo a legítimos derechos e interés de la clase farmacéutica y constituyen un serio y constante peligro para los supremos de la salud pública por los conflictos que esa morosidad puede motivar, como no ha mucho pudo ocurrir en el pueblo de Blanca y de lo cual V. S. tiene conocimiento, y pueden repetirse mañana casos análogos en otros pueblos, como sucederá, por ejemplo, en Totana, cuyos farmacéuticos de la Beneficencia Municipal han solicitado la intervención tutelar de este Colegio para que se le abonen sus servicios, pues no podrán, bien a pesar de ellos, seguir suministrando medicamentos a los enfermos pobres de no pagárselos, y está a punto de llegarse a un grave extremo que nuestros compañeros son los primeros en lamentar, pero tranquilos porque ellos no lo provocaron y no puede por lo tanto alcanzarles responsabilidades que son de aquellos Ayuntamientos que se colocan en estos casos a espaldas de la Ley y olvidan sus deberes.

Dios guarde a V. S. muchos años.

Murcia 23 de Octubre de 1914 --El Presidente, *Antonio López Gómez*. --El Secretario, *Enrique Gelabert*.

E. G. A.

EL PAGO DE LOS TITULARES

Sabemos que es aspiración unánimemente sentida de las clases médicas la emancipación, en cuanto al pago de los haberes titulares se refiere, de eso que llamamos Administración municipal, sin duda por llamarlo de alguna manera, porque en verdad, que menos administración, de todo suele haber en esas casas. Más de ocho millones se le adeudan a los Médicos titulares y de la información que el Patronato farmacéutico abrió en 1913 resultaba que solo a 225 farmacéuticos se les debía 743.000 pesetas. Naturalmente que esa morosidad dá al traste con todo lo que sobre provisión de los Titulares y organización de estos servicios habían conseguido los Profesores en sus propósitos y afanes de verse algún día respetados por el Titan de la política.

En la última Asamblea Nacional de farmacéuticos Titulares, se tomó el acuerdo, de que el Estado, cobrándose de las reglamentarias asignaciones de los Presupuestos municipales, fuera el encargado de pagar las dotaciones de los titulares médicos, farmacéuticos y veterinarios, y esta misma conclusión figura entre las aprobadas en la reciente segunda Asamblea de la Unión Farmacéutica Nacional.

Bueno será pues recordar que en 1912, los Farmacéuticos acordaron solicitar la reforma, pero haciéndola extensiva a Médicos y Veterinarios y nos consta que los Presidentes de los tres Patronatos celebraron varias conferencias al objeto de hacer viable tan laudable proyecto, ya que estos días parece que nuevamente tenemos sobre el tapete de la actualidad la vieja cuestión.

Primero el Diputado Sr. Conde de Santa Engracia, denunciando al Sr. Ministro de la Gobernación la escandalosa morosidad del Ayuntamiento de Andujar en el pago de los servicios benéfico-sanitarios farmacéuticos; pocos días después, el Doctor Moliner solicitando entre otras cosas una nueva R. O. que obligase severamente a los Ayuntamientos a cumplir sus compromisos para con los Médicos. Por otro lado el Sr. Almarza, Presidente de la Asociación de Médicos titulares, con fecha 5 de Mayo del corriente, solicita del Ministro de la Gobernación que el Estado garantizase el pago de las respectivas asignaciones y por último, el mismo Sr. Moliner y con la firma de los **primates** de los diferentes grupos parlamentarios han presen-

tado al finalizar la última etapa legislativa una proposición de Ley estableciendo el pago por el Estado a los médicos titulares y la creación del cuerpo de Sanidad civil.

