

S. Montero

Año III.

28 de Febrero de 1919

Núm. 51.

La Información Médica

REVISTA QUINCENAL DE MEDICINA, CIRUGIA Y ESPECIALIDADES

ORGANO DEL COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA

APARECE LOS DÍAS 15 Y 30 DE CADA MES

Director-Gerente: DON ANTONIO ACEBO CAMARERO

ANUNCIOS: Según tarifa

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



ROBORRENAL
ROBERT
(RECONSTITUYENTE)

PREMIADO POR
JOSE ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUIMICO Y FARMACEUTICO

FARMACIA ROBERT: Lauria, 74
BARCELONA.

Los Drs. Medicos 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 YODISMO :::

Declarado de petitorio oficial en los Hospitales Provinciales, según acuerdo de la Excm. 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 estriénina.

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

— R H U S —

PIDASE EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS

NUEVA TERAPEUTICA DE LAS AFECCIONES GASTRICAS

POR EL

NEUTRACIDO ESPAÑOL

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

Neutrácido Español

no contiene bicarbonato, bismuto, opio ni calmante alguno.

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

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

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

CONCESIONARIO EXCLUSIVO

José Marín Galán

Arjona, número 4.—Sevilla

"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

Ha llegado la hora

Estamos en vísperas de grandes acontecimientos. Dentro de muy pocos días se intentará un supremo esfuerzo y si a él no llevaran su concurso todos los que viven de la carrera, estaríamos autorizados para expedir título de imbecilidad adquirida a los profesionales que hoy mal viven explotados por el cliente, los caciques y el Estado, solo por el individualismo que no conduce más que a negaciones.

Las discusiones de las Asambleas últimamente celebradas en la Corte, han cristalizado en acuerdos que deben ser cumplidos por cuantos poseen el título de médico. En Madrid se realizó el consorcio de las organizaciones profesionales que trabajan por nuestra liberación y como todos coincidieron en la necesidad de llevar adelante el movimiento de protesta contra los abusos de que somos víctimas, es deber de cuantos dieron representantes a aquellas reuniones responder vigorosamente poniendo en ejecución las órdenes que reciban, pues de su estricto cumplimiento derivará la sensación que debemos dar a los Poderes públicos y al pueblo de que somos por nuestro número, por la utilidad de nuestros servicios, dignos de ser más atendidos de lo que hasta ahora lo somos y que nuestras quejas no son infundadas debiendo ponerse inmediato remedio a los males que nos afligen.

¿Faltará alguno a sus deberes? Mucho nos lo tememos porque no fué la diligencia virtud inherente a nuestra profesión. Aferrados a vivir como los moluscos cada uno dentro de sus valvas, dejamos que los demás,—unos cuantos a quienes tenemos derecho a llamarlos *vivos* si no se mueven *tontos* y medran por el abstencionismo de la masa—nos dirijan a su albedrío sin intervenir la dirección más que cuando el fracaso es irremediable. El problema actual es de querer ser o negarse a ser. Si queremos ser algo, si deseamos obtener una mínima parte de las ventajas que otros individuos han logrado con títulos inferiores al nuestro y con cultura infinitamente menor a la que posee el más iletrado de nuestros compañeros, es necesario que sacudamos la pereza y nos aprestemos a luchar

con todas las armas ya que las de la razón no dan resultado en esta España de las grandes paradojas donde desde junio de 1917 no son escuchadas nada más que la imposición y la rebeldía.

Ante la necesidad legítima de defendernos debemos olvidar las diferencias de procedimiento que vienen separando a las diversas instituciones médicas y ofrecernos como una sola voluntad, como un solo deseo, como una sola aspiración noble y desinteresada a la opinión general, seguros de que por la dignidad en que han de ir envueltas nuestras peticiones y por la justicia que las alienta, en todas partes hallaremos entusiasmos, apoyo y facilidades para nuestro triunfo.

Ha llegado la hora en que la clase médica española sepa conducirse como hombre y hombre necesitado a quien no quiere atendersele.

Queremos sanidad e independencia económica. No es posible predicar contra la anemia si el predicador está en plena consunción. Nuestro lema debe ser: Hogar saneado y plata saneada.

¡A conseguirlo!

Ministerio de la Gobernación

EXPOSICIÓN

SEÑOR: La más sabia legislación en materia de Sanidad resultaría en la práctica sin utilidad real, si no fuera apoyada en una acertada organización del personal encargado de inspeccionar los servicios establecidos y de hacer cumplir las disposiciones dictadas.

Este personal, a semejanza de lo establecido en los países donde más cuidadosos de la salud pública han sido los Gobiernos, consta en el nuestro de los funcionarios de Sanidad Exterior e Interior, de los que pertenecen a los Institutos de Higiene y Hospitales, y de los de otras instituciones análogas, creadas en este Ministerio con el objeto de aplicar los preceptos de la profilaxis moderna mejor encaminados a disminuir la morbosidad y mortalidad excesiva de nuestro pueblo.

No sería exagerado decir que el Cuerpo de Sanidad Exterior, de antigua creación, consolidado por la ley de Sanidad de 1855 y sus Reglamentos posteriores, ha llegado a un estado que no exige por ahora más que aquellas reformas que con el tiempo se crean convenientes para adaptarlo a la evolución de la higiene internacional. En cambio, el Cuerpo de Sanidad Interior, encargado principalmente de una misión inspectora indispensable en lo que respecta a la salud pública se refiere, no tienen aún la amplitud necesaria para realizar sus fines. En todos los órdenes de la Administración pública la inspección de un servicio es órgano sin el cual la acción de los Gobiernos carecería de toda la eficacia que exige

NUNGA IODISMO



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

5^o 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.

