

# La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y ESPECIALIDADES

ORGANO DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA

APARECE LOS DIAS 15 Y 30 DE CADA MES

Director-Gerente: DON ANTONIO ACEBO CAMARERO

Sr. D. ....

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



## PROPRIORENAL

## ROBERT

(RECONSTITUYENTE)

PREPARADO POR:

JOSÉ ROBERT Y SOLER  
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO.

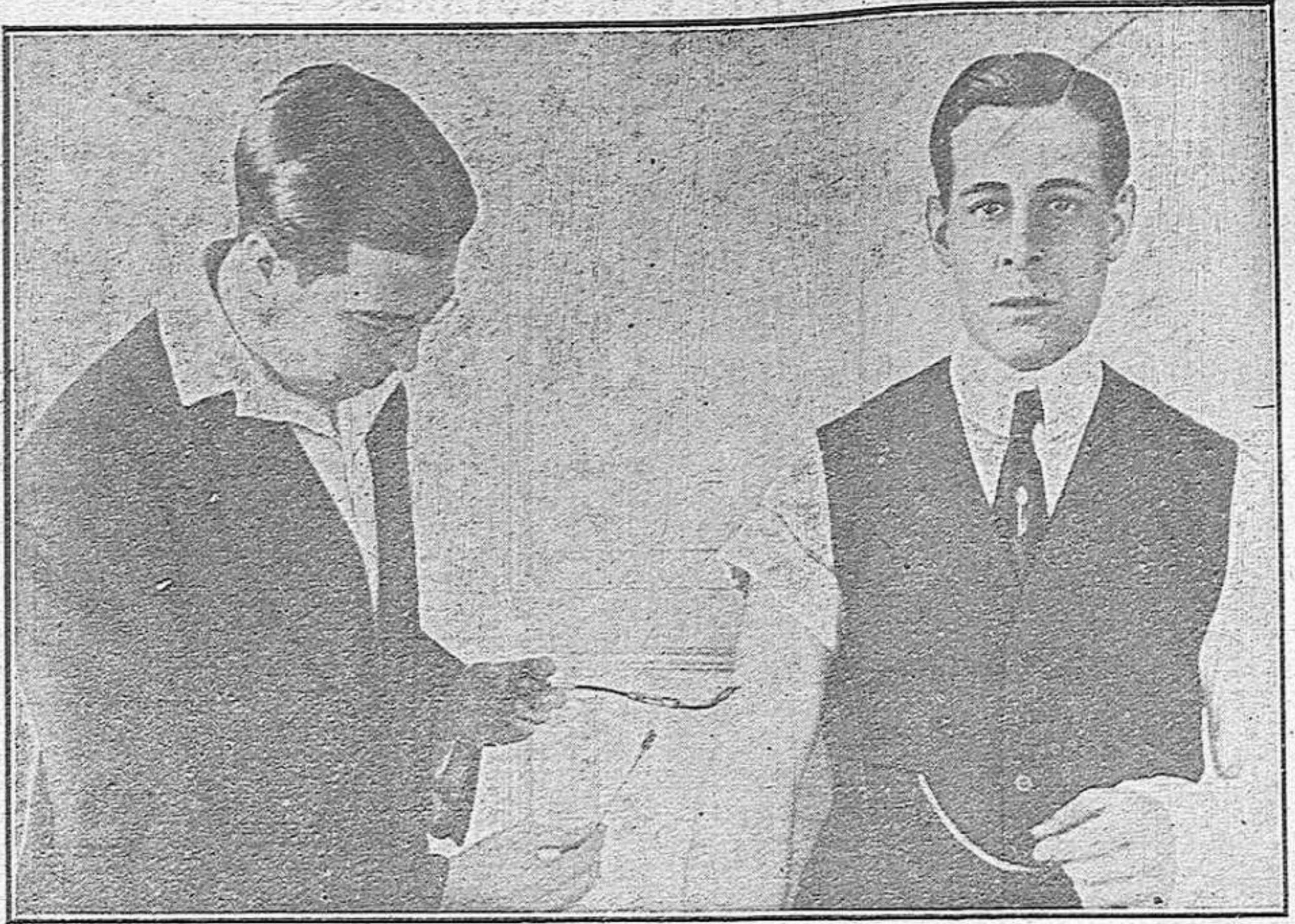
FARMACIA ROBERT: Lauria, 74.  
BARCELONA.

Los Sres. Médicos lo recetan en las tres formas:

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



# ::: YODÓGENO CUBAS :::



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

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

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

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

En provincias, 0,50 de aumento.

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

Huertas, 15 y 17.-MADRID

# SOLUTO VITAL

RECONSTITUYENTE GENERAL DEL ORGANISMO

— ELIXIR E INYECTABLE —

Preparado por J. Arrans, Farmacéutico

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

DEPÓSITO:

LABORATORIO ARRANS.--ADUANA, 21. SEVILLA.

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

# PAIDOTROFO

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

MEDALLA DE ORO EN LA EXPOSICIÓN HISPANO-FRANCESA

— DE ZARAGOZA —

PREPARADO POR EL DR. BENET SOLER

— REUS —

PIDASE EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

NUEVA TERAPÉUTICA DE LAS AFECCIONES GÁSTRICAS

POR EL

# NEUTRÁCIDO ESPAÑOL

Notable preparado de composición novísima y original; invento español patentado con el número 60.304. Con NEUTRÁCIDO ESPAÑOL se obtienen resultados que sorprenden en toda clase de enfermedades del estómago, y muy especialmente en la HIPERCLORIDIA, que cura completamente, así como sus consecuencias sobre la nutrición general en una proporción a que no ha llegado ninguno de los preparados hasta hoy conocidos.

## Neutrácido Español

no contiene bicarbonato, bismuto, opio ni calmante alguno.

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

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

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

CONCESIONARIO EXCLUSIVO

**José Marín Galán**

Arjona, número 4.—Sevilla

# La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES

## EL CASO EJEMPLAR DE JEREZ

### Hay que poner término a esa vergüenza

La huelga sanitaria de Jerez, tan henchida de aspectos graves, merecedores de hondo estudio, acredita un mal tristísimo: la indiferencia dominante de los Ayuntamientos españoles para lo que debía constituir su preocupación fundamental. ¿En qué puede entender con eficacia un Concejo si se encoge de hombros ante lo relativo a la salud pública? ¿En qué servicios actuará acorde con las demandas de la civilización, si deja a un lado, cual cosa insignificante, las atenciones sanitarias?

La huelga de Jerez, que es sólo de Jerez por la resignación de muchos médicos titulares, explica las horrendas proporciones de la mortalidad española. Cuando los Ayuntamientos no abonan sus haberes a la clase médica, es imposible sentir asombro por la falta de higiene pública que imponen a sus administrados. Así se comprende la espeluznante progresión de las infecciones hídricas, la vergonzosa supervivencia de sucias plagas epidémicas, el hecho de que en tanta y tanta localidad supere el número de defunciones al de nacimientos. Como no es posible «hacer política» con la Sanidad, ella viene a ser para muchedumbre de alcaldes y ediles lo que fué la enseñanza mientras no se liberó a los maestros de la tutela económica municipal. Por ello, principalmente, no existe en España una «política sanitaria», que la realidad pide a voz en grito desde hace mucho tiempo.

