

La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES

ORGANO DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA

APARECE LOS DÍAS 15 Y 30 DE CADA MES

Director-Gerente: DON ANTONIO ACEBO CAMARERO

ANUNCIOS: Según tarifa

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



ROBORRENAL
ROBERT
(RECONSTITUYENTE.)

PREPARADO POR,
JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO.

FARMACIA ROBERT: Lauria, 74:
BARCELONA.

Los Sres. Médicos lo recetan en las tres formas:
GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE



LABORATORIO Y FARMACIA

— DE —

Juan de M. Romero

Director del Laboratorio Municipal

Calderón de la Barca, 16

CUENCA



Análisis químicos y médicos.

Sueros, vacunas, inyecciones.

Específicos nacionales y extranjeros.

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

La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES

ORGANO DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA

APARECE LOS DIAS 15 Y 30 DE CADA MES

Sumario: *De práctica rural*, por Agripino Tejerina.—*Lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer con los enfermos del estómago*, por el Dr. D. Fidel Fernández Martínez.—*Sobre reválida: Dice el Claustro.*—*El próximo Congreso.*

TRATAMIENTO DEL ESTREÑIMIENTO HABITUAL

AGARAMIL-GIMÉNEZ

PRODUCTO VEGETAL A BASE DE AGAR, Y EXTRACTO DE RAMNÁCEAS

PURGANTE IDEAL PARA NIÑOS

PALMIL-GIMÉNEZ

ACEITE DE RICINO DULCE, FLÚIDO Y AROMÁTICO

LABORATORIO FARMACÉUTICO JIMÉNEZ

SANTANDER

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LO SOLICITEN

Representación oficial del Instituto Nacional de Alfonso XIII

Sueros y vacunas de todas clases siempre disponibles

Tratamiento antirábico método alemán (procedimiento Högies)

DIRIGIRSE A D. ANTONIO ACEBO

Mariano Catalina, 68.—Cuenca

SOLUTO VITAL

RECONSTITUYENTE GENERAL DEL ORGANISMO

— ELIXIR E INYECTABLE —

Preparado por J. Arrans, Farmacéutico

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

CONCESIONARIOS EXCLUSIVOS:

Joaquín Marín, S. en C.—Sevilla

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

CLINICA MODERNA

Cava Baja, 10, pral. dcha.—MADRID.

CONSULTA Y CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE LOS OJOS

— DEL —

Doctor Don Jesús Galíndez

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

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

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

Los Domingos: De 10 a 12.

OPERACIONES, ESTANCIAS Y CAMA EN LA CLÍNICA
A PRECIOS ECONÓMICOS

DOMICILIO PARTICULAR: INFANTAS, 11, PRINCIPAL.

CONSULTA DIARIA: DE 2 A 4

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

"CEREGUMIL,, FERNÁNDEZ

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

===== EN LOS CASOS =====

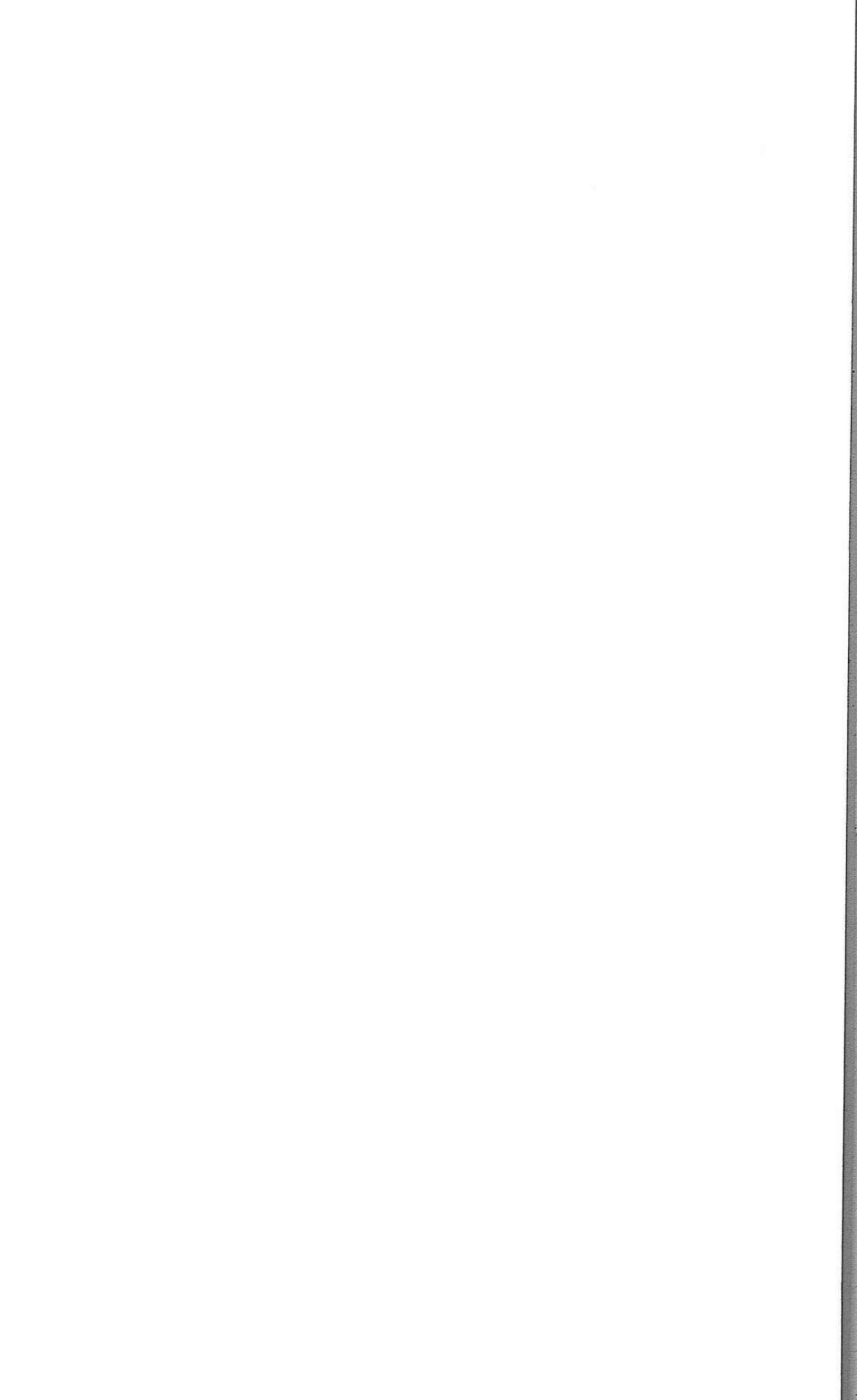
DE INTOLERANCIA GÁSTRICA

Y AFECCIONES INTESTINALES

FERNANDEZ & CANIVELL Y COMPAÑIA

MONTILLA (Córdoba)

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



La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGÍA Y ESPECIALIDADES

DE PRÁCTICA RURAL

(Conclusión)

Algunos puntos de contacto presenta nuestro caso con las parálisis que sobrevienen en las *polineuritis*, pero en estas, aun en las formas llamadas *motrices* (por predominar las alteraciones de la motilidad) existen siempre dolores espontáneos, hormigueos y otros síntomas subjetivos, hay abolición o disminución de la excitabilidad farádica y diversos trastornos tróficos, aparte de algún otro fenómeno que faltan en el caso que expongo.