la completa ejecución de sus disposiciones y medidas. Así se ha comprendido en todos los países y así debe entenderse que ha de ser en el nuestro, tan desprovisto, hasta hace poco, de instrumento sanitario de tal importancia y que, organizado como está, aun requiere mejoras que le den mayor solidez y le hagan de mayor utilidad. Por eso, y con objeto de acometer algo que inicie el camino en ese sentido, se amplía la inspección sanitaria interior, incorporando a los Inspectores provinciales existentes, como colaboradores y auxiliares, los Inspectores de Sanidad del Campo, Cuerpo suprimido por el Ministerio de Fomento como de mejor y más eficaz acomodo y utilidad en el de Gobernación; y se nombran Inspectores de distrito, para cuya gratificación se ha llevado al mismo presupuesto del ramo la cantidad necesaria, encomendando esta función a los actuales Subdelegados de Sanidad, ocupados hasta ahora más bien en atenciones oficiales de otra índole. No cree, por eso, el Ministro que suscribe, que debe abandonarse el propósito de hallar en breve una solución que permita utilizar como Inspectores Municipales a los Médicos titulares, aumentando la importancia de su función sanitaria, asegurando el pago de sus haberes, pendiente en muchos casos de los azares de una posición insostenible y en ocasiones poco decorosa, y llevando de este modo el servicio de inspección al límite extremo que puede alcanzar en el país.

De nada serviría, sin embargo, los mejores propósitos y las más acertadas disposiciones sanitarias si los Inspectores todos encargados de la vigilancia de su cumplimiento no estuviesen investidos de la autoridad indispensable para hacerse respetar y a ese fin es preciso que gocen de facultades que permitan la rápida realización de sus providencias. Sin esto, no sería preciso conseguir que el cumplimiento de las disposiciones sanitarias en España llegara al término deseable. Aun no siendo todo lo necesario lo dispuesto a tal fin por este Real decreto, ya que son precisas para llegar a mayor alcance reformas que sólo por una ley pueden dictarse, seguramente se lograrán con ello mayores facilidades en la

función de los Inspectores. Con todo esto y con la incorporación definitiva a la Administración Sanitaria Central del personal del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, creando un Cuerpo especializado en el diagnóstico rápido de las enfermedades transmisibles y en su posible profilaxis, que comprenderá el personal del citado Instituto, el de los Institutos regionales y el de los Hospitales anejos; con la transformación también, de la Sanidad Central de este Ministerio que da al servicio más carácter técnico que burocrático, se habrá completado lo que parece ser más indispensable por el momento para la mejor organización sanitaria del país.

Compréndese que esto no es bastante, pero es algo cuya eficacia han de asegurar, no sólo el propósito del Gobierno de llevarlo a la práctica, sino el celo de los funcionarios sanitarios y la buena voluntad de todos los Médicos que aun no siendo funcionarios, colaborarán con esto en la obra común.

En virtud de las consideraciones que quedan expuestas, el Ministro que suscribe, de acuerdo con el Consejo de Ministros, tiene el honor de someter a la aprobación de V. M. el siguiente proyecto de Decreto.

Madrid a 31 de Enero de 1919 —SEÑOR: A. L. R. P. de V. M.,
Amalio Gimeno.

REAL DECRETO

Artículo 1.º La organización sanitaria de este Ministerio se compondrá:

- 1.º Del Inspector general de Sanidad.
- 2.º De los Subinspectores de Institutos de Higiene y demás instituciones sanitarias; de Sanidad Interior y de Sanidad Exterior, pertenecientes a los Cuerpos respectivos.
- 3.º De los Cuerpos de Sanidad Interior y Exterior e Institutos de Higiene.

Art. 2.º Los Subinspectores de Sanidad serán Jefes de los Cuerpos respectivos y de las Secciones correspondientes del Ministerio y despacharán directamente con el Inspector general.

En las ausencias del Inspector general, cada Subinspector despachará con el Ministro los asuntos correspondientes a su Sección y resolverá y firmará los que sean de competencia del Inspector general.

Serán Vocales natos del Real Consejo de Sanidad y formarán parte de la Comisión, desempeñando el más antiguo la función de Secretario de Actas del pleno y ejerciendo cada cual la Secretaría de su Sección correspondiente dentro del Consejo. A este efecto las Secciones del Consejo se refundirán en tres, correspondiendo a las tres Subinspecciones que se crean.

Art. 3.º Los servicios de la Administración Central serán organizados con carácter preferentemente técnico sobre la base de su división en tres Secciones diferentes. Una de Institutos de Higiene y demás Instituciones sanitarias; otra de Sanidad Interior y otra de Sanidad Exterior, de las que serán Jefes los respectivos

CASA EDITORIAL

P. SALVAT

39, CALLE DE MALLORCA, 51. — BARCELONA

ACABAN DE PUBLICARSE

COLECCIÓN HORIZONTE

ELECTRO-DIAGNÓSTICO DE GUERRA

Clinica.—Inspección militar.—Técnica é interpretación

— POR —

A. ZIMMERN

Y

P. PEROL

Profesor agregado de la Facultad de Medicina
de Paris.

Antiguo interno de los Hospitales
de Paris.

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

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

Prontuario del Manipulador radiologista

— POR —

L. MATHÉ

Y

V. BAUDOT

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

Ingeniero de la Escuela Superior
de Electricidad
licenciado en Ciencias.

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

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

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

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

LABORATORIOS ÍBERO-AMERICANOS

PRODUCTOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

EXTRACTOS FLUIDOS.

(Para tomar dos gotas).--

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



Splenasa. Prostatasa. Hipofisina. Fermentos marmarios. 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. Suprarrenina. Orquina. Fermentos ganglionares. Gastrokinasa en cajas de uno y tres tubos. Biliasa. (Tabletas keratinizadas de hiel). Fermentos glicolácticos. Enterokinasa. Nefropoyetina. Ptyalina. Osteol. Surreno Osteol. Timo-Osteol. Hepatopoyetina. Timopoyetina.

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

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

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

A. PUNYED LLOBERAS

Llovera, 47, 49 y 51. — REUS

Subinspectores que se nombren a las inmediatas órdenes del Inspector general. Cada Sección será dividida a su vez en los negociados que hagan falta, estando al frente de cada uno el personal técnico y administrativo que sea preciso. Un Reglamento de régimen interior señalará las normas del funcionamiento de esta oficina Central de Sanidad.

Art. 4.º El Cuerpo de Sanidad Exterior estará constituido del modo que marque el Reglamento para la defensa sanitaria de puertos y fronteras y en armonía con los Convenios sanitarios internacionales.

