

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Nieto-Serrano y Serret.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.

Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner.— La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.

H-
Urotropina
Schering
Fíjese
en el envase original

Tubos de 20 tabletas de $\frac{1}{2}$ gr.

de
Urotropina Schering

**PRODUCTOS QUÍMICOS
SCHERING S.A.**

El ángulo en la etiqueta es el distintivo del producto original Schering, siempre imitado pero nunca igualado. La Urotropina es el mas afamado desinfectante de las vías urinarias y desinfectante interno general.

Indicaciones: Cistitis aguda y crónica. Pielitis, pielonefritis, bacteriuria, coadyuvante en el tratamiento de la blenorragia; enfermedades infecciosas.

El nombre "UROTROPINA" es marca registrada y propiedad exclusiva de la casa SCHERING.

Envase original: tubos con 20 tabl. de 0,5 gr.

Muestras y literatura están a la disposición de los Sres. Médicos.



**APARTADO 479
MADRID**

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS ESPECIALIZADOS

MAURICIO LEPRINCE

Doctor en Medicina :: Farmacéutico de 1.^a clase.

Laureado en la Facultad de Medicina, en la Escuela Superior de Farmacia y en los Hospitales de París.

PARIS, 62, rue de la Tour, PARIS

MEMENTO TERAPÉUTICO

Indicaciones terapéuticas.

Facsimil de los productos.

Dosis y modo de empleo.

CASCARINE LEPRINCE

(C¹² H¹⁰ O⁵)

Estreñimiento habitual.—
Enfermedades del hígado.—
Estreñimiento durante el embarazo
y la lactancia, etc.

Colágeno y cóprago de primer orden.



CASCARINE LEPRINCE

Píldoras dosificadas, á 0,10.—
Una ó dos por la noche, al acostarse ó durante las comidas, si el estreñimiento es de origen digestivo.

GUIPSINE

Principios activos del
muérdago.

Medicación hipotensiva. Hipertension, sobre todo si es debida al cansancio del órgano cardíaco. Específico de las dismenorreas y de las hemoptisis.



GUIPSINE

Píldoras dosificadas, á 0,05.—
De seis á diez por día, entre las comidas.— Ampollas dosificadas á 0,05. De una á dos inyecciones intramusculares por día (en los casos urgentes).

Píldoras

del

Dr. Sejournet

á base de Santonina.
Tratamiento de la diabetes
sin régimen especial.



Píldoras

del

Dr. Sejournet

Píldoras dosificadas, á
0,02 de Santonina.
Una en cada comida.

RHOMNOL

(C⁴⁰ H⁵⁴ Az⁴ P⁴ O⁷²)

A base de ácido nucleínico puro y de los principales nucleofosforados extraídos de los cereales. Poderoso reconstituyente del núcleo celular. Verdadera nucleoterapia. Hiperleucocitario de primer orden. Especialmente indicado en las convalecencias, etc.



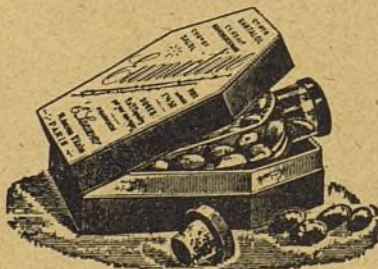
RHOMNOL

Píldoras dosificadas, á 0,05 de 4 á 8 por día durante las comidas. Sacaruro (granulado) á 0,10 por cucharada de café. Una cucharada de las de café durante las comidas. Ampollas de 1 c. c. á 10 c. c. dosificadas á 0,05 de nucleinato de sosa por c. c. para inyecciones hipodérmicas (infecciones agudas).

EUMICTINE

Blenorragia, uretritis, cistitis, etc.
Antigonocócico, diurético, antiséptico, etc.

(Tratamiento completo.)



EUMICTINE

Cápsulas envueltas en gluten. Contiene cada una: 0,20 de santalol, 0,05 de salol y 0,05 de hexametileno tetramina. De ocho á diez por día durante las comidas.

NUEVA PREPARACIÓN

NEO - RHOMNOL

Nucleinato de Estricnina (nuevo cuerpo) y Cacodilato de sosa. Soberano reconstituyente en todas las decadencias, astenias, neurastenias y convalecencias, mediante la asociación de Fósforo, Estricnina y Arsénico.



NEO - RHOMNOL

Ampollas: Nucleinato de Estricnina, un miligramo; Cacodilato de sosa, 0,05 gr. Una inyección diaria.

Comprimidos: Nucleinato de Estricnina, 0,5 miligramos; Metilarsinato de sosa, 0,025 gramos.

2 comprimidos al día.

Completamente asimilable.

Sucursales de los Laboratorios M. LEPRINCE.—BARCELONA.—Apartado 205.

Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero.

hay, sobre todo las sífilíticas y las que son la consecuencia de hemorragias pequeñas, que desaparecen del todo si se tratan convenientemente y otras que se aclaran mucho. El tratamiento antisifilítico está indicado en los casos de esta etiología, y en los demás conviene, sin embargo, el empleo del yoduro potásico y del mercurio, y sobre todo las inyecciones subconjuntivales de solución salina fisiológica.

Las hemorragias del vítreo suelen proceder de los vasos coriáceos y ocasionan opacidades de diferentes tamaños, determinando los síntomas propios de éstas. Vistas al oftalmoscopio, si son pequeñas tienen un color rojo, en cambio, si son grandes no se puede obtener el reflejo rojo y la pupila aparece de color negro. Las hemorragias pequeñas se absorben casi siempre por completo, en tanto que las grandes dejan unas opacidades en forma de membranas. Se producen á consecuencia de los traumatismos, operaciones en el globo del ojo, coroiditis, miopía acentuada y retinitis. Son frecuentes en las personas de edad avanzada que padecen aterosclerosis arterial, pero, á veces, se las encuentra también en personas jóvenes, sin que se pueda descubrir la causa, y entonces recidivan á menudo. El factor que determina de un modo inmediato la producción de la hemorragia suele ser un esfuerzo, por ejemplo, la tos. El tratamiento de la hemorragia misma consiste en el reposo absoluto con la aplicación de un apósito compresivo á los ojos. Además, se hará el tratamiento de la enfermedad general ó local que predisponga á las hemorragias.

Cuerpos extraños.— Cuando penetra en el ojo un cuerpo extraño, sea cual fuere el sitio en que realmente se localice, provoca una serie de alteraciones importantes que consisten en inflamación y destrucción del globo del ojo á consecuencia de iridociclitis ó panofthalmitis, á no ser que se extraiga rápidamente dicho cuerpo extraño. La gravedad del accidente varía según la naturaleza del cuerpo extraño de que se trate, pero sobre todo según que esté ó no esté infectado. Son pocos los casos en que estos cuerpos quedan quietos en el sitio á donde va á parar y se enquistan allí, pero hasta en estos casos hay que temer la producción de una infección

tades izquierdas de las retinas, según que la lesión asiente en la cinta óptica del lado derecho ó del lado izquierdo. Si la lesión asiente en el lado derecho, las partes de los objetos situados á la izquierda, que se proyectan en el lado derecho de las dos retinas, no serán visibles. Lo mismo sucede si la lesión se encuentra en el área visual de la corteza cerebral. Si la lesión se encuentra por detrás de los tubérculos cuadrígeminos, los mecanismos reflejos quedan intactos.

En los casos de hemianopsia completa, es corriente que la región de la mácula se conserve íntegra, de aquí se ha venido en conocimiento de la existencia del haz macular que parece poseer cierta independencia. Acaso el riego sanguíneo más perfecto de la mácula ó de la zona cortical en que se proyectan las impresiones recogidas por ésta expliquen esta persistencia de la visión central en casos de desaparición hemianopsica de la periférica. Se dice que la hemianopsia es absoluta cuando la pérdida de la visión es completa para el sentido de la luz, forma, color y relativa cuantía de la apreciación del color ó la del color y la forma la que se ha perdido, quedando conservada la de la luz. En este último caso se dice que hay hemimicromatopsia. Se ha creído que la posibilidad de este trastorno significaba que en la corteza cerebral existían zonas diferentes destinadas á recibir las proyecciones de la luz, del color, de la forma, etc., pero en realidad, depende solamente de la intensidad de la lesión. Ya hemos llamado la atención sobre la importancia que tienen los ganglios ópticos primarios para la producción de los movimientos reflejos de la pupila y que la persistencia de dichos reflejos en enfermos con hemianopsia significa que la lesión se encuentra por detrás de dichos ganglios en tanto que su supresión demuestra que se halla por delante; este fenómeno se llama la reacción pupilar hemianopsica de Wernicke, pero es muy difícil de explicar con seguridad, porque generalmente la reacción pupilar es mucho más débil cuando el estímulo luminoso actúa sobre la mitad de la retina que ha perdido la visión, que cuando actúa sobre la que la conserva, y esto sucede incluso cuando la lesión se encuentra por detrás de los ganglios ópticos.

ticos primarios. Las diferencias no suelen ser tan evidentes que se pueda sacar una conclusión terminante. El escotoma centelleante es un trastorno transitorio que se suele presentar asociado á la jaqueca y que probablemente depende de lesiones circulatorias en el lóbulo occipital. Al principio acusan los enfermos una sombra en el centro de los campos visuales y á partir de esta sombra, hacia la periferia, perciben centelleos y luces de colores que se desplazan en forma de zig zag. La sombra se va extendiendo poco á poco hasta que queda un defecto importante en el campo visual, muchas veces de tipo hemianópico. Al mismo tiempo que este ataque de hemianopsia, acusa el enfermo cefalalgia, con su cortejo de malestar, náuseas, vómitos y vértigos, que son frecuentes en todos los casos de jaqueca. Muchas veces se presenta este trastorno después de los esfuerzos físicos y psíquicos que crean un estado de agotamiento y con frecuencia también cuando se ha realizado un gran trabajo con los ojos por las malas condiciones en que se ejecutó. Solamente en el caso de que se presenten simultáneamente parálisis, afasia ú otros síntomas de alteración cerebral tiene este proceso importancia, pues en los demás su pronóstico es absolutamente benigno. El tratamiento consiste en atender á la salud general del enfermo, corregir los defectos de la visión que puedan ser causa de su gran fatiga y el empleo de los remedios aconsejados para la jaqueca.

Tumores intraculares.—No son frecuentes, pero es conveniente diagnosticarlos á tiempo porque la enucleación precoz del globo del ojo pueda salvar la vida del enfermo. Los más importantes son dos: el sarcoma de la coroides y el glioma de la retina. El sarcoma de la coroides se presenta corrientemente en individuos de cuarenta á sesenta años. Se trata siempre de un proceso primitivo; al principio es rigurosamente monolateral; generalmente está pigmentado, por lo que se conoce también con el nombre de melanosarcoma, y en cuanto á su estructura puede ser de células redondas ó fusoelular. El nacimiento se encuentra en la coroides, casi siempre cerca del polo posterior del ojo, y al crecer va empujando la retina delante de sí. El proceso evoluciona en

gias ó de inflamaciones de los órganos inmediatos, sobre todo de la coroides y de la retina. Su número, su forma y su tamaño son muy variables. En casi todos los procesos de *ciclitis*, *coroiditis*, *retinitis* é *iridocoroiditis*, aparece en el vítreo una mancha nubosa ó pulverulenta. En este último caso despierta la sospecha de que se trata de *coriorretinitis* é *iridociclitis* sílfíticas. Otras veces las opacidades aparecen como puntos, manchas de contornos irregulares, cordones ó masas membranosas, y demuestran que en el sitio en que se encuentran ha habido exudados ó hemorragias. También se encuentran membranas espesas que tienen su punto de partida en la retina y se extienden hacia el vítreo. Estas membranas están provistas de vasos sanguíneos, y su origen se atribuye á procesos crónicos de la retina. Por eso se designa este trastorno con el nombre de *retinitis proliferante*. Por último, hay opacidades pequeñas y relucientes que se observan en globos oculares que han sufrido algún proceso de degeneración ó en otros que fuera de este trastorno son completamente normales, sobre todo si se trata de personas de edad avanzada. Cuando se mueve el ojo producen reflejos plateados. Este proceso se llama *sínquisis centelleante*; se debe á cristales de *colesterina* que se encuentran en un cuerpo vítreo muy fluido. Esta fluidez resulta como consecuencia de los procesos de las zonas inmediatas, y por eso se la encuentra en la mayoría de los casos de opacidades del vítreo. Los trastornos de la visión que acusa el enfermo son, pues, variables con la posición que la opacidad ocupa, y muchos de estos enfermos saben que moviendo los ojos en determinada forma, por ejemplo, con brusquedad, las opacidades quedan fuera del campo de la visión y ya no les estorban. La fluidez del vítreo determina también disminución de la tensión intraocular, temblor del iris, y predispone á los desprendimientos de la retina. El diagnóstico se hace fácilmente por medio del examen oftalmoscópico. Si las opacidades son muy tenues, es preferible emplear una iluminación débil y el espejo plano. El pronóstico depende del tamaño, de la densidad y de la naturaleza de la opacidad. La mayoría de las opacidades son permanentes; pero las

Hemoplastina

P., D. & Co.

**Para
prevenir
y
contrarrestar
la Hemorragia**

La Hemoplastina P., D. & Co. es un derivado de suero sanguíneo que se compone principalmente de protrombina, tromboquinasa y una tercera substancia denominada "anti-antitrombina," en solución fisiológicamente equilibrada.

La Hemoplastina P., D. & Co. disminuye, de un modo notable, el tiempo de la coagulación sanguínea. Suministra los constituyentes que son responsables del fenómeno de la coagulación de la sangre y los que son deficientes en la sangre de los hemofílicos.

INDICACIONES :

Todos los tipos de hemorragia, en particular los que dependen de la coagulación imperfecta de la sangre. Su administración, antes de las operaciones, sirve como una precaución valiosa, especialmente en los hemofílicos.

DOSIS : 1 a 2 c.c. por via hipodérmica o intramuscular, repetida cada 4 a 6 horas hasta que la hemorragia cese.

En frascos de
2 c.c.



Parke, Davis & Co.
LONDRES

GASTROL

● MIRET ●

Específico de las enfermedades del
APARATO DIGESTIVO

Migraes. alba 4, Carb. monosod. 3'50, Magist. blamut. 1'90, Chas-
mantera palma's 0'20, Gonolobus condurango 0'30

GARANTÍA: Pureza absoluta de sus componen-
tes, exacta dosificación y elaboración perfecta.
Sus virtudes curativas son eficaces y constan-
tes hasta en casos en que han fracasado otros
tratamientos. Su empleo da plena satisfacción.



INDICACIONES: Dispepsia, gas-
tralgia, gastritis aguda y crónica,
gastro-enteritis, gastroectasia, pi-
loria, úlcera, disenteria, etc. Po-
deroso tónico gastro-intestinal

POSOLÓGIA: Los señores facul-
tativos prescriben una cucharada
de las de café, mezclado con agua
o cualquier otro líquido inmedia-
tamente después de las comidas,
y también en el momento de cual-
quier acceso o cada dos o tres
horas en algunos casos. A los ni-
ños la mitad de la dosis

Solicítense muestras gratis

Laboratorio de NATALIO MIRET

Farmacéutico-Químico
Diputación, 205 - BARCELONA

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL

VALENCIA

LACTOBULGARINA

Simbiosis de fermentos lácticos
y búlgaros en estado líquido
y con fecha de utilización.

El mejor desinfectante intestinal

SUERO HEMOPOIÉTICO

Suero fresco de caballo.

En cajas de 10 ampollas de 10 c. c.

Para combatir anemias, cohibir
hemorragias y exaltar fagocitosis.

El mejor tratamiento proteínoterápico.

Se preparan todos los sueros,
vacunas y opoterápicos,
sancionados por la práctica.

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA

SERRA

Fortalece a los débiles: Acorta las
convalecencias: Aclara la mente;
Devuelve el buen humor.

VACANTES

—Istán, partido de Marbella (Málaga), dotada con el ha-
ber anual de 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Marzo.

Datos.—1.501 habitantes, á 13 kilómetros de la cabeza
del partido, á 57 de la capital y á 24 de la estación de Coín.

—Almogía, partido de Alora (Málaga), con el haber anual
de 2.500 pesetas. Solicitudes hasta el 13 de Marzo.

Datos.—7.279 habitantes, á 20 kilómetros de la cabeza
del partido, á 18 de la capital y á 14 de la estación de Cam-
panillas.

—Pira, partido de Montblanch (Tarragona), por dimisión,
dotada con la consignación de 1.320 pesetas anuales. Solici-
tudes hasta el 22 de Marzo.

Datos.—536 habitantes, á 25 kilómetros de la capital, á
20 de Valls y á 6 de la estación de Montblanch.

—Daimuz, partido de Gandía (Valencia), desempeñada
interinamente, dotada con el haber anual de 1.820 pesetas
más el 10 por 100. Solicitudes hasta el 18 de Marzo.

Datos.—1.047 habitantes, á 2 kilómetros de la cabeza del
partido, cuya estación es la más próxima, y á 78 de la ca-
pital.

—Benavent de Lérida, partido de Tremp (Lérida), por
renuncia, con la dotación de 1.250 pesetas anuales según la
clasificación de titulares de médicos publicada en la *Gaceta*
de Madrid de 6 de Septiembre de 1905. Forman un partido
médico los pueblos de Benavent con Torreserona á Vilano-
va y Segriá. Solicitudes hasta el 21 de Marzo.

Datos.—389 habitantes, á 30 kilómetros de Tremp, á 85
de la capital y á 60 de la estación de Tárrega.

(Continúa en la pág. XXVIII.)

ALMORRANAS



Producto español á base de Hamam-virg.^a. *Æsculus hi-*
pocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides in-
ternas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. Tubo
con cánula, 3 pesetas; correo, 3,50. De venta en farmacias.

KELATOX

(gotas é inyectable.)

Fórmula de elección para administrar el Benzoato de Benzilo.

DISMENORREA — TOS FERINA
CÓLICOS HEPÁTICOS Y NEFRÍTICOS
ANGINA DE PECHO — HIPERTENSION ARTERIAL
MAL DE MAR O MAREO — ESTERILIDAD
POR ESPASMO TUBÁRICO — ESTREÑIMIENTO
DE ORIGEN ESPASMÓDICO, ETC., ETC.

Solicítense muestras y literatura al
LABORATORIO IBERO, TOLOSA (GUIPÚZCOA)

3

productos cuya eficacia ha sido reiteradamente comprobada por los más eminentes clínicos:

UROSOLVINA

antiúrico y antiséptico vésico renal;

LACTOFITINA

tónico reconstituyente infantil;

TABLETAS AMIKATZ

Hiperclorhidria, gastralgias.

Preparados por el

LABORATORIO IBERO

Tolosa (Guipúzcoa).

Fosfonuclarsine.

Remineralizante tónico nervioso á base de arsénico orgánico, compuestos fosforados asimilables y principios activos de la nuez vómica, de eficacísimos resultados en neurastenia, anemia, decadencia física, tuberculosis (1.º y 2.º grado), fosfaturia, osteomalacia, inapetencia, etc.

FORMAS:

Cajas de 12 ampollas de 1 c. c.

Elixir (para tomar á cucharadas).

Solicítense muestras al Laboratorio Ibero.

Tolosa (Guipúzcoa).

ARTEROL

Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.
De reconocida eficacia en la apoplejía (feridura) y en general en todas aquellas enfermedades que tienen como causa la falta de circulación sanguínea.

Como preventivo se tomará 10 gotas de «**Arterol**» tres veces al día en medio vaso de agua templada media hora antes de las comidas. En caso de apoplejía y parálisis, será aumentada la dosis á criterio del facultativo.

La composición del «**Arterol**» es á base de Allium Sativum y Viscum Album.



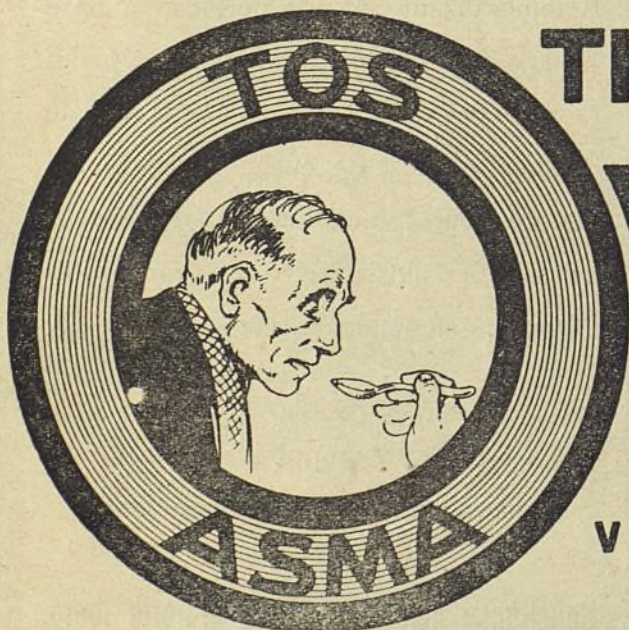
GASTROCLORINA

Composición alcalina, neutralizadora de las hiperclorhidrias, gastrosucorreas, dispepsias crónicas y en general todas las enfermedades en que haya exceso de secreción gástrica.

Fórmula indicada para la curación completa de la úlcera de estómago.

Composición: Sal Vichy hidrat. mag. carb. cálc. nitrat. bas. de bismut. polv. hoj. bellad. esencia de anís c. s. para una bolsa.

LABORATORIOS R. T. B. — Roger de Flor, 204, BARCELONA



THUS-SERUM

FÓRMULA	Tiocol	0,25
	Gomenol	0,05
	Lactofosf. cálcico.	0,25
	Extr. Malta	c 5

Indicado en todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

TERTULIA MEDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRITICA

— AMENIDADES —

3-III-1928

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino TERTULIA MEDICA, á D. José G.^a Sicilia, Apartado 121, Madrid.

LA PESTE DE MILAN

Puesto que en esa «Tertulia Médica» dan ustedes cabida á trabajos más literario que médico, me ha parecido, leyendo ayer la famosa novela de Manzoni «Los novios» ó «Los prometidos esposos», que podría tener interés para los lectores de EL SIGLO MÉDICO el recuerdo de la magistral descripción de la peste de Milán y de la carestía que la precedió en el siglo XVII y adjunta se la envío por si quisiera utilizarla.

I

Los rostros pálidos de los habitantes del valle, los de color de bronce de los

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

que ocupaban la llanura central, y los sanguíneos de los montañeses, todos estaban descarnados y consuntos, con los ojos hundidos, el mirar entre torbo y estúpido, el pelo desgreñado, y las barbas largas y horribles. Aquellos cuerpos endurecidos por el trabajo, tan robustos antes, veíanse ahora extenuados, con la piel arrugada en los tostados brazos, en las piernas y en los huesudos pechos, mal cubiertos con los miserables andrajos. Si tan doloroso era el aspecto que representaba el vigor abatido, ¿qué no sería en las mujeres y niños, en el sexo y en la edad más débiles, en una naturaleza menos fuerte y más dispuesta á la languidez y á la decadencia?

En las calles junto á las paredes de

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

las casas, se ofrecían á la vista de trecho en trecho montones de paja y estiércol apisonados y fétidos; y aun estos asquerosos desperdicios eran dadas que la caridad ofrecía á algunos de aquellos desgraciados, para que hallasen donde posar la cabeza por la noche.

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

Veíanse también de día yacer ó echarse allí muchos que, aniquilados por el cansancio ó la necesidad, no podían ya sostenerse. No pocas veces se encontraba en semejantes muladares algún cadáver, y no era raro ver de repente caer al suelo

algun extenuado y quedar muerto sobre las duras piedras.

Prestábanse de cuándo en cuándo auxilios ordenados con previsión y distri-

NO ES LO MISMO UN CHOCOLATE QUE UN CHOCOLATE DOÑA MARIQUITA

buidos por mano rica y ejercitada en hacer beneficios en grande, y ésta era la mano del buen Federico. Para el efecto había escogido seis eclesiásticos, en quienes competía con una ardiente caridad una complexión robusta. Dividiéndolos en parejas, había señalado á cada una la tercera parte de la ciudad para que la recorriesen con varios mozos cargados de alimentos, de bebidas y ropas. Todas las mañanas salían las tres parejas para diversos puntos: se acercaban á los que veían caídos, y daban á cada uno el correspondiente socorro. A los que se hallaban agonizando é incapaces de admitir alimento les administraban los últimos auxilios y los consuelos de la religión. Distribuían sopa, pan, vino y huevos á los que podían hallar remedio en los alimentos, y socorrían á los extenuados con substancias



y vinos generosos, reanimándolos antes si era necesario, con vinagre y cordiales, repartiendo al mismo tiempo vestidos entre los más andrajosos.

No acababa aquí su asistencia. Siendo el ánimo del buen pastor que hasta donde pudiese llegar aquella sirviese de un alivio eficaz y no momentáneo, los pobres á quienes el primer auxilio había restituido suficientes fuerzas para sostenerse y caminar, recibían de los mismos eclesiásticos algún dinero á fin de que la necesidad reiterada y la falta de otro auxilio no los redujese al anterior estado; facilitaban á los otros asilo y manutención en algunas de las casas más inmediatas; si entre ellas las había de personas acomodadas, se les concedía allí la hospitalidad por recomendación del cardenal, y en otras en que á la buena voluntad faltaban los medios, aquellos eclesiásticos pedían que los recibiesen en calidad de huéspedes, para lo cual ajustado el precio pagaban desde luego una cantidad adelantada. De los hospedados en estas condiciones daban después noticias los párrocos para que

los asistiesen, y volvían ellos mismos á visitarlos.

Inútil es decir que el cardenal no limitaba sus cuidados á los casos de tan extrema situación, ni los había aguardado para tomar providencias. Su viva caridad hubo de sentirlo todo, ocuparse en todo, y acudir á lo que no pudo prever, tomando, digámoslo así, tantas formas cuantas diversas eran las necesidades. En efecto, reuniendo todos sus medios, aumentando sus privaciones, echando mano de sus ahorros destinados á otras liberalidades, que en aquella ocasión no podrían dejar de ser secundarias, utilizó cuantos recursos podían conducirle á obtener dinero para emplearlo en el alivio de tan general penuria.

TREPONEMOL SIFILIS

Hizo crecidas compras de granos, del que dió gran parte á varios puntos de su diócesis; y como el socorro era inferior á la necesidad, envió también cierta cantidad de sal, «con lo cual», según refiere Ripamonti, «la hierba del prado y la corteza de los árboles se convirtieron en alimento humano»; granos y dinero repartió igualmente á los párrocos de la ciudad, que él mismo recorría por cuarteles, dando limosnas. Socorría en secreto á familias vergonzantes, y en el palacio arzobispal se cocía diariamente gran cantidad de arroz, de que según atestigua el médico Alejandro Tadino en su Relación, que tendremos ocasión de citar algunas veces, se distribuían dos mil raciones todas las mañanas.

Jarabe Bobé. - Tetradinamo. - Septicemiol. - Purgantil (Jarabe de Frutas).
Véase anuncio, página XXVII.

Pero estos efectos de la caridad, que podemos llamar grandiosos, si se considera que era obra de un solo hombre y producto únicamente de sus medios (pues el cardenal se negó siempre

ANEMIA HEMOGLOBINA LIQUIDA DE GRAU

á tomar á su cargo la distribución de liberalidades ajenas), estos efectos, con otros donativos de diversas manos, que aunque no tan cuantiosos, eran sin em-

bargo en gran número, no bastaban á cubrir tantas necesidades, á pesar de sumarse á todo ello los subsidios extraordinarios que señaló el Consejo de los Decuriones, encargando su distribución al Tribunal ó junta de la Previsión. Al paso que los socorros del cardenal prolongaban la vida á algunos montañeses y aldeanos que estaban á punto de perecer de hambre, otros llegaban al término extremo de la miseria. Así que apuraban los primeros aquellos calculados socorros, volvían á implorar otros. En otras zonas no olvidadas y sólo pospuestas como menos necesitadas, porque la caridad se veía en la dura necesidad de tener que elegir, llegaban las

En las Estomatitis y Gingivitis os dará siempre buenos resultados el
ANTISÉPTICO DENTAL



angustias á ser mortales, y mientras en tres puntos de la ciudad eran socorridos y sacados de los brazos de la muerte los que estaban más cercanos á su friola, en otras cien partes penaban otros, y aun perecían sin encontrar recurso ni alivio alguno.

En todo el día no se oía por las calles sino un murmullo confuso de súplicas y lamentos, y por las noches poblaba el aire un continuo clamor de quejas y gemidos, interrumpido de cuando en cuando por repentinas exclamaciones de dolor, y por lastimeras invocaciones que terminaban en agudos gritos.

Es cosa digna de notarse que en medio de tanta calamidad, de tal variedad de quejas, ni una tentativa, ni una palabra hubo de tumulto; sin embargo, entre los que vivían y morían de aquel modo, había muchos que estaban acos-

los pueblos inmediatos, luego del ducado entero, después de las ciudades del Estado y, últimamente, de otras de los limitrofes.