Es triste, muy triste, que una clase social como la médica necesite apelar al recurso de la huelga. Mas lo indefendible, lo incohonestable, es que se la haya impulsado a tan extremosa decisión.

A estas horas, de seguro, el nombre del Concejo de Jerez rueda por el mundo entre países importantes donde se conciba la posibilidad de que un Ayuntamiento haga lo que el de la pintoresca población andaluza. Y es que ignoran cómo hay Municipalidades españolas—sabemos de alguna murciana—donde el alcalde se puede jactar en público de que no acata las órdenes del gobernador respecto al abono de los miles de pesetas adeudados a los titulares. Cosas análogas tendrían severa punición en cualquier otro pueblo. Y aquí debían tenerla.

Mas no cabe tampoco mucha sorpresa por semejante impunidad. El Municipio emula al Estado, que consagra cantidades irrisorias para las atenciones sanitarias. Hay un ejemplo terrible de lo que es su abandono. Las pérdidas producidas anualmente por el paludismo se evalúan en 20 millones de pesetas; con sólo el gasto de 50 millones, no ya se evitaría la muerte de 2.193 personas cada año, sino que los terrenos saneados, y por ende la riqueza nacional, acrecerían su valor en 94.132.000 pesetas. Pues no se hace. Y cuando así procede el Estado, ¿qué hay de asombro en que cunda el mal ejemplo?

Por dicha, el caso ejemplar de Jerez surge en momento propicio para la corrección: precisamente cuando el Sr. Burgos y Mazo, con algunos colaboradores de sólido renombre científico, apercibe un plan de política sanitaria. Este sería ocioso, plenamente inútil, si no descansara en la seguridad de que los Ayuntamientos constituyen asiduos y entusiastas cooperadores. Y ello no puede ser, no será, en tanto no se consideren como sacratísimas las atenciones inherentes a la defensa de la salud pública.

Bochornoso era ver convertidos a los maestros en caricaturas famélicas; más bochornoso es — porque estamos en pleno siglo XX — que un espíritu de rezago incomprensible los sustituya con los médicos titulares. Eso no debe ser. Eso no puede ser. Y el ministro de la Gobernación, que tan fervorosamente se prepara a suprimir la ignominia de nuestro atraso en materia de organización sanitaria oficial, obtendría efusivo aplauso si pusiera término absoluto a semejante orden de cosas.

Los médicos titulares — los de Jerez y los demás que aun soportan silenciosas análogas consecuencias de la incultura edilicia — poseen razón de sobra. Los gobernadores, y desde luego el ministro, tienen facultades en la ley para impedir continúe el abuso que hoy reviste caracteres de escándalo nacional. Es preciso que los médicos titulares sean puestos al corriente en el percibo de sus asignaciones. Y en seguida convendrá ver si debe o no encargarse el Estado de una función que tantos Municipios desatienden sin miramiento alguno para su decoro y para la salud de sus administrados.

Cuanta energía despliegue el Sr. Burgos sabrá a poco. Y con él estará en pleno la opinión pública española, que asigna a estos problemas la enorme importancia que en realidad tienen.

(De *El Imparcial*).

## Reformas sanitarias

### LA LEY DE PROFILAXIS

En la última sesión celebrada por la Comisión sanitaria, bajo la presidencia del Sr. Burgos Mazo, después de leída por el secretario, Dr. Albiñana, el acta de la anterior, dióse cuenta de la ponencia que, acerca de una ley de Profilaxis han redactado los señores Martín Salazar y Pulido. Dicho trabajo, de gran trascendencia social, tiende a aminorar los estragos que causan las enfermedades evitables, y que dan lugar a una estadística espantosa, demos-

**NUNCA IODISMO**



**5<sup>o</sup> el Frasco de 80 Píldoras**

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

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

trativa del enorme número de vidas que en España se pierden anualmente, muchas de las cuales podrían salvarse.

Establécese la mancomunidad de los Ayuntamientos para el cumplimiento de la función sanitaria, cuando por sí solos no puedan realizarla.

Se impone la aplicación obligatoria de todas aquellas vacunas cuya eficacia e inocuidad estén confirmadas.

Contra la tuberculosis y la lepra, propónense medidas radicales de hospitalización y aislamiento en Sanatorios y leproserías.

Establécese también la declaración obligatoria de las enfermedades secretas; la persecución implacable del delito sanitario; la estrecha vigilancia de algunos centros particulares donde se enseña a disimular la enfermedad antes de los reconocimientos oficiales y la persecución del intrusismo.

Contra el paludismo se adoptan esenciales medidas de saneamiento, llegando hasta la expropiación de aquellos terrenos cuyos dueños impidan o dificulten los trabajos indispensables para sanearlos. También se propone la provisión económica de quinina para las clases humildes.

Se instituye el seguro social obligatorio para que todas las clases sociales puedan hacer frente a las apremiantes exigencias económicas de las enfermedades.

Por lo que respecta a las viviendas no se autorizará la edificación de ninguna casa cuyos planos no respondan a una perfecta garantía sanitaria.

ACTA DE LA SESIÓN CELEBRADA EL DÍA 6 DE SEPTIEMBRE DE 1919, POR LA COMISIÓN MÉDICA DESIGNADA POR EL EXCMO. SR. MINISTRO DE LA GOBERNACIÓN, PARA INFORMAR EN LOS PROYECTOS DE REFORMAS SANITARIAS:

En Madrid, a las diez y ocho horas del día 6 de Septiembre de 1919, reunieronse en el despacho oficial del señor ministro de la

Gobernación, y bajo la presidencia del Sr. Burgos Mazo, los señores Cortezo, Pulido, Francos Rodríguez, Martín Salazar, Romero, Call, Ballesteros y Albiñana.

Abierta la sesión, dióse lectura al acta de la anterior, siendo aprobada. Usó de la palabra el Sr. Francos para manifestar que, a su juicio, el señor Ministro no necesitaba de la colaboración de los concurrentes, pues además de su vasta cultura, en el Ministerio mismo hallaría todos los antecedentes y datos necesarios para llevar a cabo las reformas proyectadas.

El Sr. Burgos agradece la manifestación del Sr. Francos e insiste en la conveniencia de que dichas reformas nazcan asistidas del apoyo de personas técnicas de distintas procedencias.

El Sr. Cortezo, en extensas consideraciones de orden político y administrativo, expone su creencia de que la moción del Ministerio de Sanidad tropezaría con dificultades en la práctica, siendo una de ellas la inestabilidad, debida a los frecuentes cambios políticos, por cuya causa podría esterilizarse la acción de dicho Ministerio.