La hipótesis de una lesión limitada de *cápsula interna*, debida a una embolia, por ejemplo, es totalmente inadmisibles; pues aparte de que no hay en la enferma ninguna anomalía cardio-vascular, hubieran existido fenómenos de *ictus*. Por análogas razones excluimos también la idea del origen espinal.

Los antecedentes de irritabilidad nerviosa de que nos habla la madre de la enferma, la hiperestesia ovárica, el no sobrevenir la parálisis inmediatamente después del traumatismo, sino al día siguiente (*período de meditación* de Charcot), la resolución absoluta del miembro, la forma especial de la anestesia, la falta de trastornos tróficos y de las reacciones eléctricas, nos conducen al diagnóstico de *monoplegia braquial histérica*.

Consecuente con esta idea, auguré a la enferma que se curaría, aunque tal vez hubiera que ponerle corrientes eléctricas más fuertes y que la *producirían dolores*, pero que por el momento la hicieran nada más que amasamiento con una pomada que la dispuse y que volviera pasados ocho días. Trataba de impresionar fuertemente a la enferma sugiriéndola por una parte la idea de su curación, y por otra, el deseo de ponerse bien sin necesidad de recurrir a las para ella ya temidas corrientes eléctricas. A los ocho días se me presenta diciendo que estaba mejor, y esforzándose en demostrármelo prácticamente, y en efecto, hacía movimientos de flexión y extensión de los dedos, supinación y pronación y algo de flexión del antebrazo.

Cada vez más convencido de la naturaleza histérica de la monoplegia, insisto en mis promesas de curación y la encargo vuelva pasados

otros ocho días, mas solo habían transcurrido cuatro y se me avisa con urgencia, en las primeras horas de la noche, porque ha sufrido un ataque. Cuando llego la encuentro bajo los efectos de un ataque de gran histerismo, con su pérdida de conocimiento, contorsiones, aptitudes pasionales, delirio, etc. Esta crisis que confirma plenamente mi diagnóstico, la dura diez horas, y cuando a la mañana siguiente fui a verla, la encuentro en cama, con bastante quebrantamiento pero completamente despejada. La mando, como distraído, que me dé la mano izquierda, y la enferma se acuerda en el momento de hacer el movimiento que la tiene paralizada, y me presenta la derecha; entonces insisto con firmeza «no, si te pido la izquierda que ya la tienes buena», y ella la saca fuera de las sábanas y lentamente me la acerca; la hago practicar movimientos de flexión y extensión que hace cada vez con mayor felicidad, y desde aquel momento la monoplegia desapareció definitivamente.

Aquí terminaría mi imperfecto trabajo, pero quiero aprovechar la ocasión para decir cuatro palabras sobre un fenómeno que apenas se cita en las obras modernas de consulta y que, sin embargo, no deja de ser frecuente. Me refiero a la *influencia de la compresión ovárica* en el curso de los grandes ataques de histeria.

La observación es antigua, pues data del siglo XVI y aun tal vez sea anterior. En la célebre epidemia de Saint-Médard, casi todos los auxilios que se prestaba a las convulsionarias, consistían en presiones lentas o golpes sobre el vientre, que, a lo que parece, eran seguidos de gran alivio. El gran I. M. Charcot, en sus célebres lecciones La Salpêtrière, insiste sobre este asunto y presenta varios casos interesantes. «La compresión enérgica del ovario doloroso —dice Charcot— no tiene influencia directa sobre la mayor parte de los síntomas permanentes del histerismo, pero tiene una acción frecuentemente decisiva sobre el ataque convulsivo pudiendo disminuir su intensidad y, aun a veces, suspenderle».

La enferma que hemos hecho objeto de este trabajo sufrió, después del primer ataque señalado, otros once en el transcurso de un mes; dos veces conseguí que recobrarla el conocimiento ejerciendo una fuerte presión con la mano cerrada en el ovario izquierdo.

Pero caso notable es el de una enferma de cincuenta y tantos años, que sufre de ataques histéricos desde su juventud, y a la cual he asistido en algunas docenas de ellos en los últimos cinco años. Pues bien; en todos, absolutamente en todos, he conseguido hacer cesar el ataque a las primeras compresiones hechas en uno u otro ovario, habiendo en cuenta que en algunas ocasiones no ha sido llamado hasta que llevaba diez o más horas con el ataque.

Si no resultados tan brillantes, es muy frecuente ver disminuir de intensidad los fenómenos convulsivos y delirantes, lo cual no deja de ser importante en este estado, toda vez que no disponemos de ningún recurso farmacológico verdaderamente útil.

AGRIPINO TEJERINA

Horcajo de Santiago

Titular.

SECCIÓN CIENTÍFICA

Lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer

CON LOS ENFERMOS DEL ESTÓMAGO

De una Conferencia del Dr. D. Fidel Fernández Martínez

:: Director del Instituto de Medicina Tropical.—(Granada) ::

Es sistema universalmente admitido, de modo sistemático para todos los enfermos y por las familias de todos los pacientes, y hasta recomendado con asaz ligereza y falta de precauciones por los médicos, el «poner a leche», es decir, someter a la alimentación exclusiva por la leche a todo aquel que sufre del estómago.

Y si consultáis a cualquier profesional sobre las razones en que fundamenta su prescripción, os las dará tales y tan terminantes, que acogeréis con beneplácito y disputeréis por insustituible esa primera medida que, a modo de universal e infalible panacea, se recomienda a todo el que está enfermo del aparato digestivo.

La leche, os dicen, es el único alimento completo, y aporta al organismo todos los principios necesarios y casi en las proporciones convenientes.

Es muy fácil de digerir y de asimilar; apenas si contiene principios inútiles; apenas si exige trabajo al tubo digestivo, y apenas si deja residuos abundantes. Es, pues, el tipo de alimento que proporciona el reposo gastrointestinal.

Sus derivados digestivos no son tóxicos ni perjudiciales; no producen ácido úrico ni cuerpos xánticos. Es, por consiguiente, un régimen de desintoxicación, insustituible para los que tienen fermentaciones intestinales que los envenenan.

Como apenas deja residuos, no ensucia el tubo digestivo con materiales capaces de fermentar y de servir de pasto a los microbios. Y la leche, por tanto, sin ser desinfectante, realiza la desinfección, la policía intestinal.

Como lleva poca sal, no excita la secreción del jugo del estómago; y como sus elementos van casi en condiciones de pasar íntegros a la sangre, no requieren casi ningún trabajo de digestión. De modo que la leche es el tipo de alimentación sedante.

Y, dichas así las cosas, no hay en toda la terapéutica nada más eficaz ni más útil que la leche para tratar a los enfermos del estómago.