Entretanto, no dejaban también de salir cada día de Milán muchos de sus antiguos moradores; unos, para huir de la vista de tantas plagas, y otros, porque viendo que nuevos concurrentes iban á disputarles las limosnas, se aventuraban á hacer la última y desesperada prueba de ir á mendigar socorros á cualquier otra parte donde no fuese tan numerosa la turba de menesterosos, ni tan viva la emulación de pedir.

Encontrábanse en el camino los que iban con los que venían, y al contemplarse unos á otros causábanse mutuo horror, y recíprocamente se inspiraban tristes presentimientos acerca del término adonde cada cual se dirigía. Proseguían, sin embargo, su viaje, si no con la esperanza de mudar de suerte, por no mirar ya, al menos, un cielo odiado y no ver otra vez aquellos parajes de dolor y de desesperación, excepto alguno que, extenuado por el hambre, espiraba en el

**ACEITE RICINO
MASANA
SIN OLOR NI SABOR**

camino, quedando allí como muestra aun más funesta para sus compañeros de infortunio, y como objeto de horror, y quizá de remordimiento, para los de más pasajeros.

«Yo vi, dice Ripamonti, en el camino que rodea las murallas, el cadáver de una mujer... Sáliale de la boca hierba medio roída, y sus asquerosos labios hacían, al parecer, todavía esfuerzos de rabia.

Tenía en los hombros un pequeño lío, y colgado del cuello con la faja á un niño que con sus vagidos pedía el pecho... Algunas personas compasivas que llegaron, recogieron á la infeliz criatura, llevándosela con el fin de buscar quien se encargase de llenar con ella los deberes de madre.»

Ya no se veía aquella contraposición de galas y de andrajos, de superfluidad y miseria, espectáculo tan general y or-

Kelatox: Sedante atóxico.

dinario; casi todo era ya miseria y harapos, y si aún alguna distinción se notaba, era solo la de una frugal medianía. Presentábanse los nobles y ricos con trajes no ya modestos, sino raídos, unos, porque la común calamidad los había reducido á aquél extremo acabando de arruinar su ya mermada fortuna, y otros, porque quizá temían provocar con el fausto la desesperación pública, ó se avergonzaban de insultarla en tan espantosa situación.

Los poderosos, que tan altivos paseaban en otros tiempos las calles con una ostentosa comitiva de bravos, marchaban ahora solos, cabizbajos y casi en ademán de pedir misericordia. Otros, que aun en la prosperidad habían rendido culto á principios más humanos, estaban ahora confusos, consternados y sobrecogidos al ver una serie de males

que excedían no sólo á la posibilidad del alivio, sino casi á las fuerzas de la misma conmiseración. El que tenía medios de socorrer se veía en la triste necesidad de distinguir entre hambre y hambre, y apenas una mano piadosa se posaba sobre la de un desgraciado se hallaba cercada de otros mil infelices; los que conservaban más fuerzas se adelantaban á pedir con más instancia; los que estaban extenuados, los viejos y los niños levantaban sus descarnadas manos, y las

Urosolvina: eficaz antiúrico.

madres desde lejos enseñaban sus tier-nas criaturas, que llorando y mal envueltas en andrajosas mantillas, estaban casi expirando en sus trémulos brazos.

Así pasó el invierno y la primavera, ya hacía algún tiempo que el Tribunal de Sanidad, tras de advertir al de la Provisión el peligro de peste que amenazaba la ciudad de resultados de tanta miseria aglomerada en toda ella, había propuesto que los mendigos vagabundos se reuniesen en diferentes hospicios.

Mientras se ventilaba el proyecto, mientras se aprobaba y se convenía en los medios, modos y lugares para realizarlo, amontonábanse cada día más en las calles los cadáveres y con ellos crecía en proporción aquéllamasajo de lástimas, de inmundicias y peligros. Entretanto, el Tribunal de la Provisión se propuso, como más fácil y más expedito, otro proyecto reducido á reunir todos los mendigos sanos y enfermos en un punto solo, como el lazareto, para alimentarlos allí y curarlos á expensas de la ciudad, y así se acordó contra el dictamen del Tribunal de Sanidad, el cual sostenía

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

ZIMEMA

que con una aglomeración de aquella clase se aumentaría el riesgo que se trataba de atajar.

El Lazareto de Milán (por si acaso esta historia llegase á manos de quien no lo conociese ni de vista ni por descripción alguna) se reduce á un recinto cuadrilátero, casi cuadrado, que se encuentra saliendo de la ciudad á mano izquierda por la puerta llamada Oriental, y está separada del baluarte por espacio del foso de una calle de circunvalación y de otro foso que corre todo alrededor del recinto. Los dos lados mayores tendrán unos 500 pasos comunes, y los otros dos 15 menos. Todos por la

Más de once mil médicos recetan y toman ellos ó sus familias el

ELIXIR CALLOL

parte exterior están divididos en celdas de un solo piso y alrededor de tres de ellos corren por la parte interior unos portales abovedados cuyos arcos tienen por sostén mezzquinas columnas. Al principio las celdas eran 288, pero en el día hay algunas menos, de resultas de una grande abertura hecha en el centro y otra más pequeña en un costado por

SIGUE A LA PAGINA XXVI

Por su composición, **YODO**, mentol, **etersalicio** y alcanfor y propiedades, ni tóxico, ni cáustico, no mancha la piel, **YODEOSAL** es el más inofensivo y poderoso de los analgésicos en bronquitis, reuma, neuralgias, golpes

metemos sin chistar á los más graves, tolerando, no resignados, sino abatidos, lo que al principio parecían insopor-table.

El vacío que cada día dejaba la muerte en aquella deplorable muchedumbre, se llenaba con creces al siguiente. Era una concurrencia incesante, primero de

OPOSICIONES PARA MEDICOS

Próxima convocatoria para inspectores municipales de Sanidad.

Para el programa oficial, «contestaciones completas»
y preparación, en sus clases diríjanse al antiguo y acreditado

“INSTITUTO REUS”

PRECIADOS, 23. — MADRID

PRECIO DE TEXTOS:

Parte teórica completa, 18 pesetas; autores, **D. Antonio Fernández Martín**: Dr. en Medicina, ex interno de los Hospitales de Madrid, auxiliar de prácticas de la Facultad de Medicina, redactor de EL SIGLO MÉDICO, y **D. Juan Ramírez Montesinos**. Dr. en Medicina, ex interno de San Carlos, médico de la Armada y de Prisiones.

Parte práctica, 12 pesetas. La magistral obra que se está publicando por entregas del **Dr. Vallejo**, médico del Hospital del Rey, jefe de la Sección de Química y Desinfección del Instituto Provincial de Higiene, ex profesor clínico de la Facultad de Medicina, ex subdirector de la Estación Sanitaria del Puerto de Santander, etc., etc. Prologará la referida obra y pondrá notas interesantísimas á los temas el **Excmo. Sr. D. José A. Palanca**, inspector provincial de Sanidad.

Para más detalles, diríjanse al antiguo y acreditado

INSTITUTO REUS

Preciados, 23.

— MADRID —

FACILITAMOS TODA CLASE DE OBRAS AL CONTADO Y A PLAZOS

Ayuntamiento de Madrid

LA MEDICACIÓN IODADA

Inmediata e intensa

POR LA

Lenta y duradera

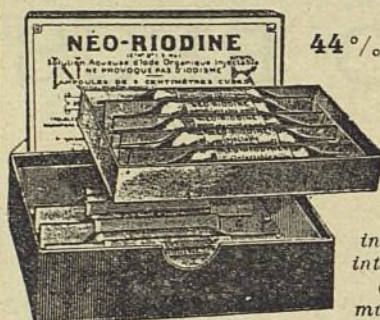
POR LA

NÉO-RIODINE

RIODINE

TOLERANCIA PERFECTA — SIN IODISMO

Solución acuosa de yodo
Orgánico inyectable



44% de yodo

En
inyecciones
intravenosas
o intra-
musculares.

La caja de 50 ampollas se vende
a precio reducido para los Señores
Médicos, los Hospitales y las Clínicas.

Eter glicérico
yodado del ácido
ricinoleico.

Compuesto químicamente
definido y estable

$(C_{15}H_{33}O_3)_3 (1H)_2 C_3H_5$

DOSIS MEDIA :
2 a 6 perlas al día.



Cada perla representa la acción
terapéutica de 20 centigramos de
yoduro alcalino.

Laboratorios P. ASTIER, 45-47, Rue du Docteur-Blanch. PARIS (15^e), (Francia).

Sucursal en España: 129, calle del Bruch. — BARCELONA

Mitilax

Jalea reguladora de la
evacuación intestinal.

Emulsión patentada
de

ACEITE DE PARAFINA

EN

AGAR-AGAR

PARA EL TRATAMIENTO
DEL

ESTREÑIMIENTO CRÓNICO

EN FRASCOS DE 150 gm^s

Agradable al paladar • Efectos seguros

HUESTRAS Y LITERATURA

S.A.L.I.A.

S.A. LA INDUSTRIA HISPANO ALEMANA DE PRODUCTOS QUÍMICOS.
APARTADO 7060. MADRID.



Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

Director - Propietario: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

Director honorario: Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMÓN Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ

M. BASTOS
Médico de la Real Casa.
Prof. A. de la F. de M.
J. BLANC Y FORTACÍN
Del Hospital de la Princesa.
L. CARDENAL
Catedrático de Cirugía de Madrid.
Cirujano del Hospital de la Princesa.
J. CODINA CASTELLVÍ
Académico. Médico de los Hospitales.
Dr. de los San. Antituberculosos.
V. CORTEZO
Jefe del Parque Sanitario de Madrid.
Del Instituto de Alfonso XIII.
L. ELIZAGARAY
Del Hospital General de Madrid.
A. ESPINA Y CAPO
Académico de la Real de Medicina.
F. FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
Director de los servicios de aparato
digestivo de la Beneficencia general y
de la Facultad de Medicina de Grana-
da. Académico.

A. FERNÁNDEZ
Ex-interno de la Etad. y Hospitales.
A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo. Académico de la Real
de Medicina.
J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de
Madrid.
B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio
de la Paz.
T. HERNÁNDEZ
Catedrático de Terapéutica de la
Facultad de Medicina de Madrid.
F. HUERTAS
Del Hospital General.
Académico de la de Medicina.
C. JUARROS
Profesor de Psiquiatría del Instituto
Criminológico.

E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del
Instituto de Alfonso XIII y del Hos-
pital de la Facultad de Medicina.
G. MARAÑÓN
Médico del Hospital General de Ma-
drid. Prof. de la F. de M.
M. MARÍN AMAT
Oftalmólogo. Académico C. de la Real
de Medicina.
J. MOURIZ RIESGO
Jefe del Laboratorio del Hospital Ge-
neral.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de ra-
diografía y radioterapia del Hospital
de la Princesa.
G. PITTALUGA
Catedrático de Parasitología de
Madrid. Académico.
A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de
Dios. Profesor de vías urinarias.

J. Y S. RATERA
De las Beneficencias Provincial y Mu-
nicipal de Madrid. Radiólogos del Hos-
pital General y de San Juan de Dios
G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex-Histopató-
logo del Manicomio de Washington.
J. SARABIA PARDO
Director del Hospital del Niño Jesús
Académico de la Real de Medicina.
F. TELLO
Director del Instituto Alfonso XIII.
L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del
aparato digestivo.
A. VALLEJO NÁGERA
Jefe de Clínica mental militar de
Ciempozuelos.
J. M. DE VILLAVARDE
Del Real Hospital del Buen Suceso
Del Instituto Cajal.
R. DEL VALLE Y ALDABALDE
Académico de la Real de Medicina

Redactor Jurídico: A. CORTEZO COLLANTES
Secretario de Redacción, F. JAVIER CORTEZO COLLANTES

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Ciencia española.—Archivo é inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de Investigación y de los Laboratorios nacionales.—Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.—Fomento de la enseñanza.—Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.—Edificios decorosos y suficientes.—Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.—Fomento premios y auxilios á los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: El problema de la fiebre amarilla, por el Prof. Gustavo Pittaluga.—Intersexualidad, por el Dr. G. Ma-
rañón.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

EL PROBLEMA DE LA FIEBRE AMARILLA

POR EL

PROF. GUSTAVO PITTALUGA

Catedrático de la Facultad de Medicina
de la Universidad Central. Miembro del Comité
de Higiene de la Sociedad de las Naciones.

I

La *fiebre amarilla* vuelve á constituir un serio problema sanitario. Es más: quizás represente hoy una de las amenazas merecedoras de mayor atención, desde el punto de vista epidemiológico, para los países subtropicales y para la cuenca misma del Mediteráneo.

Veamos por qué razones.

Durante estos últimos años, los focos endémicos latentes de fiebre amarilla en la costa occidental de Africa—desde el golfo de Guinea hasta el Cabo Verde,—y en el *hinterland* de la Nigeria y del Senegal, se han exacerbado hasta dar lugar, en 1926-27, á una serie de brotes epidémicos realmente graves. Estos han culminado en la epidemia de Dakar y de sus contornos, extendiéndose hacia el Norte hasta Saint-Louis (véase fig. 1.^a), y obligando á las autoridades sanitarias del Africa occidental francesa á adoptar excepcionales medidas profilácticas. Dos médicos co-

loniales de gran mérito han sido víctimas de la epidemia: el Dr. Adrián Stokes, fallecido en Lagos (Nigeria), y el Dr. Renè Guillet, fallecido en Thïès, el 17 de Septiembre último.

Es imposible, como veremos, fijar las cifras de la *morbilidad*, sobre todo entre los indígenas. No sabemos, ni siquiera con lejana aproximación, cuántos han sido los atacados. Sabemos, en cambio, que entre europeos, sirios, marroquíes y habitantes de las ciudades más importantes de la costa, en particular Dakar, suman 300, cuando menos, los fallecidos por fiebre amarilla desde Noviembre 1926 á Diciembre 1927. El Dr. Lasnet, jefe del servicio sanitario de la Colonia francesa del Africa occidental, ha regresado con urgencia durante el mes de Octubre último á Dakar para adoptar las medidas oportunas. En su sesión del 12 de Octubre 1927, el presidente de la *Société de Pathol. exotique*, de París, profesor Mesnil, dió lectura de una carta, que el ministro de las Colonias (Inspección general del Servicio de Sanidad) había dirigido á la Sociedad con fecha 19 de Agosto, para pedir su concurso, apelando en particular á la experiencia del profesor Marchoux, «para discutir las reglas de la defensa» contra la fiebre amarilla y hacerlas objeto de instrucciones terminantes y concisas, que puedan ser comprendidas por todos y aplicadas en todos los medios». Rendido el homenaje debido á la memoria de A. Sto-

kes—á quien se debe por cierto el descubrimiento en el frente francés, durante la guerra, de la *Leptospira icterohaemorrhagica*, agente patógeno de la ictericia hemorrágica,—y de R. Guillet, muertos en el cumplimiento de su deber, la Sociedad procedió á la designación de la Comisión, que resultó constituida por Marchoux, Bouffard, Joyeux, M. Leger, Rigollet, Roubaud y Salimbeni.

El Dr. A. Pettit, bien conocido por sus trabajos sobre espiroquetosis icterohemorrágica, había sido en precedencia encargado de una misión de estudio en el Senegal, sobre esta cuestión, por el Instituto Pasteur.

Con sobrados motivos, el jefe de los servicios sanitarios de Argelia, Dr. Lucien Raynaud, ha llamado vigorosamente la atención del gobernador general sobre la posibilidad de un peligro de difusión del brote epidémico, evocando el recuerdo del episodio reciente (1908) del puerto de Saint-Nazaire, en la misma Francia, con once casos y siete fallecidos de fiebre amarilla.

Mas esta realidad epidemiológica adquiere mayor interés científico y práctico, si cabe, porque coincide con una crisis profunda de nuestros conocimientos acerca de la patogenia de la enfermedad. Los hallazgos de Noguchi (1918) sobre el virus de la fiebre amarilla (*Leptospira icteroides*), no han sido comprobados más que por contados observadores y últimamente han sido resueltamente desechados. Con esto, cae también cuanto se había intentado y esperado acerca de la inmunización profiláctica contra la infección amarilica. Se abre un nuevo período en que la transmisión del virus por los mosquitos del género *Stegomyia* (*Aedes*) — hecho que permanece indiscutible,—ha de someterse á revisión en cuanto á la naturaleza misma del virus, á sus caracteres biológicos, á las reservas naturales.

Y esto acontece cuando precisamente la difusión de la *Stegomyia fasciata* (sinónimo: *Aedes aegypti*), ha sido mejor estudiada y comprobada en todos los países de la cuenca del Mediterráneo, no solamente en los de clima subtropical, con una ubicuidad alarmante, que demuestra *á posteriori* la posibilidad de que se hayan desarrollado en épocas pasadas epidemias de fiebre amarilla en muchas poblaciones europeas, sobre todo en los litorales mediterráneos (España, Italia, etc.).

Por último, la identidad, al parecer establecida, de la *Leptospira icteroides* de Noguchi, con la *Leptospira* de la ictericia hemorrágica (enfermedad de Weil), crea la duda, ya expresada por algunos autores, de que esta última no sea otra cosa más que una modalidad *nostra* de infección amarilica. Y aún surge otra duda—á nuestro entender, mejor fundada todavía,—acerca de la identidad de la fiebre amarilla con el *dengue*, transmitido, desde luego, por el mismo mosquito, y que podría considerarse como un síndrome atenuado ó espúreo de la misma infección.

Todos estos problemas adquieren máximo relieve justamente en la hora en que el brote epidémico de

la costa occidental de Africa, con focos muy al Norte, en el 25º de latitud preocupa á las autoridades sanitarias de las naciones colonizadoras.

Conviene, pues, examinarlos de cerca.

II

La importación de los primeros grupos de hombres de raza negra al continente americano—que siguió muy de cerca al descubrimiento de América—constituye un hecho histórico de importancia transcendental desde el punto de vista epidemiológico. Sin embargo, no es posible aceptar como demostrada la hipótesis que algunos autores norteamericanos han sostenido hace años, á saber: que los focos originarios del virus de la fiebre amarilla debieron existir en la costa occidental de Africa. Lo cierto es que sólo después de los grandes brotes epidémicos del siglo XVII en Guadalupe (1635), Cuba (1648-50), Jamaica (1655), La Martinica (1688), Veracruz y la costa de Méjico (1690 y siguiente), comenzaron á desarrollarse—y se extendieron más en el siglo XVIII—las epidemias de fiebre amarilla en la Europa meridional y en particular en la cuenca del Mediterráneo. Recordemos principalmente las que se establecieron en forma de verdaderos focos endémicos en las costas del Sur y de Levante de España, y que azotaron á las provincias de Cádiz, Sevilla, Málaga, Almería, Alicante y otras entre el año 1701 y el 1830. Todavía en los comienzos del siglo XIX — como yo he hecho resaltar en otra ocasión — muchos médicos españoles debatieron la cuestión de la identidad de la fiebre amarilla con las «calenturas malignas» de origen palúdico. Bastará citar la obra de Tadeo de la Fuente: «*Sobre que la fiebre amarilla pierde dentro de una choza toda su fuerza contagiante*», etc. (Madrid, 1805); las «*Reflexiones médicas en favor del método curativo de la fiebre amarilla con la quina*», etc. (Cartagena, 1812), y la «*Historia de las epidemias padecidas en Málaga en los años 1803 y 1804*», por D. José Mendoza (Málaga, 1813).

Mientras tanto, las primeras poblaciones coloniales del occidente africano sufrían también gravísimas epidemias, con una mortalidad tan elevada como la que destruyó prácticamente la Gorea en 1779. Desde entonces, con un ritmo aproximado de diez años, nuevos brotes epidémicos diezman á los europeos establecidos en la costa del Senegal: ya en la segunda mitad del siglo XIX, entre 1867 y 1882, sobre una población de conjunto de 1.600 europeos, mueren de fiebre amarilla más de 860 en la Gorea y Saint Louis. Surge la ciudad de Dakar. Pero Dakar es atacada en 1900 con una invasión en toda la colonia del Senegal que alcanza al 80 por 100 de los europeos, con una mortalidad de 50 por 100.

Al propio tiempo, en pleno siglo XIX también, surgen brotes epidémicos de fiebre amarilla en Ferrol, Oporto, Lisboa, y nuevas invasiones en los puertos del Mediterráneo (Barcelona, Marsella, Génova, Livorno, Trieste, las Baleares).

No es este lugar oportuno para una revisión his-

La más asimilable de todas
las medicaciones fosfatadas.



La FITINA y sus derivados:

Ferrofitina.
Fitinato de quinina.
Fortosana.

FOSFORO, CALCIO, MAGNESIO, se encuentra en la Fitina, bajo su forma más asimilable
y que asegura en el más alto grado la sinergia terapéutica.
El descubrimiento de la Fitina ha resuelto el problema de la medicación fosforada racional.



Marca Ciba.

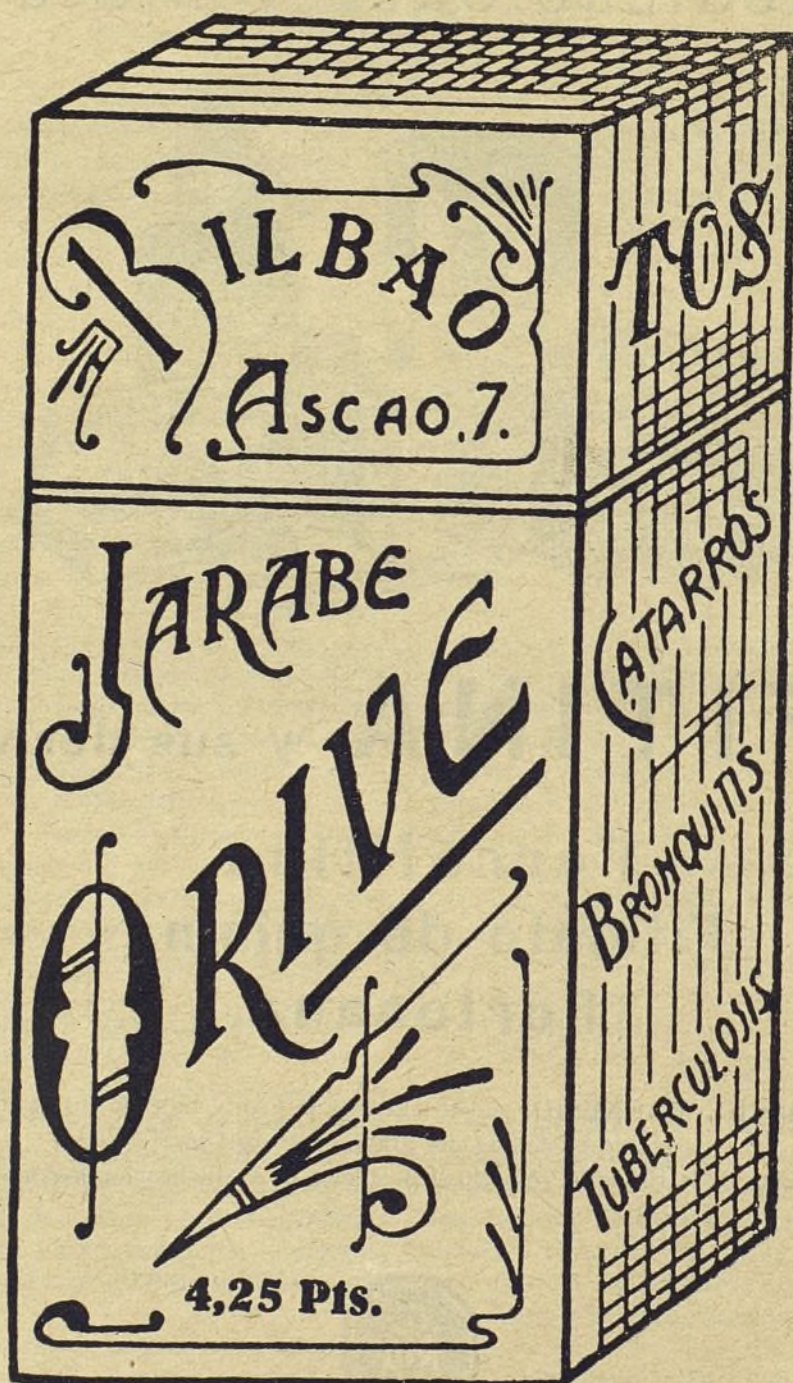
Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos.

CIBA Sociedad Anónima de Productos Químicos.

Vía Layetana, 41. — Apartado 744. — BARCELONA

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.

Tos,
catarros,
bronquitis,
asma y
grippe.



Toleradísimo
por los
más débiles
estómagos.

Fórmula por 20 gramos.

Tiocol, 23 centigramos; Heroína, 6 miligramos

Arrhenal, 2 centigramos

Precio, 4,25.

Muestra gratis á la clase Médica suplicando indiquen estación de destino.

Ayuntamiento de Madrid

tórica de las epidemias de fiebre amarilla en las costas mediterráneas y sobre todo en España. Pero conviene recordar que durante la primera mitad del siglo XIX, no sólo las poblaciones del litoral, sino las provincias del interior—Madrid mismo—fueron invadidas; que se calculan en más de 300.000 las víctimas de aquel período epidémico; que en Barcelona hubo en 1822-1824 más de 80.000 atacados con 20.000 muertos; que el Peñón de Vélez vió su guarnición atacada por la fiebre amarilla; que Gibraltar ha sido invadida también repetidas veces; y que, en suma, la posibilidad biológica de nuevas invasiones de la cuenca del Mediterráneo no puede excluirse en modo alguno, puesto que el factor fundamental en la epidemiología de la fiebre amarilla consiste en la presencia del mosquito transmisor (*Stegomyia fasciata*, s. *Aedes aegypti*).

III

La transmisión del virus amarílico por los mosquitos del género *Stegomyia* (antes *Culex fasciatus*, Fabricius, 1805; *Culex calopus*, Meigen, 1818; *Culex elegans*, Ficalbi, 1889; sinónimo, *Aedes aegypti*) quedó demostrada por Reed, Carroll, Agramonte, Lazear en 1900, y fué universalmente aceptada á consecuencia de los trabajos de Marchoux, Salimbeni y Simond en Río de Janeiro (1903).

En 1905 yo establecí con observaciones personales la presencia de los mosquitos del género *Stegomyia* en las costas meridionales de España y en las islas Canarias (1).

Con anterioridad, los médicos mayores Birt y Yomber, del ejército inglés, habían dado cuenta del hallazgo de *Stegomyia* en Gibraltar y sus alrededores (1899). Posteriormente, Arias Escobet en un excelente estudio crítico (1911) acerca de *Stegomyia fasciata* en España, dió cuenta de su hallazgo en Mahón (Baleares), en el mismo Lazareto. Yo mismo, en 1912, las encontré en Tarragona y su provincia. Desde

(1) He aquí exactamente las palabras con que exponía mis observaciones acerca de este género, en la Monografía «Estudios acerca de los dípteros y de los parásitos que transmiten» publicada en Octubre 1905 por la Real Academia de Ciencias Exactas de Madrid (pág. 105): «Españado en casi todas las regiones de clima caliente, llega á establecerse—transportado quizás por los buques—en países relativamente fríos (Inglaterra, encontrado por Stephens). Encuéntrase este género, representado por la especie *St. calopus (fasciata)* en las costas meridionales de España (Alicante, Málaga, Cádiz, Huelva) y Portugal, y en gran abundancia en las islas Canarias (Tenerife, Las Palmas), donde he podido observar sus costumbres en un reciente viaje al Archipiélago (Julio 1905)». Sigue una extensa descripción de la especie *St. fasciata* (pág. 105 á 108), y la observación siguiente:

«La forma encontrada por mí en las islas Canarias presenta algunos caracteres que—siguiendo el criterio adoptado por Theobald y aceptado por Blanchard—pueden hacerla distinguir de la especie típica *St. calopus (fasciata)*. Tales son: la disposición de las venulas transversa mediana y transversa supernumeraria en las alas; el tipo de las escamas que responde á la combinación de *rectangulatae longirectangulatae* á lo largo de las venas, y al de *elongatae* sobre el borde de las alas; que permiten crear una variedad *St. calopus (fasciata)* var. *canariensis*.»

entonces, la *Stegomyia fasciata* ha sido encontrada en casi toda España, no sólo en las poblaciones del litoral, sino en el interior, en Granada, Córdoba, Badajoz, Cáceres, Toledo, Madrid, Ciudad Real, etc. (1). Trátase de un mosquito doméstico extraordinariamente difundido en la península, en las islas Canarias, en Baleares y en la costa de Marruecos. Del mismo modo, la *Stegomyia* abunda en todo el Norte de Africa (Argelia, Túnez, Tripolitania, Egipto) y en los países del Mediterráneo occidental (litorales de España; Francia, Italia; islas de Córcega, Cerdeña, Sicilia, Dalmacia).