Pues bien, al ruego del Dr. Moliner, contestó oficialmente el Sr. Ministro de la Gobernación con la R. O. Circular del 26 del pasado Junio, en la que se ordena a los Alcaldes que procedan a liquidar inmediatamente los débitos que los Ayuntamientos tengan con los Médicos titulares y que en lo sucesivo estos haberes se satisfagan con puntualidad, y en fin a los Gobernadores se les recomienda atiendan con interés y urgencia á estos servicios, facultándoles para disponer delegaciones especiales a los Ayuntamientos morosos y para tomar medidas coercitivas en acatamiento al espíritu que informa la R. O. No sabemos cual será la suerte que estará reservada a esta nueva disposición. Debemos confesar que existen precedentes nada halagüeños para los facultativos municipales; la misma R. O. reconoce que otras análogas dictadas anteriormente quedaron incumplidas y el mismo Sr. Sánchez Guerra contestando al Dr. Moliner en la sesión del Congreso del día 19 de Mayo a que antes nos referimos, dijo que ya le tenía complacido con once años de anticipación y que por lo mismo confiaba poco en el éxito de esta nueva disposición, una más en el catálogo de las existentes, R. D. 23 de Diciembre de 1912, RR. OO. de 28 de Enero de 1903 y 31 de Marzo de 1904.

La R. O. no ha sentado muy bien a los Municipios. El Consultor de los Ayuntamientos la califica de draconiana y en contradicción abierta con la ley y augura que seguirán esos débitos sin pagarse, no ciertamente por que no quieran los Alcaldes, sino porque los Ayuntamientos tienen poco menos que en quiebra sus respectivas haciendas, efecto de las últimas reformas implantadas, y además, porque ni el número de plazas, ni la dotación que la ley fija para las mismas, están en armonía con sus verdaderas necesidades y potencia contributiva; por nuestra parte también se nos ocurre un comentario, y es que siendo también atención preferente y de pago inescusable en la época de sus vencimientos el servicio benéfico municipal farmacéutico, como el servicio médico y constándole al señor Ministro de la Gobernación que son muchos cientos de miles de pesetas los que se adeudan por aquellos ¿porqué la disposición no se dió con carácter más general comprendiendo también el ramo importantísimo de la inspección municipal de carnes? Sirva de justificativo y para ser justos que la R. O. fué dictada a instancia de la Federación Nacional de Médicos titulares. La Unión Farmacéutica Nacional ha creído conveniente gestionar la promulgación de una disposición análoga que pue-

da favorecer a los intereses de la colectividad farmacéutica, y el Ministro ha ofrecido complacerla en petición tan justa.

La proposición de ley del Dr. Moliner ya hemos dicho que vá más allá de procurar el pago con más o menos puntualidad del servicio médico, puesto que en ella se establece la independencia absoluta de los Titulares médicos respecto de los Ayuntamientos, que pasan a ser funcionarios del Estado con el carácter de Inspectores municipales de Sanidad. Con la base de los actuales médicos titulares como Inspectores municipales; de los subdelegados como Inspectores de Distrito y del actual Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad se formará el Cuerpo de Sanidad civil, respetándose los derechos adquiridos. Estos Inspectores serán nombrados por el Director General del ramo y sus haberes pagados por el Estado, el que se incautará de las asignaciones que los Ayuntamientos deban satisfacer a los actuales titulares, siempre que sean las que por clasificación les corresponde.

Estos Inspectores municipales tendrán naturalmente a su cargo la asistencia a las familias pobres, serán inamovibles, no podrán ser reconvenidos ni juzgados por faltas cometidas en el ejercicio de sus funciones, más que por sus superiores gerárquicos y no podrán ser separados sin causa justa y formación del oportuno expediente con derecho a ser oídos.

Si la proposición esta no la justificara sobradamente la desastrosa Administración española y el asqueroso caciquismo de los pueblos, sería cosa de sentirse abogado defensor de los municipios, [por que al fin y al cabo son ellos los que pagan] pero estos organismos son incorregibles y en buena lógica no tienen defensa posible. Recibieron el primer palmetazo cuando se les segregó la función pedagógica, oficialmente se les incapacitó, y a pesar de que la lección recibida fué buena y costosa, siguen los mismos derroteros, la misma viciosa marcha en lo que se refiere a la no menos importante función sanitaria.

Alegan los Ayuntamientos, y quizá en ello lleven algo de razón y sobre todo es justo oír a las partes litigantes, que las haciendas locales son sobradamente exiguas, para poder consignar en sus presupuestos las cantidades que con arreglo a las disposiciones vigentes les corresponde, por lo que se ven en el caso de no poderlas satisfacer después. También suelen decir los Ayuntamientos, que si ellos obran mal con los Titulares, estos no lo hacen mejor con relación al cumplimiento de sus deberes profesionales en lo que se refiere a la B. M. y en fin, que de políticos todos tenemos un poco y muchos profesores lo son en los pueblos de su residencia y algunos ejercen un verdadero cacicato.