Pero cuando se tiene alguna práctica de ver enfermos de esta índole, se ve enseguida que del dicho al hecho media un abismo, y que hay gran diferencia entre poner un paño al púlpito para cantar las excelencias de la leche, y adaptar estas bellezas a las impurezas de la realidad y a las vulgaridades del ambiente social en que vivimos.

Porque si el enfermo es pobre, os dice que no puede costear el gasto diario de seis cuartillos de leche; y si es rico, os dice que se cansa del

régimen, y que le repugna, y que la digestión se hace pesada, y que está desesperado, y que ya no puede más.

Para estos casos, no olvidéis nunca la que os voy a decir: *El régimen de leche no es un régimen específico; la leche, contra lo que suelen creer los profanos y aun los médicos, no es un alimento curativo, y puede siempre ser reemplazada por una alimentación equivalente.*

El reposo del estómago y del intestino se puede obtener con el régimen adecuado; las fermentaciones se evitan con ciertos alimentos; el exceso de sal no existe con adecuadas preparaciones culinarias, y todas, en suma, las cualidades del régimen lácteo se pueden substituir fácilmente.

Hay enfermos a los que de una manera decidida repugna la leche, y no hay que olvidar que todo alimento tomado con repugnancia provoca escasos jugos digestivos y es mal digerido.

Hay casos en que la leche se reúne en el estómago y da lugar a fermentaciones, con agrios, ardores y eructos de mal olor.

Hay veces en que la leche se coagula en una sola masa o bloque, y entonces su digestión es muy difícil; y este propósito permitidme que os advierta—y dispensad la digresión—que la leche sólo es bien digerida cuando se bebe a pequeños sorbos, a pequeños tragos; no cuando se bebe de una vez en gran cantidad; y hay casos en que enfermos que sienten gran pesadez durante la digestión de un vaso de este líquido, lo soportan perfectamente cuando siguen el consejo de *comerla* en lugar de *beberla*, es decir, de tomarla con cuchara o a sorbos que valgan por una cucharada. Cada una de estas porciones, al llegar al estómago se cuaja o se coagula independientemente, y el jugo gástrico puede atacarla y digerirla con más facilidad.

A un enfermo que tenga un estómago muy grande o muy atónico, es decir, muy falto de energía y de fuerza en sus paredes, se perjudica con el régimen lácteo, porque se le obliga a tomar una cantidad de líquido que equivale a tres litros, cuando menos, y no es inofensivo cargar de este modo un órgano que tiende a la dilatación y al relajamiento.

Y cuando así no sea; aunque el paciente se someta a todo y observe estrictamente el régimen, y el estómago no proteste ni se irrite, vosotros, con esa alimentación exclusiva, no podréis evitar que el estreñimiento se presente, y que la astringencia del vientre llegue a grandes proporciones, y que el intestino se irrite y se inflame, y que los restos que no sean evacuados con la deposición fermenten y se pudran, y entonces habréis mejorado una enfermedad del estómago, para producir una enfermedad del intestino, y habréis llevado al enfermo desde Herodes a Pilatos, o desde Scila a Caribdis; porque si graves, molestas y serias son las manifestaciones de una enfermedad del estómago, no son menos peligrosas y terribles las que acompañan a las inflamaciones crónicas del intestino grueso.

Hay que rechazar, por consiguiente, la idea general de que la leche es el tratamiento ideal de los enfermos del estómago, y de que con ella se pueden curar todas las dolencias. Habrá casos en que efectivamente esté indicada y sea insustituible; pero hay otros en que es altamente perjudicial, y sólo al médico competente y observador corresponde la designación de unos y de otros.

NUNCA IODISMO



5^o el Frasco de 30 Píldoras

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

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

Hay una regla general en Medicina que dice que *todo enfermo que sufre fuertemente del estómago está estreñado*; y si vosotros recordáis lo que ocurre entre vuestros parientes y entre vuestros amigos, veréis que son mucho más numerosos los que sufren eso que con lamentable galicismo llamamos *constipación*, que aquellos que se quejan de diarrea; y que son pocos los enfermos del estómago que no encuentran dificultades para evacuar el vientre con la regularidad y la normalidad que caracterizan el estado de salud.

Añadid a eso que hay una infinidad de estados especiales, tales como el embarazo y el nerviosismo, y de enfermedades de todas clases que también conducen al estreñimiento, y os haréis cargo de la frecuencia con que esta molestia es padecida.

Pues bien, preguntad en vuestras casas; decid a vuestras mujeres, a vuestras madres, a vuestras hijas; qué hacen en esos casos y veréis que pronto os contestan que acuden primero al irrigador, que si éste no basta, recurren a los laxantes o a las purgas.

Id a las gentes del pueblo; investigad entre vuestras amistades, haced la interrogación aun a gentes adineradas que se tienen por muy cultas, y veréis lo que hacen cuando ven a un pariente con la lengua blanca, o el estómago pesado, o el vientre estreñado, o la temperatura febril. Le dan, por lo pronto, un purgante, le ponen a dieta de leche, y le añaden flores cordiales y tisanas calientes, si no le propinan *exabuntia cordis*, unos cuantos lavados intestinales.

Y de tal modo está arraigada entre las gentes la idea de la eficacia de los purgantes y de su absoluta inocuidad, que los administran sin consultar, y solo cuando fracasan—que es casi siempre—acuden al profesional.

Yo os podría citar casos infinitos de individuos, y en especial de señoras afectas de estreñimiento rebelde y pertinaz, que abusan de los enemas hasta el punto de habituarse a ellos, llegan a no poder obrar sin una ayuda, y acaban por producirse una dilatación y una atonía de las partes terminales del intestino, que con nada podrán curar después. Como os podría citar docenas de personas que empezaron con los laxantes más sencillos, siguieron con los granos de Vals, o con el regaliz, o con la magnesia efervescente; pasaron luego al aceite de ricino, o

a las píldoras de áloes o a las dosis diarias de Carabaña o de Loeches, y acabaron.... con una enterocolitis mucomembranosa, es decir, con una inflamación casi incurable del intestino, que les hace sufrir horriblemente, que les produce trastornos sin cuento y que los convierte en enfermos graves con lesiones probablemente irreparables.

Y aquel estreñimiento que se debería a que los alimentos eran muy aprovechados y no dejaban residuos, o a un poco de flojedad o atonía intestinal, o a un espasmo o contracción permanente del intestino, o a la alteración de alguno de los jugos digestivos, o a un defecto de posición de la matriz, o a algo, en suma, que se hubiera corregido con una alimentación conveniente o con algún sencillo precepto terapéutico, se ha convertido en una enfermedad muy grave ante la que la medicación fracasa, y el régimen no se tolera y el tratamiento resulta ineficaz.

Yo quisiera multiplicar los ejemplos al infinito para llevar a vuestro ánimo el pleno convencimiento; porque yo daría por muy bien empleado el trabajo de esta conferencia si de ella salierais con la convicción de que el purgante es un arma peligrosa que en algunas, en muy pocas ocasiones, está indicado y hace falta; que en muchas no sirve para nada y en muchísimas es el agente responsable de graves consecuencias, acaso difíciles de arreglar.