Manifiesta el Sr. Burgos que las actuales circunstancias no las estima propicias para establecer el nuevo Ministerio y que, aunque partidario de la mayor perfección y eficacia en la alta dirección sanitaria, tiene que ajustarse a las exigencias de la realidad. Acepta la idea de instituir la Dirección general de Sanidad, técnica e inamovible y despachando directamente con el ministro.

El Sr. Pulido relata las vicisitudes porque ha pasado dicha Dirección, recordando la escasa atención que mereció de algunos ministros.

El Sr. Francos afirma que la profunda transformación que con motivo de los recientes acontecimientos mundiales están sufriendo los organismos e instituciones políticas de todos los Estados, repercutirá tarde o temprano en nuestra Nación, sobreviniendo una irremediable reforma de los órganos de Gobierno. Entonces vendrá como solución natural una nueva constitución de departamentos ministeriales, desorientándose algunos servicios que hoy no tiene razón de existir en los ministerios donde radican y formando organismos aparte. Entre ellos podía figurar el Ministerio de Sanidad, reclamado por la opinión misma, convencida de su necesidad y habrán desaparecido las dificultades que hoy se oponen a su creación. Estima que con la conversión en ley de la actual Instrucción general de Sanidad, se conseguirá, por ahora, una excelente constitución sanitaria.

El Sr. Martín Salazar opina que hay que dar al Parlamento facilidades para una obra sanitaria, a fin de que apruebe una ley de esta índole con la misma facilidad que aprobó la ley de epizootias.

El Sr. Call habla de la organización provincial, lamentándose del poco apoyo que algunas autoridades gubernativas prestan a las iniciativas de los inspectores. Recuerda su idea de la cédula vacunatoria, como indispensable para toda tramitación y despacho de asunto oficial, y que al fin pudo ver lograda por la tenaci-



# LABORATORIOS IBERO-AMERICANOS

## PRODUCTOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

### EXTRACTOS FLUIDOS.

(Para tomar dos gotas).---  
Nefrina. Pancreatina. Or-  
quina. Hepatina. Ovarina.  
Suprarrenina. Tiroidina.  
Medalina. Gastroquinasa.  
Cefalasa. Placentozimasa.



Splenasa. Prostatasa. Hi-  
pofisina. Fermentos ma-  
marios. Fermentos tímicos.  
Fermentos ganglionares.  
Tiro-ovarina. Antitiroidina.

Extracto de la glandula  
parótida. Cardina. Entero-  
kinasa y Hemoplasina. (Extracto hemático total. Para tomar a cucharadas).

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

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

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

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

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

A. PUNYED LLOBERAS

Llovera. 47, 49 y 51. — REUS

# "CEREGUMIL," FERNÁNDEZ

Preparado en forma líquida á base de cereales y leguminosas

INDISCUTIBLE COMO ALIMENTO

== EN LOS CASOS ==

DE INTOLERANCIA GÁSTRICA

Y AFECCIONES INTESTINALES

FERNÁNDEZ & CANIVELL Y COMPAÑIA

MONTILLA (Córdoba)

== PÍDASE EN FARMACIAS Y DROGUERÍAS ==

## Jarabe ARRANS de Amapolas Fosto-Creosotado

Medicamento específico de las enfermedades del pecho  
:: y vías respiratorias ::

### FÓRMULA

Por cucharada grande:

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

DEPÓSITOS:

LABORATORIO ARRANS.--Aduana, 21, Sevilla.

dad del gobernador Sr. Romeo, que vacunó a toda la provincia de Madrid. Deduce el orador, que los inspectores de Sanidad pueden hacer mucho si se ven apoyados por la autoridad gubernativa.

El Sr. Ballesteros abunda en la misma opinión y afirma que hay que dar al inspector fuerza ejecutiva.

Contéstale el Sr. Cortezo diciendo que este extremo está contenido desde 1904 en la Instrucción general de Sanidad y que si no se cumple es porque ésta no tiene fuerza de ley.

El Sr. Albiñana da lectura a la ponencia que, acerca de la *organización sanitaria*, ha redactado juntamente con los Sres. Cortezo y Call.

En lo referente a la organización central, los Sres. Burgos, Cortezo y Francos insisten en sus respectivos puntos de vista, ya expuestos, con respecto del Ministerio de Sanidad.

El señor Ministro ofrece llevar a los próximos presupuestos la creación y dotación de la Dirección general de Sanidad; pero advierte que ésta no podrá obrar con la absoluta autonomía que en la ponencia se propone, pues siendo el Ministro responsable de todos los servicios, no puede asumir dicha responsabilidad, si no tiene directa intervención en todos ellos. Ofrece, sin embargo, que esta Dirección, como técnica, disfrutará de la mayor independencia posible.

El Sr. Romero pregunta si en los establecimientos sanitarios señalados en la ponencia, están comprendidos los de Sanidad exterior.

El Sr. Cortezo contesta satisfactoriamente a este extremo.

En lo relacionado con la organización provincial, todos los reunidos se muestran conformes con lo propuesto en la ponencia.

Al llegar a los inspectores de distrito, el Sr. Burgos cree que no son indispensables en esta organización, pues existiendo una cabal compenetración y dependencia entre los inspectores provinciales y municipales, huelga todo otro eslabón intermedio, innecesario en la cadena administrativa sanitaria.

En lo que respecta a la organización municipal, todos los presentes acogen con entusiasmo la propuesta de que los actuales médicos titulares sean convertidos en inspectores municipales, con un haber pagado directamente por el Estado.

El Sr. Burgos hace especial hincapié en este extremo, ensalzando la labor que realizan los titulares, a la cual dedica sentidas y elocuentes frases; insiste en su propósito decidido de llevar al próximo presupuesto la consignación necesaria para el pago de estos haberes, de las cuales se reintegrará el Estado por un procedimiento análogo al establecido con los funcionarios de Prisiones, manifestaciones que fueron muy elogiadas por los reunidos.

Los Sres. Pulido y Francos anuncian que tienen terminadas las ponencias que les fueron encomendadas. Como por lo avanzado de la hora no es posible examinarlas en esta sesión, el Sr. Burgos propone, y así se acuerda, volyer a reunirse el próximo día 13 del corriente.

Después de este acuerdo, el señor presidente levanta la sesión, a las veinte horas y cuarenta y cinco minutos...

De todo lo cual, yo como secretario, certifico.

Madrid, 13 de Septiembre de 1909.—V.º B.º: *Manuel de Burgos Mazo*, presidente.—*Dr. José María Albiñana Sanz*, secretario.