Sea de todo ello lo que quiera lo cierto es que. precisa acabar de una vez con el actual desbarajuste y es evidente y cosa probada que los Ayuntamientos son impotentes para normalizar este estado de cosas.

El proyecto de ley no podemos nosotros los farmacéuticos aplaudirlo, pues que lleva impreso el sello de un egoísmo de clase que le hace aparecer además en pugna con lo que la misma ley manifiesta sobre el particular pues que define bien claramente a la farmacia y a la veterinaria como profesiones sanitarias. El "Monitor Sanitario," publica sobre este asunto un bien escrito artículo de D. Antonio Cubells, de cuyo trabajo son los siguientes párrafos.

"Otro defecto, y grave, de la proposición del doctor Moliner, es el de legislar únicamente para los médicos, excluyendo del Cuerpo de Sanidad a los farmacéuticos y veterinarios; porque con ello no se consigue formar un Cuerpo, sino un bando sanitario que, por reacción natural, ha de suscitar la formación de otros bandos, poniendo en pugna intereses que son comunes a todas las clases sanitarias y en lucha abierta entre sí a estas mismas clases.

No, no puede ser; no debe ser. El cuerpo que trata de organizar el Dr. Moliner, debe constituirse con *todos los facultativos titulares*, sean estos médicos, farmacéuticos o veterinarios. Hacer lo contrario sería demostrar falta de equidad y de acción que debe reinar entre las clases sanitarias."

Todavía quedamos por manifestar algo relacionado con este particular, pues decimos que en el citado proyecto de creación de un Cuerpo de Sanidad civil se ha prescindido por completo de los farmacéuticos y esto no es absolutamente cierto.

Alguien de los que figuran a la cabeza de ese movimiento se ha acordado de esta modesta clase y nos hace intervenir en una diabólica combinación de la que son factores la inscripción en el cuerpo de los titulares médicos, la suscripción a cierta revista profesional, órgano de la naciente sociedad y la venta en Farmacias y *botiquines* de cierto preparado reconstituyente, nada, una verdadera ensalada que si está mala de digerir así a secas, vá a picar mucho si nuestra pluma la aderezara con la salsa del comentario. Decía un Catedrático nuestro comentando cierta huelga de estudiantes que tenían razón en el fondo, pero la perdían por la forma de hacerla valer, y otro tanto vá a tener que decirse de esos maquiavélicos señores, con su original sistema de reclutar adeptos.

Enrique Gelabert Aroca

ECOS Y NOTICIAS

Ministerio de la Gobernación.—*Real orden circular.*
—Teniendo en cuenta lo solicitado por el Colegio de farmacéuticos de la provincia de Asturias, por la Junta de gobierno del Colegio de farmacéuticos de la provincia de Barcelona y por la Unión Farmaceutica Nacional, últimamente, de que figure un representante de la clase farmacéutica así en las Juntas provinciales antituberculosas como en las locales de la misma índole, y considerando legítima y digna de atenderse la mencionada solicitud.

S. M. el rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer que en las Juntas provinciales antituberculosas constituidas según real orden circular de 31 de Marzo del año actual, figure como vocal el presidente del Colegio oficial de farmacéuticos correspondiente, y en las Juntas locales constituidas con sujeción a la misma real orden, figure también como vocal el farmacéutico titular de la localidad respectiva, y si hubiera más de uno, el más antiguo.

Lo que de real orden tengo el honor de comunicar a V. S. para su cumplimiento y efectos oportunos. Dios guarde a V. S. muchos años. Madrid, 9 de Octubre de 1914.—*Sanchez Guerra.*—*Señores gobernadores civiles de provincia: (Gaceta del 11.)*

Farmacéuticos de la Armada.—Por real orden dictada por el ministerio de Marina con fecha 11 del corriente mes, se anuncia la provisión por concurso de dos plazas de farmacéuticos segundos de la Armada, dotadas con el sueldo anual de 2.500 pesetas.