Art. 5.º El Cuerpo de Institutos de Higiene estará formado por el personal del Instituto Nacional de Alfonso XIII y el de los regionales que se creen, teniendo las funciones que se les señalen.

El personal de dichos Institutos ingresará por oposición en que se tengan en cuenta al mismo tiempo los méritos y servicios de los opositores, los que deberán presentar certificación de la necesaria preparación sanitaria, expedida por el Instituto Nacional de Higiene. Cuantas plazas queden vacantes en los Institutos de Higiene serán provistas en primer término por concurso-oposición entre todo el personal de los Institutos de Higiene, y solamente cuando quedaran desiertas en estos concursos serán anunciadas a oposición libre. Los concursos-oposición para proveer las plazas de los Institutos Nacional y Regionales, tendrán lugar en Madrid, según se determine en su Reglamento correspondiente.

Art. 6.º El Cuerpo de Sanidad Interior estará formado por los Inspectores provinciales de Sanidad, auxiliados por los de Sanidad del Campo, según se precise en el oportuno Reglamento, y por los Inspectores de Sanidad de distrito.

En cada provincia habrá un Inspector provincial de Sanidad y uno regional en el Campo de Gibraltar, a cuyo cargo estarán los servicios de Sanidad e Higiene pública correspondientes a la circunscripción y cuyos deberes y atribuciones serán los que se señalen en los Reglamentos y demás disposiciones vigentes en la materia. Gozarán de las retribuciones asignadas en los presupuestos generales del Estado.

Los actuales Subdelegados de Medicina se transformarán en Inspectores de Sanidad de distrito o partido judicial y tendrán por funciones propias, a más de las que desempeñan actualmente, las de vigilar el cumplimiento de las disposiciones sanitarias, la de informar a los Inspectores provinciales de cuantas novedades ocurran relacionadas con la salud pública y las de tomar por sí las medidas que sean necesarias para impedir la propagación de las enfermedades contagiosas dentro del partido a que correspondan. Dependerán inmediatamente de los Inspectores provinciales.

Como el Inspector de distrito debe ser un técnico especializado en la materia sanitaria, ingresará en lo sucesivo por oposición, respetándose en sus cargos a los que existen actualmente, siempre que desempeñen los mismos en propiedad y hayan sido nombrados con todas las exigencias de la ley.

Los Inspectores de distrito, en cuanto formen parte de la Sani-

dad Central, serán pagados por el Estado, y a este fin el Gobierno propondrá a las Cortes el crédito correspondiente en los próximos presupuestos generales.

Para poder gozar los actuales Subdelegados de la retribución consignada para este fin en los presupuestos del Estado, tendrán necesidad de someterse a una prueba de aptitud sobre materias de epidemiología y legislación sanitaria en la forma que se señale en el Reglamento correspondiente.

Art. 7.º Sin perjuicio de lo prevenido en las leyes Provincial y Municipal, las facultades que con arreglo a las disposiciones vigentes corresponden al Ministerio de la Gobernación se entenderán permanentemente delegadas en el Inspector general, Subinspectores generales, Inspectores provinciales e Inspectores de distrito, los que procederán por sí dentro del límite de su peculiar jurisdicción, aunque sometidos en el ejercicio de sus funciones a la necesaria subordinación jerárquica.

Entre las facultades de estos funcionarios estará la de hacer efectiva la sanción a que den lugar las infracciones de las disposiciones vigentes en materia de Sanidad.

Todo recurso que contra providencias de los Inspectores sanitarios interpongán los que se crean perjudicados por ellas, serán elevados directamente a la Autoridad sanitaria superior y, en último término, a la Inspección General de Sanidad, para su resolución definitiva.

No se admitirá ningún recurso sin antes haber hecho efectiva la sanción a que diera lugar la falta sanitaria.

El Ministerio de la Gobernación fiscalizará en todo momento el uso que de dicha delegación hagan los funcionarios de Sanidad, procediendo contra ellos en caso de falta o extralimitación.

Las resistencias que se susciten para la obediencia y cumplimiento de las resoluciones emanadas de los Inspectores serán contrarrestadas por las Autoridades gubernativas y sus Agentes, como si de una manera directa proviniera de ellas el mandato.

Dado en Palacio a treinta y uno de Enero de mil novecientos diecinueve.—ALFONSO.—El Ministro de la Gobernación, *Amalio Gimeno*.

Sr. Doctor: Disponemos de un nuevo modelo de APARATO INYECLOR DE OXIGENO que satisfará sus exigencias.

NO OLVIDE V. la importancia de las inyecciones de oxígeno en las DISNEAS, PULMONIA INFECCIOSA, UREMIA, DIABETES, SEPTICEMIAS, AFECCIONES REUMÁTICAS, CIÁTICA, etc.

Alquilamos aparatos a los enfermos Alquiler: Una peseta diaria.

LE INTERESA: Pedirnos detalles, en bien de sus clientes.

AGUAS OXIGENADAS, Paseo de coches. Retiro.—MADRID.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

Real Academia Nacional de Medicina.--Sesión del 8 de Febrero de 1919

Preside el Dr. Cortezo.

El Dr. Bravo: Presenta una comunicación sobre «fractura consolidada por ingerto oseó». Comienza manifestando que el caso que va a exponer y presentar es interesantísimo, dado el estado en que dentro del campo de la cirugía, se halla todo cuanto a ingertos oseos se refiere.

Un joven ingeniero de minas sufrió un accidente de automóvil que le produjo la fractura del húmero del brazo izquierdo en su tercio inferior. Fué tratado por los medios que ordinariamente se emplean en estos casos y al poco tiempo desaparecieron los dolores, equimosis, etc., pero pasados dos meses desde que sufrió el accidente continuaba la fractura. Al reconocimiento se notaba por presión la existencia de ésta y al hacer movimientos se doblaba el brazo por la parte indicada.

Hecha radiografía por el Dr. Mateo Milano pudo apreciarse la no existencia de la reducción ni consolidación, lo que hizo suponer al comunicante en una interposición muscular. Ante todo esto creyó conveniente una intervención quirúrgica, y consultado el paciente fué aceptada.