## Las fistulas ano-rectales

### SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

~ ~ ~ POR ~ ~ ~

**EL DR. D. BASILIO MONCAYO**

DE VALENCIA

En la actualidad podemos decir que el tratamiento de las fistulas del año pertenece al dominio de la cirugía; sólo por la intervención se logra alcanzar, en la generalidad de los casos, el refrescar las paredes del conducto fistular, y, al adaptarse una sobre otra, oblitera el trayecto de toda su extensión. Ahora bien; existen enfermos que rechazan la operación por las curas post-operatorias, por regla general dolorosas y siempre molestas; aparte de que en cierta clase de fistulas (extra-esfinterianas) en muchos casos la intervención debe verificarse a voluntad del enfermo, pues si bien es verdad que la operación es el único medio que cuenta el práctico para obtener la curación radical de la fistula, no es menos cierto que es a cambio de una incontinencia de las materias fecales; incontinencia perpetua e irremediable y de tantos inconvenientes como en sí lleva la fistula en cuestión. ¡En Medicina, como en la guerra, no hay victoria sin bajas! Harto se alcanza que para estos casos apelaremos al tratamiento médico.

Pero antes de entrar en el tratamiento de las fistulas ano-rectales, es conveniente recordar, siquiera sea someramente, los diversos elementos etiológicos que las determinan, junto con los datos que nos muestra la venerable clínica, para de esta suerte hacer un buen diagnóstico; verdadera brújula que señala el rumbo a seguir en el vasto océano de la terapéutica.

\*\*\*

El mecanismo de producción de las fistulas de ano es múltiple. La mayoría de las veces el elemento etiológico es una *infección*, producida por microorganismos distintos; bien son los streptococos o stafilococos, bien los bacilos de Koch, los que aisladamente o asociados dan origen a los *abscesos* que más tarde se convierten en fistulas. Los focos hemorroidales una vez ulcerados se transforman en abscesos que degeneran en fistulas. Las lagunas supraesfinte-

rianas de Morgagni, relleniéndose de materias fecales, dan lugar a fístulas ciegas que más tarde se transforman en completas. Por último, los neoplasmas, las estrecheces crónicas del ano, los traumatismos, especialmente los producidos por instrumentos punzantes, son otros tantos orígenes de fístulas.

Los abscesos, por su origen y situación, pueden ser *pelvi-rectales* y *peri-anales*. Las fístulas perianales son de procedencia rectal o uretral; se distinguen fácilmente. Si el orificio externo de la fístula está situado por delante de la *línea bi-isquiática* es urinario; si está colocado detrás, es rectal; sin embargo, no hay que olvidar que las fístulas de origen *isquio-rectal*, suelen abrirse muchas veces por delante del músculo transversal del periné, lo mismo que los abscesos que se forman en las *glándulas de Mery*.

En general, el *diagnóstico* de las fístulas de ano es sumamente fácil; sólo cuando *fisura* o *eczema* pueden enmascarar el diagnóstico, por los relieves cutáneos, el prurito, la presencia de exudado seropurulento y el dolor, en cuyo caso practicando el reconocimiento con el estilete al propio tiempo que introduciendo el dedo índice en el ano se aprecia que dicho instrumento está libre en toda su extensión.

Interrogado el paciente, nos dice que alrededor del ano nota *prurito*, ocasionado muchas veces por el roce de sus vestidos, los que aparecen manchados por una exudación sucia y persistente. En el momento de defecar siente vivo e intenso *dolor*, que extendiéndose por toda la región perineal da la *sensación de plenitud*, motivo por el que retarda el acto de la defecación. Nada tiene de particular que en la generalidad de los enfermos predomine el *estreñimiento*. También nota en algunas ocasiones con claridad meridiana que la expulsión de los gases se verifica a través del conducto fistular.

Con estos antecedentes pasamos al reconocimiento de la fístula de ano, siendo condición *sine qua non* el que el paciente adopte la *posición de la talla*, con la pelvis un poco elevada. A la simple inspección notaremos la presencia de uno o de varios orificios externos alrededor del ano. Generalmente el orificio es saliente, formando relieve, unas veces ulcerado, otras de coloración distinta, según sea su naturaleza. Puede ocurrir que no se aprecien estos detalles, apareciendo tan solo una ligera *hendidura*; la presión por los dedos ejercida a su alrededor da lugar a la salida de algunas gotas de pus. Si el orificio o hendidura tiene comunicación con el recto, se dice que la fístula es *completa*; cuando sólo tiene un orificio se denomina fístula *ciega*, que será externa o interna, según esté situado en la mucosa o en la piel. Las fondos de saco cutáneos son fáciles de diagnosticar; no sucede lo mismo con los mucosos, y si añadimos que éstos últimos carecen de síntomas constantes, se comprenderá fácilmente el por qué la fístula ciega interna pasa desapercibida en la mayoría de los casos clínicos; únicamente la inspección con el espéculo o un dedo ejercitado en el tacto rectal suelen algunas veces diagnosticarla.

Cuando el orificio externo está situado cerca del ano y el interno es poco profundo, la fístula se llama *sub-esfinteriana*. Esta clase de fístulas son las más benignas, porque en el acto operatorio no interesamos las fibras del esfínter anal. Si el orificio externo no dista del ano de uno a cuatro centímetros y el interno se encuentra en el recto a una altura de unos tres centímetros próximamente, siguiendo el trayecto una dirección oblicua y atravesando el esfínter, se le denomina *inter-esfinteriana*. Esta variedad de fístulas son también benignas a pesar de interesar las fibras esfinterianas y de producir incontinencia, ya que ésta es temporal, reapareciendo en breve tiempo la función perdida. Finalmente, cuando el orificio está situado como en el caso anterior y el trayecto sigue la dirección vertical, paralelo a la pared del recto, desembocando el orificio interno por encima del esfínter del ano, se dice que la fístula es *extra-esfinteriana*. Ya dijimos al comienzo de este trabajo que estas fístulas son de suma importancia, porque la sección total de las fibras del esfínter ocasiona una incontinencia perpetua irremediable.

Para el reconocimiento del conducto fistular nos valemos casi siempre de una jeringuilla hipodérmica, llena de un líquido colorante; solución de pioctanina, leche y más preferentemente solución yodada, que inyectamos en el trayecto: al propio tiempo y con antelación, se introduce en el recto una torunda de algodón hidrófilo, en forma de dedo de guante impregnada de engrudo de almidón. Efectuada la inyección se extrae la torunda y si aparecen en la superficie de la misma manchas azuladas o del líquido inyectado, es prueba evidente que la fístula es completa. De esta suerte se evitan los sufrimientos que produce el reconocimiento por el estilete. Ahora bien; cuando exista tolerancia por parte del paciente o si deseamos conocer con exactitud la altura y situación del orificio interno, apelaremos a dicho instrumento, haciéndolo penetrar por el orificio externo de la fístula, mientras que el dedo índice de la mano izquierda se introduce en el recto cuando el extremo del estilete introducido choque con el dedo, la fístula completa está diagnosticada.