Para tratar a un estreñido es preciso, ante todo, saber y averiguar por qué lo es; que conocido que sea esto, lo demás será sencillo, porque entonces podremos combatir el origen del padecimiento. Tratarlo con purgantes, será combatir el síntoma, pero no la enfermedad; quitar la molestia, pero no suprimir la causa que la produce.

Si estuviéramos en sitio y en lugar más adecuado, yo os hablaría ampliamente de este tema, y os daría cuenta de unos estudios que desde hace tiempo llevo a cabo, y con los cuales espero resolver en gran parte, dos de los más grandes problemas del tratamiento del estreñimiento. Administrar los purgantes mediante sencillas inyecciones que nos permitan usarlo aun en casos de vómitos, úlceras del estómago, apendicitis, etc., y administrar sustancias que, sin ser purgantes, sin tener ni uno solo de sus inconvenientes, sin que el enfermo tenga que modificar en lo más mínimo su vida y sus costumbres, le curen radical y definitivamente de sus molestias intestinales.

Para ello requeriría otro ambiente, y estaría aquí completamente fuera de tiempo y de lugar.

Básteos saber que el purgante no se debe administrar más que en contadas ocasiones; que el estreñimiento habitual no debe nunca ser combatido con purgantes ni con laxantes, y que la alimentación, el ejercicio, la gimnasia y algún pequeño e inofensivo recurso, dan siempre buena cuenta de un estreñimiento, por rebelde y por tenaz que se presente.

Con la leche y con el bicarbonato creen las gentes que hay bastante para resolver todos los problemas de las enfermedades del estómago, y no hay un solo paciente que no recurra al segundo antes de presentarse al reconocimiento del médico.

Y, sin embargo, si yo pudiera hablaros aquí con más extensión, si me fuera lícito prolongar más de lo convenido la molestia que con mi conversación os estoy produciendo, yo os diría tales cosas, que veríais

hasta qué punto el bicarbonato, ese vulgar medicamento que todos toman y a quien nadie teme, es un arma de dos filos, capaz de producir los mayores éxitos junto a los más grandes desastres.

Yo os demostraría que su acción es absoluta y totalmente distinta, según se le tome en polvo o se le use disuelto en agua; según se tome en ayunas o durante una digestión; según se le use antes, durante o después de la comida; el enfermo tenga o no tenga sanos el hígado y los riñones; según elimine o no elimine los cloruros (la sal común) por la orina: según le sobre o le falte ácido en su estómago; según tenga o no tenga dilatación o atonía; según tenga o no tenga normal la evacuación del estómago en el intestino, y según una infinidad de detalles que sólo el médico sagaz y observador puede apreciar.

Es decir, que el bicarbonato, como todo medicamento, ha de ser sabiamente administrado; tiene casos en que sirve y otros en que perjudica; ha de ser dado en la cantidad conveniente; y cuando se da sin deber dario; cuando se pasa o no se llega a la cantidad suficiente; cuando se le hace ingerir por quien no es capaz de tolerarlo o por quien no está en condiciones de recibirlo, el resultado será desastroso, y al bicarbonato se atribuirá una acción nociva y un efecto perjudicial del que real y verdaderamente es responsable el médico que lo prescribe o el enfermo que por su cuenta lo ingiere.

El bicarbonato que generalmente se da para calmar la molestia producida por un exceso de ácido, pueden, en ciertas ocasiones, provocar precisamente ese exceso de ácido que queremos combatir; y como un dolor de estómago lo mismo puede ser debido a una sobra que a una falta del ácido normal, y como el bicarbonato puede unas veces disminuir y otras aumentar esa cantidad de ácido normal, dedúcese de aquí muy fácilmente que a veces produzca efectos contrarios a los que queremos provocar.

Y como un bicarbonato en ayunas puede excitar el estómago y producir un aumento del jugo, y durante la comida puede suprimir el jugo que hace falta para digerir, y después de comer puede dificultar la digestión; y como en otros casos produce opuestas acciones, no es imprudente afirmar que muchas veces es sencillamente perjudicial y puede acarrear graves trastornos.

No hay un solo enfermo que acuda a nuestras consultas antes de haber consumido cajas y más cajas de la preciosa panacea; y si ahora tenéis en cuenta que en los aparadores de los hoteles y en los mostradores de los cafés, en los elegantes restaurantes del gran mundo y en los bodegones donde se reúne el hampa y la escoria de la sociedad, figura siempre la caja con el bicarbonato a disposición del cliente que lo solicita, comprenderéis bien que un medicamento que es usado en esta forma, que es tomado a discreción por cualquier persona, que es ingerido como panacea universal de los padecimientos del estómago, tiene forzosamente que producir alguna vez efectos desastrosos, y dar lugar, en ocasiones, a verdaderos conflictos de los que, en realidad, no es responsable y por los que en buena razón no pueden ser residenciado.

Hay una serie de pequeños detalles, de los cuales depende muchas veces el éxito o el fracaso de un tratamiento de estómago y cuya elección y aplicación son de exclusiva competencia del médico de cabecera.

Pero hay unas cuantas normas que, puestas en práctica por el mismo enfermo, pueden evitarle la intervención profesional, y yo os voy a decir algo de esos preceptos vulgares, con los que acaso alguna vez obtengais provechosos resultados.

Hay, por ejemplo, una lista de substancias que en general se pueden permitir a todos los enfermos del estómago, salvo casos un tanto excepcionales, y es interesante que sepáis qué alimentación podéis hacer cuando, sin estar francamente malos, no os halléis en la plenitud de vuestras fuerzas digestivas.

Es lo que llamaría yo *régimen para los delicados de estómago*, es decir, para los que, sin tener una afección seria que requiera una alimentación muy especial, tienen, sin embargo, el suficiente trastorno gástrico para que no le sea indiferente la composición de su comida.

Son permitidos a estos pseudo pacientes alimentos del tipo de los que siguen:

Leche sola, cruda o cocida, de vaca o de cabra, con o sin nata, leche con infusiones calientes (té, manzanilla, tila, flor de malvas, anís); leche con harinas alimenticias (sémola, tapioca, harina lacteada); arroz con leche muy cocido, casi hecho papilla; flanes y natillas de huevo no muy azucaradas.

Huevos cocidos muy claros, en ponches, en sopicaldos, estrellados, unidos a la leche en flanes o natillas.

Pescados blancos de mar o de río (merluza, pescadilla, lenguado, paje), en guisos muy sencillos, cocidos, fritos con muy poco aceite, y muy escurridos después, para que queden secos, sin limón, sin salsas, sin especias, sin condimentos; sin comer la piel de esos pescados.

Carnes blancas muy sencillas (pollo, gallina, pichón, ternera, cordero sin sebo), muy tiernas, muy picadas en albóndigas, croquetas (o preparación análoga que implique una fina trituración), sin aliños, sin salsas, sin condimentos.

Vegetales en forma de pures; purés de legumbres secas; puré de patatas asadas o cocidas.

Frutas cocidas.

Como *bebida*, agua natural o infusiones aromáticas (té, tila, manzanilla).