El plazo para presentar solicitudes es de dos meses, y los aspirantes acreditarán, entre otras cosas, ser doctores o licenciados en la Facultad de farmacia y no haber pasado de la edad de treinta y seis años.

Circular del Colegio de León sobre el precio de los medicamentos.—El presidente del Colegio de farmacéuticos de León ha dirigido a los médicos de la provincia una circular sobre la subida, en precio, de los medicamentos y de los específicos, comunicándoles el acuerdo tomado por dicha Corporación, que consiste en "rogar encarecidamente que, mientras las circunstancias no cambien, y en la imposibilidad de impedir que se eleve el precio de determinados productos, mediten si sería justo y conveniente recetar el menor número posible de especialidades extranjeras, sustituyéndolas por sus similares españolas, y mejor aún—porque también se elevará su precio—, por fórmulas magistrales, ya que sus muchos conocimientos terapéuticos se lo permiten.,

CURACION DE LA TOS

CON LAS ACREDITADAS

Pastillas de J. Miró

ESPECTORALES Y CALMANTES DE LA TOS

De venta en todas las buenas Farmacias

Depósito en Murcia: Farmacia Catalana

AL POR MAYOR

Farmacia y Laboratorio bioquímico de J. Miró

PALMA DE MALLORCA

AURANA VITORIA

Solución concentrada de los principios elaborados por los

Sacharomyces vini y elysoideus

(Principios activos de las levaduras de uva y cerveza)

ANTI-ESTAFILOCÓCCICO contra la Forunculosis, Antrax
Absceso, etc.

*De resultados más rápidos y positivos que las levaduras
granuladas y cultivos simples*

DE VENTA EN LAS FARMACIAS * * * * *
* * * MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS

FOSFO-HEMOGLOBINA VITORIA

Primera preparación en la que aparecen asociados el

FÓSFORO y ARSÉNICO orgánicos con la
HEMOGLOBINA ACTIVA a dosis altas

Indicaciones específicas: **Anemia, anemia esplénica,
leucemia, adenopatías, anemia perniciosa**, etc.

Anemia y vómitos insoportables del embarazo,
Neurastenia, Hemicrania, etc. etc

DE VENTA EN LAS FARMACIAS * * * * *
* * * MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS

En la Farmacia Catalana hay existencias de todos los productos anunciados en esta Revista.



CLINICA



EXCLUSIVA

PARA ENFERMOS DE LA

✻ **GARGANTA** ✻

NARIZ y OIDOS

— FUNDADA POR EL —

Dr. Pérez Mateos

JEFE DEL SERVICIO DE OTO - RINO - LARINGOLOGIA
DEL HOSPITAL PROVINCIAL DE MURCIA

Consulta particular: San Nicolás, 25 y 27

Todos los días laborables: de 11 á 1

Consulta gratuita: Hospital Provincial

Martes, Jueves y Sábados de 9 á 10



— **MURCIA** —



Hijos de Reus.-Editores

CAÑIZARES, 5.—MADRID

Biblioteca médica de autores españoles y extranjeros.

Vol. I.—*Estudios de Psicología sexual: Hombre y mujer*, por HAVELLOCK ELLIS, individuo de la Sociedad de Medicina legal de Nueva York, etc. Un volumen en 4.º, en rústica. Precio: 8 pesetas en Madrid y 8'50 en provincias.

Vol. II.—*Estudios de Psicología sexual: La evolución del pudor; Fenómenos de periodicidad sexual; El auto-erotismo*, por Avelock Ellis. Un volumen en 4.º, en rústica. Precio: 6 pesetas en Madrid y 6'50 en provincias.

Manuales Reus, de Medicina

Vol. I.—*Educación racional de la voluntad. Su empleo terapéutico*, por el Dr. Paul Emile Levy. Un volumen en 8.º, encuadernado en lujosa tela. Precio: 4 pesetas en Madrid y 4'50 en provincias.

Neurastenia y neurosis, su curación definitiva en cura libre, por el Dr. Paul Emile Levy. Un volumen en 8.º, encuadernado en tela inglesa. Precio: 5 Ptas. en Madrid y 5'50 en provincias.