La *Stegomyia fasciata* (*Aedes aegypti*) es en suma, un mosquito doméstico cosmopolita, cuyos límites de difusión dependen de las condiciones de temperatura y pueden fijarse entre los dos paralelos 42° de latitud Norte y Sur. La situación orográfica (altitud sobre el nivel del mar) influye igualmente sobre el desarrollo y la presencia de este mosquito. En suma (Marchoux, Simond, Howard, Theobald, etc.), una cierta fijeza de la temperatura del ambiente externo, entre 22° y 36° C., es indispensable á la vida de la *Stegomyia* adulta. Las larvas, en cambio, soportan temperaturas muy inferiores (12°, hasta 5° y menos) y los huevos resisten incluso mucho tiempo á la desecación. Estos caracteres biológicos explican el hecho de que en la inmensa zona de territorios comprendidos en los cinco continentes, entre los paralelos 42° latitud Norte y Sur, la *Stegomyia* no se halla uniformemente repartida, sino más bien distribuída en lugares diseminados, cuyo enlace se establece y cuya extensión se modifica por las relaciones con la especie humana, por el comercio y el contacto de la población y por las modificaciones que el ambiente doméstico introduce en las condiciones naturales de cada localidad.

De todos modos, las regiones de la tierra en que existe la *Stegomyia* son muy extensas; y todas ellas se hallan potencialmente en condiciones de permitir un brote epidémico de fiebre amarilla.

IV

Para que se desarrolle un brote epidémico es precisa la importación ó la exaltación del virus. En las regiones de endemia (costas de Méjico, Antillas, América central y Brasil, Africa occidental) el virus se conserva principalmente, gracias á la infección de

(1) En España, por disposición del 4 de Mayo de 1915, la Dirección general de Sanidad estableció que «los barcos cuyo régimen sanitario por fiebre amarilla requiera estancia en Lazareto, deberán ser despedidos por los directores de las estaciones sanitarias de puertos precisamente al de San Simón de Vigo, quedando excluido el de Mahón en los expresados casos». Esta medida depende del hecho que en Mahón, como en todas las Baleares, abundan los mosquitos del género *Stegomyia*, mientras que no existen en Vigo (Arias). En efecto, en Vigo, á pesar de haber entrado, durante el siglo XIX, cerca de 47.000 personas en 2.051 buques procedentes de América, no hubo más casos de fiebre amarilla que los incubados ó aparecidos á bordo durante la travesía. En cambio, en 1821, en 1876 y en otras ocasiones menores, hubo epidemias gravísimas en Mahón. Véase: *El Lazareto de Mahón en 1917*, por el Dr. Leopoldo Acosta.

los niños en la población indígena, atacados en proporciones elevadas y casi siempre con síntomas clínicos de escasa intensidad. *La fiebre amarilla es, en los países de endemia, una infección de la infancia, relativamente benigna y que confiere una inmunidad muy persistente.* La domesticidad y la abundancia de los mosquitos del género *Stegomyia* (*Aedes*) aseguran la persistencia y la transmisión del virus. Se establece una tática convivencia, sin manifestaciones aparatosas,—salvo algunos casos graves mortales, en adultos,—entre la población indígena, el virus amarillo y los mosquitos transmisores. Al sobrevenir grupos humanos nuevos, estalla un brote epidémico.

Conocemos, desde los trabajos de Reed, Carroll, Agramonte y Lazear, en Cuba, y los de Marchoux, Salimbeni, Simond, Oswaldo Cruz, en Brasil,—hace veinticinco años—las condiciones de infección de la *Stegomyia* y de la transmisión del virus a través del organismo del mosquito. Pero, en cambio, *el virus permanece desconocido.* Los hallazgos de Noguchi (*Leptospira icteroides*, 1918), no han resistido a la crítica.

Los trabajos de Schüffner y Mochtar y los de Sellards y sus colaboradores demuestran, en suma, que la pretendida *Leptospira icteroides* puede considerarse como un microorganismo idéntico a la *Leptospira icterohaemorrhagiae* de la enfermedad de Weil; incapaz, desde luego, de sobrevivir y desarrollarse como un virus metacíclico en el organismo de los mosquitos (*Stegomyia*); no identificable, por consiguiente, con el virus de la fiebre amarilla—del cual, aunque morfológicamente desconocido, se conocen, sin embargo, las condiciones de supervivencia en el huésped invertebrado y de transmisión de hombre a hombre.—Con los experimentos de inmunización cruzada Schüffner y Mochtar obtuvieron, además, aglutinación positiva hasta títulos muy elevados empleando indistintamente razas de leptospiros de la icterohemorrágica y razas procedentes de cultivos de la *icteroides*.

En resumen, se puede afirmar que la fiebre amarilla y la enfermedad de Weil ó leptospirosis (espiroquetosis) icterohemorrágica son dos ejemplos distintos de ictericia aguda infecciosa. El diagnóstico diferencial de la enfermedad de Weil respecto a otras ictericias no específicas puede establecerse, sin embargo, empleando para las reacciones serológicas indistintamente cultivos de «*Leptospira icterohaemorrhagiae*» ó de la pretendida «*L. icteroides*». Esto demuestra por de pronto—ó por lo menos contribuye a demostrar—que la *L. icteroides* no es el agente patógeno específico de la fiebre amarilla, sino un microorganismo idéntico (quizás con razas distintas) a la *Leptospira* de la espiroquetosis icterohemorrágica.

Ya Miyajime había encontrado espiroquetas en el riñón de ratas y ratones; y este hallazgo fué confirmado por Ido, Hoki, Ito y Wani (1917) en ambiente de espiroquetosis icterohemorrágica (enfermedad de Weil) endémica. El mismo Noguchi encontró que el 67 por 100 de las ratas de Guayaquil se hallaban, en

condiciones naturales, infestadas por un microorganismo muy semejante a la *leptospira*, del tipo *icterohaemorrhagiae*. La inoculación experimental de este virus, parásito de ratas, a los cobayas, producía lesiones parecidas, aunque no del todo idénticas a las que produce en estos animales el virus de la fiebre amarilla.

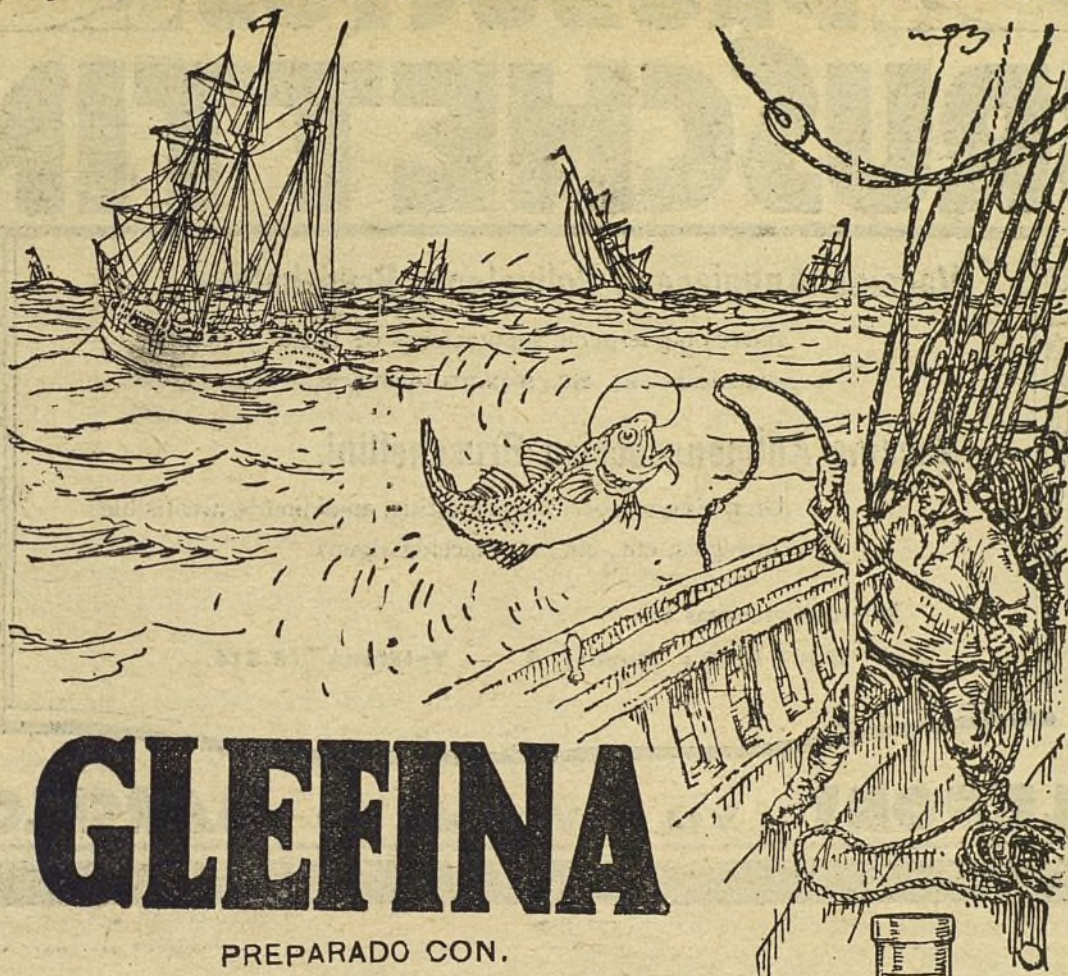
Noguchi apela entonces al método serológico para la diferenciación de los dos virus y al fenómeno de Pfeiffer, y afirma la especificidad de la *leptospira icteroides* como agente patógeno de la fiebre amarilla.

Theiler y Sellards, Puntoni, Walch, Zozaya (director este último del Instituto de Higiene de Méjico) han llevado a cabo comprobaciones que conducen a conclusiones enteramente distintas. Trabajos posteriores de Sellards y otros confirman del todo estas conclusiones. Se puede afirmar, en suma, que la inmensa mayoría de los observadores coincide hoy en creer que *la leptospira icteroides de Noguchi es un microorganismo idéntico a la leptospira icterohaemorrhagiae de la enfermedad de Weil* y que probablemente ha sido interpretado erróneamente por Noguchi y sus colaboradores como el agente patógeno de la fiebre amarilla.

Noguchi se halla actualmente en Lagos y creemos que permanecerá en la costa de Nigeria algún tiempo todavía para aclarar el problema de la *Leptospira*. Por de pronto las inoculaciones experimentales logran reproducir un síndrome enteramente comparable a la fiebre amarilla en los monos antropomorfos y en algunas otras especies; pero en ningún caso de los estudiados hasta ahora se ha logrado aislar un germen, ni semejante a la *Leptospira* ni de otro tipo. Hay que rehacer *ab ovo* todas las pesquisas acerca de la infección de la *Stegomyia* (*Aedes*) aprovechando las pocas semanas de supervivencia de las hembras experimentalmente infectadas.

Conviene recordar que Guiteras y con él otros observadores cubanos, cuya experiencia se remonta a la de los años primeros del descubrimiento de la transmisión por la *Stegomyia*, opusieron constantes objeciones a los hallazgos de Noguchi. A pesar de la autoridad del investigador norteamericano, yo no he dejado de recoger estas opiniones discordes por la evidencia de los hechos epidemiológicos, acerca de los cuales el mismo Vaughan en su *Tratado de Epidemiología* manifestaba su sorpresa por la evidente contradicción entre los datos establecidos desde principio del siglo para el virus amarillo y los que se desprenden de las observaciones del propio Noguchi para la *Leptospira icteroides*, inoculable, en determinadas circunstancias, por erosiones y pequeñas lesiones superficiales de la piel.

El trabajo experimental conducido por Merrill Gay y Watson Sellards para investigar el destino común de *Leptospira icteroides* y *Leptospira icterohaemorrhagiae* en el mosquito (*Stegomyia* s. *Aedes aegypti*) resuelve, a nuestro entender, el problema. O bien la raza de leptospiros Palmeira III considerada como específica de la fiebre amarilla por Noguchi procede



GLEFINA

PREPARADO CON.

EXTRACTO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO,
EXTRACTO DE MALTA,

HIPOFOSFITOS: DE MANGANESO, DE CALCIO, DE POTASIO,
DE HIERRO, DE QUININA Y DE ESTRICNINA

DOSIS: Niños de tres á cinco años, de 2 á 3 cucharadas de las de café al día. — De cinco á diez años, de 2 á 4 cucharadas de las de postre al día. — De diez á quince años, de 2 á 4 cucharadas grandes al día. — Adultos, de 3 á 4 cucharadas grandes al día.

(Salvo indicación facultativa.)

SABOR AGRADABLE
NO PRODUCE TRASTORNOS DIGESTIVOS

GLEFINA es el único recurso que tiene el médico para formular
ACEITE DE HIGADO DE BACALAO EN VERANO

Otras especialidades:

TONICO SALVE: Reconstituyente del sistema nervioso.

GOTAS F. Y. A. T. Potente antiescrufuloso.

MUESTRAS: LABORATORIOS ANDRÓMACO, S. A. — Plaza central del Tibidabo, 3, BARCELONA



PRODUCTOS BRUSCHETTINI

Vaccino Antipiógeno Polivalente Bruschetti.

Infección puerperal, supuraciones de llagas y heridas, forunculosis, etc., etc., máxima tolerancia.

Vaccino Antigonocócico Bruschetti.

Uretritis gonocócicas, prostatitis, epididimitis, artritis blenorragica, etc., etc., sin reacción alguna.

Muestras gratuitas á:

MADRID: Mayor, 4. — Teléfono 19.614.

L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

ANTALGOL DALLOZ

Granulado

**Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática
Gota - Reumatismo agudo o crónico**

J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

de un enfermo erróneamente diagnosticado, ó bien se trata de una contaminación posterior por un virus de la espiroquetosis icterohemorrágica. La primera hipótesis es la más verosímil, tratándose de un técnico de la autoridad de Noguchi. Esa raza había sido aislada por hemocultivo de un enfermo del Estado de Bahía (Brasil) en 1923. Con esta misma raza intentaron inútilmente Merrill Gay y W. Sellards la transmisión por el mosquito. Ni en cobayas ni en personas que voluntariamente se prestaron á la experiencia se logró ningún resultado.

En suma: la *L. icteroides* no es el agente patógeno de la fiebre amarilla. Por consiguiente, la *inmunización profiláctica con vacunas preparadas con la pretendida L. icteroides no puede ofrecer más que garantías falaces de protección frente á la fiebre amarilla*. Se puede obtener tan sólo un cierto grado transitorio de acción protectora empleando suero de pacientes convalecientes de fiebre amarilla.

Zozaya, que dirige el Instituto de Higiene de México, hace resaltar con acierto, en una publicación reciente, que «lo que más hace dudar de que la *Leptospira* aislada por Noguchi sea el agente etiológico de la fiebre amarilla es que han sido muy escasos los enfermos de fiebre amarilla *realmente auténticos* de quienes se haya aislado dicha *Leptospira*. Además es probable—añade—que los enfermos que se creían atacados de fiebre amarilla atenuada no fueran sino casos de enfermedad de Weil, que indudablemente existe en los trópicos».

V.

Es este el punto más grave del problema epidemiológico. Me refiero al *diagnóstico exacto de las formas atenuadas de fiebre amarilla* y al propio tiempo al *diagnóstico diferencial con las enfermedades similares* ó que pueden semejarse á formas atenuadas de fiebre amarilla.

Prácticamente,—no sólo en los trópicos, sino también en los países de clima templado, por ejemplo, en la cuenca del Mediterráneo—, la enfermedad de Weil (*espiroquetosis icterohemorrágica*) por un lado, el *dengue* por otro, son los más importantes entre estos procesos morbosos. No es preciso evocar las antiguas «fiebres inflamatorias», la «fiebre de aclimatación» y otros síndromes que muchos autores han asimilado á la fiebre amarilla. Lo cierto es que la *espiroquetosis icterohemorrágica* es una *ictericia infecciosa específica* como la fiebre amarilla, de la cual difiere, sin embargo,—desde puntos de vista esencialmente epidemiológicos—por los caracteres siguientes:

- a) porque se debe á un virus determinado, conocido, aislado constantemente (*Leptospira icterohaemorrhagiae*, Inada, Ido);
- b) porque este virus en condiciones naturales, es primitivamente un parásito de los roedores (ratas) y sólo accidentalmente del hombre;
- c) porque se transmite por contagio directo y por vía digestiva, no por picadura de mosquitos;
- d) porque es una infección cosmopolita, de tipo

más esporádico que endémico, con brotes epidémicos diseminados, entre otros países, también en Europa.

Pero estos caracteres epidemiológicos diferenciales no bastan para excluir en modo definitivo que la *Leptospira icterohaemorrhagiae* de Inada é Ido (agente patógeno de la enfermedad de Weil) sea al propio tiempo el agente patógeno de la fiebre amarilla.

Sellards recuerda á este propósito, que el B. de la peste bubónica, transmitido de ordinario á la especie humana por las pulgas, puede dar lugar por transmisión directa, por contagio de expectoración, á epidemia de peste neumónica (peste de Mandchuria). El hecho es que la *L. icteroides* de Noguchi puede considerarse hoy día como idéntica á la *L. icterohaemorrhagiae*. Luego, ó la *L. icteroides* no es el agente patógeno de la fiebre amarilla, ó la fiebre amarilla y la espiroquetosis icterohemorrágica son dos formas distintas de la misma infección. No se puede negar que hay una gran analogía clínica entre los dos procesos. Es más: se puede afirmar (Sellards) que la enfermedad de Weil (*espiroquetosis icterohemorrágica*) no ha sido nunca diferenciada de la fiebre amarilla en las regiones tropicales del continente americano, ni reconocida ó despistada, hasta que las campañas profilácticas, por la eliminación de los mosquitos transmisores, han hecho desaparecer á la fiebre amarilla. Esta es, claro está, una prueba en contra de la identidad de los dos procesos. Pero esto demuestra al propio tiempo, una vez más, que el diagnóstico clínico diferencial, en ambiente de endemia, es difícil (1).

El problema del *dengue* es distinto. Podríamos decir que es el problema inverso. No se diagnostica ciertamente al *dengue* como fiebre amarilla. Desde el punto de vista práctico, no se piensa en la fiebre amarilla cuando se ve un caso de *dengue* ó se asiste á una epidemia de *dengue*. Y, sin embargo, el *dengue* es una infección de virus desconocido, transmitida por el mismo mosquito que transmite la fiebre amarilla (circunstancialmente también por el *Culex fatigans*). He aquí dos caracteres comunes con la fiebre amarilla. En cuanto al área de difusión, el *dengue* aparece con brotes frecuentes en los países subtropicales no visitados, desde hace mucho tiempo, por la fiebre amarilla, dentro de los límites de existencia de la *Stegomyia fasciata* (*Aedes aegypti*). En España, en particular en la costa de Levante y en Andalucía, las invasiones del *dengue* son bien conocidas, frecuentes y en ocasiones extraordinariamente intensas.

(1) En una nota presentada recientemente por Roux á la Academia de Ciencias de París, Vibert, director del Instituto Pasteur de Kandiá (Guinea francesa), ha descrito una afección grave de los chimpancés, de carácter infeccioso epidémico, de marcha aguda, y que ofrece singulares analogías con la espiroquetosis icterohemorrágica del hombre y con la fiebre amarilla. La enfermedad se manifiesta con vómitos hemorrágicos, ictericia, fiebre más ó menos elevada, gran abatimiento. Los animales atacados suelen sucumbir en el término de pocos días. Las lesiones degenerativas del hígado dominan el cuadro clínico y anatomopatológico. La enfermedad es, además, *transmisible al hombre*, y producida por un microorganismo del grupo de los espiroquetas muy semejante, al parecer, al de la enfermedad de Weil-Mathieu (*espiroquetosis icterohemorrágica*).

En el otoño pasado—entre Octubre y Noviembre de 1927—las provincias occidentales de Andalucía, y todo el Sur de la Península, han sido atacados por un brote pandémico de una afección que se ha conocido y se conoce con el nombre de «colorado» (á causa del «rash» exantemático constante de los primeros tres ó cuatro días), absolutamente idéntico al dengue. La mortalidad no ha sido grande, pero en algunas localidades no ha dejado de ser sensible (5 á 8 por 100). Es lamentable que no se hayan instituido inmediatas comprobaciones epidemiológicas y diagnósticas en esta ocasión.

Los países de la costa septentrional de Africa, en particular Túnez, han sido atacados con unas semanas de antelación, al final del verano último, por un intenso brote del dengue. Cerca de la tercera parte de

de inmunización y de profilaxia de la fiebre amarilla sufren una crisis que corresponde á los términos del problema etiológico. Dominados los grandes focos de epidemia gracias á la lucha contra el mosquito transmisor, parecía lógico prevenir los brotes epidémicos merced á un tratamiento individual preventivo con los métodos biológicos. La vacuna de Noguchi pareció resolver el problema (inmunización experimental en un periodo de diez á quince días á partir de dos inyecciones sucesivas de dosis de vacuna variables entre 1.000 y 3.000 millones de *Leptospira*). La inmunización pasiva con suero preventivo dió también resultados positivos en los animales de experimentación. Pero la situación ha cambiado del todo desde que parece averiguada la identidad de la *Leptospira*, aislada por Noguchi, y del virus de la espiroquetosis

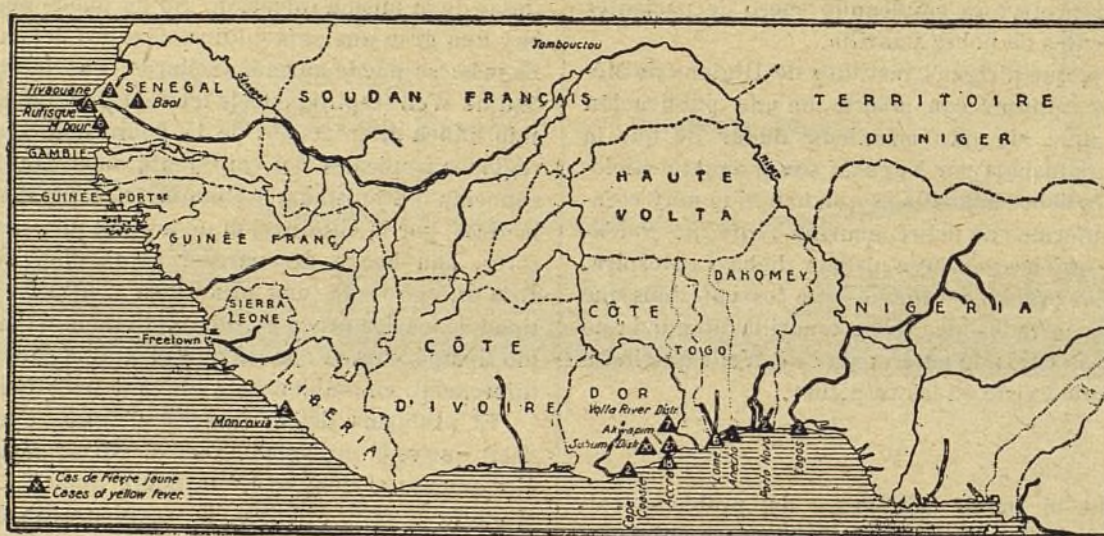


Fig. 1.^a

la población (1) cayó enferma. Algunos casos aparecieron también en Argel (Raynaud).

El interés del asunto es evidente. No es imposible, en suma—como ya lo han pensado algunos observadores (el mismo Burton Cleland, patólogo de la Universidad de Adelaida, en Australia, donde la enfermedad es en extremo frecuente)—, que el dengue sea una forma *nostras* atenuada, adaptada, de fiebre amarilla. La presencia de albúmina en la orina, característica de la fiebre amarilla entre el tercero y el quinto día, no es constante, pero en forma más fugaz ha sido observada muchas veces en el dengue. En cuanto á la epidemiología, los trabajos recientes de Giler, Hall, Hitchens, en Filipinas y otros, no dejan lugar á dudas acerca de la extraordinaria semejanza de evolución del virus del dengue y de la fiebre amarilla en el mismo mosquito (*Stegomyia*).

VI.

Los medios actuales de tratamiento específico,

(1) V. Conseil et Durán, *Revue Tunisienne des Sciences Médicales*, Septiembre-Octubre de 1927, núm. 8.

icterohemorrágica. Naturalmente, en los animales inculados con *Leptospira* todo marcha como si en efecto se lograsen los resultados apetecidos. La realidad es que se ha trabajado con sueros inmunes contra la *L. icterohaemorrhagiae*; con vacunas preparadas con *L. icterohaemorrhagiae* y con animales inculados con virus icterohemorrágico y no amarílico. En el «Informe» presentado al Gobierno francés, por mediación de la «Soc. de Pathol. exot.» el día 9 de Noviembre último y suscrito por Marchoux, presidente de la Comisión, Bouffard, Joyeux, Leger, Rigollet, Roubaud, Salimbeni, no se hace mención siquiera de los medios de protección fundados en la preparación de sueros ó de vacunas con el virus de Noguchi. Del mismo modo, en el estudio que publica Rigollet sobre el brote epidémico de Dakar, se concentran toda la atención y todos los esfuerzos en la lucha contra la *Stegomyia*.

VII

Los focos actuales de fiebre amarilla—vencida la gran epidemia de la América Central—predominan en la costa occidental del continente africano.

En los cinco años que corren entre 1921 y 1925

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

Bravo Murillo, 45. ☒ Apartado 897. ☒ Teléfono 34.824

Dirección telegráfica y telefónica: «IBYS»

Director técnico: EXCMO. SR. D. J. DURAN DE COTTES

BRONCONEUMOSERUM

Suero pneumo-diftérico optoquinado.

La inmunoterapia y la quimioterapia constituyen las bases en que se fundamenta el tratamiento de las infecciones.

En los procesos pulmonares y broncopulmonares es universalmente reconocida la eficaz acción de la inmunoterapia específica obtenida con los sueros antineumocócicos y la paraespecífica del suero antidiftérico. Si á estas acciones se suman en el mismo producto la acción quimioterápica de la optoquina se realizará el ideal del tratamiento de los procesos pulmonares y broncopulmonares.

La feliz asociación de la acción del suero antidiftérico, el antineumocócico y de la optoquina en el **Bronconeumoserum** explica la superioridad de este producto á todo otro similar y su universal aceptación para el tratamiento de las pneumonías, bronconeumonías, bronquitis agudas y crónicas de los adultos y de la infancia, sean de etiología única (pneumococias) ó asociada (pneumococo, estreptococo, Pfeiffer, etc., etc.).

Pídanse muestras y literatura al Instituto "IBYS"

Tres productos ideales

PARA UN MÉTODO COMPLETO DE ALIMENTACIÓN INFANTIL

1

Leche Condensada "LA LECHERA"

el mejor sustituto del pecho materno, garantizada sin desnatar, fácil e integralmente asimilable, con todas las vitaminas de la leche fresca, sin ninguno de sus peligros e inconvenientes.



2

Harina Lacteada "NESTLÉ"

alimento completo combinando científicamente el valor nutritivo del bizcocho de trigo candéal malteado, leche fresca y azúcar, para niños de todas las edades.



3

Harina MILO (sin leche) en los desarreglos gastro-intestinales



Citando el nombre de esta publicación se remitirán muestras
y folletos a los Sres. Médicos que lo soliciten de

SOCIEDAD NESTLÉ

Anónima Española de Productos Alimenticios

Vía Layetana, 41 - Barcelona

Costa de Marfil.....	10
Costa de Oro.....	46
Dahomey.....	4
República de Liberia.....	14
Nigeria.....	25
Sudán.....	6
Togo.....	1

la fiebre amarilla de otras enfermedades de nuestro propio ambiente europeo, por ejemplo las fiebres eruptivas. El sarampión es una afección endémica propia de la infancia y que no consideramos como muy grave, á pesar de que cuando se dan casos en los adultos la mortalidad alcanza cifras entre el 5 y el 25 por 100.

El brote epidémico de fiebre amarilla del Senegal estalló, al parecer, como se ha visto, á consecuencia de la llegada de una caravana de 200 sirios en Octubre 1926. Hacia fines de Enero 1927, la epidemia parecía poderse considerar como definitivamente apagada. Veremos luego que no se han confirmado, en realidad, estas impresiones favorables.

De todos modos, entre Octubre 1926 y Enero 1927, 16 sirios y 18 europeos de la colonia fueron atacados; *los casos de muerte ascendieron a 29* (aparentemente el 85,3 por 100; digo *aparentemente*, porque estos



Situación de la fiebre amarilla en el Senegal hasta Octubre de 1927.

casos graves coincidirían con otros de menor gravedad). Por de pronto hubo, además, 19 casos *sospechosos*, no diagnosticados de fiebre amarilla, todos también en sirios ó europeos recientemente llegados á la colonia, y con 12 fallecidos (63 por 100 de mortalidad).

La fiebre amarilla aparece al propio tiempo, con casos igualmente graves, mortales, en la colonia de Togo en Lomè y Anecho, 7 casos. En el Dahomey 2 casos de muerte hacia fines de Mayo.

En Lagos (Nigeria) un caso (fallecido) durante el mes de Enero.