Pan en muy escasa cantidad, y en todo caso corteza tostada a la parrilla. Galletas del tipo de las marías.

En ningún caso se tomarán substancias como las siguientes:

Alcohol en ninguna forma (vino, aguardiente, licores, aperitivos); café, especias, alimentos salados, alimentos ácidos, pescado azul (sardina, atún, bacalao, bonito); carnes y pescados en salazones o conservas; embuidos y carnes manidas; productos de cerdo, salvo el jamón muy magro y muy picado; ensaladas, verduras crudas, chocolate, gaseosas, bebidas o frutas ácidas.

Siempre será prudente cumplir al pie de la letra ese conocido refrán que dice que *después de comer, ni un sobrescrito leer*, pero tomándolo en su verdadero y estricto sentido, y no en el que vulgarmente suele dársele, porque contra lo que se cree, la mayor parte de los enfermos no deben hacer ejercicio activo después de la comida, siquiera les sea igualmente nocivo el entregarse al trabajo intelectual, a la lectura o al sueño.

En general, la comida del dispéptico debe ser terminada con una taza de infusión caliente, bebida a pequeños sorbos e inmediatamente después le conviene tomar la posición de reposo en canapé, *chaisse-longue* o mueble análogo, manteniéndose tendido del lado derecho durante treinta a sesenta minutos.

Con esta sencilla prescripción, banal al parecer, se facilita el vaciamiento del estómago, y la digestión se hace en el máximo de condiciones favorables.

El tabaco está, en general, contraindicado, por ser un perturbador poderoso del proceso digestivo.

El consejo de comer despacio y masticar lentamente, debe ser juiciosamente seguido; porque la saliva tiene en la digestión un papel muy activo, que se pierde si no se come despacio, porque el estómago tiene más trabajo si no se mastican bien los alimentos, y porque la digestión se entorpece cuando se descuidan estos factores. *Gut gekaut ist halb verdaut* (lo bien masticado está medio digerido), se lee en la mayor parte de los comedores escolares de Berlín.

Es interesante dar cierta variedad a las comidas, porque lo que no se come con agrado, no suele ser bien digerido. Y a este efecto conviene recordar que la parte psíquica, es decir, la parte que pudiéramos llamar moral—para que todos me entiendan—tiene gran valor en la digestión. La sola contemplación de un alimento agradable y seductor, produce una secreción de jugo gástrico que da valor real a ese dicho vulgar de *hacerse la boca agua* cuando se contemplan manjares apetitosos, y no hay que negar nunca su valor a estos estados sugestivos que de tal modo repercuten sobre las funciones orgánicas.

El hombre debe comer para vivir, y no vivir para comer, decía Harpagon hace muchos años. Y este precepto, por desgracia, es perfectamente involucrado por buena parte de la Humanidad, porque la mayoría de los vivientes creen que la debilidad es la causa de sus dolencias, y achacan a la pobreza de alimentación la causa de sus sufrimientos.

Y sería cosa de no terminar nunca si fuéramos a pasar revista a todos los detalles que se deben tener en cuenta para tratar a un delicado de estómago, o para evitar que pierda sus fuerzas digestivas el que las posee suficientes y eficaces.

Digamos sólo que el agua, que atraviesa rápidamente, en muy pocos minutos, un estómago vacío, se detiene en él durante varias horas, por escasa que sea la cantidad de alimento que en él haya; en términos que si 200 gramos de agua fría lo atraviesan en diez minutos cuando se toman en ayunas, se detienen en él durante tres horas si se toman con treinta gramos de pan.

Ved por qué el agua en ayunas es un buen laxante en muchos casos y por qué es altamente perjudicial cuando se toma durante el proceso de la digestión, dando lugar a que diluya los jugos, aumente el peso del estómago y exagere la tensión de sus paredes.

El dispéptico no beberá nunca más de 400 a 500 gramos, es decir, más de medio litro, durante las veinticuatro horas, procurando distribuir esos gramos entre algunos que beberá media hora antes de las comidas y otros que tomará al final de ellas en forma de infusiones aromáticas.

(Del Boletín del Colegio de Médicos de Palencia).

SOBRE REVÁLIDAS

Dice el Claustro

El Claustro de la Universidad de Madrid, en la sesión celebrada el día 4 del corriente, acordó por unanimidad encomendar a una Comisión de catedráticos la redacción y publicación del siguiente documento:

Acostumbrada está la Universidad española a recibir testimonios indirectos de estimación, en los honores otorgados por el Poder público a las personalidades de mayor relieve entre sus profesores, más que en los respetos debidos a su alta significación corporativa.

A pesar de ello, la Universidad ha sentido en estos últimos años vivos anhelos de una cooperación constante e íntima con el Ministerio de que depende, para proceder con el comedimiento impuesto por el período de profunda crisis espiritual que atravesamos, a las reformas o modificaciones de las disposiciones legales vigentes en materia de instrucción pública y de organización universitaria.

Estas aspiraciones de la Universidad habían encontrado ya de hecho apoyo en la actitud de algunos consejeros de la Corona que acudieron a las Facultades universitarias o a los Claustros en demanda de informes y consejos.

Puede afirmarse más, y es que la mayoría del Claustro había llegado a creer (en virtud de las disposiciones dadas por algunos ministros) que estas previas consultas al Cuerpo docente, y, en más amplio sentido, esta cooperación de la Universidad a la preparación de la obra legislativa, habían llegado casi a constituir un estado de derecho, y para el espíritu corporativo de la Universidad una garantía contra los posibles excesos de las iniciativas ministeriales, aunque siempre bien intencionadas, desviadas a veces de las sendas que en nuestros tiempos recorre la vida universitaria en el mundo entero.

Cierto que nuestra actitud de espera, aunque animada por raros alientos, sufría muchas veces, y con harto motivo, desfallecimientos y desesperanzas, al ver amontonarse desordenadamente una serie innumerable de disposiciones ministeriales sobre la letra olvidada de la ley de 1857, y sin que las opiniones expresadas en la discusión del proyecto de ley de autonomía universitaria del año 1901 (ya casi aprobado) hayan sido tenidas en cuenta para dar algún carácter de unidad o de coordinación a los actos ministeriales posteriores a aquella fecha.

De todos modos fué grande y dolorosa la sorpresa del Claustro cuando se dictó, sin previa consulta a la Universidad, ni al Consejo de Instrucción pública, ni al Consejo de Ministros, el Real decreto de 10 de marzo último, que dispone la supresión de los exámenes del grado de licenciado y de las tesis doctorales.

La Universidad, ya preparada de antemano a una participación activa en la organización de su vida interior, ha encontrado en la unanimidad de su criterio, frente a esta cuestión concreta, un nuevo estímulo, quizá una razón definitiva para intervenir con mayor eficacia en la resolución de estas cuestiones. Y a partir de hoy, con estas palabras serenas que dirige a los Poderes públicos y a la nación, se propone, no solo en nombre de la propia autoridad

técnica, sino también en el de la comunidad de aspiraciones y de esfuerzos para un ordenado encauzamiento de las renovadas energías nacionales, hacer oír su voz con respetuosa firmeza al Poder público, con amoroso y cordial consejo a los discípulos y alumnos, acerca de todos los problemas que afectan a la buena marcha de su actividad pedagógica y científica.