Desde luego hizo pensar esta resolución en los medios que habían de emplearse para alcanzar un resultado satisfactorio, y examinados los procedimientos más usados en estas operaciones desechó por anticuado el uso de tornillos, placas, etc., optando como más conveniente el empleo de una clavija que en vez de ser la corrientemente usada, la hizo de hueso del mismo enfermo. Al efecto, y valiéndose de escoplo y martillo, sacó una clavija de la cresta de la tibia; introdujo un extremo de dicha clavija en la médula del extremo superior de la fractura y otro en el inferior de la misma. Con este procedimiento ha obtenido una tan perfecta consolidación que el ingerto vive y vive naturalmente. Presenta radiografías que demuestran la marcha progresiva de consolidación y que dan a este caso un valor interesante.

Además hubo en este caso un detalle importante, y fué que al hacer la intervención, el nervio radial estaba tan fuertemente adherido a la parte inferior de la fractura, que dió lugar a su sección, ocasionando con esto la caída de la mano, y al consolidarse la fractura también se regeneró el nervio y en la actualidad los movimientos de la mano son normales.

Habla de varios casos parecidos al relatado y de los que no sabe el resultado postoperatorio por haber desaparecido los pacientes de la Clínica, pero en general puede decirse que ha sido satisfactorio; uno de ellos fué en la tibia.

Dice que este procedimiento no lo considera como ideal pero para emplear los antiguos se precisa estar dotados de aparatos y medios auxiliares suficientes.

Abundando en todo lo expuesto dice el Dr. Rodríguez Mata que operó un caso interesante en una fractura de húmero y que por medio de un aparato ideado por dicho señor—que sería objeto de una comunicación a la Acade-

mia—talló un trozo del mismo húmero y lo corrió hacia la fractura consolidando ésta perfectamente.

Todo lo expuesto y el resultado tan satisfactorio obtenido, le hace preconizar como mejor medio de osteosíntesis el empleo de la clavija.

El Dr. Goyanes: Interviene comenzando por saludar a la Academia por ser la primera vez que en ella va a hablar, después de su ingreso en la misma.

A propósito del caso expuesto por el Dr. Bravo, dice que le felicita por lo interesante del mismo y por haber demostrado en el transcurso de su disertación estar al corriente de los adelantos de la Cirugía moderna.

Abunda en lo expuesto por el Dr. Bravo y dice que ninguno de los procedimientos conocidos de síntesis ósea, cubre las necesidades de la Clínica por llevar siempre en sí defectos.

Dice que el ingerto óseo no sólo ejerce papel mecánico en sostener la fractura sino que también contribuye a la consolidación.

Con gran competencia habla del proceso evolutivo de estos ingertos y señala el caso corriente de tener que hacerse estas operaciones dos o tres veces repetidas, por no obtenerse resultado positivo y el cual explica por proceso de reabsorción. A este efecto cita un caso por él operado en el que hubo de hacer tres veces el ingerto.

Los procesos de reabsorción antes mencionados se los explica porque el ingerto óseo no llevaba periostio, al cual atribuye y asigna toda la eficacia.

Habiendo sobre quién pudo ser el iniciador de estas operaciones dedica un sentido recuerdo al malogrado Dr. San Martín, su maestro, y del que dice fué el primer cirujano que en España los empleó.

Respecto a la regeneración nerviosa, dice que es interesante la del caso del Dr. Bravo.

El Dr. Decref: Dice que ha visto un caso verdaderamente maravilloso y que tiene gran analogía con el expuesto por el Dr. Bravo.

Define la necesidad de hacer la autoplastia y hacerla por medio de ingertos sacados de huesos que estén situados lo más cerca posible del lesionado.

El Dr. Grinda: Dice que no va a pronunciar «dos palabras» como generalmente dicen todos los señores que intervienen en alguna discusión, sino que aun va ser más breve. Se levanta a hablar no como cirujano, sino para recordar que hace ocho días ocupaba la presidencia el Dr. Cortejarena del cual dice que al no haber fallecido hubiera intervenido en esta sesión para recordar a Sánchez Toca, Creus, etc., que fueron sus maestros y que ya en sus lecciones hablaba de la posibilidad de estos ingertos o osteosíntesis.

El Dr. Rodríguez Abaytua: Dice que se levanta para hacer notar que el caso del Dr. Bravo tiene un aspecto fisiológico sobre el cual quiere hacer ver la necesidad de hacer estos de huesos del mismo individuo o de individuos de la misma familia.

El Dr. Simonena: Felicita al Dr. Bravo y al Dr. Goyanes, y como éste saluda a la Academia en la que también habla por primera vez después de su ingreso en la misma.

Habla para advertir, como medico, una cosa olvidada por el cirujano, y se refiere a la falta de consolidación que depende de una causa de defecto.

Refiere como osteogénesis alterada la osteomalacia y al hacer mención del metabolismo de las sales de cal, dice que su alteración depende muchas veces a enfermedades hepáticas.

En su virtud, invita a los cirujanos para que tengan en cuenta todos estos datos.

El Dr. Mollá dice al Dr. Simonena que en el caso particular del Dr. Bravo no tienen aplicación estos estados especiales.

Estima que el caso relatado fué más bien una consolidación retardada y que quizá se hubiese verificado sin la operación de enclavijamiento.

Para aseverar estas afirmaciones relata el caso de una enferma que ha tardado seis meses en consolidar su fractura.

Dice asimismo que la palabra ingerto no está bien aplicada, pues que ingerto es sinónimo de trasplatación, y hoy para que la consolidación tenga lugar es preciso emplear el cartilago.

El Dr. Bravo rectifica y dice que invirtiendo el orden cronológico de su rectificación contesta primero al Dr. Mollá para recordarle la sospecha que en un principio tuvo de una interposición muscular que impidió la pronta consolidación.

Respecto a ingerto de cartilago dice que haciendo el ingerto con hueso provisto de periostio, regenera fácilmente.