En el mes de Mayo la fiebre amarilla reaparece en el Senegal, después de una interrupción de cuatro meses; 5 casos, seguidos de muerte, han sido señalados, en efecto, entre el 22 de Mayo y primeros de Junio en M'bour y Tivouane. Al propio tiempo, 6

casos en el Togo y 2 en Porto-Novo (Dahomey). Finalmente, 31 casos entre Febrero y Abril en la Costa de Oro.

Durante el mes de Agosto, 4 casos han sido señalados en Dakar. Al propio tiempo, la fiebre amarilla aparece en Saint-Louis, con un caso. Es esta la localidad más septentrional atacada por la enfermedad hasta esa fecha, dentro del brote epidémico del Occidente africano (22° latitud Norte).

En Septiembre último los casos de fiebre amarilla empiezan á aumentar en el *Senegal*, hasta señalarse 20 casos, todos ellos mortales, y todos en europeos. El foco principal del brote epidémico ha sido el mismo Dakar, contrariamente á lo que había acontecido el año anterior y en los primeros meses del año actual, durante los cuales la mayoría de los casos correspondieron al interior de la colonia. Es inútil hacer resaltar que 20 casos mortales no se dan sin ser acompañados probablemente por un número mucho mayor de casos relativamente más benignos.

Al propio tiempo, ó un poco antes, en el mes de Agosto, se registraron también nuevos casos en villorrios del alto Gambia, dos casos en la costa de Marfil, un caso en Togo.

No se ha dado ningún caso nuevo en el Dahomey (á Porto-Novo) después del día 2 de Julio.

En Junio hubo tres casos en Monrovia (República de Liberia). Desde entonces al parecer no se han dado nuevos casos.

En Lagos ha habido también, al parecer, dos ó tres casos alrededor de esa misma época; en el resto de la Nigeria no parece haberse dado ningún brote ni epidémico ni esporádico.

En cambio, la colonia de la Costa de Oro ha sido duramente castigada. Entre Febrero y Julio se han dado allí cerca de 100 casos de fiebre amarilla (exactamente 98 registrados), y todavía se dan algunos en Akkra y en Cape-Coast.

Todavía en la última semana de Noviembre se han registrado cinco casos de fiebre amarilla en Dakar, con cuatro defunciones (europeos, sirios) y uno en Gran Popo (Dahomey).

Las medidas profilácticas han sido intensificadas. La lucha contra los mosquitos del género *Stegomyia* (*Aedes*) se aplica con energía en Dakar. El brote epidémico tiende á amortiguarse.

Durante su ciclo de un año (Octubre 1926-Noviembre 1927) ha habido, de todos modos, cerca de 500 invasiones con una mortalidad elevadísima.

Los casos sospechosos, en todos los centros atacados por fiebre amarilla en fecha anterior, son sometidos al aislamiento en habitaciones protegidas con telas metálicas. La investigación y el despistamiento de los sospechosos, con el concurso de médicos ó enfermeros indígenas, es seguido del inmediato aislamiento, aun cuando el caso permanezca dudoso. Al propio tiempo la Administración sanitaria lleva á cabo trabajos de saneamiento general en relación con la biología del *Aedes aegypti* (*Stegomyia fasciata*), en particular la revisión y modificación de todas

las reservas de agua domésticas y peri-domésticas.

La situación meteorológica se caracteriza por una persistencia anormal de temperaturas elevadas y de humedad en Noviembre. Las lluvias son abundantes en la región de Dakar.

La protección mecánica de las casas y otras medidas sanitarias se hallan en pleno desenvolvimiento.

El día 19 de Noviembre, dos casos nuevos en Dakar.

La Inspección general de Sanidad del Africa occidental francesa declara al servicio de informaciones epidemiológicas de la Sociedad de Naciones, entre el 2 y el 8 de Noviembre:

Tres fallecimientos en Dakar.

Dos casos nuevos y un fallecimiento en Thiés.

Dos casos nuevos y un fallecimiento en Mekké.

Dos casos nuevos europeos en Sébikotane.

Durante la primera quincena del mes de Diciembre el brote epidémico de fiebre amarilla parece extinguirse en el Senegal. Sin embargo, en Dakar, después de una semana de interrupción, cinco nuevos casos mortales han sobrevenido: uno europeo, tres sirios, uno marroquí.

Lo que no deja de tener cierto interés, y merece, por tanto, apuntarse, es que el brote epidémico de la costa occidental de Africa ha sido precedido en el año 1926 por un brote bastante considerable en el Brasil.

En Parahibo se registraron durante el mes de Abril 1926, 40 casos de fiebre amarilla, con ocho defunciones; y en Río Grande, 50 casos más (datos del *Un. St. Publ. Health B. Report*).

En suma, en el período que comprende los dos años epidémicos 1926-1927, se han dado cerca de 450 casos de fiebre amarilla (declarados) en la costa Occidental de Africa, desde la Guinea portuguesa hasta el Cabo Verde (exactamente, los casos declarados hasta 1.º Diciembre 1927, eran 398), con un máximo de 230 casos en el Senegal (Dakar), y una mortalidad del 65 por 100.

El Senegal en su totalidad ha sido declarado, á los efectos sanitarios, por Decreto del 26 de Octubre 1927, en «régimen de peligro inminente». Por indicación taxativa de la Comisión del Instituto Pasteur presidida por Marchoux, el Servicio de Sanidad ha sido autorizado á adoptar las medidas ejecutivas adecuadas para la defensa contra la transmisión del virus (aislamiento de los enfermos; protección mecánica de las casas; protección individual contra las picaduras) y para la destrucción de las *Stegomyia*.

VIII

Esta última empresa parece más fácil de lo que es en realidad. Sin los grandes medios económicos de que se valieron los americanos en Cuba, en Panamá, en el Brasil, la destrucción de un mosquito de costumbres estrictamente domésticas como la *Stegomyia*, dotado de sorprendente capacidad de supervivencia (por la resistencia de los huevos á la desecación) y extraordinariamente abundante en países contiguos, que forman una unidad geográfica y que no pueden,

sin embargo, someterse á iguales medidas sanitarias, como son todos los litorales atlánticos y mediterráneos de Africa y de Europa, por debajo del paralelo 43° de latitud Norte, es tarea de extraordinaria dificultad.

Los países europeos habitados por *Stegomyia (Aedes aegypti)* no se darán por enterados del peligro que los amenaza hasta que el problema epidemiológico no los toque muy de cerca.

Por nuestra parte, creemos indispensable una investigación cuidadosa de la situación en las islas Canarias, en las provincias meridionales de Portugal y de España, en el litoral mediterráneo: investigación que á la vez había de establecer la distribución topográfica del mosquito (*Stegomyia*), la situación epidemiológica en cuanto atañe á la *patología infantil* y á los síndromes febriles indefinidos, que desde hace tiempo se conocen con nombres locales (Canari's Fever, «Doña Rosita», en Tenerife, fiebres de Cádiz, etcétera).

El problema de la fiebre amarilla no es un problema extraño á Europa, y ha de preocuparnos—teniendo en cuenta, sobre todo, el ciclo histórico de las epidemias—como un posible peligro.

1.º Enero, 1928.

INTERSEXUALIDAD

POR EL

DR. G. MARAÑÓN

Uno de los españoles con menos palabras.—Un poco de historia.—La endocrinología.—La teoría de Adler.—La justificación anatómica.—Los estados intermedios.—Definición y clasificación.—Estados intersexuales de la pubertad.—La evolución de la intersexualidad puberal.

Me tengo por uno de los españoles de menos palabras de cuantos hacen una idea de contacto con el público. Pero sería un delito el que yo no buscara ahora en mi modesto almacén de elocuencia, las más abundantes, las más calurosas palabras, para expresar mi gratitud.

Primero á todos vosotros, cubanos, que me habéis acogido con un gesto no diré fraternal porque hay hermanos á quienes se les quiere por la obligación de la sangre, y en el afecto vuestro la fraternidad está vinculada con afectos más liberales. Se considerará ordinariamente, como el vértice de una relación entre dos hombres amigos, el poderse llamar hermanos. Para mí el ideal es el contrario; que los hermanos asciendan, á fuerza de amor desinteresado, hasta llamarse amigos. Y esta amistad elaborada sobre la común sangre es la que yo he encontrado entre vosotros.

Gracias también á los médicos de Cuba, á mi buen Kohly, que en realidad me trajo consigo cuando hace meses me lo pidió en Madrid, al Dr. Fernández, representante oficial de las clases sanitarias de Cuba, á todos mis amigos en fin.

Y por último, gracias de corazón á la admirable Sociedad Hispano Cubana de Cultura y á su presidente, benemérito de los españoles D. Fernando Ortiz, por la ocasión que me ofrece de hablaros desde esa tribuna, que han ocupado ya los compatriotas más excelsos de la pura y enérgica España, no que renace ahora, sino que entra, creed-

me á mí que soy médico de estos casos, en una adolescencia retardada, pero rigurosa.

Y ahora permitidme dos minutos para lo más ingrato que puede hacer un hombre; que es para hablar de sí propio. Perdonadme, pero después de tantas presentaciones calurosas, es necesario que me presente yo: si no lo hiciera no me atrevería á decir una frase más en vuestra presencia.

Es necesario que os deis cuenta de que las circunstancias me han colocado en el vértice de una eminencia, que ha levantado sobre el dorso de nuestra vida nacional una de las fecundas conmociones internas que la agitan. Nuestras generaciones nuevas pugnan por incorporarse á la corriente universal del pensamiento; por tener un puesto de vanguardia en esa aurora de los ideales, que tan maravillosamente nos pintaba hace dos días Zulueta. En esa pugna generosa como en todas las luchas á veces, un cualquiera, inflamado de pasión, destaca allá arriba, sin otra transcendencia personal, que el llevar la bandera entre sus manos. Pero no confundais, yo os lo pido, la bandera, que es el ensueño de la patria, con el abandonado, que sólo soy yo. Más todavía tengo que añadir á cuanto ya he advertido: que mis conferencias no son amenazas. Me mueve entre otras cosas orgánicas, enfermas, á veces desagradables. Pero yo busco la verdad y la verdad está escondida entre barro mortal. No es el uso corriente presentarse ante una asamblea como esta como el buzo que sale de su inmersión cubierto con el lodo de la profundidad. Espero por lo tanto, que sea también excepcional vuestra benevolencia.

El estudio de los estados de la patología humana se caracterizan por una tendencia más ó menos clara á la inversión sexual, esto es, á la coincidencia de los signos anatómicos y funcionales del propio sexo con los del sexo contrario no puede decirse que sea reciente. Desde el principio de la historia de la Humanidad fueron objeto de una curiosidad vehemente los casos de hermafroditismo y pseudohermafroditismo por una parte, y por otra los casos de bisexualidad del instinto ó de la homosexualidad. Ya los textos bíblicos están llenos de alusiones á estas anomalías que durante muchos siglos han sido estudiadas por los naturalistas, por los sociólogos, por los moralistas y los legisladores; pero apenas por aquellos á quienes legítimamente correspondía su consideración, que eran los médicos.

Sólo desde la pasada centuria, médicos y psiquiatras comenzaron á estudiar con atención ambas anomalías, hermafroditismo y homosexualidad, que como después veremos, no eran sino manifestaciones del mismo fenómeno. La descripción de los estados hermafroditicos cuenta hasta el presente con una abundante bibliografía, que culmina en el clásico tratado de Neugebauer, y en cuanto al homosexualismo sería interminable la citación de sus tratadistas, siendo los más representativos Forel, en Francia; Bloch, en Alemania, y Havellock Ellis, en Inglaterra. En el prólogo de la traducción española de uno de estos libros—el de Bloch—he expresado la poca simpatía que desde el punto de vista pedagógico me inspiran. Sin duda es necesario que se hayan escrito, y á ellos tenemos que recurrir cada vez que se nos impone el estudio de los temas sexuales, pero es evidente que se escapa de sus páginas, bajo la capa de la ciencia, un olor de herodismo penetrante, que en parte los incorpora á la literatura pornográfica.

En realidad, el estudio verdaderamente científico de los estados de inversión sexual comienza con el florecimiento de la endocrinología al final del siglo XIX y en la primera década del que estamos viviendo. La súbita luz arrojada por los hechos y las concepciones pasadas en las secreciones internas, iluminó con luz precisa, entre otros sectores de la Biología, este rincón de la vida humana, antro de los instintos, saturado de nebulosidades. Sólo esto, sólo el haber sacado á la luz casta y cría de la ciencia, el laberinto de los instintos torcidos, haría insigne la historia de esta rama de la Medicina, tan obcecadamente combatida por algunos.

Al demostrarse, en efecto, que los caracteres sexuales, esto es, los rasgos anatómicos y funcionales que separan un sexo del contrario dependían estrictamente de la secreción interna de las glándulas respectivas (del ovario en la mujer y del testículo en el hombre), surgió la idea de que la homosexualidad no sería, como antes se pensaba, una perversión psicológica ó un delito, sino sencillamente la consecuencia de un estado orgánico de coincidencia de los dos elementos glandulares en un mismo individuo. Así pensó Alban en 1903, y después Hirschfeld, Bloch, Kraft-Eving, Steinach, Tandler y Gross y otros muchos, entre los que no queremos olvidar á un compatriota nuestro, el famoso Letamendi.

Pero al llegar aquí hay que anotar con sorpresa la resistencia que en muchos psiquiatras contemporáneos encontramos para aceptar esta idea, ya tan antigua, del origen orgánico de la sexualidad. Es cierto que Adler, una de las cumbres de la actual Psiquiatría, estudia una forma de antagonismo de feminidad y masculinidad que se llama «antitesis masculino-femenina», que será dentro de cada alma donde uno y otro sexo luchan y dan origen á gran parte de los estados neuróticos. Pero Adler no admite que esta contraposición meramente psicológica de los dos sexos dentro de cada individuo, corresponda á una coexistencia orgánica de las dos glándulas sexuales. Y aún es más llamativa esta actitud en Freud, gran parte de cuya obra está fundada sobre la concepción de la bisexualidad, sobre todo de la bisexualidad infantil, á pesar de lo cual se resiste á admitir que haya un fondo de bisexualidad anatómica donde ese estado psíquico hunda sus raíces y de donde tome su savia. Claro es que no todos piensan así y que enfrente de estas opiniones están las de los que consideran la homosexualidad como la expresión funcional de un estado anatómico de bisexualismo. Pero los dos autores citados, por ser tan insignes, demuestran hasta dónde llegan los inconvenientes del prejuicio y de la moda en las ciencias naturales. Y la ciencia médica ha atravesado una fase de moda diversa á las concepciones basadas en las secreciones internas; moda nacida en los Laboratorios de Fisiología, en mentes respetables como la del maestro Adler, pero que habían perdido con el contacto, con los hechos menudos, la capacidad de ver los grandes problemas de la vida con una vasta mirada comprensiva.

Los estudios experimentales de Steinach, de Costa, de Lipschütz, de Pezard y otros, han demostrado de un modo que no deja lugar á dudas, que la morfología sexual, el instinto del animal y toda su psicología, pueden invertirse, haciéndose femenino en el macho y masculina en la hembra. Han visto, además, una cosa del mayor interés para la comprensión de los casos humanos, y es que en los animales así injertados la transformación del instinto, es

decir, la inversión psicológica, aparece antes que la orgánica; y aún se dan casos, por ejemplo, de ratas machos injertadas en las que no se observa la menor feminización anatómica—ni cambios de talla ni crecimiento de las mamas—, pero sí, en cambio, una completa feminización del instinto sexual (Steinach, Sand, Moore). Esto nos explicaría aquellos casos de la clínica humana en los que existe una homoxesualidad neta sin el menor vestigio físico de hermafroditismo, casos que exhibían contra la teoría endocrina de la homosexualidad y á favor de la teoría psicógena algunos tratadistas modernos como Kraepelin y el mismo Freud. Ahora vemos que sin razón ninguna.

Podemos, pues, cambiar á voluntad el sexo de los animales; casi con igual facilidad con que se cambian unas faldas por unos pantalones.

Pero sin salirnos de la experiencia humana, mi observación talmente favorable al concepto orgánico del homosexualismo, que afirmo; ahora que cada vez que he podido examinar con toda minuciosidad á uno de estos enfermos, jamás he dejado de encontrar la justificación anatómica de su instinto libido pervertido. En algunos casos basta un examen somero, casi el que hace el ojo empírico que los ve pasar por la calle, para darse cuenta de ese equivoco anatómico. Pero aun en los que no ofrecen esta impresión superficial, se llegará á la misma conclusión si se les somete á examen con una pauta antropométrica. Hallaremos entonces, bien trastornos del esqueleto, sobre todo diferencias en la anchura de la pelvis con relación á la de la cintura escapular, bien anomalías en la distribución de la grasa, que guarda como es sabido tan finas peculiaridades en cada sexo; bien rasgos atípicos en la distribución del cabello y del vello de la cara, del tronco y de los miembros, etc., etc.

Sucede á veces —y ello hace más difícil esta demostración— que tales caracteres inversivos pueden estar extremadamente localizados (por ejemplo, hemos visto mujeres de tendencia claramente intersexual con la apariencia física de una perfecta feminidad, excepto un brote muy localizado de vello de tipo viril). Por ejemplo, no es raro ver el homosexualismo en el varón sin más detalle orgánico de feminidad que la anchura normal de la pelvis con la consiguiente convergencia exagerada de las piernas, es decir, un detalle que es necesario medir para apreciarlo; y aún hemos visto casos en los que esta alteración era estrictamente unilateral, apareciendo una de las caderas, de tipo viril, estrecha y cubierta de vello, y la otra feminoide, ancha y lampiña.

(Nosotros no negamos, sin embargo, que puede haber casos de intersexualidad limitada á los caracteres sexuales funcionales, esto es, á la libido y á la psicología del individuo. Pero afirmamos que estos casos son mucho menos frecuentes que aquellos otros en los que lo funcional se une á lo anatómico. Y que es absurdo hacer una separación patogénica de ambas categorías, porque las dos se deben á una misma causa, la coexistencia anormal de las dos secreciones sexuales en el mismo organismo.)

Pero ni la homosexualidad ni el hermafroditismo, de los que hemos tenido que hablar como punto de partida para nuestra demostración, nos interesan ahora de una manera particular. Son los grados más llamativos y mejor estudiados de un grupo de alteraciones cuyas formas atenuadas, y por eso mismo más frecuentes, nos proponemos estudiar en esta conferencia.

Sanatogen en la alimentación == de niños marásmicos. ==

En todos los estados de desnutrición, Sanatogen ha demostrado clínicamente su valor terapéutico. Vence las dificultades dietéticas en el tratamiento del marasmo, y fortalece, centuplicando el vigor de los niños.

Sanatogen suprime rápidamente los vómitos y la diarrea, aumenta el peso del niño y la actividad general y muscular; y cosa importante, estos beneficios provocan un buen efecto permanente en el metabolismo.

Sanatogen es una combinación química formada por 95 por 100 de caseína y 5 por 100 de glicerofosfato de sodio. Su elaboración está protegida por una patente alemana.

SANATOGEN

EL TÓNICO NUTRITIVO

Y RECONSTITUYENTE NERVIOSO

Concesionario:

FEDERICO BONET, Apartado 501, Madrid.

Muestras gratis a los señores médicos que las soliciten.

Ayuntamiento de Madrid

MEDICACIÓN ANTIANAFILÁCTICA POLIVALENTE

GRAGEAS SIN OLOR
INALTÉRABLES

PRURIGOS INFANTILES

GRANULADOS

GRAGEAS INALTÉRABLES
GRANULADOS



PEPTONA
de
CARNE y de PESCADO

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

MIGRANIAS. URTICARIAS TRASTORNOS DIGESTIVOS

por assimilacion defectuosa

COLITIS. ASMAS. PRURITOS. ECZEMAS

y en general las diversas manifestaciones anafilacticas

POSOLOGIA

ADULTOS : 2 grageas o 2 cucharadas de las de café de granulados.

NIÑOS : Media dosis

} Una hora
antes de cada una
de las tres comidas

Muéstras y Folletos gratuitos a los Medicos.
LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA
Dr E. PERRAUDIN, Ph^{en} de 1^{re} cl., Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
21, Rue Chaptal - PARIS 9^e

Si nosotros consideramos en efecto á la Humanidad desde el punto de vista de la vida de los sexos, nos percibiremos que es tan nociva como pudiera pensarse, en torno de un eje cuyos dos polos son, de un lado, la virilidad pura y la pura feminidad, y de otro, estos grados de confusión patológica y casi monstruosa á que nos hemos referido: el hermafroditismo y la homosexualidad. Por el contrario, entre ambos puntos extremos se extiende una serie inacabada de estados intermedios que bordean la frontera imprecisa que separa la normalidad de la patología; esa zona de penumbra desesperante en que el médico no sabe si el hombre ó la mujer que observa ha traspuesto ya el dintel de la enfermedad ó está todavía del lado de acá de la salud.

La patología endocrina, precisamente, nos ha proporcionado innumerables ejemplos de estos estados de sexualidad ambigua que hoy intentamos reunir y sistematizar bajo el nombre de «estados intersexuales», denominación que usó por primera vez el zoólogo americano Geoldschmidt, y que nos parece lo suficientemente exacta y limpia de reminiscencias literarias para sustituir á los términos de homosexualismo, inversión, hermafroditismo, heterosexualismo, etc., etc., que corrientemente aparecen en la literatura médica y en la no médica.

Por estados intersexuales entendemos, por consiguiente, todos aquellos momentos habituales ó episódicos ó semipatológicos, en lo que coinciden en un mismo individuo caracteres sexuales (anatómicos ó funcionales) de uno y otro sexo.

En esta definición quedan incluidos: primero, los estados que pudiéramos llamar monstruosos: el homosexualismo y el hermafroditismo, ya aislados ó ya reunidos, á que nos acabamos de referir; segundo, los estados patológicos estudiados por los endocrinólogos con el nombre de eunocoidismo de tipo inversivo, virilismo, ginecomastia y feminismo; y tercero, ciertas formas que podríamos denominar fisiológicas de tendencia inversiva generalmente transitoria que ocurren en la especie humana en ocasión de las dos grandes crisis de la vida sexual, la crisis puberal y la involutiva ó climática.

El grupo primero, el monstruoso, el del hermafroditismo y el homosexualismo ha sido ya suficientemente considerado.

Los estados patológicos correspondientes al segundo grupo requieren algunos comentarios que vamos á hacer rápidamente.

El eunocoidismo es una afección producida por la lesión espontánea de las glándulas genitales.

Según nuestra experiencia, su causa suele estar muy ligada á infecciones hereditarias, sobre todo como la sífilis y mucho más que ésta la tuberculosis; á ciertas intoxicaciones principalmente, al alcoholismo, y á la consanguinidad. (Se inicia unas veces desde la niñez; otras no se hace sensible clínicamente hasta después de traspuesta la pubertad. Los casos tardíos, sobrevenidos en plena madurez, son más raros y dan ocasión á un síndrome más atenuado que fué llamado por Gandy infantilismo regresivo, nombre que sigue usándose todavía con notoria impropiedad, porque en este síndrome no hay nada infantil.)

Lo esencial de su cuadro clínico es, como hemos dicho, su apariencia eunucoide; pero con muchas variedades morfológicas que han sido bien clasificadas por Furno en los siguientes cuatro tipos: eunucoide puro, que recuerda en

efecto exactamente al eunuco quirúrgico; eunucoide gero-dérnico, que se caracteriza por la apariencia senil de supergeño; el acromegálico, en el que predominan los crecimientos desmesurados del esqueleto, y por fin, el feminoidé, cuya morfología se inclina notoriamente hacia la del sexo contrario.

(Es seguro que estas diferencias se deben al modo de intervención de otras glándulas de secreción interna que fueron, sin duda, afectadas de muy vario modo en cada caso, por la misma agresión etiológica. En cada enfermo sería muy aventurado señalar cuáles de esas glándulas son las lesionadas. Por el momento lo que nos interesa es retener que efectivamente un grupo considerable de estos enfermos presentan caracteres heterosexuales, y son, por lo tanto, verdaderos ejemplos de intersexualismo.)

Los casos de virilismo son aquellos en los que en una mujer aparecen caracteres sexuales de varón, y singularmente un brote profuso de vello viril bozo, barba, vello en el tronco y en los miembros, etc. A este hirsutismo queda unas veces reducido todo el proceso de inversión que puede existir aunque esto no es frecuente con una buena feminidad, incluso con aptitud muy neta para la concepción y la maternidad: tal se observa, por ejemplo, en la famosa mujer barbuda que amamanta á su hijo, immortalizada por nuestro pintor Rivera. Es curioso observar, y este será uno de los puntos que merezcan nuestro comentario preferente: el verdadero virilismo que estamos estudiando es muy raro en las mujeres jóvenes; los casos típicos no suelen ocurrir hasta el promedio de la vida, y sobre todo, en su declinación, coincidiendo con el período climático. (Por lo menos en un número grande de casos la transformación viril está en relación con tumores de la corteza suprarrenal, por lo que han sido también denominados estos síndromes con el nombre de córtico-suprarrenales. Puede faltar, sin embargo, la lesión suprarrenal, como ocurría en un reciente caso nuestro y en otro de Parhon, Balif y Cavaman; y aun cuando se encuentre el tumor de la corteza de los adrems queda la duda de si estará formado por tejido suprarrenal genuino ó por restos aberrantes de tejido genital como sugiere Krabbe. En varios de estos casos mi impresión es que se trata de verdaderos pseudohermafroditas androgínicos, según la clasificación de Pozzi; esto es, de mujeres con apariencia externa de hombres, y por lo tanto de síndromes perfectamente genitales.)

Los casos de feminismo, es decir, de transformación femenina en un hombre son muy raros. Casi todos los individuos así bautizados son pseudohermafroditas, varones de aspecto femenino (ginandroides, según Pozzi). Otras de las observaciones publicadas bajo la etiqueta de feminismo son los eunocoides femeninos que acabamos de describir. (Los casos de feminización de un varón por tumor suprarrenal son excepcionales. En la literatura sólo encontramos uno, el de Matthias).

Por último, la ginecomastia ó hiperplasia de las mamas en el hombre ocurre casi exclusivamente en la época puberal, y por lo tanto, la incluimos entre los estados intersexuales de la pubertad que ahora vamos á considerar. Pero puede también ocurrir en el transcurso de la vida, en plena juventud ó madurez.

Llegamos al tercer grupo de nuestro estudio, el que nos parece más interesante: los estados intersexuales de la pubertad y el climaterio. Estos estados son frequentísimos, y por esto, y por la transcendencia social de su conocimiento son los que más nos van á detener. Han sido además muy poco estudiados por los autores contemporá-

neos; y de aquí el ahinco con que llamamos la atención hacia ellos.

Los estados intersexuales de la pubertad, obsérvanse en un número crecidísimo de muchachos. Se caracterizan por la aparición al llegar á esta época, de carácter morfológicos ó psíquicos ó ambos á la vez, del sexo contrario; extendidos unas veces á todo el organismo y limitados otras á una región de la economía; quizá á uno sólo de los caracteres sexuales, por ejemplo, á las mamas que brotan y adquieren apariencia femenina en el niño varón constituyendo la ginecomastia puberal á que hace un instante nos referíamos.

Pero la forma más corriente de este intersexualismo puberal, la que todos conocen aunque quizá no se repare suficientemente en ella, es ese desengrasamiento particular, tipo fofo y afeminado que adquieren muchos niños en los años que preceden á la crisis y que nosotros hemos descrito minuciosamente con el nombre de adiposidad eunucoide prepuberal, que quizás fuera mejor sustituir por el de intersexualismo puberal de tipo adiposo.

¿Quién no ha reparado en estos niños, hasta entonces normales (quizás tan sólo por una cierta tendencia hereditaria al peso excesivo), que al llegar estos años típicos engordan bruscamente adquiriendo una morfología especial, aññada, equivoca por la localización preferente de la grasa en la región retromamaria, en el vientre, en las caderas y en la pierna?

Es muy común estos muchachos no sólo no sean objeto de la atención del médico, sino que sus padres los exhiban como de los de robustez. Sólo sobreviene la alarma si por azar un día se viene en conocimiento de que su sexualidad se queda á la zaga del resto del organismo y corresponde al de un niño de seis ú ocho años, ó menos aún, cuando el joven ha cumplido ya los doce ó los catorce.

La distribución de la grasa, sobre todo, el acúmulo retromamario que da una apariencia ginecomástica al busto, la piel pulida y tersa, la ausencia de vello, dan á estos muchachos un aspecto más que eunucoide, francamente femenino; y no raramente acompaña á los rasgos anatómicos, rasgos psicológicos paralelos de timidez, emocionalidad excesiva, de tendencias francamente femeninas en la elección, juegos y ocupaciones infantiles, de falta de acometividad en la actuación social, etc., datos todos que nos indican hallarnos en presencia de estados de intersexualidad verdadera. He investigado muy especialmente en estos niños las orientaciones del instinto y ni una sola vez he encontrado tendencias espontáneas hacia la homosexualidad; lo cual se explica por el hecho de ser una feminización y además transitoria y precoz. Pues el instinto sexual en la mujer normal es esencialmente pasivo y también lo será, por lo tanto, en los casos de feminización. Son, pues, casos muy fáciles para la sujeción sexual tanto para ilegítimas la perversa, como por la legítima la educativa. Por ello merecen nuestra atención preferente. Por ahora hay dos comentarios importantes que hacer á esta intersexualidad puberal: uno se refiere á su evolución, y el otro á su estricta predilección por el sexo masculino.