CASA EDITORIAL BAILLY-BAILLIERE

Núñez de Balboa, 21, y Pl. de Sta. Ana, 11, Madrid.

Acaba de publicarse.

TRATADO DE CIRUGÍA DE URGENCIA

Por PÉLIX LEJARS

Profesor agregado á la Facultad de Medicina de París.

VERSIÓN CASTELLANA DEL

DOCTOR GUSTAVO REBOLES Y CAMPOS

Un vol. en 8.º mayor, de más de 1.000 páginas, con 1.086 figuras, 198 fotografías originales y 20 láminas fuera del texto.

Precio: 20 pesetas en un tomo y 22 en dos tomos.

En provincias, 1 pta. más para franqueo y certificado.

Para la venta á plazos pídase prospecto.

Nota. — Al hacer pedido se ruega mencionar este anuncio.



ACABA DE SALIR A LUZ

ANUARIO CURIEL

Médico Farmacéutico de 1914

Este tomo de 350 páginas de tamaño 17 por 24 contiene los nombres y direcciones de todos los médicos y farmacéuticos de España, así como los dentistas y comadronas de las principales poblaciones. Precio 10 pesetas.

Administración: Aragón 228. Barcelona.

CLÍNICA EXCLUSIVA
 PARA ENFERMOS DE LA
GARGANTA
NARIZ Y OÍDOS
 D.
PEREZ MATEOS
ESPECIALISTA
 SAN NICOLÁS 25
MURCIA

CLÍNICA EXCLUSIVA
 PARA ENFERMOS DE LA
PIEL
VENÉREO Y
SÍFILIS
 D.
J. BERMUDEZ
ESPECIALISTA
 S. PATRICIO, 1
MURCIA

Editores: PEBLADO PAZ Y C.^a—Madrid

OBRAS NUEVAS.—ACABAN DE PUBLICARSE

**MANUAL DEL MÉDICO PRACTICO
 CLÍNICA Y TERAPÉUTICA. ESPECIALES**

Por Cathelin, Delherm, L. Devraigne, Iselin, Mouchet, M. Roy, F. Terrien, y Wicart.—Traducido al castellano por D. José Núñez Gracés y D. Joaquín Núñez Grimaldos.

Dos tomos en 4.^o mayor con más de 1.500 páginas de lectura y 778 grabados.—PRECIO: 30 pesetas en rústica y 34 encuadernado en pasta española.

LA HIPEREMIA COMO PROCEDIMIENTO TERAPEUTICO
 por el Dr. Augusto Bier, de Berlín; traducida al castellano de la sexta edición alemana, por don Joaquín Núñez Grimaldos.

Otras publicaciones de la casa

«Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las vías urinarias», por el Dr. Alberto Suarez de Mendoza. Un tomo en 4.^o mayor de 790 páginas con numerosos grabados y láminas en color; en rústica. Precio 15 pesetas.

«Tratado de Medicina y de Terapéutica», publicado bajo la dirección del P. Brouardel, A. Gilbert y S. Girode. Diez tomos en 4.^o prolongado, de más de 900 páginas cada uno; en rústica. Precio 167 pesetas.

«Tratado de Cirugía clínica y operatoria», publicado bajo la dirección de A. le Dentu y Pierre. Delbet. Once tomos en 4.^o prolongado de unas 900 páginas cada uno próximamente; en rústica. Precio 167 pesetas.

Farmacia Catalana



DE

M. REBORDOSA

Sueros Terapéuticos.
Especialidades nacionales y extranjeras.
Medicamentos modernos.
Aparatos para curación e Higiene.
Aguas minero-medicinales.
Oxigeno puro para inhalaciones.
Medicamentos homeopáticos.
Materiales Antisépticos.
Medicamentos Veterinarios.
Instrumentos Quirúrgicos.



LA
FARMACIA
CATALANA
es la
mejor surtida
y más
económica
de la
capital.

PLANO DE S. FRANCISCO, 24

JUNIO A LA DROGUERIA

✦ ✦ ✦ DE LOS ✦ ✦ ✦

SRES. J. FERRER S. en C.