A Goyanes le dice que aunque ha abundado en sus mismos razonamientos, tiene que insistir en cuanto a regeneración del nervio radial, el que después de hacer sutura regeneró y el paciente adquirió una sensibilidad y motilidad normal.

Sesión del día 15 de Febrero de 1919

Bajo la presidencia del Dr. Pulido celebra esta corporación su reunión semanal estando señalada en el orden del día la comunicación del Dr. Rafael Molla, el cual diserta sobre «La misión médico-española del frente francés para el estudio de la cirugía de guerra».

Cree un deber dar cuenta a la Academia del resultado y observaciones obtenidas por esta misión en las diferentes visitas hechas a varios hospitales de Francia y los cuales con motivo de la pasada guerra han sido ancho campo de experimentación por la múltiple variedad de casos que se han prestado a curiosos estudios.

El 20 de Julio salió la misión de Madrid, y por dificultades de orden cilleresco hubo de variar su itinerario marcado oficialmente, y en vez de ser Burdeos la primera etapa fué Vichy.

La impresión que esta ciudad les causó fué más bien que la de un país en guerra la de una ciudad en que se mostraban las consecuencias de la misma.

Así como hubo de variarse el itinerario por dificultades diplomáticas, no pudo nuestra representación científica por negligencias tan características de nuestros poderes públicos, y hasta el día 28 tuvieron que limitarse a visitar el hospital civil en el cual algunas salas estaban ocupadas por soldados enfermos aunque dicho establecimiento no estaba militarizado.

Al hablar de este hospital, dedica un sentido recuerdo al gran cirujano León Maire a quien vió operar en 1912 y 1913, y el cual murió de fatiga por el esfuerzo personal por él realizado en innumerables operaciones quirúrgicas.

Por fin el día 28, como antes dijimos, se recibió el permiso oficial para visitar los hospitales militares, comenzando estas visitas por el hospital termal. Este hospital, en relación al objeto de la misión, no interesó grandemente a la misma porque en él no se hace cirugía.

En este mismo día visitaron el más grande de los hospitales americanos instalado en el hotel Carlton, habilitado para hospital de cirugía.

Causa asombro la riqueza de material e instrumental que existe en este hospital, especialmente aparatos para fracturas, mesas de operaciones y material de radiografía y radioscopia.

Existe asimismo una espléndida instalación de odontología: cuatro sillones en los que operan otros tantos dentistas con material modernísimo y talleres de práctica protésica dental.

En el hotel termal está instalado el Centro de cirugía máxilo-facial, bajo la dirección del eminente cirujano francés Dr. Fernández Lemaitre. Este ilustre cirujano que es asimismo competente especialista de garganta, nariz y oídos, acogió con gran deferencia a la comisión española a la que mostró un verdadero arsenal de fotografías, radiografías, moldes y aparatos obtenidas y empleados en cirugía máxilo-facial. A propósito de esta cirugía especial dice el Dr. Lemaitre que el odontólogo no será nunca un verdadero especialista en enfermedades de la boca si antes no es un buen cirujano y un gran operador.

El día 31 visitaron el «Centro de Fisioterapia de Vichy» el más importante de Francia antes de la guerra y que acrecentó dicha importancia al ser militarizado. Este «Centro», que está dirigido por el Dr. Belot, presidente de la Sociedad de Biología de Francia, comprende cinco grandes secciones terapéuticas fundamentales que son: radiología, electrología, kinesiterapia, termoterapia, hidroterapia. El funcionamiento de este Centro, al que acuden más de mil enfermos diarios, es complejísimo, pero es tal su organización y la pericia del personal médico y subalterno que resulta sumamente fácil.

El mismo día 31 llegó nuestra misión a Lyon, donde a pesar de preverse algunas dificultades no encontraron ninguna; pues siendo visados los pasaportes y adquiridos los tickets de pan y alojamiento en la creencia de encontrar alguna dificultad para este último, lo hallaron cómodo y fácil en el hotel de Rusia.

Gracias a los buenos servicios del jefe de Sanidad militar obtuvieron facilidades para visitar los hospitales.

La primera visita hecha en Lyon fué al hospital Jesgenettes en el muelle de Gailleton.

Es un antiguo edificio con amplios departamentos y grandes salas adaptadas a las exigencias del momento. Al contemplar a los enfermos tendidos en sus blancas y limpias camas, se saca la impresión de que los huéspedes del establecimiento tienen más que sufrimiento, comodidades y reposo a sus fatigas. Al lado de este hospital está el civil de Charité en que también impera el orden, la limpieza, el buen servicio y la abundancia del material de curación.

De los centros más importantes que existen en Lyon es uno de ellos el de Fisioterapia, dirigido por M. Clucet y que es un modelo de organización y buen funcionamiento. Lo que más llama la atención son los aparatos improvisados para la reducción funcional de los enfermos en su marcha, movimientos de los miembros, de las articulaciones, columna vertebral, etc.

El servicio de radiodiagnóstico tiene almacenados miles y miles de radiografías constituyendo inestimables museos.

El día 12 de Agosto visitó la misión el Hotel Dieu, antiguo y glorioso centro de cirugía física y el mismo día el Centro médico militar de Lyon, donde se cultiva con especialidad la cirugía máxilo-facial y como dato curioso de este Centro consigna el conferenciante que pasan de diez mil los soldados que han vuelto al frente con dentaduras hechas en los diversos centros de odontología de Francia. Solo en este centro de Lyon hay más de cincuenta mutilados que trabajan como mecánicos en la confección de aparatos de boca.

En el gran Lyceo está instalado el hospital de enfermos de sistema nervioso lo mismo de los centros que de los nervios periféricos. Lo dirige el Dr. Soillier de París. Hay ochocientas camas y labora este insigne profesor día y noche. Lo primero que se observa al entrar en los grandes patios son numerosos grupos de enfermos con movimiento rítmicos y acompasados. Son reeducados por la marcha y otros ejercicios gimnásticos.

Braum practica la alta cirugía como trepanaciones y craneotomías (de estas se han llevado a cabo unas doscientas) y suturas nerviosas.