Su evolución es, en un buen número de casos, transitoria como ya hemos indicado. Aun abandonados á sus propios recursos biológicos, es lo común que estos niños intersexuales superen la crisis (intersexual) y acabe por

afirmarse en ellos la virilidad; tal vez un poco tardía, pero completa. Es interesante esta transformación espontánea, de un lado porque nos da cuenta del aspecto casi fisiológico que tiene el intersexualismo de la pubertad; y de otro, porque nos deja ver cuán práctico, cuán dócil es el organismo en esta época transcendental para el porvenir del mundo: y por ello, como veremos en la próxima conferencia, una intervención oportuna no sólo médica sino moral y pedagógica puede encauzar hacia la normalidad una tendencia sexual vacilante; y á su vez una sugestión corruptora del ambiente puede torcerla definitivamente. Los jóvenes corrompidos por el amor platónico en el siglo del intelectualismo griego tenían la misma estructura anatómica y espiritual que los jóvenes de ahora que se avergonzarían de ser así. Lo que difiere radicalmente es la sugestión social y moral que actuaba y actúa sobre el mismo barro maleable de la intersexualidad puberal.

El otro comentario es aún más significativo. Hemos hablado al describir estos intersexualismos puberales siempre de niños y no de niñas. Y es que en efecto, dicha transformación inversiva se observa casi exclusivamente en el varón; muy rara vez en la mujer. Las niñas de esta edad, ó bien acentúan simplemente su aspecto aññado, ó bien adquieren tallas súbitas y desgarradas que recuerdan vagamente al gigantismo. Tienen, pues, la tendencia hacia el infantilismo ó al gigantismo, pero rara, muy rara vez, hacia la evolución intersexual, hacia el virilismo (si esto ocurre, suele obedecer ya á causas profundas y permanentes — lesiones suprarrenales, epifisarias, etc.—) y no á las vacilaciones transitorias de la secreción interna tan comunes en el muchacho.

Dejemos este punto bien sentado: el intersexualismo puberal recae casi exclusivamente en el varón. Pronto volveremos á comentarlo.

Bibliografía. (1)

FORMULARIO ASTIER, 1928, 4.^a edición. Un tomo en octavo menor, de XI y 1.171 páginas. (En francés). Librairie de *Monde Médical*, 30 francos.

El Formulario Astier conserva en esta 4.^a edición el plan general de la 3.^a publicada en 1925, pero no es una reproducción de la misma, sino que el autor le ha revisado por completo y le ha puesto al día mediante varias modificaciones importantes. Comienza la obra por el formulario de medicamentos químicos, expuestos por orden alfabético como en las ediciones anteriores, pero con adiciones acerca de numerosas sustancias que son hoy de uso corriente, y hasta se aparta de criterio seguido antes por cuanto incluye un buen número de específicos, no con fines de reclamo, que éstos tienen su lugar adecuado en la obra, sino porque son de empleo corriente, y el médico muchas veces tiene que apelar á formularios especiales para recordar la posología ó la composición de ellos. Entre los específicos que han merecido esta distinción se encuentran el acetilsalís, el atófan, la digibaina, el gardenal, hectargirio, hectiná, lipiodol, mercuriocromo, solubaina, stovarsol, treparsol, tripaflavina y otros varios, que omitimos aquí en gracia á la brevedad. Son, como se ve por la muestra, de importancia capital y de uso diario.

El segundo párrafo de esta parte del libro es el arte de formular, enriquecido en comparación con las ediciones an-

(1) Sólo haremos el estudio crítico de las obras que nos sean remitidos dos ejemplares.

Productos Zambeletti

Inyecciones Arseno-Bromotónicas.

Reconstituyentes y sedantes contra el histerismo y la neurastenia.

Arseniato de Hierro Soluble Zambeletti.

Inyecciones y gotas con y sin estricnina contra toda clase de anemias, clorosis, etc.

Allilene contra la tuberculosis pulmonar, bronquitis. — Muestras á:

MADRID: Mayor, 4. — Teléfono 19.614.



L. LEPORI VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

PRODUCTOS Serono

Bioplastina Serono.

Inyectables de 5 y 1 1/2 c. c. contra todas las más variadas formas de anemias, debilidad, etc., indoloras.

Peptopancreasi Serono.

Jugos gástricos y pancreáticos contra el catarro gástrico, anorexia, diabetes grasa, vómitos incoercibles, disturbios de lactantes, etc.

Muestras á:

MADRID: Mayor, 4.—Teléfono 19.614.

L. Lepori VIA LAYETANA 15 · BARCELONA

ESTOMAGO **SAL** **DE** **HUNT**

GRANULADA FRIABLE

Regulador normal de la acidez gástrica.
Apósito calmante de la mucosa estomacal.

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS
Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

LABORATORIO ALPH. BRUNOT, 16, RUE DE BOULAINVILLIERS, PARIS

Muestras y literatura: JUAN MARTÍN, Alcalá, 9. — MADRID



Inofensivo y de una Pureza absoluta

**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Cepaiba — ni Inyecciones)
de los Flujos Recientes ó persistentes

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Exigir la Firma

Sobre el rótulo

Exigir el Nombre



Sobre cada cápsula

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
don base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Naftol ftaleína.

**Tratamiento Biológico
del ESTREÑIMIENTO
del ENTERITIS
PADECIMIENTOS del HÍGADO
ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 6 Tubos de 6 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1^{ra} Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4. Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

teriores, por un cuadro de las medicaciones, incluidas en el formulario de petición oficial, clasificadas con arreglo á sus propiedades farmacodinámicas.

Se encuentra á continuación el capítulo de medicaciones físicas, que acusa algunas variaciones en relación con las ediciones anteriores, sobre todo en lo que se refiere á las aguas minerales y estaciones de climatoterapia. En las medicaciones biológicas figuran diversas vacunas que no se habían citado hasta esta edición.

El capítulo de tratamiento de las enfermedades está redactado, en general, según lo estaba antes, salvo conceder alguna consideración á varias enfermedades, cuyo tratamiento ha ostentado algún progreso desde 1925 hasta la fecha.

El capítulo siguiente es completamente nuevo. Comprende los análisis de laboratorio más importantes para el clínico que son los de orina, sangre, líquido cefalorraquídeo, jugo gástrico, heces, cateterismo duodenal, derrame de las serosas y esputos. No expone técnica de estos análisis, que el objeto de este libro no es enseñar á hacerlos, sino á interpretarlos, pero sí expone la significación de las reacciones que estudia. En el análisis de orina, por ejemplo, después de ocuparse de la cantidad y de la densidad, y de señalar la importancia que el régimen de alimentación y bebida tiene para estos datos, estudia la reacción y las causas que la modifican, los elementos normales y datos que debe tener en cuenta el clínico para dar importancia á los resultados que le suministren; por ejemplo, el régimen alimenticio del enfermo en cuanto á la cantidad de cloruros que ingiere para establecer el balance clorurado. También indica la importancia de los elementos anormales. En el capítulo del líquido cefalorraquídeo no sólo indica la importancia de las distintas alteraciones, sino que expone también un cuadro en que resume las alteraciones que el líquido presenta en las distintas enfermedades del sistema nervioso central y de sus cubiertas. Es lástima que en este cuadro conceda más atención á la reacción del benjui coloidal que á la de Lange, mucho más conocida y practicada que aquélla. Por fin, termina la obra por un capítulo de legislación, impreso en papel de otro color para poderle buscar con facilidad.

Por lo que se refiere al valor útil de la obra de que nos ocupamos, poco podemos decir nosotros de nuevo, tratándose de un libro tan conocido; es el compañero cotidiano del médico en su tarea sistemática y el que en menos volumen le proporciona mayor cantidad de datos útiles. Si algún inconveniente puede señalársele, es precisamente el de que se presta á que el médico adquiera demasiada confianza en su formulario y olvide adaptar los conocimientos terapéuticos á las circunstancias de cada enfermo particular, tarea esta de la que depende el positivo valer del facultativo y en la que, naturalmente, no hay libro que pueda suplir á la reflexión y experiencia del que prescribe.

A. FERNANDEZ MARTIN

MICROMÉTODOS.—Determinación cuantitativa de los componentes de la orina y de la sangre en pequeñas cantidades, para usos clínicos y experimentales, por Ludwig Pincussen. (Traducción de la tercera edición alemana por J. Pi-Suñer Bayo.)—Un tomo de 179 páginas con 29 figuras. (Salvat, editor, 1927, Barcelona.)

En el número 3.870 de EL SIGLO MEDICO, correspondiente al 11 de Febrero, se publicó la nota bibliográfica del original alemán de esta traducción, admirablemente realizada por el Dr. Pi-Suñer (hijo).

Esta traducción española contiene importantes adiciones

al original alemán, como el método de Dennstedt, adaptado por Funk para determinar pequeñas cantidades de carbono é hidrógeno totales en la orina; la modificación de Clark y Collip al método recomendado por Pincussen para la determinación del calcio sanguíneo; el método micrométrico del ácido láctico de la sangre y de la orina, y el de la determinación de la reserva alcalina según S. Pi-Suñer. Contiene, además, varias notas que aclaran los conceptos del texto alemán.

La edición española es, en todos sentidos, excelente, y sinceramente la recomendamos á los analistas.

E. L. A.

MODERN METHODS IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GLYCOSURIA AND DIABETES, por Hugh Maclean. 4.^a edición corregida y aumentada. Un tomo encuadernado de 209 páginas, con 13 gráficos y 10 figuras. Serie de *Modern Medical Monographs*. (Constable & Company, Ltd., Londres, 1927) Precio, 12 chelines.

La primera edición de este libro, aparecida en 1922, fué agotada en pocos meses. Escrita con la intención de facilitar al médico práctico una exposición clara y concisa de nuestros conocimientos sobre la diabetes y la glicosuria (1), de aplicación principalmente clínica, parece indudable haber logrado este propósito, puesto que en pocos años se han hecho cuatro ediciones de la obra. Por otra parte, los conocimientos científicos sobre la diabetes han experimentado constantes progresos en los años últimos; puede decirse por ello que cada nueva edición de este libro representaba un avance en este campo de la Medicina.

Todas las cuestiones relativas al diagnóstico (clínico y de laboratorio) de la diabetes y de la glicosuria están tratadas por Maclean con la precisión y claridad que sólo puede esperarse de quienes han logrado un dominio absoluto de la materia, en virtud de su propia experiencia. Este libro es sin duda alguna recomendable.

La prueba de la glicemia provocada y su importancia clínica ocupa un buen espacio de la monografía. Y casi la mitad de ella está dedicada á los métodos de tratamiento. En este sentido, la nueva edición que comentamos se distingue de las anteriores por contener importantes adiciones respecto al valor de la insulina en la diabetes. La experiencia del autor se considera por él mismo como suficiente para establecer ya un juicio definido acerca del lugar que corresponde á la insulina en terapéutica antidiabética. Su opinión sobre este punto es que cuando la insulina se administra debidamente, es capaz de restablecer la salud y el bienestar de todos los que padecen diabetes, siempre que no existan complicaciones. Discute las contraindicaciones de la insulina, que prácticamente pueden quedar reducidas á la angina de pecho y á las degeneraciones cardíacas. Afirma, finalmente Maclean, que la insulina cuando se administra siguiendo las direcciones indicadas en su monografía, nunca produce trastornos desagradables.

También se concede especial atención en el texto á la descripción de las técnicas más prácticas y exactas para el diagnóstico de laboratorio de la diabetes y de las glicosurias.

E. LUENGO.

(1) Aunque siempre hemos empleado la palabra castellana «glucosuria» y «glucemia», escribimos ahora el barbarismo por haberse propuesto y aceptado recientemente en el Congreso de Copenhague que se unifique con carácter internacional la nomenclatura de los principios inmediatos. Según este acuerdo, en lugar de glucósidos, protéidos y lípidos, deben emplearse las denominaciones de *glicidos*, *próti-*
dos y *lipidos*.

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La vacunación por la anatoxina diftérica, por R. Debre y S. Jaonnon.**—1.º Desde los primeros ensayos de que ha sido objeto la anatoxina de Ramon, se ha mostrado capaz de engendrar una pronta inmunidad antidiftérica en la casi totalidad de los sujetos vacunados. La duración de este estado refractario es una cosa á veces indeterminada. Un conjunto de comprobaciones recientes basadas sobre la observación clínica, la dosificación de la anatoxina en la sangre y la repetición de la reacción Schick, han puesto de relieve el mantenimiento de la inmunidad al cabo de un año y aun más, después de la inyección. Este método de vacunación merece, pues, ser extendido.

2.º Hasta la edad de seis meses, y sobre todo antes de la edad de cuatro meses, las tentativas de inmunización por la anatoxina como por las mezclas toxina-antitoxina, dan resultados inconstantes, nulos ó lentos. El carácter incierto de los efectos inmunizantes no es privativo de este tipo de vacuna, sino que por razones complejas (edad tierna, inmunidad pasiva de origen materno) el niño de pecho reacciona de una manera muy especial contra los antígenos frente á los cuales es todavía nuevo. La vacunación sistemática contra la difteria se halla principalmente indicada después de los seis meses, ó mejor, desde la edad de un año hasta la de seis ó siete, es decir, en ese período de la vida en que los ataques de difteria son más temibles y los riesgos de reacción ante la anatoxina más restringidos.

3.º Las simplificaciones en la reacción de Schick son susceptibles de hacer al método más fácilmente aplicable. Desde los primeros trabajos sobre la anatoxina, esta reacción ha sido cuidadosamente practicada antes y después de toda serie de inyecciones, á fin de apreciar de una manera cómoda y suficientemente segura el poder inmunizante de la vacuna. Las enseñanzas adquiridas más tarde dispensan en muchas circunstancias de la ejecución de esta doble prueba. En el curso del primer año, la reacción Schick puede ser transitoriamente negativa como efecto de una inmunidad pasiva efímera de origen materno. Durante el segundo año es positiva en la mayor parte de los niños. Así, pues, hasta los dos años se puede vacunar á todos los sujetos prescindiendo de esa reacción previa.

En la segunda infancia, en la edad preescolar, el número de receptivos disminuye de año en año, por lo que es conveniente practicar la reacción de Schick para no vacunar más que á aquellos sujetos que lo necesiten. Pero, aun en este caso, el médico práctico que no pueda aplicar debidamente la reacción, puede suprimirla sin inconveniente, ya que la inyección de anatoxina á los niños que se hallan inmunizados espontáneamente no les expone á ningún incidente serio, sino que más bien refuerza notablemente su estado refractario.

Pasados los siete años debe practicarse la reacción de Schick, por cuanto los sujetos inmunizados se hallan en mayoría y en ellos las reacciones frente á la anatoxina son más frecuentes.

En cuanto á la práctica de la reacción después de la anatoxina para asegurarse de la inmunidad conferida, no es indispensable á condición de que la técnica de la vacuna haya sido correcta, en cuyo caso la proporción de sujetos inmunizados sobrepasa del 95 por 100.

4.º En cuanto á las dosis, es preciso tener en cuenta una

noción esencial: la del intervalo comprendido entre la primera y la segunda inyección, la primera preparante y la segunda eficiente. La experimentación sobre el animal y la observación en clínica humana han demostrado que este plazo debe ser de tres semanas. Para aumentar el porcentaje de sujetos inmunizados, es conveniente practicar una tercera inyección, para la cual no hay necesidad ya de esperar tres semanas, sino que puede hacerse á los ocho días. La técnica suele ser la siguiente: primera inyección, medio centímetro cúbico; segunda inyección, á las tres semanas, un centímetro cúbico; tercera inyección, á la semana siguiente, un centímetro cúbico. En un mes y con tres pinchazos, la vacunación queda terminada.

5.º Esta vacunación no es solamente eficaz y recomendable á título sistemático cuando no haya amenaza de un próximo contagio, sino que puede constituir también una medida profiláctica en casos de epidemia, siempre que ésta no revista una gravedad excepcional. Cabía esperar *á priori* de la anatoxina una acción bastante rápida y marcada para proteger contra las contaminaciones inminentes, debiendo dársele la preferencia en los hermanos y hermanas de los enfermos sobre la seroterapia, la cual habrá de reservarse á los sujetos en contacto cuya garganta está enrojecida y á los que no pueden ser vigilados regularmente.

6.º La anatoxina ha fracasado en un pequeño número de individuos, cosa natural porque ningún medio profiláctico se halla exento de excepciones, cuyas causas, ligadas á particulares condiciones del terreno, son oscuras. Hasta ahora la proporción de fracasos no ha sobrepasado de la de las otras vacunaciones ya acreditadas por su valer, como la jenneneriana y la antitífica. Los hechos conocidos actualmente permiten concluir en todo caso que la anatoxina constituye la mejor arma de que disponemos hoy en día contra el peligro diftérico. (*L'Année Médicale Pratique*, V volumen, 1.26.)—T. R. Y.

PATOLOGIA MEDICA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Estudio comparativo de los diferentes métodos de dosage de albúmina en el líquido cefalorraquídeo, por F. C. Arrillaga y C. Rechniewski.**—De las experiencias comparativas que han efectuado entre los métodos más corrientemente empleados entre nosotros y el de Mestrezat, deducen las siguientes conclusiones:

1.ª En cuanto á la precisión, el método, de Mestrezat es el que más se asemeja en sus resultados al método de la pesada, sobre todo en los líquidos patológicos con tasas elevadas de albúmina.

2.ª El corto tiempo y la pequeña cantidad de líquido necesaria para su ejecución lo hacen más práctico que el de Sicard y Cantaloube y el de Nissl.

3.ª La sencillez de la preparación de la escala testigo indicada según la técnica de Mestrezat y el escaso material necesario, lo ponen al alcance de todo laboratorio.

4.ª La apreciación en el método de Mestrezat de las cantidades intermedias entre dos tubos de la escala es más factible, sobre todo cuando se posee un poco de práctica, que en los métodos de Sicard y Cantaloube y Nissl, donde el precipitado no siempre tiene un límite neto. (*La Semana Médica*, núm. 52. Año 1927.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Cómo debe tomarse una temperatura.**—No hay necesidad de insistir sobre la superioridad de la aplicación del termómetro en el recto ó en la vagina, desde el punto de vis-

PRODUCTOS DEL LABORATORIO GUILLAUMIN-PARIS

THEOSALVOSE

DIURÉTICO PODEROSO.
DE UNA SEGURIDAD CONSTANTE.

TEOBROMINA QUÍMICA PURA.
VARIEDADES Y ASOCIACIONES:

THEOSALVOSE	Pura.
id	Digitálica.
id	Estrofántica.
id	Esparteinada.
id	Escillítica.
id	Fosfatada.
id	Litínada.
id	Cafeinada.

Obleas dosificadas a 0,25 y 0,50 grs Theosalvose.

VANADARSINE

ARSENIATO DE VANADIO.
DOS FORMAS:

GOTAS VANADARSINE

SOLUCIÓN MUY ACTIVA Y MEJOR
TOLERADA QUE EL LICOR DE FOWLER.

SERUM VANADARSINE

INJECTABLES INDOLOROS DE 1cc Y DE 3cc

ANOREXIA. ANEMIAS. CLOROSIS. TUBERCULOSIS
NEURASTENIA. EXCESO DE TRABAJO ETC.

NOVARGYRE

INJECTABLES DE OXICIANURO DE HIDRARGIRIO.
TRATAMIENTO ANTISIFILÍTICO.

MUESTRAS Y LITERATURA LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA.

DIGESTIVO COMPLETO

ELIXIR EUPÉPTICO TISY



DIGIERE LOS CUERPOS GRASOS LOS
FECULENTOS Y LAS CARNES

CONTIENE ASOCIADOS LOS
FERMENTOS EUPÉPTICOS
BAJO LA FÓRMULA

Maceración de páncreas	0,05 grs.
id de cebada germinada	0,10 grs.
Pepsina	0,05 grs.
Enteroquinasa	0,01 grs.
Secretina	0,002 grs.
Vehículo q.s. para 30 c.c.	

UNA COPITA DE LICOR ANTES O DESPUÉS DE LAS COMIDAS

SABOR MUY AGRADABLE
NUNCA CONTRAINDICADO

LABORAT. VAUDIN & GUILLAUMIN, PARIS. EN ESPAÑA
LABORATORIO MIRABENT
BARCELONA



MORRHUÉTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA

SE USA TODO EL AÑO

SUSTITUYE AL ACEITE HIG. BACALAO Y SUS EXTRACTOS Y EMULSIONES
SABOR GRATÍSIMO. TOLERANCIA PERFECTA.

FÓRMULA: YODO. HIPOFOSF. COMP.
FÓSFATO SÓDICO. GLICERINA.

EFICAZ EN ADENOPATÍAS. LINFATISMO
ESCROFULISMO. RAQUITISMO. DIABETES
HEREDOSÍFILIS. CONVALESCENCIAS. AMENO
Y DISMENORREA. DEBILIDAD GENERAL.
DEPURATIVO Y RECONSTITUYENTE

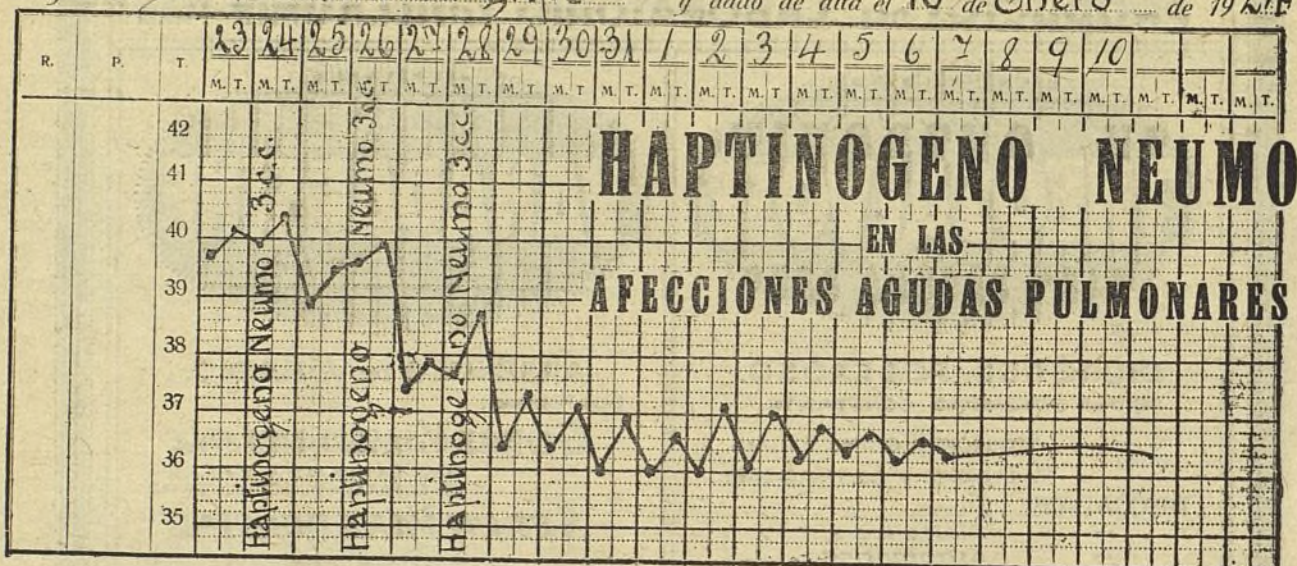


LABORATORIO MIRABENT. BARCELONA

HOSPITAL Militar Carabanchel SALA Infecciosos Dr. Alfonso Moreno López

Juan Moya Fernández
diagnóstico Bronch-neumonía-gripe

ingresó el 23 de Diciembre de 1923
y dado de alta el 10 de Enero de 1924



PULMONES

Derecho.—Línea axilar roce pleurítico suave, estertores crepitantes en la base.

Izquierdo.—Percusión mate en la base, numerosos estertores de medianas y pequeñas burbujas.

TRATAMIENTO: Poción expectorante, aceite alcanforado, haptinógeno Neumo. — Curso de la enfermedad, ver gráfico.

Laboratorios biológicos Dr. JULIO MÉNDEZ (Buenos Aires).

Productos inocuos no producen fenómenos séricos ni ningún fenómeno de reacción patológica. En ampollas de 3 c. c. (dosis curativa).

Literatura científica se remite gratuitamente solicitándola al agente general M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384, Madrid.

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMATICO DE HECKEL

**MUESTRAS
GRATIS**

AMPOLLAS de 5 Cent. cubicos para
ADULTOS
AMPOLLAS de 2 Cent. cubicos para
NIÑOS

LA EXCITACIÓN DEL
ÁSTRICO ESPASMA LOS
USA LA CRISIS DE ASMA

SI POR MEDIO DEL **SUERO** DE **HECKEL**, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO, LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

FERNAND BEJAR, Agente G.^{al} para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, **MADRID** (9)



El almacén de artículos de cirugía y mobiliario médico de

RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ

DOCTOR MATA, I. — MADRID (7)

TELEFONO 12.396

recuerda á todos los Señores Médicos, que sigue siendo la casa más surtida y que más barato vende. Extenso stock en artículos de cirugía y mobiliario médico.

Soliciten precios.

Exportación á provincias.

Ayuntamiento de Madrid

ta de la temperatura central probable, pero estas aplicaciones no carecen de inconvenientes y de peligros en los enfermos agitados, inconscientes y niños, así como en los casos en que tales cavidades naturales se hallan atacadas de una afección cualquiera. La temperatura *bucal* sólo merece críticas, pues nada más delicado que tomar una temperatura correctamente con el termómetro metido en la boca, siendo aplicables á este método todas las objeciones hechas á las temperaturas rectal ó anal. La temperatura *axilar*, exploración corriente, sobre todo en Medicina doméstica, no presenta ninguno de los peligros dichos, pero el grado observado, al cabo de un tiempo que debe ser bastante prolongado, exige una corrección de tres á cinco décimas, lo que priva de todo rigor á la determinación. Más regular sería la exploración térmica practicada en el *pliegue inguinoescrotal* ó *inguinovulvar* (no en el pliegue inguinal) recomendada en el *Courrier Médical* por Schoull. En efecto, la colocación del termómetro es fácil aun en el niño; su mantenimiento no ocasiona molestia; no hay peligro de contagio ni de fractura y la temperatura es siempre idéntica, aunque superior á la axilar en unas dos décimas aproximadamente. Claro es que si en este punto existe una inflamación cualquiera, simple intertrigo ó eritrasma, será preciso buscar otro punto de examen.

Ha sido también aconsejada mucho la toma de la temperatura de la *orina* en el momento de su emisión, lo que proporciona, en efecto, indicaciones correctas, ajustándose á las instrucciones detalladas en este trabajo.

Como resumen puede decirse que, si por una razón cualquiera no puede ser ejecutada regularmente la toma de la temperatura rectal ó vaginal, se deberá recurrir á la aplicación inguinoescrotal ó inguinovulvar del termómetro con preferencia á la aplicación axilar. En los casos de tomas de temperatura ambulatorias se dará la preferencia, sin discusión posible, á la determinación urinaria. (*La Tribune Médicale*, núm. 9, Septiembre de 1927.)—T. R. Y.

SIFILIOGRAFIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Algunos resultados y observaciones sobre la *sifilimetría*, por el Dr. Enrique Chahoux. — El trabajo del autor puede resumirse diciendo:

La *sifilimetría* es específica, siempre que sea ejecutada siguiendo los preceptos indicados por su autor.

Se considera como un colaborador indispensable del médico y del *sifilógrafo* para la investigación y el tratamiento de la *sífilis*. Así como el termómetro nos indica la marcha febril de una afección, la *sifilimetría* nos da una medida de infección y controla la eficacia de la terapéutica empleada.

Sirve de estímulo al enfermo—que también hay que tenerlo en cuenta—para perseverar en el tratamiento.

En la organización de profilaxis social eficaz, debiéramos inspirarnos en el Instituto Profiláctico de París, establecimiento científico modelo, reconocido de utilidad pública por el Estado francés.

Corresponde á la Asistencia pública disponer que la colaboración de los Dispensarios en la lucha contra la *sífilis*, no se reduzca á ser meros surtidores de salvarsán ó mercurio.

A cada enfermo, sistemática y periódicamente, debiera extraérsele sangre para la *sifilimetría*, que se practicaría en el Laboratorio Central, por personal idóneo especializado en dicha tarea.

El Departamento de Higiene debe por su lado organizar en toda la República Centros de *Sifilimetría*, colaboradores

del Dispensario. (*La Semana Médica*, de Buenos Aires, 20 de Octubre de 1927.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. La *sífilis vertebral*, por el Dr. Franco Asuni. — En los dos interesantes casos referidos por el autor, uno de *espondilitis lumbar sífilítica* con síndrome radicular de compresión y el otro de *sífilis vertebral deformante difusa*, el diagnóstico pudo realizarse por los datos anamnésticos, por la reacción de Wassermann practicada en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo, y por el informe radiográfico, que como se deduce de los *Röntgenogramas* que ilustran el trabajo, ponen en evidencia las lesiones características de la *sífilis* del esqueleto, es decir, la marcada neoformación ósea alrededor del foco destructivo de la caries.