Sucede con frecuencia que el estilete no encuentra el orificio interno, bien porque existen varios trayectos fistulosos y no se da con el conducto principal, bien porque aun siendo un solo trayecto, éste es tan quebrado o sinuoso que el estilete tropieza a cada momento en sus paredes. Además, supongamos, como dice muy bien Tilleaux, que el estilete penetra fácilmente y que el dedo introducido en el recto lo encuentra a ciertas distancias del ano, pero separado siempre por la mucosa rectal y sin llegar a penetrar en el recto. Este caso se explica fácilmente: la mucosa está desprendida hasta bastante altura, más allá o por encima del orificio interno, y como el instrumento se dirige al extremo o fondo de saco fistular, por tener vía más expedita, es difícil que penetre en dicho orificio interno. Más claro: entre el orificio interno y la terminación del trayecto fistular existe un espacio amplio que es donde se aloja el estilete.

Diagnosticada la fístula debe averiguarse la causa productora: si ésta es *esencial*, determinada por accesos marginales o isquiotrechez del recto, a un cáncer, si es de naturaleza tuberculosa o es resultante de una lesión ósea. Nos ocuparemos tan sólo de las fístulas esenciales, ya que las sintomáticas requieren en cada caso tratamiento especial.

\*\*\*

Dilatar con el bisturí el puente carnoso que une los dos extremos del conducto fistular, es el método que la generalidad de los cirujanos emplean en la actualidad para la curación de las fístulas completas: quedando relegadas al olvido las inyecciones irritantes a base de tintura de yodo y de ratania, el nitrato de plata, el percloruro de hierro, las pomadas, unguentos, aguas medicinales y hasta, si se quiere, la ligadura elástica preconizada por honorables maestros, por ser todos ellos procederes tan lentos como inseguros.

Nosotros somos partidarios de la *incisión* practicada con el termocauterio, porque presenta sobre el bisturí las ventajas siguientes:

Evita la hemorragia primitiva.

Las pseudo-membranas que se forman en el trayecto fistuloso desaparecen completamente a la acción del termocauterio, y al desprenderse las escaras presentan sus paredes una franca cicatrización.

Finalmente, en la operación practicada con el bisturí, se hace indispensable colocar un cuerpo extraño (gasa estéril) en todo el trayecto fistuloso, a fin de que la cicatrización se inicie desde las partes profundas y termine en las superficiales. A la menor deposición debe cambiarle la cura, acto que molesta bastante al paciente. Nada de esto sucede con el uso de termocauterio.

*Modus faciendi.*—Una vez purgado el enfermo y aplicado un enema, se rasura la región perianal. La anestesia general huelga en la mayoría de los casos. Se coloca el paciente en la misma posición que adoptó para el reconocimiento, e introdúzcase en el recto un gorjete o mejor un espéculo de tres ramas a la profundidad suficiente, según la altura en que esté situado el orificio interno de la fístula; aplicado de este modo se sostiene por sí o lo mantiene en la posición conveniente un ayudante. Después introduciremos una sonda acanalada por el orificio externo hasta el punto en que el pico de la misma salga por el orificio interno; si aparece por el ano es prueba que la fístula es sub-esfinteriana; si choca con el gorjete o contra el canal del espéculo, según la altura, así será inter o extra-esfinteriana. La sonda nos servirá de guía para la aplicación del termocauterio; tómese éste y atravesemos de un solo golpe todos los tejidos existentes entre el orificio y el espéculo. Dilatado el trayecto fistuloso, explórese con cuidado toda la región desbridada para atacar los trayectos secundarios, los puntos indurados o callosos existentes y el fondo de cavidad fistular. Una cura

aséptica y un vendaje en forma de T que se deja aplicado, son el completo de la operación.

Quando la fístula es incompleta (ciega externa o ciega interna), el procedimiento que emplearemos es el mismo que acabamos de exponer, transformando de antemano la fístula de incompleta a completa; si es externa, valiéndonos de la sonda acanalada con punta aguda, perforaremos el intestino, y si es interna a condición de que sea accesible, atravesando con el mismo instrumento la piel.

Debe hacerse con suma cautela el desbridamiento de los trayectos fistulosos, especialmente aquellos que siguen la dirección de las fístulas anteriores, es decir, las que desaguan en el triángulo uretro-rectal en el hombre y el recto vulvar en la mujer.

Respecto al tratamiento médico de las fístulas ano-rectales, hemos empleado con fortuna en un caso de fístula ciega y otro de fístula interesfinteriana, las inyecciones de fuchina fenicada, propuestas y preconizadas por E. W. Suldey, método moderno que leí en la notable revista valenciana *Policlínica*, y cuya técnica exponemos a continuación:

1.º Lavado con alcohol.—Se emplea una jeringa de Luër de 1 o 2 c. c. que se llena de alcohol de 95º; después de haber extraído todo el aire de la jeringa se enchufa en el orificio de la fístula de manera que no se derrame fuera de aquélla nada de alcohol, que es inyectado suavemente y sin violencia. Este lavado se repite dos o tres veces.

2.º Inyección de fuchina fenicada. La Solución de fuchina fenicada empleada es la fórmula corriente de Ziehl empleada en los laboratorios.

Se llena la jeringa de Luër de la solución de fuchina y se introduce con precaución su embocadura en el orificio de la fístula de modo que se adapte perfectamente; hecho esto se empuja el émbolo con lentitud hasta que la cantidad de líquido inyectado se crea suficiente (en los casos de una fístula ciega, hasta que se perciba una clara sensación de resistencia). La intervención ha terminado y ya no queda más que hacer que aplicar una compresa vaselinada y una cura aséptica.

El lavado con alcohol y la inyección de fuchina se renuevan al principio todos los días durante los cuatro o cinco primeros; después, cada dos días. El trayecto fistuloso va disminuyendo y se obtiene la curación definitiva en quince, veinte y treinta días; las fístulas completamente cerradas no dan lugar ni a ninguna complicación ni a ninguna recidiva.

Todavía no contamos con número suficiente de casos clínicos para valorar el método de E. W. Suldey; pero dada la simplicidad y los buenos resultados obtenidos, conveniente sería emplearle en todos los casos de fístula ano-rectal, tanto más cuanto que es un procedimiento inofensivo en alto grado, y únicamente cuando fallen las inyecciones de fuchina podemos apelar a la intervención quirúrgica.