De momento es deber inexcusable de la Universidad, en descargo de su responsabilidad frente al país, reiterar la protesta respetuosa ya formulada por el Claustro en dos sucesivos acuerdos, tomados el 29 de marzo y el 3 de mayo pasados, contra las disposiciones del Real decreto de 10 de marzo, acuerdos que afirman la necesidad, para garantía del ejercicio profesional, de los exámenes de conjunto o reválidas, «si bien con las modificaciones de procedimiento o de contenido que se crean convenientes»; y asimismo de las tesis doctorales como prueba de la capacidad intelectual y de la cultura de los que han de ostentar, con el apoyo moral de la Universidad, a la cual pertenecen, el honroso título de doctor.

Los exámenes de grado son los únicos que en las facultades tienen universal justificación, puesto que con ellos se trata de averiguar si la persona que—privada u oficialmente—se ha preparado para el ejercicio de una profesión reúne o no las condiciones precisas para que el Estado le expida el título que le autorice para tal ejercicio. Por eso, aun cuando a veces se ha pedido la derogación del sistema de exámenes por asignaturas, en relación directa con la enseñanza oficial y no oficial y con el medio ambiente en que se practica en las distintas Facultades, nunca se ha pensado en la supresión del grado de licenciado, que se conserva en esta forma o como «examen de estado» en toda Europa y América, para los referidos efectos. Y en cuanto a las tesis doctorales, cuyo creciente mérito empezaba ahora a llamar la atención de los que se interesan por la enseñanza en España, existen en todos los países como condición *sine qua non* para alcanzar el título de doctor y única prueba eficaz de la capacidad de trabajo, de la orientación científica y de la aptitud para la investigación que reúne el candidato.

Conviene añadir que el citado Real decreto de 10 de marzo, refrendado por el Sr. Burell, no se halla en armonía con los preceptos de la vigente ley de Instrucción pública de 1857, puesto que el grado académico de licenciado y, por tanto, los actos que a él se refieren, lo mismo que al de doctor, están provistos expresamente por la ley citada en sus arts. 32, 79 y 82. De ello se infiere que los que hayan obtenido u obtengan títulos con arreglo al nuevo sistema se encontrarán, por lo que respecta a oposiciones o concursos, en la inseguridad a que se presta la diferencia implícita en sus condiciones frente a los licenciados o doctores que hayan llevado a cabo los exámenes de grado, con la evidente posibilidad de una reclamación contenciosa, que pudiera llevar a la inutilidad del título.

Para que resulte bien justificada la actitud del Claustro en esta materia bastará referir escuetamente estos datos:

Desde 1.º de octubre de 1916 hasta 30 de septiembre de 1917 (un año), el rectorado de la Universidad de Madrid ha tramitado en conjunto 643 títulos «con exámenes de reválida o de grado», y desde 17 de marzo de 1917 a 30 de septiembre (seis meses), el mismo rectorado ha tenido que tramitar 922 títulos «sin reválida», esto es, sin exámenes de grado.

Estas cifras demuestran que los exámenes de grado, aun en la forma benévola en que venían desenvolviéndose, y con las trasigencias, condescen-

dencias y ficciones que sirven ahora de pretexto para proclamar su inutilidad, constituían una rémora muy eficaz para impedir que asomaran a la vida social, adornadas y pertrechadas con los títulos profesionales, personas incompletamente preparadas o de insuficiente capacidad intelectual.

No se explica de otro modo este inesperado y descomunal aumento en el número de los títulos expedidos en los últimos seis meses, con el procedimiento, fácil en extremo, consentido por el Real decreto de 10 de marzo.

La Universidad tiene el deber de declararlo así públicamente, para que se sepa que con el sistema que se ha establecido no le es posible ofrecer a la sociedad las garantías que ésta tiene el derecho de exigir acerca de la capacidad técnica y de la educación espiritual de los licenciados y doctores que se proponen ejercer las profesiones liberales.

Podríamos alegar otros motivos más hondos que atañen más de cerca a nuestra misión didáctica por un lado, y a los fines científicos de la Universidad por otro. El fomento de los trabajos experimentales, de las investigaciones de laboratorio, de los estudios históricos y jurídicos en sus fuentes documentales, se logra en todas partes merced a la colaboración íntima del profesor y del discípulo, que tiene por objeto inmediato la preparación para la prueba final de la carrera, y más especialmente para la tesis doctoral.

Esa finalidad práctica sirve de acicate para los alumnos y de noble estímulo para el profesor, y de esa colaboración ejercida precisamente en esa forma han nacido en todos los países de Europa las aportaciones de mayor relieve para el progreso de las ciencias. Las Universidades de Alemania, de Italia y de Francia, deben en gran parte del crédito que han conquistado en el campo de la cultura internacional al esfuerzo impuesto por la obligación de tesis doctorales, y algo parecido empezaba a vislumbrarse en España. Por otra parte, el profesor no posee medio alguno que pueda sustituir para valorar debidamente la capacidad intelectual y los conocimientos científicos de sus discípulos, al de una prueba sintética que le dé, al término de sus carreras, la evidencia de una sola preparación, de una capacidad lógica y, en suma, de una mentalidad que no sea mañana desdoro de la Universidad que los tuvo en su seno durante años.

El convencimiento a que ha llegado el Claustro de la razón que le asiste y de la justicia de sus reclamaciones en este sentido, le obliga a esta insistencia y al acto que hoy lleva a cabo. Ese mismo convencimiento hubiera, sin embargo, podido llevarse a una expectación silenciosa y tranquila, tan segura está la Universidad de que el restablecimiento de las reválidas y de las tesis se impone como una sanción imprescindible, a la cual será inútil intentar substraerse, porque la impondrán las necesidades sociales, so pena de apartarnos de las corrientes didácticas y científicas que imperan, tras largos tanteos, en los ambientes universitarios del mundo entero. Mas el Claustro ha creído oportuno expresar su pensamiento en esta ocasión, porque no quiere aparecer ignaro de su responsabilidad ni de sus propias culpas o de los errores y dejaciones que haya cometido en el pasado. Si en este momento, que consideramos grave, por muchos motivos, para el porvenir de la nación, levantamos nuestra voz en demanda de seriedad en los procedimientos, ecuanimidad en los juicios, prudencia en las disposiciones ministeriales, energía en las sanciones que siempre hubieran debido regir la vida universitaria, es porque estamos resueltos también a ejercer una severa crítica de

nuestros actos y a ajustar nuestra conducta como profesores y como hombres de ciencias a las graves obligaciones que pesan sobre la Universidad, centro de las energías intelectuales de la nación.

Madrid, 25 de octubre de 1917.—El rector, *José R. Carracido*.

El próximo Congreso

Artículo 1.º El I Congreso Nacional Español se reunirá en Madrid bajo el Patronato de S. M. el Rey D. Alfonso XIII en los días 21 al 26 de abril de 1918.