Una de las instituciones más interesantes de Lyon es el Museo Anatómico Clínico de Guerra, donde se conservan perfectamente catalogadas piezas naturales y reproducciones artísticas por todos los medios gráficos, plásticos y representativos de lesiones producidas por la guerra.

Pasada la hora reglamentaria quedó el Dr. Mollá en el uso de la palabra para seguir en la próxima sesión la interesante exposición de las observaciones e impresión sacada por esta misión científica.

Academia Médico-Quirúrgica Española.-- Sesión del 17 de Febrero de 1919

Preside el Dr. Hernando.

El Dr. Covisa: «Sarcomatosis cutánea de tipo Perin». El caso a que se va a referir es el de una joven cuya enfermedad actual comenzó por la formación de una pequeña neoplasia en el brazo izquierdo, que fué seguida de tumoración en la mama derecha y ésta a su vez fué acompañada de una siembra de tumores en los muslos, presentándose asimismo otro en la mama izquierda. Este último tumor es doloroso.

Presenta a la enferma en la cual existe todo el cuadro clínico anteriormente expuesto.

Seguidamente el Dr. Covisa pasa a exponer sus opiniones y observaciones sobre el caso objeto de su comunicación y comienza manifestando que, sin haber en cuenta nada que se relacione con los sarcomas aislados, existen sarcomatosis generalizadas, aunque es muy raro encontrarlas en la Clínica.

Desde luego el proceso etiológico que a estas sarcomatosis se les debe atribuir es el infectivo producido por un germen aun no descubierto, pero que indudablemente existe.

Hay en estas sarcomatosis tres tipos principales:

1.º «Sarcomatosis primitiva múltiple hemorrágica» (Verin). Se caracteriza por su curso poco prolongado. En un caso de esta sarcomatosis, consultado Slocker dijo éste que se trataba de una micosis fungoide, y afirma Covisa que esta enfermedad es ajena a la sarcomatosis aunque si bien es verdad se han venido estudiando juntas.

Comienza a manifestarse en las manos y en los pies y tienen los tumores un desarrollo en forma centripeta extendiéndose a las diferentes partes del cuerpo y al cabo de dos o tres años llegan a tener localizaciones viscerales.

Se llaman también tumores pigmentarios porque en ellos se forman grandes lagunas encerradas en capa epitelial que una vez rota produce hemorragias adquiriendo el sitio del tumor un tinte violeta.

2.º «Sarcomatosis primitiva hipodérmica» (Caposi). Se caracteriza por el tono lívido que presentan. Están formadas por grandes masas de infiltración de células redondas que separan los fascículos normales de la piel.

3.º «Sarcomatosis melánica». Caracterizada por tumores en cuya constitución entra la melánica, al contrario de las otras sarcomatosis que tienen pigmentos hemáticos.

No se conocen más tumores melánicos que los de la coroides, los cuales pueden dar lugar a tumores melánicos de la piel, y en cambio estos no llegan a afectar a aquella.

Presenta un modelo en yeso, sacado de una observación del Hospital de San Juan de Dios, cuyo caso empezó por un solo tumor y luego hubo un verdadero tatuaje, invadiendo todas las regiones linfáticas, lo cual demuestra que no es por la sangre por donde se propaga, al contrario de las otras dos sarcomatosis.

El curso de todos estas es grave. En las de tipo Perin dura el enfermo de doce a catorce meses, las de Caposi, dos años y la melánica es gravísima.

Como tratamiento no hay ninguno indicado con alguna eficacia. En la enferma objeto de esta comunicación se pusieron inyecciones de cacodilato de sosa que dieron buen resultado en cuanto al estado general de la enferma, pues cuanto mejoró éste y ganó dos kilos de peso, pero sin embargo para esta enferma el pronóstico es tan grave que entiende el Dr. Covisa que no ha de vivir más de medio año.

El Dr. Slocker: Interviene por haber sido aludido por el Dr. Covisa y dice que los casos de micosis fungoides no son muy corrientes.

Es interesante observar que estos enfermos llegan a sufrir una evolución cutánea hasta tanto se presenta la ulceración y dice que en el caso a que se refirió el Dr. Covisa tomaba una pigmentación melánica.

El Dr. Gallego: Interviene para manifestar la confusión que reina en lo que a estas neoplasias se refiere, confusión que se marca mucho más entre la granulomatosis y sarcomatosis.

El Dr. Cardenal felicita al Dr. Covisa por lo interesante del caso expuesto, que el quiere interpretar bajo el aspecto quirúrgico. Dice que su mayor anhelo es el de que lleguen a su Clínica enfermos con sarcomas incurables, graves, para continuar sus experimentos de curación por medio de vacunas hechas del mismo tumor.

Habla de un caso de sarcoma de mediastino. Extirpó una pequeña cantidad de esta porción, y hecha la vacuna según fórmula del Dr. Megía, al ser tratado el enfermo por ella mejoró notablemente. Abunda en estos razonamientos para exponer su criterio conforme al del Dr. Covisa, respecto a la naturaleza microbiana de estos tumores.

Respecto a que no deben tocarse los melanomas, él cree por el contrario que sí, que deben extirparse y hacerlo en forma extensa. Y a este efecto re-

cuerda un caso diagnosticado así por el Dr. Azúa, y que él extirpó habiendo pasado un año sin presentarse recidiva.

El Dr. Albasanz: Dice que lo expuesto por Cardenal le recuerda un caso que demuestra dos hechos: 1.º, que en materia de sarcomas la terapéutica quirúrgica no convence; y 2.º, que con respecto a etiología de estas neoplasias como de todas las demás malignas nos encontramos estacionados.

El caso es el siguiente: Estudiaba el quinto año de Facultad y tuvo ocasión de llevar al entonces catedrático de Patología quirúrgica, segundo curso Dr. Ribera, una joven con un tumor que ocupaba maxilar superior y palatino.

El Dr. Ribera la reconoció y diagnosticó de sarcoma de maxilar y palatino. Propuso intervención quirúrgica y habiendo recibido del Dr. Albasanz la impresión de que esta operación era peligrosa la enferma se negó rotundamente a ella. So fué a su pueblo y por medio de un sencillo tratamiento arsenical mejoró y curó. (El Dr. Cardenal interrumpe diciendo que aquel tumor no era sarcoma).