De lo expuesto se desprenden las consideraciones clínicas siguientes:

a) Las fístulas cuya abertura externa están situadas por delante o encima de la línea bi-isquiática, son urinarias; las que desaguan detrás o debajo de dicha línea, son rectales. Hay que tener presente que los abscesos isquio-rectales suelen abrirse en el plano superior, por delante del músculo transverso del periné; en cambio, los que se forman en las glándulas de Mery, pueden dilatarse al nivel del plano inferior.

b) Diagnosticada la fístula se averiguará la causa que la determina; siendo *esencial* cuando es originada por abscesos marginales o isquio-rectales; y *sintomática* si es consecutiva a un traumatismo, estrechez del recto, cáncer, neoplasia, lesión ósea, tuberculosis, etc., etc. La etiología es de tal importancia que sin el conocimiento de ella es de todo punto imposible plantear un tratamiento racional.

c) El tratamiento de las fístulas de ano se basa en el refrescamiento de las paredes del conducto, y en favorecer la cicatrización, con el fin de que al adaptarse una pared sobre otra quede obliterado el trayecto fistuloso en toda su extensión. La incisión con el bisturí, seguida casi siempre del raspado, es el método que en la actualidad cuenta con más partidarios.

d) La incisión practicada con el termocauterío posee las ventajas sobre el bisturí: 1.º, por evitar la hemorragia; 2.º, porque las pseudo-membranas que se forman en el trayecto fistuloso, desaparecen a la acción del termo, y al desprenderse las escaras presentan sus paredes una franca cicatrización, y 3.º, porque no es necesario colocar ningún cuerpo extraño en la herida operatoria para que la cicatrización se inicie en las partes profundas y termine en las superficiales.

e) Hay que desbridar con sumo cuidado todos los trayectos fistulosos (el principal y los secundarios), mereciendo especial cautela aquellos que siguen la dirección de las fístulas anteriores.

f) En las fístulas de naturaleza tuberculosa la operación está indicada en el primer período de la enfermedad, disminuyendo de esta suerte un foco que origina un desgaste orgánico; en el segundo y tercer período deben ser respetadas.

g) Como tratamiento médico, aconsejamos el empleo de las inyecciones de fuchina fenicada, según la técnica propuesta por W. Suldey.

---

## COLEGIO DE HUÉRFANOS

---

Promoción del 15 de Septiembre.

Han sido admitidos:

Vicente Reaño Salido, de Fresneda de Ibor (Cáceres); Nació el día 11 de Abril de 1911.

Eduardo Sanz Martín, de Lavid de Ojeda (Palencia); nació el 25 de Marzo de 1911.

Miguel Cuesta Jiménez, de Carmona (Sevilla); nació el 3 de Marzo de 1911.

Daniel Martínez Bueres, de Pola de Laviana (Asturias); nació el 20 de Febrero de 1911.

José María Cano González, de Badajoz; nació el 18 de Febrero de 1911.

Virtudes Cuesta Jiménez, de Carmona (Sevilla); nació el 30 de Marzo de 1910.

María Almoina Mateo, de Lugo; nació el 19 de Febrero de 1910.

Joaquina Lorenzo Muñoz, de Real de la Jara (Sevilla); nació el 1.º de Enero de 1910.

Victoria Casado Sánchez Carralero, de Leganuel (Cuenca); nació el 23 de Diciembre de 1910.

Victoria Cerdedo Ruiz, de Salinas de Araña (Alava); nació el 23 de Diciembre de 1909.

**Promoción para ingresar el 30 de Septiembre.**

Vicenta Muñoz Manzana, de Malpartida de Plasencia (Cáceres); nació el 11 de Diciembre de 1909.

Emilia Albarrán Gil, de San Felices de los Gallegos (Salamanca); nació el 12 de Agosto de 1909.

Juana Plá González, de Puebla de Don Rodrigo (Ciudad Real); nació el 24 de Junio de 1909.

María del Amparo Brey de Silva, de Bilbao; nació el 23 de Enero de 1909.

María de la Concepción Cordigo Tanago, de Vivero (Lugo); nació el 7 de Diciembre de 1908.

Augusto María Rivera Pérez, de Ayllón (Segovia); nació el 30 de Enero de 1911.

Gregoria Mansión Farre, de Guimerá (Lérida); nació el 17 de Diciembre de 1910.

Luis Sánchez Robles, de Espeja (Soria); nació el 9 de Octubre de 1910.

Federico Pérez Prieto, de Colmenar de Oreja (Madrid); nació el 3 de Septiembre de 1910.

José Cobián Otero, de La Estrada (Pontevedra); nació el 30 de Julio de 1910.

### Comidas.

Como curiosidad, y creyendo complacer a nuestros buenos amigos y suscriptores, publicamos los alimentos suministrados a los Huérfanos del Colegio Príncipe de Asturias semanalmente.

**Lunes.**—Desayuno: café con leche y pan francés. Comida: sopa de pasta, garbanzo, carne, chorizo y verdura; principio: chuletas de cordero, y postre de queso. Merienda: pan y chocolate. Cena: lentejas, pescado y galletas.

**Martes.**—Desayuno: café con leche y pan francés. Comida: sopa de pasta, garbanzo, carne, tocino y chorizo; principio: cordero asado, y galletas para postre. Merienda: pan y dulce de membrillo. Cena: judías blancas, tortilla y dulce de melocotón para postre.

**Miércoles.**—Desayuno: café con leche y pan francés. Comida: sopa de pasta, garbanzo, carne, tocino, relleno y verdura; principio: huevos con to-

mate; postre: dulce de guinda. Merienda: pan y dulce de melocotón. Cena: patatas y albóndigas y postre de queso.

*Jueves.*—Desayuno: café con leche y pan francés. Comida: arroz con picadillo, huevos rellenos, frituras y para postre queso. Merienda: pan y chocolate. Cena: sopa de ajo con huevos, filetes, y postre, dulce de membrillo.

*Viernes.*—Desayuno: café con leche y pan francés. Comida: sopa de pasta, garbanzo, tocino, chorizo, relleno y verdura; principio: filetes con patatas fritas, y fruta para postre. Merienda: pan y dulce de membrillo. Cena: judías blancas, pesca y dulce de melocotón.

*Sábado.*—Desayuno: café con leche y pan francés. Comida: sopa de arroz, garbanzo, tocino, relleno, chorizo y verdura; principio: ragú (carne con patatas, etc.) y para postre fruta. Merienda: pan y chocolate. Cena: patatas, pesca y postre de dulce de membrillo.

*Domingo.*—Desayuno: chocolate, leche y bollo. Comida: arroz con picadillo, lengua estofada, frituras y postre de fruta. Merienda: pan y fruta. Cena: patatas fritas, pesca y postre de galletas.

## REMITIDO

# MANIFIESTO A LA OPINIÓN

«El Comité ejecutivo de Defensa de la clase médica», reunido en Junta permanente, con motivo del conflicto provocado por el Municipio de Jerez, que adeuda a aquellos compañeros 125.000 pesetas, y tiene en el más inhumano abandono los establecimientos benéficos, sin que sus reiterados solicitudes hayan podido obligar a la citada Corporación Municipal al cumplimiento de tan sagrados deberes, tomó el acuerdo de dirigirse a la opinión pública para orientarla y salir al paso de falsas interpretaciones, que no están de acuerdo con la realidad de los hechos.