Art. 2.º El Congreso se compondrá de miembros numerarios y miembros agregados.

Podrá inscribirse como miembro numerario del Congreso toda persona que esté legalmente autorizada para ejercer en España la Medicina, la Farmacia, la Odontología y la Veterinaria, y los extranjeros y personalidades que fueren invitados por la Comisión organizadora.

Podrán ser miembros agregados del Congreso las personas de la familia del numerario, los estudiantes de las profesiones médicas y los expositores de la Exposición de Medicina.

Los congresistas de ambas categorías podrán asistir a todas las sesiones del Congreso; pero únicamente los numerarios tendrán voz en las discusiones y podrán presentar trabajos.

Art. 3.º Los congresistas abonarán una cuota de 25 pesetas los numerarios, y de 15 los agregados al hacer su inscripción, al tesorero del Congreso, quien, mediante ese pago, les entregará la «Tarjeta de Congresista», indispensable para disfrutar de todas las prerrogativas y ventajas concedidas a los miembros del Congreso.

Art. 4.º Una «Junta de organización» tendrá a su cargo todos los trabajos de preparación del Congreso, y ella es la autorizada para la admisión de trabajos, inscripciones y monografías.

Art. 5.º El Congreso se dividirá en las siguientes secciones:

- I. Anatomía y Fisiología.
- II. Higiene, Bacteriología y Parasitología.
- III. Terapéutica, Materia médica e Hidrología.
- IV. Medicina interna (cuatro subsecciones).
- V. Cirugía (tres subsecciones).
- VI. Obstetricia y Ginecología.
- VII. Paidopatía, Puericultura, Maternología y Eugénica.
- VIII. Dermatología y Sifiliografía.
- IX. Oftalmología.
- X. Otorinolaringología.
- XI. Electricidad médica.
- XII. Medicina legal y Toxicología.
- XIII. Odontología.
- XIV. Literatura médica, Bibliografía, Deontología e intereses profesionales.

XV. Medicina militar y naval.

XVI. Farmacia.

XVII. Veterinaria.

Art. 6.º El Congreso celebrará sesiones plenas con asistencia de todas las secciones, sesiones de sección y sesiones de varias secciones reunidas para tratar de temas de interés común.

Art. 7.º De las sesiones plenas la primera será la de inauguración y en ella el presidente pronunciará el discurso de apertura.

Art. 8.º En la última sesión plena se votarán las conclusiones propuestas por las secciones, la población donde haya de celebrarse el próximo Congreso y la elección de Junta directiva de la Asociación médica Española.

Art. 9.º Habrá, además, las Asambleas generales extraordinarias que sean necesarias para la discusión de asuntos generales o la presentación de conferencias científicas, cuyo programa será fijado por la Junta de organización. Las conferencias no serán motivo de discusión.

Art. 10. La Mesa del Congreso fijará el orden del día de cada sesión.

Art. 11. El presidente, en cada sesión, dirigirá los debates en la forma usual de los Cuerpos deliberantes.

Art. 12. Los trabajos que se presenten en el Congreso serán:

A. Conferencias dadas en las sesiones del Congreso en pleno por las personas al efecto.

B. Ponencias sobre temas determinados, encomendados a sus autores por la Junta de organización. Estas ponencias serán leídas en la sesión respectiva, en un tiempo que no deberá pasar de media hora.

C. Comunicaciones presentadas por sus autores en las diversas secciones.

Art. 13. A excepción de las conferencias, ningún trabajo podrá presentarse ni ser motivo de debate, si antes de 1.º de abril no se remite un resumen del mismo o las conclusiones a la Mesa de la sección, que resolverá lo que estime justo. Estos extractos no podrán exceder de quinientas palabras. Serán impresos y repartidos al comenzar el Congreso.

Art. 14. El tiempo asignado a cada comunicación no deberá pasar de quince minutos, y los oradores que tomen parte en la discusión no podrán hablar más de quince minutos, a menos que así lo acuerde la Asamblea al ser consultada.

Art. 15. Un libro de actas detallado con todos los trabajos del Congreso se publicará en tiempo oportuno bajo la dirección de la Comisión de Actas y de la Junta directiva de la Asociación Médica Española, que se reservará fijar la extensión de las comunicaciones y Memorias que deban imprimirse.

Art. 16. Los presidentes de cada sección podrán, a su discreción, inaugurar los trabajos de la sección respectiva con un breve discurso en la sesión de apertura de la sección; propondrán los presidentes honorarios de cada sección y harán cumplir, por su intervención personal, las disposiciones reglamentarias en lo que al trabajo de la sección se refiere.

Art. 17. En las sesiones de apertura y de clausura sólo podrán pronunciar discursos las personas que hubieren sido invitadas para ello por el Comité ejecutivo del Congreso.

Art. 18. Después de la primera Asamblea general, el Congreso se reunirá en secciones.

Art. 19. El presidente y el secretario de cada sección organizarán el programa diario de trabajos, dando preferencia para la presentación de mo-

nografía a aquéllas cuyos autores estén presentes y hubieran, en tiempo oportuno, remitido el resumen de las mismas.

Art. 20. El texto escrito de todas las comunicaciones y discusiones deberá ser entregado el mismo día al secretario de la sección para su inclusión en el libro de «Actas».

Art. 21. La Mesa del Congreso decidirá en último término sobre toda cuestión no prevista en este Reglamento.

S. M. el Rey Don Alfonso XIII otorga a este Congreso su augusto patronato.

PRESIDENCIA DE HONOR:

Presidentes: Dres. D. Santiago Ramón y Cajal, D. Carlos María Cortezo, D. Amalio Gimeno y D. José R. Carracido.—*Vicepresidentes:* Doctores D. Manuel Martín Salazar, D. Angel Pulido, D. Manuel Tolosa Latour y D. Rafael Rodríguez Méndez.—*Presidente efectivo,* D. José Gómez Ocaña, senador, académico y catedrático.—*Vicepresidente efectivo,* D. Sebastián Recasens, académico y decano de la Facultad de Medicina.—*Secretario general,* D. Florestán Aguilar.—*Tesorero,* D. C. Calatayud Costa.

COMISIÓN ORGANIZADORA:

D. Manuel Márquez, académico y catedrático, Puerta del Sol, 13; don José Goyanes, académico, Serrano, 43; D. Teófilo Hernando, catedrático, Serrano, 40, principal; D. Celedonio Calatayud, director de la *Revista Española de Electrología y Radiología Médicas* y presidente de la sociedad de este nombre, Daoiz, 6; D. César Juarros, médico de Sanidad militar, Prim, 13; D. Pío Arias Carvajal, publicista, Malasaña, 9; D. Joaquín Núñez Grimaldos, periodista médico, Argensola, 2; D. José Verdes Montenegro, director del Dispensario María Cristina, Prado, 4; D. Leonardo Peña, catedrático, Lagasca, 91; D. Francisco Castro, catedrático, Valverde, 10; D. Antonio Tapia, académico, Alcalá, 52, y D. Gregorio Marañón, médico del Hospital general, Lista, 11.