MURCIA



CÁPSULAS EUPÉPTICAS

MORRHUOL

PRINCIPIO ACTIVO DEL ACEITE DE HIGADO DE BACALAO

DEL DR PIZA

PRIMER PREPARADOR ESPAÑOL DE DICHO MEDICAMENTO

PREMIADAS CON MEDALLA DE ORO EN CUANTAS EXPOSICIONES SE HAN PRESENTADO

El **MORRHUOL** es el principio activo del aceite de hígado de bacalao, al cual puedes substituir en muchos y diversos casos.

A causa del sabor desagradable y olor aromático muy pronunciado, lo encerramos en cápsulas eupépticas que contiene cada una 0'20 correspondiente á 8 gramos de aceite colorado y á 15 del blanco. Los efectos han sido notables á la dosis de 2 cápsulas diarias en los niños de 6 á 8 años, de 3 á 4 en los de 8 á 12, y de 6 á 10 en los adultos, tomadas antes de las comidas.

El Morrhuol no perturba ni afecta las vías digestivas cual sucede con el aceite administrado en cantidad algo crecida. Por el contrario, las más de las veces desde los primeros días de su administración, desaparecen en los trastornos digestivos aumentando el apetito, las digestiones se facilitan y se regularizan las deposiciones. Este producto obra más rápidamente que el aceite de hígado de bacalao por que su absorción es más fácil y completa.

CAPSULAS EUPEPTICAS DE MORRHUOL

Frasco, 10 reales; 12 frascos, 96 reales

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MORRHUOL: HIPOFOSFITOS Y CUASINA.—Substituyen con ventajas fácilmente apreciables la emulsión Scott y jarabe Fellows.—Frasco, 16 reales.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MORRHUOL CREOSOTADO.—De grandes resultados en el tratamiento de las diátesis depauperantes, tuberculosis, escorbuto, escrófula y afecciones de corazón.—Frasco, 14 reales.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MORRHUOL IODO FERRUGINOSO.—Poderoso reconstituyente y anti-discrásico en las afecciones escrofulosas, anemia y clorosis.—Frasco, 14 reales.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MORRHUOL: FOSFATO DE CAL Y CUASINA.—Reconstituyente de los pulmones, centros nerviosos y aparato óseo.—Frasco 14 reales.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE MIRTOL.—Da resultado en las afecciones de las vías respiratorias; especialmente en la broncoectasia, bronquitis fétida, asma catarral neurosis cardiaca, etc.—Frasco, 10 reales.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE ÉTER AMÍLICO VALERIÁNICO.—Específico de las enfermedades nerviosas, neuralgias, hemicránea, cólicos hepáticos, nefríticos y uterinos.—Frasco, 10 reales.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS HEMOGLOBINA SOLUBLE DE PIZÁ.—Principio ferruginoso natural, reparador de los Glóbulos de la sangre; reconstituyente de la *anemia*, *clorosis*, debilidad general y que no produce nunca dolores de estómago ni estreñimiento de vientre. Cada cápsula contiene 0'20 gramos.—Frasco, 12 reales.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS DE TERPINOL.—Diurético modificador de las secreciones catarrales, enfermedades de las vías respiratorias y urinarias.—Frasco, 8 reales.

CAPSULAS EUPÉPTICAS DE HIPNONO.—Procuran el sueño sin excitación y tienen las ventajas del cloral sin tener sus inconvenientes.—Frasco, 10 reales.

Se remiten por correo á cambio de sellos.—En venta, farmacia del Autor, Plaza del Pino, 6, Barcelona y principales farmacias de España y América.

En la Farmacia Catalana hay existencias de todos los productos anunciados en esta Revista.

El último adelanto de la Ciencia Médica
LA RENOVACION DEL ESTOMAGO
ó Solución Estomacal **SANCHEZ**

Remedio heróico, puramente vegetal é inofensivo, dedicado especialmente á los enfermos crónicos del **estomago** ó reputados incurables. Después de cinco años de experiencia confirmamos que nuestra **Solucion Estomacal Sanchez** es el único exclusivo remedio que cura de una manera absoluta y definitiva las malas digestiones, dispepsias, flatos, dolores del estómago, gastralgias, agua de boca, vómitos, diarrea é inapetencia. En muchísimos casos el alivio se obtiene en las primeras dosis y la curación se obtiene con un solo frasco. Hay centenares de enfermos curados que llevan quince y veinte años de sufrimientos, y el día que probaron este remedio milagrosamente dejaron de padecer.