Los médicos de Jerez venían inútilmente reclamando, desde hace años, el abono de sus honorarios, sin que sus justas reclamaciones fuesen escuchadas y debidamente atendidas. Después de conceder repetidos plazos, cansados de obtener legítima satisfacción a sus demandas, se han visto obligados, para interesar a la opinión en su pleito y llamar la atención del Gobierno sobre tan inaudito olvido, a abandonar los servicios de la Beneficencia municipal; pero con altruismo que les enaltece y responde al unánime sentir de la clase médica española, han continuado asistiendo (gratuitamente) a cuantos pobres necesitan de los auxilios facultativos, confiando en que esta humanitaria actitud había de merecer, por parte de las autoridades superiores, una actuación decidida para la rápida y justa resolución de tan grave conflicto.

Este Comité, ha conferenciado con el señor Ministro de la Gobernación para protestar de las palabras de censura que tuvo para los médicos de Jerez y hacerle presente que toda la clase médica española está compenetrada con aquellos compañeros y dispuesta a prestarle el apoyo moral y material que fuera preciso, cansada del desdén con que los Gobiernos miran los asuntos sanitarios de vital importancia para España, y del abandono oficial en que se tiene a una clase que por la noble y humanitaria función que desempeña con desprendimiento generoso de sus vidas bien probado en la pasada epide-

mia de gripe, en cuya asistencia hemos perdido más de 300 compañeros, es digna de mayor atención de los Poderes.

Por ello, y porque el caso de Jerez no es único por desgracia, antes al contrario, suman cifras enormes las cantidades que los Municipios adeudan a los médicos titulares, frecuentes los atropellos de que son víctimas por los caciques rurales, sin remuneración los cargos de Forenses y de Subdelegados...; todo esto y más, junto al cuadro tristísimo de centenares de viudas y huérfanos, a quienes no ha alcanzado auxilio del Estado o perciben una mezquina pensión como pago de la vida sacrificada, está a punto de acabar con la paciencia de la clase médica española, que harta de verse olvidada y preferida, sin que sean comprendidos ni estimados su altruismo y desinterés, se le impulsa a reclamar a ejemplo de los médicos jerezanos, lo que no han conseguido por razonadas demandas, para bien de la Sanidad, primero, y dignificación de la clase sanitaria, después, de los Gobiernos que se han venido sucediendo.—Por el Comité: El Secretario, *Dr. F. Coca*.

## REMITIDO

# Federación Sanitaria Regional de Andalucía

## QUINTA ASAMBLEA REGIONAL

Nuestro estimado consocio y distinguido compañero: En la sesión de clausura de la CUARTA Asamblea Regional, del 13 de Septiembre último, celebrada en Cádiz, se acordó por aquélla que la próxima tendría lugar en esta ciudad.

Cumpliendo gustosos con el encargo que se nos ha hecho, hemos dado comienzo a nuestros trabajos y en la sesión preparatoria, se tomó el acuerdo por todos los elementos de Sanidad Civil y Militar en ella congregados, y después de varias consultas tenidas con diferentes Juntas Provinciales y principalmente con nuestro excelso Presidente, el Dr. D. Jesús Cereño, constituir una Junta Organizadora, la cual en la propia reunión quedó integrada y se sirvió adoptar los acuerdos siguientes:

1.º Que la fecha para la referida Asamblea, sea los días 12, 13 y 14 del mes de Octubre próximo, entre otras razones, porque descollando esta hermosa tierra por la bondad y las excelencias de su clima, podría ser éste objeto de un estudio médico; y además, porque de esta forma sería más grata la estancia en nuestra ciudad de los señores Assembleistas.

2.º Que auxilien las gestiones de la Junta Organizadora las Comisiones que siguen:

I. De Hacienda.—II. De Propaganda.—III. De Festejos.—IV. De confección de Programa, Reglamento y Temas.—V. De Régimen interior.—VI. De Viajes y Alojamiento.

3.º Que inmediatamente comenzasen sus trabajos las referidas comisiones y a tal efecto se propuso:

A. Que la comisión de Propaganda procediese a dar a esta Asamblea toda la publicidad necesaria cumpliendo además con elementales deberes de Federación Sanitaria Regional, cuales son: comunicar, como lo hace por la presente Circular, todos estos acuerdos, al Sr. Presidente actual, de la Aso-

ciación, a los Sres. Presidentes de todas las Juntas Provinciales, a los Colegios de Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios y Practicantes de Andalucía, a los Sres. Decanos de las Facultades Andaluzas de Medicina y Farmacia, para que cada colectividad propague con fe y entusiasmo entre sus individuos la celebración de esta Asamblea y las ventajas de ella, invitándoles a asistir; dando cuenta de su adhesión a sus respectivas Juntas de Gobierno o Directivas y éstas a su vez comunicando el número de ellos, a esta Comisión; pudiendo dirigir sus cartas al Secretario de la Junta Directiva Organizadora DON ENRIQUE RIVERA PONS, calle de Torrijos, núm. 51, Málaga.

B. Que la Comisión de Programa, Reglamento y Temas, aprovechando las gestiones de la de Propaganda, invite a la vez, como también lo hace por esta Carta-Circular, a todos los Asambleístas, a que concurren con temas referentes a las cuestiones que en pliego separado se señalan, que después en las sesiones serán objeto de discusión para lo cual se observarán las reglas que continúan:

1.º Los trabajos vendrán en notas extractadas indicando:

Título de Tema.

Nombre del autor y la indicación de su domicilio.

2.º Serán ponentes de ellos sus autores y tendrán la obligación moral de defenderlos.

3.º Los trabajos se dirigirán antes del 20 de Septiembre próximo al referido Secretario de la Junta Directiva Organizadora, SR. RIVERA PONS.

4.º La Comisión de Temas, se dedicará a hacer el estudio de ellos, para que atendiendo a su importancia e interés y tiempo limitado para las discusiones, se eviten las repeticiones o semejanzas en los temas.

C. Que una vez conocido, sinó ciertamente y de una manera fija aproximadamente, el número de adheridos y de asistentes a la Asamblea, a cuyo fin ruega a las colectividades antes referidas vayan recogiendo el «Boletín», que como modelo se pone al pié, y enviándolos con urgencia a esta Secretaría, Torrijos, número 51, la Comisión de Viajes y Alojamiento, puesta de acuerdo con las empresas de Ferrocarriles, procurará reducción de precios en los billetes y economía en los hospedajes, siendo preciso para lograr este propósito del mayor beneficio y el mejor éxito, buena fe en todos.

D. Que la Comisión de Festejos se proponga hacer un Programa de estos, donde resulten hermanados lo útil y lo científico, con lo deleitable; por lo que además de las sesiones de apertura y clausura, a las que se dará toda solemnidad, discusión de temas, con una máxima exposición, de quince minutos, y cinco para las argumentaciones, se celebrarán sesiones quirúrgicas en el Hospital Civil, modelo entre los establecimientos de tal índole, Dispensario de la Cruz Roja y otros establecimientos benéficos, excursiones recreativas, paseos marítimos, conciertos y festivales musicales, banquete de clausura, etc., etc.