OTRAS COMISIONES

De organización de la Asociación Médica española.—Señor presidente de la Real Academia Nacional de Medicina, señor inspector general de Sanidad, señor decano de la Facultad de Medicina, Dr. A. García Tapia, doctor José Grinda, Dr. Manuel Márquez, y Dr. Florestán Aguilar, presidente del Colegio de Médicos.

De organización de sesiones clínicas.—Dr. Sebastián Recasens, doctor Cospedal, Dr. Tello, Dr. Goyanes, Dr. Semprún, Dr. Olivares y Dr. López Durán.

De exposición.—Señor presidente del Colegio de Médicos, Dr. César Chicote. D. Amalio Fernández, director del Parque de Sanidad Militar, Dr. León Cardenal, señor presidente del Círculo de la Unión Mercantil, Dr. Celedonio Calatayud y D. Leonardo Torres-Quevedo.

De propaganda.—Marqués de la Vega Inclán, Sr. Verdejo, D. Tarquato Luca de Tena, D. Miguel Moya, Dr. Víctor Cortezo, D. Julio Romero de Torres, Dr. César Juarros y D. Mariano Marfil.

De festejos.—D. Alfonso Díaz Agero, Dr. Peña, alcalde de Madrid, Dr. Florestán Aguilar, Sr. García Sanchiz, D. Vizcai y D. José Juan Cadenas.

De alojamientos.—Dr. Peña, D. Leopoldo Romeo, Sr. Corradi, gerente del Palace, presidente de la sociedad de Hoteleros, y Dr. Arias Carvajal.

Libro de Actas.—Los señores secretarios de las Secciones y secretario general.

Proyecto de Programa, 1918: abril, 21 al 26

Domingo, 21.—A las tres. Sesión inaugural del Congreso en el local de la Biblioteca y Museos Nacionales, bajo la presidencia de S. M. el Rey.

Discurso del presidente del Congreso.

Idem de los invitados extranjeros.

Idem del Rector de la Universidad.

Idem del alcalde de Madrid.

Idem del ministro de Instrucción pública.

A las cuatro y media. Inauguración de la Exposición de Medicina e Higiene (Fotografía).

A las diez. Recepción en el Ayuntamiento.

Lunes, 22.—A las diez, hasta la una. Reunión en las secciones (lectura y discusión de Memorias).

A las tres. Reunión general del Congreso (Conferencia).

A las cuatro. Reunión de las secciones (lectura y discusión de Memorias).

A las nueve. Banquetes de las secciones.

Martes, 23.—A las ocho y media. Sesión de demostraciones clínicas y operatorias en la Facultad de Medicina, Instituto Rubio, Hospital general, idem de San Juan de Dios, idem Militar, idem Militar de Urgencia, idem de la Princesa, idem del Niño Jesús, Instituto Alfonso XII, Laboratorio Municipal, Escuela de Veterinaria, y Casa de Socorro de Pa'acio.

A las tres. Sesión general del Congreso (Conferencias).

De cuatro a seis. Reunión de secciones (lectura y discusión de Memorias).

A las ocho y media. Banquete general del Congreso en el Teatro Real.

Miércoles, 24.—Excursión a Toledo en tren especial, que saldrá de la estación del Mediodía a las nueve de la mañana. A las diez, llegada a Toledo. Visita a los monumentos. Almuerzo en San Juan de los Reyes. Conferencia de Mme. Curie. A las seis, regreso.

A las nueve. Función de teatro. Diputación.

Jueves, 25.—De diez a una. Reunión de secciones.

Cinco de la tarde. Idem, id.

Diez noche. Recepción.

Viernes, 26.—A las nueve y media. Reunión de secciones (lectura y discusión de Memorias). Reunión de comisiones.

A las tres. Sesión de clausura del Congreso.

Votación de «conclusiones».

Constitución de la Asociación Nacional Médica Española.

Votación del lugar del próximo Congreso.

Discurso de clausura.

PAIDOTROFO

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

MEDALLA DE ORO EN LA EXPOSICIÓN HISPANO-FRANCESA
DE ZARAGOZA

Preparado por el DR. BENET SOLER

REUS

PIDASE EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

*El antiséptico
más poderoso de los Bronquios*



CATARROS
BRONQUITIS
ENFISEMA ASMA

SE CURAN CON EL

JARABE FAMEL

ADOPTADO POR LOS HOSPITALES

Especialidades del DR. BASCUÑANA

Arsinucleol

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

Soluto Antifímico

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

Suero Tónico

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

Bactericidina

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

Poliyodasa

COMBINACIÓN DE IODO ORGÁNICO,
IONIZADO Y COLOIDAL.

Inyectable y gotas.—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.

Farmacia y Laboratorio: Sacramento, 36.—CADIZ



EL MEJOR REMEDIO

para el

ESTÓMAGO

BICARBONATO DE SOSA
QUIMICAMENTE PURO

TORRES MUÑOZ

En polvo y en comprimidos

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

DISPONIBILE

Jarabe **BEBÉ**

:: NOMBRE ::

REGISTRADO

— INFALIBLE Y COMPLETAMENTE INOFENSIVO —

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

TOS FERINA DE LOS NIÑOS

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

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

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

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

DISPONIBLE

LABORATORIO Y OFICINA DE FARMACIA

J. García Suárez

Calle de Recoletos, 2, triplicado.—Teléfono 3.930

PRODUCTOS DE RECONOCIDA EFICACIA

Neurotónico elixir

Neurotónico inyectable

Medicación glicerocacodilica
fosforada.

*Anemias, Neurastenias, Convalecencias,
Histerismo, etc.*



Pulmol

Jarabe de Benzocinamato
de Heroína y Bromoformo

Tos, Catarros, Asma



Claticarina

Antirreumático a base de Salicilatos
de Litina y Colchicina



Jarabe Depurativo

Preparado con Monoyodo
hidrargirato potásico

Sífilis y afecciones de la piel



Poción Clorhídrica

*Estomacal de las Dispepsias, Enteritis
y estados saburrales*



Anticatarral

Solución creosotada de glicero-clor-
hidrofosfato de cal con Thiocol y
Gomenol

Afecciones del aparato respiratorio

Glicero fosfatos compuestos

Elixir, granulado é inyectable

Glicerofosfatos de Potasa, Sosa
Hierro y Estricnina

*Anemias, Convalecencias
Fosfaturias.*



Suero Antineurasténico

Glicerofosfatos, Metilarseniato
de sosa y
Cacodilato Estricnina



Suero Antianémico

Cacodilatos compuestos de Sosa
Hierro y Estricnina

Clorosis, Anemias, Debilidad general



Suero Antibacilar

Nucleina, Glicerofosfatos, Cinamato
Arrhenal

Tuberculosis, enfermedades del pecho



Suero Antimalárico

Carbaminato de Quinina, Arrhenal
y Azul de metileno



Suero Antiferino

Solución Oleosa de Gomenol, Eucaliptol y Yodoformo

De eficaz resultado en la Tos ferina



Acete Gris

Al 40 y al 20 por 100, indoloro

Depósito en Cuenca.—Farmacia de D. Juan M. López Algarra