Al principio de usar nuestra **Solucion Estomacal Sanchez** y por causa de la **renovacion del estómago** se sienten ligeros mareos, que deben considerarse siempre como precursores síntomas de una rápida y perfecta curación. ¡La salvación y el bienestar de los enfermos crónicos é incurables está en este remedio que anunciamos! Aseguramos terminantemente en todos los casos (excepto en el cáncer y úlceras de caracter maligno) un éxito completo.

VALE TRES PESETAS FRASCO

De venta en las principales Farmacias y Droguerías.

Depósito en Murcia: FARMACIA CATALANA de M. Reborlosa.

¡No fiarse de imitaciones!

ESTÓMAGO * BAZO * RIÑONES * HÍGADO

AGUA DE VILAJUIGA

LA MEJOR DEL MUNDO

**cura la Diabete, artritismo
y Mal de Piedra**

Pídase en todas partes

CURACION DE LA TOS

CON LAS ACREDITADAS

Pastillas de J. Miró

ESPECTORALES Y CALMANTES DE LA TOS

De venta en todas las buenas Farmacias

Depósito en Murcia: Farmacia Catalana

AL POR MAYOR

Farmacia y Laboratorio bioquímico de J. Miró.

PALMA DE MALLORCA

CLÍNICA EXCLUSIVA

PARA ENFERMOS DE LA

GARGANTA

NARIZ y OIDOS

D.^r

PEREZ MATEOS

ESPECIALISTA

SAN NICOLÁS 25

MURCIA

CLÍNICA EXCLUSIVA

PARA ENFERMOS DE LA

PIEL

VENÉREO y

SIFILIS

D.

J. BERMUDEZ

ESPECIALISTA

S. PATRICIO, 1

MURCIA

Supresión de las inyecciones.

Tratamiento el mas facil y el mas discreto.



Exigir la firma :

sobre el rótulo.

CURACION RAPIDA y RADICAL

de los flujos antiguos ó recientes

Cada cápsula lleva el nombre



Desconfiar de las Falsificaciones.

Cada cápsula lleva el nombre



EN TODAS LAS FARMACIAS

EL JARABE FENICADO DE VIAL

combate los microbios ó gérmenes de las enfermedades del pecho, es de eficacia segura en las Toses, Resfriados, Catarros, Bronquitis, Grippe, Ronquera, Influenza.

• PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.



La pureza de la PEPTONA CHAPOTEAUT la ha hecho adoptar por el INSTITUTO PASTEUR

VINO DE PEPTONA de CHAPOTEAUT

Contiene la carne de vaca digerida por la pepsina. Se recomienda en las enfermedades del estómago, las digestiones penibles y la insuficiencia de alimentación. Con él se nutre á los Anémicos, los Convalecientes, los Tísicos, los Ancianos y á toda persona desganada, á la que repugnan los alimentos ó no puede soportarlos.

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.



Las Cápsulas
de Quinina de Pelletier
son soberanas contra
las *Fiebres*, las *Jaquecas*,
las *Neuralgias*, la *Influenza*,
los *Resfriados* y la *Grippe*.

Exigir el Nombre:

En
todas las
buenas farmacias



CEREVISINA

(Levadura seca de cerveza)

La **CEREVISINA** da maravillosos resultados en el tratamiento de los *furúnculos*. En los enfermos que padecen de *psoriasis*, *herpès* o *eczema*, produce el mejor éxito mejorando rápidamente su estado general, así como en el *acné*, la *urticaria*, etc.

PARIS, 8, rue Vivienne y en todas las Farmacias

APIOLINA CHAPOTEAUT



Regulariza el *flujo mensual*,
corta los *retrasos* y
supresiones así como
los *dolores* y *cólicos*
que suelen coin-
cidir con las
épocas.

En todas las Farmacias

APIOLINA DE LAS SEÑORAS