Esta directiva, fija la vista en la animación y entusiasmo con que han sido acogidas por la clase médica y los elementos de Sanidad en general, la celebración de estas Asambleas, piensa que no será defraudada su esperanza de la QUINTA Asamblea Regional de la Federación Sanitaria de Andalucía, que ha de celebrarse en esta capital, gala y orgullo de sus hermanas las hermosas ciudades andaluzas, constituya para todos un verdadero timbre de gloria.

Así lo espera de la cooperación mutua de sus compañeros.

**La Directiva.**

## QUESTIONARIO

### Materias sobre Medicina.

- I.—Reforma del plan de estudios en la Facultad de Medicina; extensión universitaria y validez recíproca en España y el extranjero de los títulos académicos.
- II.—Conveniencia de establecer cursos abreviados de especializaciones médicas, o mejor, establecer estudios en las Facultades para consagrarse a especialidades médicas.
- III.—¿Deben tarifarse los servicios médicos? ¿Cuál debe ser la base para establecer la indicada tarifa? ¿Sería mejor la base de la categoría de los facultativos o se establecería de modo más acertado la tarifa, tomando como principio la importancia de la población?
- IV.—¿De qué medios podría valerse la clase médica, para evitar los perjuicios que le irrojan las sociedades benéficas y las clínicas gratuitas.
- V.—Forma de evitar el falseamiento de la clasificación legal de partidos.
- VI.—Estudio de las relaciones que deben existir entre los médicos entre sí, y con el personal auxiliar del médico (practicantes, matronas, enfermeros).
- VII.—Reforma de la ley de sanidad civil.
- VIII.—Unificación de los servicios de sanidad civil.
- IX.—Establecimiento del cuerpo de médicos de la Marina Civil y organización del mismo.
- X.—Organización del cuerpo de titulares y conveniencia suma de que los médicos de la Beneficencia Municipal, sean pagados por el Estado, en vez de serlo por los Ayuntamientos; como también que a los titulares se les nombre Inspectores Municipales de Sanidad, en sus respectivos distritos.
- XI.—Los Colegios médicos como forma de dirimir las cuestiones de la profesión médica, fijación de honorarios e incidencias habidas entre el médico y un cliente.
- XII.—Importancia que entraña el establecimiento de Bibliotecas en los Colegios médicos, y que éstas se doten al día, de las obras más modernas en materia médica.
- XIII.—Formación de tribunales de honor y reglamentación adecuada de su funcionamiento.
- XIV.—El médico actuando como perito, ante los Tribunales de justicia. Relaciones de éste cerca de los forenses en los disentimientos de juicios y apreciaciones médico-legales.
- XV.—Conveniencia de modificar la legislación de los Colegios médicos, unificando lo estatuido acerca de los mismos.
- XVI.—Unidad o federación de las asociaciones médicas.
- XVII.—Instruismo, Modo de evitarlo por procedimientos más radicales a los empleados hasta hoy.
- XVIII.—Necesidad de cumplir con todo lo que dispone la deontología médica.
- XIX.—¿Deben asistir o no los médicos a los llamados «lances de honor?»

*El antiséptico  
más poderoso de los Bronquios*



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

**JARABE FAMEL**

*ADOPTADO POR LOS HOSPITALES*

## CLINICA MODERNA

Cava Baja, 10, prales.—MADRID.

CONSULTA Y CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE LOS OJOS

— DEL —

**Doctor Don Jesús Galíndez**

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

Consulta gratis: Lunes, Martes, Jueves y Viernes: De 11 y  $\frac{1}{2}$  a 1, y de 5 a 7

Consulta a 2 pesetas: Miércoles y Sábados: De 5 a 7.—Los Domingos y fiestas: De 10 a 12

Preferencia: 5 pesetas

OPERACIONES, ESTANCIAS Y CAMA EN LA CLÍNICA  
A PRECIOS ECONÓMICOS

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

CONSULTA DIARIA: DE 3 A 5

HONORARIOS:

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

Cada cucharada contiene:

**UNVA**  
**CONSERVADA**  
**ANTES DE LA**  
**COMIDA**  
**PARALIZA**  
**Y**  
**CURA**  
**EL ACIDISMO GÁSTRICO**

**Glicerofosfatos**  
**RICHE**  
 (JARABE PATENTADO)  
**NEURASTENIA**  
**DEBILIDAD GENERAL**  
**ANEMIA-RAQUITISMO**

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

DEPOSITO GENERAL **BESCANSA E HIJO**  
 (SANTIAGO)

**LABORATORIO**

GLICEROFOSFATOS DE CAL	0.30	0.75
MAGNESIA	0.10	.....
POTASA	0.05	.....
SOSA	0.10	.....
NIERRO	0.05	.....
Y	0.05	.....
VITAMINA	0.20	.....
EXTRACTO FLUIDO NUEZ MOLA	0.50	.....

TATURA DE NURE VONICA  
 PEPINA TITULO 100  
 EXTRACTO FLUIDO NUEZ MOLA



## Laboratorio Bioquímico Vila

### Ametlla (Tarragona)

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

DE VENTA EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS



# Jarabe BEBÉ

:: NOMBRE ::

REGISTRADO

INFALIBLE Y COMPLETAMENTE INOFENSIVO.

PARA TODA CLASE DE TOS :: :: ::

Especialmente la TOS FERINA de los NIÑOS

EVITA LOS TRATAMIENTOS ENÉRGICOS, TAN PERJUDICIALES A NIÑOS  
Y ADULTOS

**Gran Diploma de Honor.** La más alta recompensa concedida en Exposición de Especialidades Farmacéuticas del Congreso Médico Nacional de Sanidad Civil. (Madrid 1919).

El Jarabe BEBÉ ha sido objeto de los más grandes elogios por la Prensa profesional en trabajos originales de eminentes médicos.

De venta en todas las buenas Farmacias y Centros de específicos.

Agentes exclusivos: J. URIACH Y C.<sup>a</sup> (S. C.).

Muestras y literatura, citando esta Revista a JARABE BEBÉ, Burjasot (Valencia).

## ESPECIALIDADES NACIONALES

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

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

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

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

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

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

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

VENTA: TODAS LAS FARMACIAS ACREDITADAS  
DEPÓSITO GENERAL

Farmacia Moderna de MONTERO.--Cuenca

FLEMONES

ANGINAS

ERISIPELA

# POLIYODASAL BASCUÑANA

(Combinacion de iodo orgánico, ionizado y coloidal.)

## TÓNICO Y DEPURATIVO

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

INYECTABLE

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

GOTAS

Solución acuosa valorada al 10 por 100

ESCRÓFULAS

ARTERIO-ESCLEROSIS

SÍFILIS

# ARSINUCLEOL BASCUÑANA



PODEROSO TÓNICO-RECONSTITUYENTE

CURA: ANEMIA · CLOROSIS · RAQUITISMO

DEBILIDAD GENERAL

TUBERCULOSIS

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



De venta en TODAS las Farmacias.

LABORATORIO BASCUÑANA  
· SACRAMENTO 36-CADIZ ·