Ante esta interrupción el Dr. Albasanz dice que se remite al diagnóstico del Dr. Rivera.

El Dr. Covisa rectifica y dice al Dr. Slocker que la radioterapia produce efectos tan maravillosos en micosis que los tumores por la acción de los rayos X desaparecen como los terrones de nieve se funden a la acción de los rayos solares.

Respecto a la génesis de estos procesos sarcomatosos afirma que la dermatosis es quizá la única rama de la medicina que ha progresado más en estos últimos tiempos, pues sus diagnósticos no son solamente sintomáticos sino que también lo son objetivos.

Le parece bien e interesante la vacuna propuesta por el Dr. Cardenal y dice que tratándose de una enferma que se le ha hecho simpática por su edad y por lo atenta a sus menores indicaciones, tendría mucho gusto en someterla, en unión del Dr. Cardenal, a este tratamiento siquiera sea por la esperanza de un resultado satisfactorio en enferma sentenciada a fin irremediable.

En cuanto a que los procesos melánicos deben respetarse dice a Cardenal que él no ha querido decir esto, sino que se ha referido a las manchas pigmentarias que en último caso no son más que defectos de estética.

A Albasanz le dice que no se puede dar valor a un diagnóstico hecho en los tiempos a que se refiere en su caso, pues aunque respeta la autoridad del Dr. Rivera, éste hizo el diagnóstico cuando imperaba el de «impresión» llamado comunmente «ojo clínico» y hoy existe la corriente de no diagnosticar hasta ver claramente la marcha evolutiva de las afecciones.

El Dr. Sloker. «Pleuresia, su curación por la irrigación de Carrel». Dice que el gran número de pleuresias vistas a consecuencia de la última epidemia gripal, le han inclinado por las particularidades que presentaban a no hacer la pleurotomía y sí una especie de desinfección por el líquido de Carrel y el de Donkis.

Phosphorrenal ROBERT

ES EL MEJOR RECONSTITUYENTE

En efecto, después de la segunda punción, ha llegado al raspado de la pleura, bien con cucharilla o bien con gasa y por medio del tubo de Marión ha establecido la forma de hacer esta irrigación intermitente, llegando a alcanzar tan buen resultado que si en el primer lavado se encontró en el desagüe cierta cantidad de bacterias, éstas han ido disminuyendo hasta no haber ninguna a medida que aquellos se han ido practicando.

Como tratamiento postoperatorio recomienda vigilar constantemente el estaño del tubo que si no hace perfectamente, el orificio de tapón puede dar lugar a salida de líquido desinfectante que puede producir úlceras en la piel por irritabilidad.

Como impresión final de su disertación se saca en consecuencia que la irrigación intermitente de líquido de Carrel auxiliada por tubos que ya se anuncian en el comercio (los de Marión) es un medio ideal para alcanzar la curación de la pleuresia por muy fétida que esta sea.

Pide la palabra el Dr. Blanc, pero pasadas las horas reglamentarias se aplaza esta discusión para la sesión siguiente.

Sociedad Ginecológica Española.--Sesión del 19 de febrero de 1919

Preside el Dr. Villanueva: Continúa la discusión de la comunicación presentada en la sesión anterior por el Dr. G. Puente.

El Dr. Aza, al intervenir, dice que el comunicante casi ha negado la existencia de roturas espontáneas del útero y cree que el caso tiene todos los caracteres de una rotura espontánea. Por otra parte no es posible saber si al intervenir se ha cometido algún desafuero. En el caso que se discute, era de notar la enorme cantidad de tejido conjuntivo, que también inclina a pensar en la posibilidad de una rotura espontánea. Recuerda algunas estadísticas que registran la cantidad de esta clase de roturas producidas fuera de toda causa traumática u operatoria. Combate lo dicho por el Dr. Puente respecto a la relación encontrada entre la altura máxima de las roturas y el tamaño corriente de la mano y dice que precisamente la zona más débil del útero alcanza esa extensión y a ello se debe que la longitud de los desgarros sea corrientemente de 10 a 12 cm. Juzga interesante el caso citado, porque el feto ha salido a cavidad abdominal por una rotura de útero tan baja que solo comprende la parte posterior del cuello y parte alta de vagina. En este caso hubiera hecho una histerectomía.

El Dr. Bourkaib lee unas cuartillas de una comunicación que presentó en 1910, sobre cinco casos de rotura de útero, tres seguidos de muerte, uno curado con operación y otro con tratamiento médico. Dice que después de toda versión debe practicarse sistemáticamente la exploración de útero. No cree que se haya realizado en el caso presentado ninguna maniobra intempestiva y dice que por haber pasado la enferma por su clínica, conoce algo de su historia y nadie sospechó que hubiera una rotura de útero. Pudiera haber ocurrido en esta enferma algo de lo que él vió en un caso de presentación de frente, en que es muy difícil que el parto se resuelva espontáneamente y fué seguido de rotura de útero. Se muestra partidario de la histerectomía pero no por ello dice que

deba hacerse siempre y a propósito de esto, recuerda un caso publicado en que se hizo la sutura y la enferma curó. Al hablar del desgraciado desenlace del caso, dice que no hay que olvidar la bronconeumonía que padecía la enferma.

El Dr. González Castro expone la marcha del parto y la intervención que tuvieron el médico y el practicante y asegura, por sus indagaciones, que no se intentó hacer ninguna versión. Los reconocimientos se limitaron a hacer algunos tactos, y el diagnóstico que hizo el tocólogo fué de presentación de vértice, feto vivo e inercia uterina. Las contracciones no fueron violentas en ningún momento y si se tiene en cuenta que no había degeneración, no es posible sospechar en una rotura espontánea y hay que inclinarse a aceptar como causa de la rotura un traumatismo. En cuanto al tratamiento, opina que la conducta a seguir debió ser la histerec-tomía y desagüe.