En ambos casos el éxito del tratamiento específico á base de arsenobenzol y bismuto, confirmó plenamente el diagnóstico de *sífilis cerebral*. (*Rinascenza Médica*, Septiembre de 1927, núm. 18.)—DR. R. COMENGE.

OFTALMOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Medios que deben ponerse en práctica para evitar la propagación del *tracoma* en Murcia. — El Dr. Eduardo Poveda Pagán publica en la acreditada revista *Noticias Médicas* un estimable trabajo en que después de reseñar las gestiones realizadas para la constitución de la Junta antitracomatosa, de perfecto acuerdo con lo propuesto por el doctor Márquez acerca de la desaparición del *tracoma* del cuadro de inutilidades físicas para el servicio militar, sintetiza su criterio en las conclusiones siguientes:

1.^a Se impone la creación de un Dispensario oficial para asistir en el mismo cuantos enfermos *tracomatosos* pueda ser. A este Dispensario auxiliarían los Dispensarios particulares que desinteresadamente y con entusiasmo pusimos todos á disposición del señor inspector provincial de Sanidad y gobernador civil.

Tendrá por misión, además del aislamiento y curación de los enfermos en él hospitalizados, el tratamiento é investigación de casos en todos los que se presenten á ser tratados y sus familiares, imponiéndose, á falta de ser imposible la hospitalización, el aislamiento domiciliario, que tantos resultados está dando; de tal modo que á cada enfermo que se presente á reconocimiento se le dará la cartilla de consejos prácticos correspondientes, se le impondrá de la importancia de esta afección y su contagiosidad, y se le invitará á que presente á todos sus familiares, que serán reconocidos minuciosamente, obligando á todos los que padecen esta enfermedad, á permanecer en sus casas hasta tanto desaparezca el período de contagio, dictando reglas severas para evitar la propagación á los no contagiados.

2.^a Será obligatorio que todo empleado, alumno, etc., que pretenda su ingreso en cualquier colectividad, sea reconocido en el Dispensario oficial, en el que se dará un certificado firmado por dos especialistas del Dispensario, ó el delegado si fuera lejos de la capital.

3.^a Dependientes del Dispensario central, se crearán Dispensarios ó Consultorios ó siquiera médicos, que laborarán siempre conjuntamente y de acuerdo con el Dispensario central. En éstos, médicos oculistas que se nombrarán en distintos sitios, sobre todo en Cartagena y Lorca, podrá delegar el Dispensario para los reconocimientos.

4.^a Se girará periódicamente una visita de inspección á todas las escuelas, separando los enfermos *tracomatosos*

que se observen, de no poder crear escuelas para tracomatosis.

5.^a To los los inspectores municipales de Sanidad de los distritos y médicos particulares, darán cuenta de los enfermos afectos ó sospechosos de tracoma que observen, é inmediatamente el Dispensario ó sus delegados tomarán las medidas oportunas del caso.

6.^a Por los oculistas del Dispensario se difundirá por conferencias y edictos del señor inspector, lo que es el tracoma, su contagiosidad y medios familiares que deben ponerse en práctica.

7.^a En fábricas, talleres, escuelas, etc., se pondrán cuadros que bien pudieran utilizarse del modelo que yo utilicé ó de otros análogos.

8.^a Se recabará de los Ayuntamientos y Diputación exacto cumplimiento de las reglas higiénicas en Asilo y Centros benéficos, en donde por los oculistas del Dispensario se procederá al reconocimiento y separación de los infectados.

9.^a Las autoridades ayudarán al Dispensario para la imposición de todas estas reglas higiénicas.

Para terminar, he de afirmar rotundamente, que de nada servirá la buena voluntad, si no se toman medidas enérgicas y completas, pues ningún resultado han de dar las medidas aisladas como la creación de Dispensarios, si no se hace una labor de conjunto.

Es preciso que de una vez, se emprenda este problema en Murcia.—S.

PARASITOLOGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la prueba de velocidad de sedimentación de los glóbulos rojos de la sangre en los maláricos aun después del tratamiento de prueba, por el Dr. Lovaglio.**—El autor ha estudiado la velocidad de sedimentación de los glóbulos rojos con el método de Plant modificado por Gaifami, en numerosos palúdicos antes y después del tratamiento con quinina y arsenical.

Ha comprobado que la velocidad de sedimentación (V. S.) se presenta tanto más acelerada, cuanto más la infección está en su desarrollo; que se retrasa y tiende á la normal durante el tratamiento con quinina, mientras no se influencia con el tratamiento arsenical; que la velocidad de sedimentación puede por consiguiente servir como dato pronóstico después del tratamiento por la quinina porque su vuelta á la normalidad es signo seguro de que la sangre ha recobrado el tono fisiológico. (*Rinascenza Médica*, Septiembre de 1927, núm. 18).—DR. R. COMENGE.

CIRUGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Los resultados de las suturas de los nervios periféricos, por J. González-Aguilar.**—La tesis doctoral sobre este tema puede resumirse diciendo:

1.^o Los resultados de las suturas de los nervios periféricos están íntimamente ligados, al tiempo en que fué hecha la operación, al mecanismo productor de la herida primitiva y al curso de la misma.

2.^o La actividad regeneradora del cabo central y la neurotrópica del periférico, sólo se aprovechan en las suturas tempranas, y esas actividades son los principales factores del éxito de estas intervenciones.

3.^o Las suturas tardías permiten se verifique la atrofia por desuso de los centros neurales, y encuentran un cabo

central con pocos axones, de débil capacidad regeneradora. El cabo periférico conserva poca ó ninguna actividad neurotrópica.

4.^o La infección, por pequeña y localizada que sea, excita la formación de una atmósfera conjuntiva, que irá progresivamente invadiendo y destruyendo los cordones nerviosos.

5.^o Las parálisis traumáticas cuyas heridas cerraron por primera intención, deben operarse dentro de los dos primeros meses. Siempre que sea posible se hará la sutura primitiva; y

6.^o En las secciones nerviosas con heridas infectadas, se operará lo antes posible, teniendo en cuenta la historia de la infección. (*Los Progresos de la Clínica*, Enero de 1928.)

2. **Dos casos de hernia inguinal de la vejiga, por Iván Goñi Moreno.**—El estudio de estos casos induce á pensar que:

1.^o Las hernias vesicales en los niños hasta la edad de dos años y medio son excepcionales, pues sólo hay en la literatura mundial que he tenido á mi alcance una casuística que apenas llega á cuatro observaciones.

2.^o La teoría del «glissement» no es aplicable á este caso por las razones expuestas, en contra de la opinión clásica de Verdier, Duret, Jaboulay y Thiriar.

3.^o Son siempre congénitas.

4.^o Carecen de lipoma prevesical de Verdier puesto que no son adquiridas.

5.^o El diagnóstico preoperatorio no es posible cuando se acompaña de otra hernia peritoneal porque los síntomas de ambas se confunden entonces, y es muy difícil que se piense en una hernia pura de vejiga.

6.^o Los medios especiales de exploración nos pueden revelar el cistocelo.

7.^o El diagnóstico operatorio es siempre posible.

8.^o Como tratamiento, se impone la reducción de la vejiga herniada previa liberación. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 25 de Diciembre de 1927.)

2. **Variación del tratamiento cruento de la escoliosis orgánica, por el Dr. Armitage Whitman.**—Los enfermos que padecen de las formas más graves de la escoliosis paralítica ó de la escoliosis debida á cualquier causa, se hallan en mal estado orgánico, y probablemente serán víctimas de una enfermedad intercurrente antes de la vida media.

Todos los aparatos ambulantes inventados hasta ahora, si son cómodos, son ineficaces, y viceversa.

Dadas las peculiaridades anatómicas de los casos de ese género, ha resultado imposible al autor ejecutar la operación sistemática de Hibbs.

La resección de cierto número de costillas sobresalientes ha mejorado el aspecto del enfermo, y parece ejercer un influjo favorable sobre la deformidad torácica y secundaria sobre la aereación pulmonar.

El empleo de la porción resecada de las costillas para injertos óseos homogéneos ha resultado un coadyuvante útil de la operación corriente.

La mejoría orgánica postoperatoria ha justificado el riesgo extraordinario que impone esta intervención. (*The Journal of the A. M. A.*, 16 de Enero de 1928.)

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal. — Garantía inmediata del pago de los titulares por el Estado. — Independencia y retribución de la función forense. — Dignificación profesional. — Unión y solidaridad de los médicos. — Fraternidad, mutuo auxilio. — Seguros, previsión y socorros.

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan. — Colegio de Huérfanos. — Homenaje al profesor Marañón, por Tomás. — Comisión del Escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad. — D. Pedro Sáinz López, por Manuel Martínez Saldice. — Acto de afirmación sanitaria en Toledo. — Reclutamiento y reemplazo del Ejército. — Academias, Sociedades y Conferencias, por Sedisul y Comenge. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. — Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Recuerdos de «La Bruja».

¿Por qué viene á nuestra memoria la popular zarzuela de Chapí? ¿Por qué nos parece ver adelantarse á las candilejas al pobre tenor Dalmau con su característico sortijón de brillantes y su hermosa voz, diciendo:

«Todo está igual,
Parece que fué ayer»...?

Pues vas á saberlo, lector amigo.

Después de una sesión breve y muy oco concurrida en la que el Sr. Gimeno (D. Vicente) hizo una interesante comunicación presentando un caso de su especialidad, de terminar su intervención de la noche anterior el Dr. Decref y de la lectura de unas bien escritas cuartillas por el profesor Mollá acerca del actual estado de los conocimientos y las relaciones médicas, se entabló en la Real Academia Nacional de Medicina el sábado último, ó mejor dicho se planteó un debate, que es de esperar que atraiga la atención y que dé juego como se dice en el argot parlamentario.

El profesor García del Real, con firme y elocuente palabra, comentó algunas de las proposiciones que se desprendían de las cuartillas del señor Mollá, y luego con sincera franqueza y abordando algunos puntos escabrosos, hizo muy curiosas consideraciones sobre la efectividad de la importancia de la clínica y el laboratorio, de sus relaciones con lo que pudiera llamarse la profesión industrial y con las exageraciones á que por unos y por otros se tiende. Las frases del Sr. García del Real fueron escuchadas con muchísima simpatía, dando lugar á que el profesor Maestre y el conde de Gimeno, el Dr. Huertas y el profesor Castro, pidiesen la palabra para la próxima sesión.

Esta creemos que ha de ser muy atractiva, pues los comentarios que en el saloncillo de conferencias se hicieron después de terminada la sesión hacen esperar que los representantes de una y de otra tendencia sostengan sus convencimientos con calorosa energía.

Ahora bien (y aquí viene la bruja); alguien, des

de el fondo de su sillón, recordaba unas discusiones famosísimas que en el viejo callejón de Preciados se sostenían, allá por los años de 1872 ó 73, por Encinas, Creus, Cortezo, Santero (hijo), Sanz Bombín, Florencio Castro y otros, tratando del mismo asunto y diciendo cosas que dudamos que no se parezcan á las que escucharemos el sábado próximo.

DECIO CARLAN.

COLEGIO DE HUÉRFANOS

En el momento de tomar posesión el Sr. Van-Baumberghen de la dirección del Colegio de Huérfanos, vacante por la defunción del inolvidable Dr. Sáinz López, después de dirigir la palabra á los alumnos entregó para ser publicada en el periódico que ellos redactan la siguiente nota, que nosotros hemos creído muy digna de ser reproducida y de llegar á manos de todos los médicos españoles.

A LA CLASE MÉDICA ESPAÑOLA

De todas las manifestaciones de la Mutualidad, no cabe duda que una de las más importantes, más eficaces y de más positivos resultados es la que se refiere á la organización de los Colegios de huérfanos.

Entendiéndolo así, rara es la colectividad que no se ha preocupado de procurar educación, asistencia y subsistencia á los que la desgracia priva del cuidado de sus progenitores.

Y dentro de esas colectividades es, sin género alguno de duda, la clase médica la más necesitada de ellos por la escasa longevidad de los médicos, como lógica consecuencia de su arriesgada, y generalmente poco reconocida, generosidad al dar sus vidas por salvar ó defender la de los demás.

A llenar este vacío tendieron los afanes del ilustre Dr. Cortezo, que si con motivo de algunas otras de sus múltiples actividades pudo ser discutido, desde este punto de vista, acreedor es á la gratitud de toda la clase médica.

Su bondad me lleva, inmerecidamente, á encargarme de la dirección de este Colegio, y en el momento de ocupar este cargo, cúmplame como primordial deber manifestarle mi agradecimiento, á pesar de la espinosa labor que sobre mis hombros echa, á saludar al Patronato que rige los destinos del Colegio y á dirigirme á todos los compañeros de España, en súplica de su colaboración, pues sin ésta resultarán ineficaces todos nuestros esfuerzos.

Por amistad, por deber de compañerismo y hasta por egoísmo, estamos todos en la obligación de trabajar por el engrandecimiento de esta obra, y yo demuestro mi con-

vencimiento en esta materia con un recuerdo y una esperanza.

Recuerdos y esperanzas constituyen la esencia de todos los actos de la vida.

En cuanto al primero, puedo consignar con legítimo orgullo que fui uno de los que más activamente contribuyeron a la constitución del Colegio de Nuestra Señora de la Concepción para Huérfanos del Cuerpo de Sanidad Militar, al que me honro en pertenecer; y la segunda, al encargarme de este puesto, estando como estoy, por los designios del Destino, privado de estos afectos naturales, lo cual me presta cierta autoridad al dirigirme a los demás.

Para corresponder a la confianza que en mí se deposita, serán de hoy en adelante, como mis propios hijos, los hijos de todos los médicos españoles.

AGUSTIN VAN-BAUMBERGHEN.

El nuevo director visitó a S. A. R. el Príncipe de Asturias, cuya advocación lleva el Colegio, escuchando de labios del augusto señor frases demostrativas del vivo interés con que sigue el desenvolvimiento de la útil Institución.

Visitó asimismo al señor ministro de la Gobernación, a varias señoras del Patronato, y con algunas de ellas y el presidente fué al Colegio de Pinto, donde las niñas le recibieron alborozadas, dando muestras de los progresos en su instrucción y ofreciendo ocasión para la propuesta de varias reformas relativas a la higiene y vida interna del establecimiento.

Tampoco en esta ocasión faltó el debido tributo a la memoria de D. Pedro Sáinz, a quien afirmaron las simpáticas alumnas que dedicaban todos los días una sentida oración.

El día 28 de Febrero por la mañana recibió el Dr. Cortezo la agradable visita del profesor D. Gregorio Marañón, quien le agradeció su excusa de inasistencia al homenaje de que el sábado fué objeto, y después de mutuas y efusivas frases de afecto, al oír el Sr. Marañón que por EL SIGLO MEDICO se le ofrecería como testimonio de complacencia o del triunfo por él conseguido para la Medicina española contemporánea la publicación de las conferencias de La Habana no reproducidas por ningún periódico español, el Sr. Marañón expresó su decidido propósito de costear una edición especial por él corregida e interesantemente aumentada con otros trabajos que ya tenía dedicados a los alumnos del Colegio de Huérfanos, destinando el importe íntegro de la venta a dicha Institución. Dijo además que la edición sería de 10.000 ejemplares y que de ellos estaban ya vendidos 3.000 en la isla de Cuba.

Por nuestra parte diríamos tanto en justo loor de este generoso rasgo de nuestro amigo, que creemos lo mejor no decir nada y confiar en que los médicos españoles vivos comentarán en su corazón el hecho y los muertos pedirán sus bendiciones para quien tan constantemente protege y se acuerda de sus hijos desamparados.

Donativo del compañero D. Manuel Estefani al Colegio de Huérfanos.

Nuestro muy estimado amigo D. Manuel Estefani, titular de Carmona (Toledo), ha tenido la galantería de enviar al Colegio, por mediación del profesor del mismo don Régulo Martínez, las obras que a continuación se citan:

Cultivos agrícolas; Cultivo de la vid y del olivo, 2 tomos; El olivo, la aceituna y el aceite; Los precursores del

arte y de la industria; Continente misterioso; El Congo; La Tierra y sus habitantes, 2 tomos; España automovilista; Armas automáticas, pistolas, fusiles y ametralladoras; Higiene del dolor; Higiene de los órganos de la voz; Higiene de la alimentación; Enfermedades del corazón; Suero-terapia, vacunoterapia, opoterapia, diagnóstico; Curso de Cirugía; Manual de terapéutica proteínica; Bacteriología, inmunidad, diagnóstico y terapéutica; Específicos de la tuberculosis; Consulta de dermatología; Legislación sanitaria.

Y dos máquinas fotográficas de distinta marca. El SIGLO MEDICO, a quien estas delicadas muestras de afecto y abnegada consideración a los huérfanos son tan gratas, tiene especial complacencia en patentizar al buen amigo Estefani la expresión de su gratitud.

Agradecemos un donativo de 50 pesetas que viene con una carta de la que son estos párrafos: «Por giro postal núm. 575 le envío 50 pesetas para los huérfanos del Colegio. La idea del Colegio me inspira una verdadera obsesión (lo mío quizás sea egoísmo, por tener nueve hijos) y he hecho cuanto he podido en beneficio de la idea, resolviéndose a mi propuesta en esta provincia la venta de los sellos de defunción de modo bien sencillo: los médicos del Registro civil ponemos los sellos en los certificados de defunción que no los tiene y pasamos una lista al Colegio Médico de los compañeros que no han cumplido el obligatorio trámite, que pagan su descuido con un pequeño recargo, y este procedimiento no falla, pues todas las certificaciones pasan por nuestras manos.»

Damos las gracias a nuestro comunicante y deseamos se encuentre con pocas o ninguna certificación que no lleve el sello del Colegio, pues es obra a la que todos debemos prestar mucho apoyo.

HOMENAJE AL PROFESOR MARAÑÓN

El sábado pasado se celebró en el Gran Anfiteatro de la Facultad de Medicina, ante un público que se amontonaba dentro y que se desbordaba en torrente por los pasillos, que se colgaba de las escaleras y que adoptaba las más absurdas posturas pugilando por dar un mentís al principio de la impenetrabilidad de los cuerpos, el homenaje en honor del sabio profesor D. Gregorio Marañón.

El cronista, que gracias a un hado benéfico, protector indudable de periodistas, observó la sala desde una de las altas ventanas que rodean el Gran Anfiteatro, pudo darse cuenta mejor que sus queridos colegas de la palpable realidad que encierran las palabras del párrafo anterior. La cantidad incalculable de asistentes al homenaje a Marañón, médicos acaso los menos, olvidaba en un holocausto al sabio y al literato, las más elementales comodidades y se asfixiaba rugiendo de entusiasmo en una atmósfera que al final llegó a ser irrespirable y que los ocultaba casi a nuestra vista bajo una niebla gris y densa como humo de fábrica.

Necesariamente hemos de prescindir de nombrar las notabilidades que asistieron al homenaje, diciendo tan solo que gran número de bellas mujeres ilustraban la sala con su simbolismo de feminidad intelectual y que dos niños, suponemos hijos del gran maestro, seguían, desde lugar preferente, la moralmente educadora lección que se desarrollaba del acto.

Con el homenajeado ocupaban la presidencia los doctores Labbé, Blum, Recasens, Pi y Suñer y algún otro.

Vibrona

EL VINO TONICO IDEAL.

La Chincona con que se prepara el VIBRONA es en forma de un hidro-bromato neutro, y la experiencia clínica ha demostrado evidentemente que el VIBRONA posee todas las ventajas inherentes á la Chincona, pero sin ninguno de sus inconvenientes.

En las depresiones del sistema nervioso; en la Anemia y Neurastenia producidas por exceso de trabajo, ó insomnio; en la convalecencia de enfermedades graves, como Grippe, Difteria, Pneumonia (pulmonía) ó Fiebre tifóidea; para restablecerse de las pérdidas sufridas durante las operaciones quirúrgicas ó para conservar las fuerzas durante cualquier tiempo crítico, el poder restaurador de la VIBRONA es admirable.

No es exagerado manifestar que la VIBRONA en la Neuralgia y en el Insomnio, produce efectos maravillosos, pues se ha conseguido la curación de casos rebeldes con el empleo de dos ó tres botellas de VIBRONA, mientras que los otros remedios fracasaron.

Nada es igual á la VIBRONA como agente tónico para combatir la fiebre palúdica y la depresión orgánica producidas á consecuencia de largas residencias en los climas tropicales.

Una copita de licor llena de VIBRONA produce un pronto alivio, disipando el malestar provocado por el trabajo ó por depresión orgánica.

La VIBRONA, VINO TÓNICO IDEAL, se vende en botellas que contienen 40 tomas.

ÚNICOS PROPIETARIOS:

FLETCHER, FLETCHER & Co., Ltd., LONDRES.

Se vende en todas las Droguerías y Farmacias.

Deposito General:—J. ALEJANDRO RIERA,
NAPOLIS 166, BARCELONA.

LIBRERÍA MEDICA R. CHENA Y COMPAÑÍA

Atocha, 145. — Apartado 7.004. — Teléfono 12.594. — MADRID

VADEMECUM DEL INSPECTOR MUNICIPAL DE SANIDAD

POR

D. JOSÉ ÁLVAREZ-SIERRA

Secretario general de la Comisaría Sanitaria, del Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad,
Jefe de Medicina del Hospital de San Rafael y de la Lucha Antituberculosa.

Dice el DR. ÁLVAREZ-SIERRA:

«El presente volumen es un libro modesto, sin pretensiones; nada más lejos del ánimo del autor, que sentar cátedra. Unas cuantas ideas personales que teníamos sobre diversos problemas de Higiene y Sanidad nos llevaron hace algún tiempo á proyectar un libro de Higiene aplicada. Por una de esas raras coincidencias de la vida, casi todos los temas del programa para Inspectores municipales coincidían con el índice de nuestro libro; entonces pensamos en publicar el presente volumen.

Si es útil para los médicos rurales, y en sus oposiciones, ó después en su vida profesional, les ayuda á resolver alguna duda, daré por bien empleado el tiempo que para componerlo he robado á mis habituales ocupaciones.

Afortunadamente, los tiempos actuales no son como aquellos en que yo ejercí de médico rural. Hoy el Inspector Municipal de Sanidad tiene autoridad, prestigio é independencia económica.

Justo es reconocer en estos breves comentarios, que la redención del médico de pueblo es el mayor timbre de gloria que en su historia médico-social tendrá siempre el Director general de Sanidad, D. Francisco Murillo y Palacios; y yo pido á todos los médicos de pueblo en cuyas manos caiga este libro, que dediquen un recuerdo de gratitud al Dr. Murillo, siempre que lean mis páginas.»

INDICE del tomo I.º de 590 páginas.

HIGIENE Y SANIDAD

Capítulo	Páginas
I.—El aire desde el punto de vista epidemiológico.....	7
II.—El suelo y gérmenes del suelo....	15
III.—Aguas potables.....	21
IV.—Aguas contaminadas, su depuración.....	33
V.—El agua desde el punto de vista epidemiológico.....	51
VI.—Higiene alimenticia.....	57
VII.—Alimentos de origen animal.....	69
VIII.—Estudio bromatológico en la leche.	79
IX.—La leche como medio de propagación de enfermedades.....	95
X.—Alimentos de origen vegetal.....	111
XI.—Bebidas.....	129
XII.—Viviendas.....	149
XIII.—Saneamiento viviendas insalubres.	165
XIV.—Evacuación de inmundicias.....	185
XV.—Depuración de inmundicias.....	193
XVI.—Basuras urbanas.....	205
XVII.—Cementerios y policía mortuoria..	213
XVIII.—Mataderos y mercados.....	223
XIX.—Hospitales y Casas de Socorro....	231
Apéndice al capítulo XIX. — Instrucción técnica sanitaria de los pequeños Municipios.....	255
XX.—Higiene escolar.....	289
XXI.—Higiene del trabajo.....	317
XXII.—Higiene industrial.....	329
Apéndice al capítulo XXII. — Reglamento para la vigilancia sanitaria de los establecimientos industriales.....	355
XXIII.—Higiene de los edificios públicos..	391
XXIV.—Higiene rural.....	399
XXV.—Desinfección.....	405
XXVI.—Desinfección química.....	425
XXVII.—Aislamiento por enfermedades infecciosas.....	451
Reglamento de Sanidad provincial.	455
XXVIII.—Estadística sanitaria.....	477
XXIX.—Organización de la Sanidad pública	481
XXX.—Administración Sanitaria municipal.....	487
XXXI.—Inspectores municipales de Sanidad.....	501
XXXII.—Preceptos del Reglamento de Sanidad.....	507
XXXIII.—Obligaciones Sanitarias.....	517
XXXIV.—Juntas municipales de Sanidad...	531
XXXV.—Oficina de Sanidad.....	535
XXXVI.—Reglamentos higiénicos sanitarios de los Municipios.....	547
Post-Scriptum.....	585

INDICE DEL TOMO II

de 570 páginas.

Nociones de Epidemiología y enfermedades infecciosas.

Capítulo	Páginas
I.—Enfermedades infecciosas, infecto contagiosas y específicas.....	5
II.—Profilaxis general de las enfermedades infecciosas.....	11
III.—Inmunización activa y pasiva.....	15
IV.—Las estreptococcias humanas.....	20
V.—Meningitis cerebroespinal epidémica.....	23
VI.—Parálisis infantil.....	37
VII.—Epidemiología de la fiebre tifoidea	46
VIII.—Profilaxis y vacunas de la tifoidea.	56
IX.—Colibacilosis y fiebres paratíficas	62
X.—Disenteria.....	68
XI.—Carbunco.....	78
XII.—Tétanos.....	85
XIII.—Cólera.....	89
XIV.—Peste.....	105
XV.—Fiebre amarilla.....	113
XVI.—Gripe.—Encefalitis letárgica.....	118
XVII.—Difteria.....	130
XVIII.—Tuberculosis.....	140
Apéndice al capítulo XVIII.	159
XIX.—Lepra. Muermo.....	168
XX.—Tos ferina.....	179
XXI.—Viruela.....	192
XXII.—Vacunación.....	207
XXIII.—Varioloides.—Varicela.—Sudor miliar.....	222
XXIV.—Sarampión.....	248
XXV.—Escarlatina.....	258
XXVI.—Tifus exantemático.....	275
XXVII.—Rabia.....	286
XXVIII.—Sífilis.—Blenorragia.—Chancro blando.....	295
XXIX.—Paludismo.....	328
XXX.—Lucha antipalúdica.....	361
Apéndice al capítulo XXX. — Legislación.....	367
XXXI.—Fiebre de Malta, fiebre recurrente.	390
XXXII.—Kala-azar infantil.—Angilostomiasis.....	406
Apéndice al capítulo XXXII.	424
XXXIII.—Afecciones producidas por hongos, tiñas, muguet, sarna.....	438
XXXIV.—Intoxicaciones alimenticias.....	529
XXXV.—Mortalidad infantil.....	538

Precio excepcional hasta fin de Marzo, 40 pesetas.

Se facilitan las tapas especiales para la encuadernación de los dos tomos, en el precio de 4 pesetas.

Ayuntamiento de Madrid

Dió comienzo la sesión con un bello discurso del doctor Sanchís Banús, adhiriéndose al homenaje como presidente del Colegio de Médicos y exponiendo, en nombre de los organizadores, los alcances y significación que han pretendido dar á este acto.

Hab á á continuación del viaje del Dr. Marañón á la isla de Cuba, al cual califica de embajada científica española, haciendo resaltar el entusiasmo que en aquél país despertó la presencia de este ilustre sabio.

Pasa rápida revista á la evolución intelectual de España en los últimos años y del concepto de responsabilidad, ya muy adentrado en nosotros, frente al movimiento científico universal.