El Dr. Franco se inclina a creer que se trata de una rotura espontánea y está conforme con lo expuesto por el Dr. Castro, de que la rotura no existió hasta el momento de ingresar en la Clínica donde fué operada. Cita el caso de una mujer en período expulsivo, en la que el útero se insinuaba por la vulva. En este caso tuvo que intervenir para salvar la situación, pero suponiendo que no se hubiera podido hacer a tiempo la dilatación, es muy posible que hubiera sobrevenido una rotura del útero.

El Dr. Becerro dice que es un caso desagradable por las circunstancias que lo rodean y que no han debido presentar a la Sociedad, ya que no se encuentra presente ninguno de los que han intervenido en la operación. Aparte de que no proporciona ninguna enseñanza, su discusión se ha prestado a juzgar la conducta de cuantos intervinieron. Respecto al tratamiento de las roturas uterinas cita dos casos, uno curado con histerec-tomía y otro con sutura de útero y dice que debe obrarse según la extensión de la rotura y los medios con que se cuenta.

Pasada la hora reglamentaria, se suspende esta discusión, dejando su continuación para la próxima.

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

TONICO KROMWELL.

PECTORAL KROMWELL.

BIONAL (Tónico inyectable).

Pídanos detalles: LABORATORIO INTERNACIONAL, PICOMAR, —Retiro. MADRID.

Depósito: Farmacia Mata Romero. —Calderón de la Barca, 16, Cuenca.

NOTICIAS

Por la Inspección provincial de Sanidad se han remitido los viales de linfa-vacuna que se expresan, a los pueblos siguientes:

Alberca de Záncara, 13; Belinchón, 7; Almarcha, 10; Vara de Rey, 10; Santa Cruz de Moya, 10; Aliaguilla, 6; Pineda del Gigüela, 5; Villares del Saz, 2; Santa María del Campo, 1; Alcázar del Rey, 16; Tarancón, 6; Peraleja, 10; Villaconejos de Trabaque, 1; Villarrubio, 4; Tribaldos, 2; Carboneras de Guadazaón, 1; Landete, 4; Valdemeca, 1; Uclés, 4; Valverde del Júcar, 2; Villar del Humo, 1; Quintanar del Rey, 6; Casas de Fernando Alonso, 2; Belmonte, 3; Alarcón, 2; Zafra de Záncara, 2; El Peral, 4; Verdelpino de Huete, 1; Fuentes, 4; San Lorenzo de la Parrilla, 4; Barajas de Melo, 6; Portalrubio, 7; Osa de la Vega, 8; Salmeroncillos, 6; Pajarón, 1.

Se ha recrudecido la epidemia gripal en Caracenilla y Zarza de Tajo.

—En Tarancón ha vuelto a aparecer la gripe con mayor poder difusivo que antes y con cierto sinnúmero de casos graves.

—Decrece la epidemia gripal en Pineda del Gigüela y Palomares del Campo. En Villanueva de Guadamajud ha desaparecido.

—En Peraleja y Osa de la Vega se ha registrado un caso de viruela en cada uno de estos pueblos.

—A informe de la Junta de Gobierno y Patronato de Médicos titulares se ha remitido el anuncio de vacante de Villar del Aguila. A la de Farmacéuticos titulares los de farmacéutico de Villares del Saz, Casas de los Pinos y Horcajada de la Torre.

—Por nombramiento de Real orden del Ministerio de la Gobernación ha salido para Buendía nuestro Director D. Antonio Acebo. Va requerido por la epidemia gripal que allí se padece intensamente encontrándose enfermo de algún cuidado el médico titular D. Gregorio Castro.

Le deseamos buen viaje, y al Sr. Castro un pronto restablecimiento.

—Se ha devuelto al Alcalde de Altarejos el anuncio de vacante de médico titular para que lo modifique con arreglo a clasificación de partidos.

—Ha sido nombrado médico titular de Salmeroncillos D. Ernesto Serrano.

—Fueron autorizados los anuncios vacantes de médico titular de los Ayuntamientos de Landete, Puebla de Almenara y Palomares del Campo.

—En la Secretaría del Colegio hay disponibles para su entrega inmediata tarjetas de identidad para la Asamblea Nacional de Médicos, organizada por el Comité Ejecutivo de *Unión Médica Nacional*. Con dicha tarjeta va un cupón para poder gozar de las ventajas de la tarifa de G. V. núm. 108, para los asambleístas que utilicen el ferrocarril.

*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:

UNA CUCCHARADA ANTES DE CADA COMIDA

PARALIZA Y CURA INFALIBLEMENTE

Glicerofosfatos RICHÉ
(JARABE PATENTADO)
NEURASTENIA DEBILIDAD GENERAL ANEMIA-RAQUITISMO

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

Muestras gratis

DEPOSITO GENERAL BESCANS & HIJO (SANTIAGO) LABORATORIO

GLICEROFOSFATOS DE CAL	0.30	GRS
MAGNESIA	0.70	"
POTASA	0.05	"
SOSA	0.70	"
NIERRO	0.05	"
TINTURA DE NUEZ VÓMICA	0.05	"
DEPSINA TITULO 100	0.20	"
EXTRACTO FLUIDO NUEZ KOLA	0.50	"



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 —

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

TOS FERINA DE LOS NIÑOS

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

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

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

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

ESPECIALIDADES NACIONALES

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

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

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

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

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

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

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

VENTA: TODAS LAS FARMACIAS ACREDITADAS
DEPÓSITO GENERAL

Farmacia Moderna de MONTERO.--Cuenca

FLEMONES

ANGINAS

ERISPELA

POLIYODASAL BASCUÑANA

(Combinacion de iodo orgánico, ionizado y coloidal.)

TÓNICO Y DEPURATIVO

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

INYECTABLE

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

GOTAS

Solución acuosa valorada al 10 por 100

ESCRÓFULAS

ARTERIO-ESCLEROSIS

SÍFILIS

ARSINUCLEOL BASCUÑANA



PODEROSO TÓNICO-RECONSTITUYENTE

CURA: ANEMIA · CLOROSIS · RAQUITISMO

DEBILIDAD GENERAL

TUBERCULOSIS

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



De venta en **TODAS** las Farmacias.

LABORATORIO BASCUÑANA
SACRAMENTO 36-CADIZ