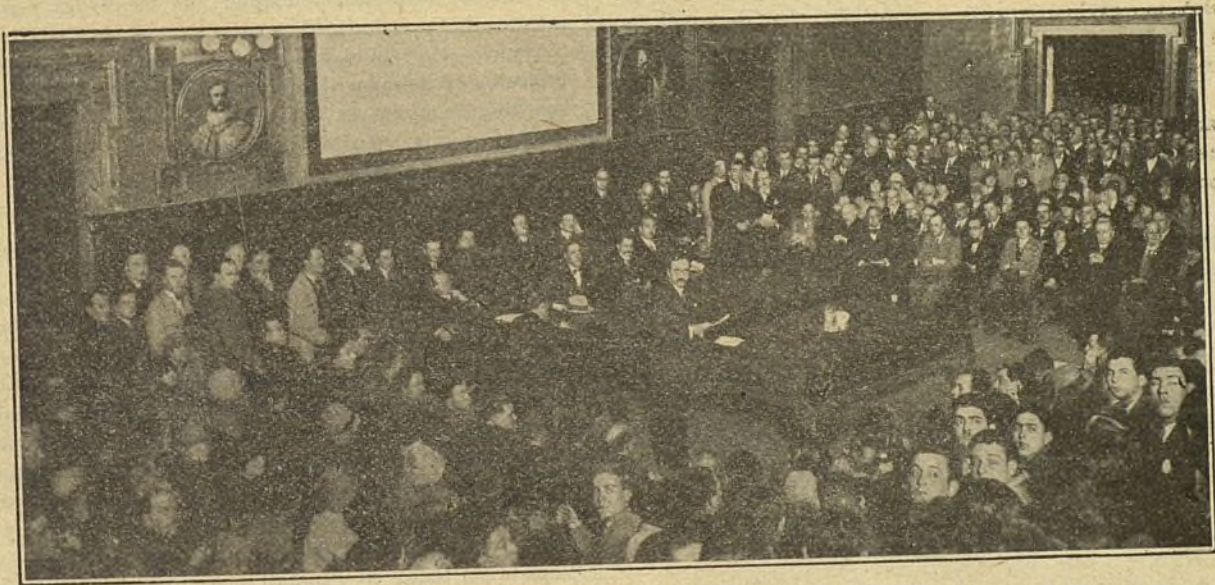
Dedica las últimas frases de su discurso á un elogio de los profesores extranjeros, que al asistir á este acto le dieron un simpático carácter internacional.

Concluido el discurso del ilustre psiquiatra Dr. Banús,

toria clínica de una enferma de síndrome adiposo-genital de Froelich, de etiología sifilítica congénita.

El profesor Rucasens se adhiere al homenaje en nombre de la Facultad, diciendo que aunque Marañón no es oficialmente catedrático de ella, por todos es considerado como tal, por la labor pedagógica desarrollada en su servicio del Hospital provincial. Después hace la síntesis de su trabajo sobre la influencia de la radiumterapia sobre las glándulas de secreción interna y especialmente el ovario, extendiéndose en técnicas consideraciones sobre la castración temporal y la influencia que ésta pueda tener sobre los futuros hijos concebidos.

El profesor Hernando lee rápidamente un interesante trabajo sobre las alteraciones del quimismo gástrico en los hipertiroides, tema que, iniciado por Marañón, él ha seguido en gran número de enfermos y del cual ha deducido importantes conclusiones. Termina ofreciendo en bel'as y emo-



el profesor Labbé dió comienzo á la lectura de las comunicaciones científicas.

Después de un sentido elogio del Dr. Marañón en el que le considera como uno de los maestros universales de la ciencia de las glándulas de secreción interna, habla del empleo del yodo en el tratamiento del bocio hipertiroides, tema sobre el que hace atinadas observaciones originales de gran valor científico y práctico. Una gran ovación corona el trabajo del célebre especialista francés.

A continuación el profesor Blum, de la Facultad de Strasburgo, desarrolló el tema «El problema del coma diabético y su tratamiento por la insulina», exponiendo gran número de casos de experiencia personal.

El Dr. Sanchís Banús, en nombre del profesor Fonseca, de Lisboa, que no pudo asistir por motivos de salud, dió lectura á las conclusiones de su trabajo sobre la efetonina y su influencia sobre la secreción gástrica, de las cuales se deducen resultados opuestos, según sea la vía oral ó la endovenosa la que se emplee para la administración del medicamento.

El catedrático de la Universidad de Barcelona é ilustre fisiólogo Dr. Pi y Suñer hace un detallado estudio sobre los estados paradiabéticos, distintos de los prediabéticos de Marañón y de los diabéticos de Noyoa. Habla de las relaciones iniciales entre estos estados, la obesidad y la hipertensión, citando algunos casos clínicos.

El profesor de Salamanca Dr. Cañizo, dió lectura á la his-

cionadas palabras, su admiración y cariño al maestro y al amigo.

Pittaluga dió pruebas, una vez más, de los magníficos medios de expresión dialéctica y de contenido científico, hablando del sistema retículoendotelial en su relación con las glándulas de secreción interna.

Y el sabio investigador Dr. D. Pío del Río-Hortega ofreció á Marañón y al público, las primicias de su trabajo acerca de la estructura histológica de la glándula pineal, ilustrada con profusión de maravillosas microfotografías.

Del número incalculable de adhesiones recibidas dió lectura tan solo á la del venerable maestro de todos, el profesor D. Santiago de Ramón y Cajal, en la que de modo cariñoso se excusaba, por sus achaques, de asistir á tan justo acto.

Por último, entre una ovación delirante y entusiasta, se levanta el Dr. Marañón para dar lectura á su discurso.

El trabajo literario del ilustre profesor es algo tan insólito, tan lleno de sutiles conceptos y de bellas palabras, que la pluma modesta del cronista queda suspensa unos instantes, mientras repasa el cúmulo de aciertos que señaló en sus deshilvanadas notas.

Comienza hablando de la crisis intelectual porque atraviesa España al propio tiempo que toda Europa, lo cual es motivo de una gran inquietud propensa siempre á hacer de los hombres símbolos.

Piensa que producto de esa crisis citada es el homenaje

que hoy se le brinda y que su modestia admitió por creer que por un momento se le confería el cargo de abanderado en el ejército de la ciencia y que su orgullo en este momento sería tan necio como el que sintiera el de un verdadero ejército, al atribuirse los saludos que prodigaban á la enseña.

Dirige un agradecido recuerdo á sus maestros y amigos, y volviéndose hacia los estudiantes, hace un elogio de la juventud y les manifiesta que el día de mañana serán ellos los que ocupen estos lugares. Habla del ascetismo de la investigación científica y recuerda conceptos del maestro Cajal.

Dice que hoy día, la evolución social ha hecho que las grandes obras no salgan de los tugurios ni de las mesas de los cafés; afirma que es preciso ganar dinero y saberlo gastar, porque si un rico avaro es digno del patíbulo, un menigo generoso es muy poco útil á la sociedad.

Hace después un elogio del patriotismo, pero no del patriotismo exclusivamente nacionalista, sino de aquél que al propio tiempo que sobre hundirse en la propia solera, vuela hasta los más remotos confines del mundo.

Pronuncia atinadas frases sobre los conceptos de hispanoamericanismo y latinoamericanismo, al dedicar un recuerdo á su viaje á Cuba, y da fin á su primorosa lectura con unas cálidas frases de fraternidad y agradecimiento.

Una clamorosa ovación sirvió de broche al precioso trabajo del Dr. Marañón y le acompañó largo trecho por la calle de Atocha.

Nuestra felicitación al profesor Marañón.

TOMÉ

Comisión del Escalafón del Cuerpo de Inspectores municipales de Sanidad.

SESIÓN DEL DÍA 16

A las cinco de la tarde se reúne la Comisión en la Inspección general de Sanidad Interior. Preside D. Francisco Bécáres.

El presidente saluda en nombre de los reunidos al señor Sanmiguel, que asiste á la reunión en representación del presidente de la Asociación Nacional por haber sido designado por el Comité suplente de dicho cargo y haber sido autorizada la sustitución por la Comisión.

Se hace constar en acta el sentimiento de los reunidos por el fallecimiento del vocal de la Comisión D. Pedro Sáinz López.

Se trata de los expedientes incompletos. Se acuerda que los inspectores deberán remitir los documentos necesarios para completarlos en los plazos que, á partir de 1.º de Abril, se fijarán y que serán escalonados siguiendo el orden alfabético de apellidos.

El señor secretario da cuenta de que el número de expedientes registrado es 2.005.

Se acuerda que los opositores de 1926-7 se desempaten por puntuación.

Se procede á determinar el valor y la computación de los servicios anteriores á la constitución del Cuerpo. Se acuerda que sólo se computen para los desempates, los servicios en propiedad anteriores á la constitución del Cuerpo, cuando la fecha de ingreso de los inspectores sea la de constitución del Cuerpo.

Se da lectura al informe del Comité ejecutivo de la Asociación Nacional, sobre el ingreso de los subdelegados de

Medicina en el Escalafón, acordando que sea elevado á la Superioridad.

Son aprobados los expedientes de D. Arsenio Miranda Rodríguez, D. Enrique Martínez Espar y D. Francisco Bonmati Verdú.

D. PEDRO SÁINZ LOPEZ

Vino á este mundo en Medina del Pomar (Burgos), el año 1865, y en Cuéllar (Segovia), en que su buen padre ejercía la Secretaría del Juzgado de 1.ª instancia, pasó los primeros años de la vida cultivando las primeras letras, y dando valiosidad académica á las disciplinas de la segunda enseñanza; á la terminación de la cual pasó á Valladolid á seguir la carrera de Medicina, trasladándose en el tercer curso á Madrid donde la dió cima el año 1889 con gran aprovechamiento.

Deseoso de ser útil y adaptar sus facultades y conocimientos á la práctica médica rural en pueblo de relativa importancia, en rápido y provechoso aprendizaje ejerció la profesión en Adrados, Fresnillo de las Dueñas y Valtiendas, acoplándose, al fin, en Nava de Roa, en donde contrajo matrimonio con la señorita Adelaida de Pedro, de distinguida familia de la localidad en que ejerció la profesión con gran prestigio durante veintitrés años, y en que tanto su viuda como sus hijos son muy queridos y respetados.

La inquietud y disgusto latente entre los médicos rurales, en la generalidad de los pueblos, en aquellos tiempos mal atendidos y peor pagados; el movimiento reivindicativo iniciado á poco por Almarza en pro de la transformación de aquél estado de cosas; el afán en Sáinz siempre despierto, de coadyuvar al mejoramiento y dignificación de la colectividad; los estímulos de los compañeros que en él depositaron su confianza designándole para presidir y representar al Distrito, á partir de entonces mil veces citado, á la par que el de Torrijos (Toledo), como modelos de organización y previsión; la actividad en las publicaciones y asambleas, desplegada por todos en general, y muy particularmente por los que á título de directores se hallaban al frente de Provincias y Distritos..., hicieron destacar de tal modo la personalidad del malogrado Sáinz, que á nadie causó sorpresa su elección para la Junta de Patronato, ni su traslado á Madrid en 1919, encariñado con la confección del Escalafón, hoy redivivo, entonces incompleto y en suspenso por la disolución de aquél fracasado organismo; ni su designación, en fin, para los cargos que en el Negociado de Inspectores Municipales de Sanidad, Comisión del Escalafón, Colegio de Huérfanos y *Voz Médica*, con tanta asiduidad y cariño asumía y atendía hasta su aniquilamiento y defunción.

Esposo y padre abnegado y ejemplar; profesional desinteresado y concienzudo; clínico experimental y sagaz; entrañable y discreto amigo; pereverante y entusiasta defensor de los médicos rurales hasta poco ha acorralados y perseguidos por el desenfrenado y ciego caciquismo reinante; vigilante y afectuosísimo orientador de los huérfanos á su acertada dirección confiados; trabajador infatigable; probo y recto funcionario; afortunado intérprete de la legislación Sanitaria á que dedicó el summum de interés y desvelos..., agotaríamos los adjetivos de que tan espléndidamente se halla dotado nuestro léxico, y no creeríamos aún colmado el panegírico á que tan justamente supo hacerse acreedor.

Honorabilidad sin tacha, amor al trabajo y entrañable afecto, deja á los suyos trazados como norma de conducta á seguir; probada aplicación y honradez acrisolada, acreditadas quedan en todos sus actos ante sus jefes, compañeros y subalternos, que por aclamación así lo reconocen; perdura

ble y ostensible gratitud de la colectividad, en cuyo obsequio ofrendó cuanto humanamente pudo dar de sí; é impercedero recuerdo de las bondades que anidando en su noble pecho á sus allegados y amigos se irradiaban..., he ahí la estela que tras sí deja el *vir probus*, el hombre bueno, á quien el Supremo y Justiciero Hacedor, seguramente habrá otorgado el eterno descanso que tan bien ganado y merecido tenía.

MANUEL MARTÍNEZ SALDISE.

Acto de afirmación sanitaria en Toledo.

Organizado por el presidente de la Junta provincial de Inspectores municipales de Sanidad de Toledo, tuvo lugar el domingo 26 de Febrero, en el salón de actos de aquella Diputación, el primer acto de propaganda sanitaria de la serie que el Comité ejecutivo de la Asociación Nacional de Inspectores Municipales de Sanidad se propone llevar á cabo.

Abierta la sesión por el gobernador, el Sr. San Miguel, en un breve y elocuente discurso, pidió:

Que los inspectores de Sanidad pasen á ser funcionarios del Estado;

Que se les dote de material para ejercer con eficacia su profesión, elogiando el material quirúrgico nacional que se produce en la fábrica de Toledo; y

Que el Poder debe otorgar al inspector provincial de Sanidad Sr. Boned una recompensa honorífica, como premio á su labor en defensa de la constitución del naciente organismo sanitario.

Hablaron luego el representante del Colegio Farmacéutico, Sr. Durán, y el Sr. Muñoz, del Colegio Veterinario, que disertaron acerca de la necesaria compenetración de médicos, farmacéuticos y veterinarios.

El Sr. Martorell demostró la necesidad de que la Asociación Nacional piense en realizar una obra de previsión que garantice la ancianidad é invalidez del médico, creyendo que si el Estado no presta su ayuda deben realizarla ellos solos.

El Sr. Bécáres dijo que no cree que pueda hacerse sanidad desde la *Gaceta* sin que previamente se haya realizado una labor intensa de educación en el pueblo, teniendo fe en los resultados obtenidos por este procedimiento. Actualmente la reforma sanitaria está en sus albores y tiene verdadero carácter de sacrificio; por ello recomienda á los presentes una gran abnegación para difundir las enseñanzas que permitan obtener positivos y rápidos triunfos. Cree conveniente insistir cerca de los pueblos que todo problema sanitario lleva en sí otro económico.

El gobernador resumió los discursos.

Terminado el acto, todos los asistentes á él se reunieron á almorzar en el Hotel Castilla.

RECLUTAMIENTO Y REEMPLAZO DEL EJÉRCITO

A petición de un considerable número de suscritores que desean conocer y necesitan consultar principalmente en estas fechas, el Real decreto de 29 de Marzo de 1924, en la parte que á los médicos les incumbe, reproducimos á continuación la que consideramos para ellos de más interés, así como los correspondientes cuadros de inutilidades:

REAL DECRETO. — A propuesta del jefe del Gobierno, presidente del Directorio militar, y de acuerdo con éste,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º El reclutamiento y reemplazo del Ejército se efectuará con arreglo á las siguientes bases:

BASE PRIMERA

DISPOSICIONES GENERALES

G. El total de mozos alistados se dividirá en tres grupos.

Primero. Útiles para el servicio.

Segundo. Excluidos, y

Tercero. Prófugos.

Los útiles se subdividirán en cuatro categorías:

Cuarta. Los aptos exclusivamente para servicios auxiliares.

Los excluidos podrán serlo definitiva ó temporalmente, y en uno y otro caso por defecto físico ó por encontrarse cumpliendo condena.

BASE SEGUNDA

SITUACIONES MILITARES

BASE TERCERA

ALISTAMIENTO

BASE CUARTA

EXCLUSIONES DEL SERVICIO MILITAR

A. Serán excluidos totalmente del servicio militar:

Primero. Los mozos inútiles por defectos físicos que figuren en el grupo primero del cuadro de inutilidades que se acompaña, por considerarse las enfermedades en él comprendidas, como incurables en un período de cuatro años.

B. Serán excluidos temporalmente del contingente anual:

Primero. Cuantos padezcan enfermedades de las comprendidas en el grupo segundo del cuadro de inutilidades antes citado, por considerarse que éstas pueden curarse en un plazo menor de cuatro años.

C. Los excluidos temporalmente por enfermedad se someterán en los años segundo y cuarto á la revisión de las causas que determinaron su situación. Si ésta se confirmase y subsistiese en las dos revisiones, serán excluidos totalmente del servicio; en caso contrario, ó cuando antes de la segunda revisión se presentasen voluntariamente por hallarse curados, serán declarados soldados, ingresarán en caja y serán agregados al primer reemplazo llamado á filas.

D. En caso de guerra ó de movilización general del Ejército, podrán decretarse nuevas revisiones de los individuos que por su edad se hallasen comprendidos en el plazo de la obligación militar.

BASE QUINTA

CLASIFICACIÓN, REVISIÓN É INGRESO DE LOS MOZOS EN CAJA

A. En el primer domingo del mes de Marzo se efectuará en los Municipios y Juntas Consulares de Reclutamiento la clasificación de los mozos, y si no se termina en dicho día, se continuará en los siguientes, aunque no sean festivos.

B. A este acto asistirán obligatoriamente todos los mozos exponiendo, los que las tengan, las exclusiones que determinará el Reglamento; aquellos que no asistan á dicho acto, sin motivo justificado, serán declarados prófugos.

El Ayuntamiento ó Junta Consular declarará á los mozos incluidos en una de las siguientes clasificaciones:

Excluidos totalmente del servicio militar.

Excluidos temporalmente del contingente.

Separados del contingente por encontrarse en el Ejército como oficiales ó alumnos de las Academias militares.

Soldado útil para todo servicio.

Soldado útil exclusivamente para servicios auxiliares.
Prófugos.

El Reglamento determinará las formalidades con que ha de realizarse este acto.

Terminada la clasificación se efectuará la revisión de los mozos sujetos á ella por cualquier causa.

C. Los fallos referentes á los excluidos del servicio militar no serán definitivos hasta que los apruebe la Junta de Clasificación y Revisión. Los que se refieran á declaración de soldados serán definitivos si no se apela de ellos.

F. Compete á las Juntas de Clasificación y Revisión:

Segundo. Revisar y fallar los expedientes de los mozos que los Ayuntamientos hayan declarado excluidos del contingente.

Tercero. Revisar y fallar los expedientes de los mozos de los reemplazos anteriores, excluidos del contingente y sujetos, por lo tanto, á revisión.

H. Los juicios de revisión serán públicos, tanto en los Ayuntamientos como en las Juntas de Clasificación y Revisión, admitiéndose todas las impugnaciones que formulen los interesados ó sus representantes legales.

I. El reconocimiento de los mozos presuntos inútiles por defecto físico, así como el de los declarados útiles exclusivamente para servicios auxiliares, se efectuará ante la Junta de Clasificación y Revisión por los médicos militares, vocales de la misma. En caso de discordia, la Autoridad militar regional designará un tercero para dirimirla. Los mozos que no se conformen con el dictamen y fallo de la Junta de Clasificación y Revisión correspondiente, podrán apelar ante la Autoridad militar regional, y su reconocimiento se efectuará por el Tribunal médico-militar de la Región, no pudiendo disfrutar licencias graciables durante su estancia en filas, en caso de ser el fallo confirmatorio del de la Junta de Clasificación y Revisión.

J. En la apelación á que se refiere el apartado I, después de reconocido el mozo por el Tribunal médico militar, la Autoridad militar regional, oyendo á su Auditor, propondrá la resolución que estime justa, que será inapelable.

De los fallos dictados por las Juntas consulares podrán recurrir los que se crean perjudicados al Ministerio de la Guerra por conducto del Cónsul.

Ll Las Juntas de Clasificación y Revisión resolverán desde el 1.º de Abril hasta el 10 de Junio las clasificaciones de los mozos hechas por los Ayuntamientos. Pasada dicha fecha solamente podrán entender en rectificaciones que se refieran á exclusiones sobrevenidas después de ella.

BASE SEXTA

PRÓRROGAS DE INCORPORACIÓN

J. Los reclutas que hayan estado sujetos á revisión de sus expedientes y sean declarados útiles para todo servicio, podrán obtener prórrogas de segunda clase por uno ó más años. El mismo derecho se concede á los que hayan disfrutado prórrogas de primera clase y hayan cesado las causas que las motivaron; pero unos y otros podrán completar cuatro años entre el tiempo de revisión ó prórrogas de primera clase y de segunda. Terminadas las prórrogas, cumplirán el tiempo de la primera situación del servicio activo, incorporándose luego á la de su reemplazo.

BASE SÉPTIMA

CONCENTRACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DEL CONTINGENTE

BASE OCTAVA

VOLUNTARIADO

BASE NOVENA

REDUCCIÓN DEL TIEMPO DE SERVICIO EN FILAS

BASE DÉCIMA

LICENCIAS Y ABONO DE TIEMPO DE SERVICIO EN FILAS

BASE UNDÉCIMA

OFICIALIDAD Y CLASES DE COMPLEMENTO

BASE DUODÉCIMA

CONEXIONES CON LA LEY DE EMIGRACIÓN

Primero. Los reclutas en Caja. Podrán, no obstante, hacerlo los clasificados como útiles exclusivamente para servicios auxiliares que hayan confirmado esta clasificación en dos revisiones.

BASE DÉCIMOTERCERA

PENALIDAD

G. Los funcionarios públicos que intervengan en todas las operaciones del alistamiento, serán responsables de todas las omisiones que se cometan é incurrirán cada uno de ellos en la multa de 100 á 200 pesetas por cada omitido sin causa justificada, correspondiendo la imposición de esta multa á las Juntas de Clasificación y Revisión, con la prisión subsidiaria que corresponda, caso de insolvencia.

I. El que de propósito se mutilare ó el que prestase su consentimiento para ser mutilado, con el fin de eximirse del servicio militar y fuere declarado exento de este servicio por efecto de la mutilación, y el que mutilare á otro con su consentimiento para el mencionado objeto, será castigado con arreglo al Código penal ordinario.

J. En el caso últimamente previsto, si no resultase el culpable incapacitado para el servicio, será considerado como autor del mismo delito frustrado y con la obligación de servir en un Cuerpo de disciplina, sin poder obtener licencia temporal alguna.

K. Si el delito de mutilación hubiera dado lugar á indebida exclusión ó concesión de prórroga de primera clase á un mozo, la sentencia condenatoria impondrá, además de la pena que marca el Código, una multa de 1.500 pesetas, y si el mozo indebidamente excluido ó beneficiado con la prórroga hubiera tenido alguna participación en el delito, cumplirá, además, en un Cuerpo disciplinario, el tiempo de su servicio, sin que pueda eximirse de él por ningún concepto.

N. Todos los actos que alteren la verdad y exactitud de las operaciones del reemplazo, se castigarán con la pena de prisión correccional, conforme al Código penal ordinario.

BASE DÉCIMOCUARTA

CUADRO DE INUTILIDADES

A. El cuadro de inutilidades será el que acompaña á esta soberana disposición, quedando determinadas las situaciones á que pueda dar lugar su aplicación en la forma siguiente:

Primero. Los individuos que padezcan enfermedades ó defectos comprendidos en el grupo primero del referido cuadro se considerarán excluidos totalmente del servicio.

Segundo. Los que sufran enfermedades comprendidas en el grupo segundo serán declarados excluidos temporales, pendientes de revisión. Si en el transcurso del tiempo que ésta dure la enfermedad que motiva dicha exclusión se modificara, agravándose ó mejorándose, hasta resultar aquella comprendida en el grupo primero, ó que el individuo curase por completo, será éste clasificado definitivamente, y si ter-

minado el plazo de revisión el individuo continuara en igual estado, se le declarará excluido totalmente del servicio.

Tercero. Los que padezcan defectos comprendidos en el grupo tercero, serán clasificados como útiles exclusivamente para la prestación de servicios auxiliares.

B. El Gobierno quedará autorizado para revisar el cuadro de inutilidades cuando la práctica lo aconseje, previos los informes técnicos necesarios.

Art. 2.º Las prescripciones de este Decreto-ley empezarán a cumplirse a partir del alistamiento del reemplazo de 1925; también se aplicarán a las incidencias de los reemplazos anteriores en la forma que determine el Reglamento.

Art. 3.º El Ministerio de la Guerra quedará encargado de redactar y publicar el Reglamento para la ejecución de este Decreto.

Dado en Palacio a 29 de Marzo de 1924 —ALFONSO.—El Presidente del Directorio Militar, *Miguel Primo de Rivera y Orbaneja*.

ANEXO

CUADRO DE INUTILIDADES

GRUPO PRIMERO

Enfermedades y defectos que determinan la exclusión total del servicio militar.

A.—Enfermedades generales.

- 1.º Insuficiente desarrollo general orgánico. Podrán tenerse en cuenta para apreciarlo las medidas de la talla y perímetro torácico, cuando aquélla sea inferior a 1,50 metros y el perímetro a 75 centímetros acompañándose de otros síntomas que indiquen la insuficiencia del desarrollo.
- 2.º Debilidad general orgánica muy graduada, no ligada a enfermedad aguda padecida recientemente ó a enfermedad crónica de la que sea sintomática. Para graduarlas se tendrán en cuenta que el reconocido no tenga resistencia física para el servicio de las armas, ni para ganarse el sustento por una profesión ú oficio utilizable en el Ejército.
- 3.º Atiroidismo.—Cretinismo.—Mixedema.
- 4.º Diabetes sacarina, diagnosticada previa observación.
- 5.º Raquitismo y Osteomalacia.
- 6.º Tuberculosis bien diagnosticada de los huesos y articulaciones. Tuberculosis abiertas de los ganglios linfáticos. Lupus tuberculoso. Para el diagnóstico de estas enfermedades no es obligatorio el paso por la observación. Pero el médico tiene el derecho de enviar los mozos a ella si lo conceptúa preciso.
- 7.º Pelagra.—Observación discrecional á juicio del médico.
- 8.º Tumores malignos (cáncer, sarcoma, etc.), observación discrecional á juicio del médico.
- 9.º Lepra.
10. Adenia, Linfadenia y Lwoenia.
11. Bocio exoftálmico con trastornos generales bien manifestados. Observación discrecional.
12. Intoxicaciones crónicas (hidrargirismo, saturnismo, alcoholismo, etc.), que hayan determinado trastornos anatómicos ó funcionales graves (parálisis, contractura, etc.), crónicos y rebeldes al tratamiento. Observación discrecional.
13. Gota, que haya determinado alteraciones orgánicas manifestadas y rebeldes, diagnosticadas previa observación.
14. Reumatismo crónico que haya ocasionado alteraciones anatómicas en las articulaciones, rigideces, etc., crónicas y rebeldes al tratamiento.
15. Sífilis que haya ocasionado lesiones viscerales de aorta, cerebro, etc., con trastornos funcionales graves. Observación discrecional.

16. Elefantiasis filariana.

B.—*Enfermedades de los tejidos cutáneo, celular y óseo.*

17. Cicatrices que por su extensión ó por su adherencia a los órganos profundos ó al esqueleto, comprometen gravemente el funcionamiento de tales órganos ó los movimientos de los miembros.

18. Ictiosis difusa y generalizada.

19. Escleroderma generalizada.

20. Deformidades, congénitas ó adquiridas, de los huesos ó de las articulaciones de importancia, cuya extensión y grado sean incompatibles con el servicio de las armas ó con el ejercicio de toda profesión ú oficio.

21. Fractura de los huesos, viciosamente consolidados ó sin consolidar, que determinen graves trastornos funcionales en órganos ó aparatos importantes.

22. Osteosarcoma.

23. Osteitis, osteomielitis crónicas, supuradas ó no, acompañadas de un estado de debilidad general.

24. Periostosis, exostosis ó hiperostosis que producen deformidad y lesión considerable, que sea incompatible con el servicio militar y con el ejercicio de una profesión.

C.—*Enfermedades del cráneo y sistema nervioso central.*

25. Tumores malignos del cuero cabelludo, quistes dermoideos voluminosos, aneurismas verdaderos ó cirsoideos, neoplasmas perforantes de los huesos del cráneo.

26. Depresión, hundimiento, falta de osificación, exfoliación ó extracción de huesos del cráneo, cualquiera que sea su causa, con trastornos de las funciones cefálicas ó peligro manifiesto para las mismas.

27. Fungus de la duramadre.

28. Hernia ó hernias de algunos de los órganos contenidos en el cráneo.

29. Hidrocéfalo ó hidrorraquis crónico bien caracterizado por los síntomas anatómicos y funcionales correspondientes.

30. Jorobas ó torceduras monstruosas de la columna vertebral.

31. Idiotismo evidente, caracterizado por estigmas físicos psíquicos degenerativos.

32. Imbecilidad y debilidad mental, con insuficiencia del funcionamiento psíquico, que haga impropio al individuo para la vida militar é irresponsable de todos ó algunos de sus actos, previa observación en los hospitales militares.

33. Alienación mental en cualquiera de sus formas (locura maniática depresiva; locuras degenerativas crónicas ó episodios agudos con fondo de degeneración mental; locuras tóxicas; confusión mental; demencia precoz, catatónica; demencias consecutivas á locuras ó á psiconeurosis graves, etc.), comprobadas por la observación en hospitales militares. Para apreciar estas enfermedades podrán hacerse indagaciones oficiales respecto á los antecedentes familiares, y servirá como documento de observación el estar ó haber estado internado en un Manicomio oficial por cualquiera de estas causas, siempre que hayan sido por expediente judicial y no como pura y simple observación.

34. Parálisis general progresiva. Observación discrecional.

35. Enfermedades crónicas sistematizadas, difusas ó en focos, de las meninges, cerebro, cerebelo, medula oblongada y medula espinal, que originen trastornos motores ó sensitivos permanentes ó incurables, siendo potestativo del médico utilizar ó no la observación.

36. Epilepsia en todas sus formas, previa observación.

37. Enfermedad de Tompsen, comprobada en la observación.

38. Enfermedad de Huntington, previa observación.

39. Acromegalia. Observación discrecional.
40. Enfermedad de Raynaud, con observación previa.
41. Enfermedad de Parkinson (parálisis agitante), previa observación.

(Se continuará.)

Academias, Sociedades y Conferencias.

Miércoles 22. En el elegante salón del Liceum Femenino disertó el Dr. Calandre sobre «Socorros médicos de urgencia».

Pasó revista con llano estilo de vulgarización a los diversos accidentes que pueden presentarse en la vida cotidiana y la manera de ponerles remedio eficaz.

Estudió el síncope emocional describiendo sus síntomas y aconsejó que no se levantara del suelo a la persona accidentada, pues conviene facilitar el riego cerebral y aflojar las vestiduras, dejar en reposo al accidentado y facilitar la ventilación. Al recobrar los sentidos conviene administrar algún estimulante como alcohol, café, etc.; no dar nada antes, pues podría obstruir la laringe y producir sofocación.

Si una persona tiene un cuerpo extraño en las vías aéreas, es preciso no perder la calma y hacerla toser, saliendo de este modo, la mayor parte de las veces, el obstáculo. Si el caso no se resuelve de este modo, llamar prontamente al médico.

Describió el envenenamiento producido por el óxido de carbono que desprenden los braseros y estufas, que se cura ventilando las habitaciones, pero que es muy peligroso cuando se presenta durante el sueño.

Mencionó la asfixia por sumersión y describió la técnica de la respiración artificial.

Enumeró los síntomas de las intoxicaciones fortuitas más frecuentes, describiendo síntomas y diciendo que siempre debe llamarse al médico. Citó los antidotos (contra los ácidos, alcalinos; contra la lejía, el vinagre; contra el mercurio, la clara de huevo; contra el fósforo, soluciones débiles de permanganato y abstención de dar aceite, que lo disuelve y facilita su absorción, etc.).

Explicó las fracturas, el mecanismo de formación del callo óseo, aconsejando la inmovilización y entablillado en espera del médico.

Preconizó el lavado de las heridas y el de las manos que curan con líquidos asépticos, la buena práctica de no cohibir las pequeñas hemorragias, la aplicación discreta de la tintura de yodo, etc.

En las mordeduras hay que observar al animal y vacunarse preventivamente contra la rabia. Ensalzó la figura de Pasteur a quien se debe este remedio que previene de la terrible hidrofobia cuyos pavorosos síntomas describió.

Terminó ocupándose brevemente de los estados nerviosos y emocionales en los que recomendó el aislamiento y el bromuro.

El selecto auditorio aplaudió apasionadamente la charla científica del Dr. Calandre.—*Dr. R. Comenge.*

Viernes 23. En el Instituto Madinaveitia se inauguró el ciclo de conferencias matinales para el que han sido invitados los profesores franceses Labbé y Nepveux.

Entre el público numeroso vimos a los Dres. Madinaveitia, Marañón y Urrutia.

Tras unas frases del Dr. Carrasco Cadenas de presentación y elogio del Dr. Labbé, comenzó éste a exponer el «Equilibrio de hidratación de los tejidos y equilibrio mineral».

Estudió el equilibrio hidrostático, el proteico, lipóidico y nervioso.

Describió las experiencias de Fischer y de Violle sobre el equilibrio ácido-básico.

Trató del equilibrio osmótico; de las experiencias de Widal sobre la retención de cloruros en los brigiticos.

Dió gran importancia al papel de las sales minerales en los edemas renales, de la diabetes, de los cardíacos, de inanición y en general de todos los edemas debidos a cualquier etiología.

El ilustre profesor francés cuya lección magistral fué oída con religioso respeto, vió coronada su labor de investigador y de clínico con grandes aplausos de la numerosa y selecta concurrencia.—*Dr. R. Comenge.*

Jueves 23.—Presidido por el inspector provincial de Sanidad Dr. Bécares, se inauguró en la Facultad de Medicina, el curso de la *Asociación Española de Odontología*.

Después de leída la Memoria de Secretaría, por el señor García Uña, el Sr. Valderrama leyó su discurso inaugural sobre «El radio crotafites, determinante del punto temporio».

Partiendo de la influencia que tienen los dientes desde la primera edad, en la conformación craneana, y especialmente sobre el temporio en su porción escamosa, consideró la importancia antropométrica del punto «temporio». Este punto está situado en la porción escamosa en línea recta, con la interlínea articular de la mandíbula y la coronoides. Permite determinar con gran precisión las anomalías craneanas, congénitas ó adquiridas.

Este trabajo tiende a demostrar que la antropometría puede disponer de procedimientos de gran exactitud y que debe salir de su actual empirismo.

El trabajo del Sr. Valderrama fué premiado con grandes aplausos.

El Dr. Aguilar dedicó un recuerdo al Dr. Portuondo y saludó al Dr. Bécares, y pide para la Escuela de Odontología la protección oficial.

Presenta un modelo reducido de lo que será esta Escuela en la Ciudad Universitaria. El proyecto del edificio, debido al arquitecto Sr. Luque, tiene cabida y material para 300 alumnos. De la distribución del material y disposición técnica se encargó el orador.

Elogia el altruismo de D. Gregorio del Amo. Describe sus trabajos respecto de las fundaciones Carnegie y Rockefeller para fomentar el intercambio entre estudiantes españoles y norteamericanos. Habla del carnet odontológico, que facilitará la persecución del intrusismo, de la rebaja tributaria, y ruega al Dr. Bécares que se ocupe de resolver pronto el problema de la facultad de recetar para los odontólogos, que casi les impide ejercer su profesión. Termina dedicando unas sentidas frases a la memoria del fallecido profesor Brophy, miembro honorario de esta Sociedad.

El Dr. Bécares, después de elogiar el trabajo del Sr. Valderrama, encomia el estado actual de la Odontología. Dice que el odontólogo debe ser primero médico y después especializarse. El intrusismo se acaba donde empieza la técnica. Hay que elevar, además, la cultura del pueblo. Prometió ocuparse de problemas tan interesantes como la concesión a los odontólogos de la facultad de recetar y de la colegiación obligatoria.

Fueron muy aplaudidos todos los oradores.—*Dr. R. Comenge.*

Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.—Señaló la sesión clínica celebrada en el Hospital de San Juan de Dios la mañana del día 24 de Febrero de 1928.

Preside el Dr. Alvarez Sáinz de Aja, y el secretario de actas, Dr. Navarro Martín, lee el acta de la sesión anterior.

El Dr. Pelayo Gómez da lectura a su comunicación sobre la hematoterapia focal, de la cual no pudo el cronista deducir un concepto claro por la turbia y veloz expresión con que el Dr. Gómez presentó sus conceptos. De todos modos, creímos entender que había logrado brillantes resultados con la inyección de sangre en el tratamiento de las adenitis subsiguientes a los chancros venéreos, y que la cree muy preferible a la hematoterapia general y a la roteinoterapia.

El profesor Sánchez Covisa felicita al Dr. Gómez por su trabajo, deseándole que amplíe sus experiencias a un núcleo mayor de los cuatro enfermos objeto de su comunicación. Recuerda como paladines de este método terapéutico al doctor Olivares y a sus discípulos, que lo recomienda constantemente en el tratamiento del antrax.

Después de una breve rectificación del Dr. Gómez, el profesor Sánchez Covisa presenta un enfermo visto por él en la consulta en unión del Dr. Hombría (D. R.), que tiene un chanero sifilítico de existencia de veintitrés días, con reacción de Hech positiva de una cruz y Wassermann y Meinicke negativos. Tiene adenopatías muy escasas, hipertrofia de bazo perfectamente clara e hígado normal. Presenta una ictericia generalizada con fuerte pigmentación conjuntival.

Cree interesante este caso por dos motivos: primero, por ser más demostrativo de la mayor sensibilidad de las reacciones del suero activo y, por lo tanto, de su positividad más precoz, y segundo, por la localización visceral precoz. Recuerda con motivo de este caso las hepatitis precoces sifilíticas, que, aunque excepcionales, se presentan con alguna frecuencia en la clínica precediendo a la fase roseólica.

El Dr. González Medina, en nombre propio y en el de su maestro el Dr. Bejarano, presenta una enferma sin antecedentes personales de importancia, con brotes sucesivos de tuberculides de distintos tipos, y que en una ocasión ya lejana tuvo una serología positiva. En la fecha tiene un eritema indurado de Bazin, asociado a elementos de eritema nudoso.

Lo creen interesante los autores por la coexistencia de los más variados tipos de tuberculides en un mismo enfermo y por la evolución serológica en un todo independiente de sus brotes tuberculosos.

El Dr. Alvarez Sáinz de Aja dice que en los enfermos de sífilis congénita es muy frecuente el desarrollo de dermatosis tuberculosas. Cree que este enfermo puede asimilarse a este grupo de enfermos. Afirma, por otra parte, que en su opinión las primitivas lesiones de la pierna eran sifilíticas, como parece indicárselo las características cicatriciales conservadas y su presentación coincidiendo con una serología débilmente positiva. Las lesiones actuales no duda que sean sifilíticas.

El Dr. González Medina rectifica para decir que es muy difícil precisar en este caso particular el origen de la infección, y que sería necesario admitir infecciones sifilíticas congénitas sin estigmas, para ser de la opinión del Dr. Sáinz de Aja. El se afirma en creer que se trata de una infección sifilítica conyugal de principio desconocido. Cita, por último, a Darier y Pautier entre los franceses, y a los doctores Covisa y Bejarano como autores de gran número de trabajos sobre lo que favorece la lúes para la aparición de lesiones tuberculosas de la piel.

Por último, el Dr. Alvarez Sáinz de Aja se extiende en consideraciones sobre el empleo de prorigalol (alquitrán y

ácido pirogálico) en dermatología, que iniciado por Hersheimer en el tratamiento del psoriasis, a él le ha producido magníficos resultados en la terapéutica de los eczemas seborreicos.—*Tomé.*

Viernes 24. En el *Centro de Cigarreras y Tabaqueros* explicó por la noche una conferencia el Dr. Hinojar sobre «El dolor en la garganta, nariz y oídos».

Fué presentado por el secretario de la Federación Tabaquera.

Comenzó el Dr. Hinojar diciendo que el dolor avisa de los peligros que hay que prevenir.

Vulgarizó detalles anatomofisiológicos, de la garganta, nariz y oído.

En la nariz el mal no siempre es precedido por el dolor.

El 75 por 100 de los niños padecen afecciones de oído y sufren dolores penosísimos. Por la proximidad del oído con las meninges, es preciso tratar estas afecciones que tienen gran les peligros. Hay que preocuparse siempre aunque no duelan. A veces el proceso indoloro, corroe huesos, inflama tejidos y engendra terribles meningitis.

Respecto a la garganta dice que todas sus afecciones se llaman anginas, que significa angustia.

Las aftas muy dolorosas son fácilmente curables, en las amígdalas dolorosas se observa un curso rápido, siendo, en cambio, las enfermedades crónicas indoloras de estas glándulas particularmente temibles.

Habló de la tuberculosis y del cáncer de la laringe, sin dar en la etiología de este último gran importancia al uso del tabaco. En el cáncer, enfermedad gravísima, el dolor no avisa.

El conferenciante fué muy aplaudido en su conferencia de vulgarización.—*Dr. R. Comenge.*

Viernes 24. Ante numeroso y selecto auditorio disertó el profesor Labbé sobre «Diagnóstico de las afecciones pancreáticas».

Después de un notable estudio anatomofisiológico del páncreas y de sus productos secretorios, ocupóse de las afecciones dolorosas de síndrome parecido al de la calculosis biliar. Describió los dolores de tipo solar de la esclerosis pancreática.

El examen de las heces ofrece interés en las afecciones del páncreas y ofrece caracteres físicos y químicos, de interés diagnóstico.

Estudió la secreción externa del páncreas en los diabéticos y la necesidad de que el páncreas segregue normalmente, para que se metabolicen las grasas.

Hizo un estudio detenido del coeficiente de desdoblamiento de los lípidos.

Enumeró las maneras de estudiar el funcionalismo del páncreas. Describió el método consistente en administrar píldoras de carne fijada en alcohol, que el sujeto normal digiere, y el insuficiente pancreático, no.

No concedió importancia a la prueba de las hemocanias.

Al describir los métodos de investigación de los fermentos en las heces, citó los trabajos del Dr. Urrutia realizados en la orina.

El sondaje duodenal es el mejor método de obtención de jugo pancreático, después de provocar la depleción de la vejiga biliar. Hay que inyectar líquidos, como la leche o soluciones de clorhídrico y entonces extraer el jugo, para analizar los fermentos, que se encontrarán menguados en las afecciones que lleven consigo insuficiente secreción externa y en algunas afecciones del hígado.

Describió para terminar los diferentes métodos médico quirúrgicos, empleados actualmente en las afecciones del páncreas y fué muy aplaudido.—*Dr. R. Comenge.*

Viernes 24. Presidida por el Dr. Cervera, celebró sesión científica la *Sociedad Odontológica Española*.

Leída el acta, el Dr. Cervera presentó dos casos de hipertrofia del frenillo con diastema.

Discute la teoría que atribuye la separación de los dientes á la hipertrofia del frenillo. Los dientes no se reúnen aunque se extirpe el frenillo hipertrofico sin empujarlo luego. Se inclina á creer que el diastema se deba á una irregular soldadura de los maxilares superiores debida á causa hereditaria ó adquirida. Cita casos de herencia, y la niña presentada por él es uno. Por este retardo de soldadura se produciría un relleno de tejido conectivo vascular, y la hipertrofia del frenillo sería la consecuencia del indebido desarrollo de este tejido de relleno interóseo.

Termina pidiendo la opinión de los circunstantes sobre este problema etiológico de los diastemas, que en los libros se trata ligeramente.

El Dr. Mañes dice haber extirpado el frenillo en más de 40 ó 50 casos, y nunca apreció oquedad en el maxilar que indicara falta de soldadura. Cree que no es razón el que no se junten los dientes después de extirpado el frenillo, pues se necesita tiempo. Cree que es el tejido fibroso el que se para los maxilares y los dientes.

El Dr. Vázquez admite dos grados: 1.º, hipertrofia de frenillo sin separación, y 2.º, lesión ó anomalía del maxilar congénita. Cree que hay que estudiar la influencia del tiroides en estos casos. Cita casos propios.

El Sr. Gras cree que es natural creer que al quitar el frenillo desaparezca la separación de los dientes. Hay en estos casos una malposición de los folículos. No cree en la influencia del tiroides, y sí en las vegetaciones adenoideas.

El Sr. Zuloaga no cree que el frenillo sea la causa principal del diastema. Los dientes laterales son enanos ó están ausentes en estos casos. Cita casos de experiencia propia. Los dientes tienen tendencia á correrse hacia atrás; el espacio intermaxilar se rellena de tejido fibroso, porque este espacio es mayor de lo normal.

El Dr. Landete cree que se trata de un desequilibrio de la Naturaleza, que impide la soldadura del maxilar, que al calcificarse no se cierra, por el tejido de relleno. Los dientes retrasan su salida por la misma razón. El frenillo no asciende, sino que crece el proceso alveolar. Cita la desviación dentaria producida por los *épulis*, que no desaparece aunque se extirpen, si no se fuerza el diente. Piensa en que haya un factor congénito, pues el padre de la niña presentada tiene diastema ó hipertrofia del frenillo; se pregunta si podrá invocarse la lúes, diabetes, eclampsia, etc., que serían causa eficiente de esta defectuosa soldadura y osificación. Contra la hipótesis del frenillo, cita casos de diastema de laterales en los que no puede invocarse la acción de ningún frenillo. Existen diastemas laterales enormes. El frenillo hipertrofico coadyuva á la formación del diastema; por esto se debe extirpar para no ser insuficientes, y luego emplear la presión que una los dientes.

El Dr. Cervera se felicita por haber dado ocasión para dilucidar esta cuestión etiológica. Da las gracias á los que con su intervención aportaron luz á este importante problema, é insiste en sus primeros puntos de vista.

El Dr. Mayoral pide la palabra y sale á la pizarra, donde dibuja la disposición anatómica del hueso intermaxilar, el cual puede tener suturas en la parte media y en las latera-

les, según sea único ó doble, pero nunca más allá de los caninos. Esto explica la diastema que no se presenta nunca más allá de los caninos. Comparte la opinión de que se trata de defectos de osificación ó de anomalía ósea hereditaria ó adquirida.

El Dr. Landete presenta un paquete de maxilares y pregunta á sus compañeros si serán capaces de identificar la edad de los sujetos á que pertenecieron y el tiempo que llevan enterrados.

El Dr. Mayoral cree que en problemas como el que presentan los maxilares de las niñas desaparecidas, que se encuentran en plena evolución dentaria, esta identificación puede hacerse en cuanto á la edad, y así lo hace con dos niños presentes, en los que dictamina la edad con menos de un año de error.

El Sr. Gras cree que esto es difícil, sobre todo en cuanto se refiere á tiempo que los huesos llevan enterrados.

El Dr. Cervera cree que la edad se puede precisar, pero que es conveniente no fiarse de los dientes que los maxilares presentan, pues á veces se les introducen dientes que no les pertenecen para hacerlos completos. Esto es corriente en las preparaciones anatómicas.

El Dr. Landete agradece las intervenciones, y dice que en la época de la evolución dentaria tiene el maxilar una importancia grandísima para la identificación. Cree que estando de actualidad el problema de la identificación de los huesos encontrados en la calle de Cea Bermúdez, debe el presidente ofrecer al juez de instrucción los conocimientos de los odontólogos españoles, para realizar la identificación. Claro que sumándose á los demás técnicos, sin que esto suponga desautorización. Cita los servicios prestados por los odontólogos en casos tan célebres como el del Bazar de la Caridad de París, el de la Embajada de Chile y el del doctor Menéndez, que supo quién mordió á una persona por la huella dentaria que sobre una manzana encontrada sobre una mesa dejó la persona mordedora.

Entre él y el Dr. Mayoral han diagnosticado la edad de dos niños presentes con menos de un año de error. Además, puede emplearse la radiografía en estos casos. En veterinaria este método se emplea corrientemente. Enseña maxilares desenterrados por él en la Ermita de Santa Ana (Llosa de Ranés), que tienen siglos. Las mandíbulas encontradas por el Juzgado son dos: una no tiene dientes y á la otra le faltan los incisivos.

El Dr. Vázquez se muestra partidario de la certeza de los datos que el maxilar puede suministrar desde este punto de vista médico forense.

El Dr. Cervera levanta la sesión por lo avanzado de la hora.—*Dr. R. Comenge.*

Sábado 25 de Febrero. *Real Academia Nacional de Medicina*, presidida por el Dr. Cortezo.

El Dr. Gimeno Jaén da cuenta de los favorables resultados obtenidos en catorce casos de lupus tratados por Finsen-terapia, de entre los cuales presenta é historia el de una mujer de mediana edad completamente curada al cabo de siete años y 400 sesiones, pasando por las fases y modificaciones que claramente revelan las variadas fotografías que exhibe y el nulo detrimento sintético que apreciamos en la paciente. El tratamiento del lupus, agrega el Dr. Gimeno, de ordinario largo y caro, tiene á su favor la ventaja de no serlo tanto con este procedimiento, que por otra parte, desde el punto de vista estético, no hay quien le iguale, siendo ante éxitos tan visibles altamente lamentable que de 400 casos que aproximadamente se calcula existen en España,

ÆTHONE



PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos *Ferina*

Tos *de los Tuberculosos*

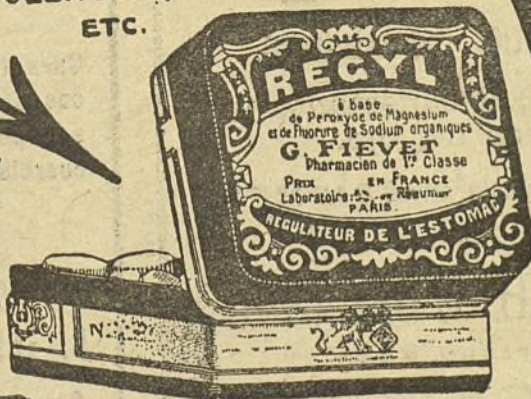
FALCOZ & C^{ia}, 18, Rue Vavin, Paris.

NUEVO TRATAMIENTO
DE LAS ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
POR EL

REGYL

CALMA Y CURA
GASTRALGIAS, DYSPEPSIAS,
FERMENTACIONES PUTRIDAS,
FLATULENCIAS,
ETC.

EFFECTOS
INMEDIATOS Y
DURADEROS



LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN
30 rue Richer, 3.
PARIS

MUESTRAS, PRECIOS ESPECIALES Y LITERATURA, FRANCO A
LOS SRES. MÉDICOS, MEDIANTE PEDIDO

LABORATOIRE MILLET-GUILLAUMIN

8, rue Richer, PARIS (9^e). Depósito en todas las farmacias y droguerías españolas,
Ayuntamiento de Madrid

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.
Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.
Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.
Sífilis hereditaria precoz.
Piorrea alveolar.
Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Acido oxlacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

- a) Para los **adultos:** en frascos de 28 comprimidos dosificados a 25 centigramos de sustancia activa por comprimido.
- b) Para la **terapéutica infantil:** en frascos de 200 comprimidos dosificados a un centigramo de sustancia activa por comprimido.
- c) Para el tratamiento por vía intravenosa (tratamiento de la parálisis general) expendemos el **Stovarsol sódico** en tubos de 50 centigramos, un gramo y 1,50 gramos para disolver en c. s. de agua bidestilada y esterilizada.

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 60 millones de francos.

86 & 92, Rue Vieille du Temple. — PARIS (3°).

Agente general para España: J. COLL. — Córcega, 269. — BARCELONA



A los médicos rurales recomendamos el Colirio

“IRIDAL”

Del Dr. E. PICCINI de Turín (Italia).

Científico, desinfectante y
tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Pedir muestras y literatura á

J. URIACH & Cia. (S. A.)

Apartado 632.

BARCELONA

CARLO ERBA S. A.

Capital: L. 50.000.000,
desembolsado.

MILÁN (ITALIA)

El OPOPEPTOL

Jugo gástrico íntegro
del estómago del cerdo diluido
oportunamente.

Cura las hipoclorhidrias, dispepsias atónicas,
pútridas, gastropatías de los tuberculosos,
por inveteradas que sean, vómitos incoercibles,
diarreas en los niños y adultos.

Se toma á gotas.

Pedir muestras y literatura á

J. URIACH & Cia. (S. A.)

Apartado 632. — BARCELONA

sólo tres ó cuatro vayan á la Facultad en busca del remedio

El Dr. Mollá procede á la lectura de una interesantísima y fundamentada comunicación en que bajo el epígrafe «Competencia técnica y espíritu clínico», á su juicio muy por encima de cuantos medios se utilizan para establecer un diagnóstico, que primordialmente debe formarse por el clínico, trata de demostrar que deben dejarse relegados á la categoría de auxiliares á los demás procedimientos exploratorios de que hoy impremeditamente tanto se usa y abusa, sin pararse á depurar las causas de posibles errores y evitando de esta suerte operar á la ventura, como algunas veces sucede. El Dr. Decref, haciéndose cargo de lo manifestado por los Dres. Gimeno y Mollá, aplaude y felicita al primero por los éxitos obtenidos con la lámpara de Finsen, y manifiesta su conformidad con el segundo al recordar lo sucedido en la época de San Martín, en que éste y los rayos X, recién instalados en la Facultad, estuvieron en perfecto desacuerdo al apreciar una luxación, á propósito de la cuál el repetido Dr. San Martín dió una conferencia en que aquélla quedó bien de manifiesto, y citando en apoyo de su tesis las manifestaciones en la sesión anterior expuestas por el Dr. Pascual acerca de errores diagnósticos en cálculos de uréter, y el caso de cálculo intestinal á que él se refiriera, sacando de todo esto la consecuencia de que no es conveniente dejarse influir por las vertiginosas novedades, más de una vez seguidas de perturbaciones. El Dr. Espina habla de los conflictos que á lo mejor se suscitan entre la clínica y el laboratorio. Concede al interrogatorio, bien orientado, extraordinaria importancia. Recuerda la frase en que Letamendi recomendaba que antes de especializarse, lo esencial era ser un buen médico. Considera á los antecedentes que de los árboles genealógicos se desprenden un gran valor para la formación de un juicio severo y tranquilo. Evoca el recuerdo de una hija del médico de Peraleda, á quien por padecer hemoptisis y hallarse desnutrida tuvieron por tuberculosa, siendo así que la causa de su estado radicaba en el hecho de haberse tragado una aguja de crochet estando solfeando, como después se comprobó por medio de los rayos X, y creyendo por tanto que nada debe omitirse, ni moderno ni antiguo, para fundamentar un buen diagnóstico. El Dr. Codina alaba el discurso del ponente, á que califica de muy bien pensado y razonado, pero cree que el espíritu clínico ha variado completamente. Cita el caso de un chico de ocho años, desnutrido, con respiración y circulación normal, á quien se había enclavado en bronquio izquierdo un alfiler de cabeza negra y grande, que removido no se sabe cómo, fué á parar al ciego, circunstancias que no se hubieran podido comprobar careciendo de aparatos apropiados al efecto, razón por la cual estima que todo es clínico é importante. El Dr. García del Real dice que todo es indispensable y con todo hay que familiarizarse, pero que si la clínica de primera intención no le facilita el diagnóstico, él rehuye el calificativo de casos extraordinarios, á que tan gran propensión se tiene, y que tampoco está conforme con la abusiva determinación del metabolismo basal, que en muchas ocasiones, á su juicio, no sirve para nada.

Pasadas las horas reglamentarias se suspende la sesión, teniendo pedida la palabra para la próxima el señor conde de Gimeno y el Dr. Maestre.—*Sedisal.*

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,8; ídem mínima, 705,7; temperatura máxima, 11°,0; ídem mínima, 5°,4; vientos dominantes, NE. ENE.

Sigue disminuyendo el número de los afectos agudos, especialmente de los localizados en el aparato respiratorio; las congestiones activas y pasivas en los centros nerviosos del hígado, de los riñones y de los plexos hemorroidales se sostienen con relativa frecuencia. La mortalidad no excede de las proporciones propias de la época del año.

Crónicas.

Liga española contra el cáncer.—Balance de cuentas del año 1927:

Los ingresos, por diversos conceptos, fiestas y donativos, ascendieron á 404.663 pesetas, y los gastos á 279.285, quedando en caja un saldo á favor de 125.638 pesetas.

El donativo de más cuantía han sido 25.000 duros entregados á la Reina de un modo anónimo. En radio se han gastado en pagar diversos plazos de lo adquirido 25.488 pesetas.

Cursillo teórico-práctico de tuberculosis pulmonar.

—Con demostraciones sobre la cura sanatorial, han organizado un curso sobre tuberculosis pulmonar, los doctores Arredondo, del Hospital de la Princesa; Blanco, director del Sanatorio del Lago (Tablada), y Partearroyo, director del Real Sanatorio del Guadarrama y de la Beneficencia general.

Este cursillo, que dará comienzo el 15 del actual, tendrá lugar en el Hospital de la Princesa é Instituto de Alfonso XIII, haciéndose al final del mismo, excursiones á los Sanatorios.

El número máximo de alumnos médicos será el de 15. Las inscripciones pueden hacerse en el Hospital de la Princesa, de diez á doce.

Noticias.—Con motivo de haber obtenido el Dr. Prieto Carrasco en las últimas oposiciones la cátedra de Anatomía, de la Facultad de Medicina de Salamanca, numerosos amigos y compañeros de aquella capital le obsequiaron con un banquete en el casino.

—El Dr. D. Gregorio del Amo, cuyo filantrópico proceder es conocido de España entera, fué recibido en audiencia por S. M. el Rey el día 24 del pasado.

Al salir de Palacio manifestó que S. M. había tenido la gentileza de invitarle á almorzar, así como al Dr. Aguilar, y que se propone en breve plazo y después de visitar Suances, su pueblo natal, regresar á los Estados Unidos.

El Dr. del Amo se halla muy mejorado de la fractura que se produjo en un brazo hace unos veinte días.

—Ha tomado posesión de la cátedra de Medicina legal de la Facultad de Cádiz, el Dr. D. Antonio Piga.

—El gobernador de Ciudad Real ha girado una visita á la Casa de Socorro de la capital, y habiendo comprobado lo deficiente de su instalación y servicios, ha interesado del Ayuntamiento la construcción de un edificio y el mejoramiento del material de que debe estar dotado todo servicio de esta índole.

—En Teruel aumenta en la enfermería infantil el número de casos de bronconeumonía complicados con el sarampión. Las defunciones, afortunadamente, son pocas.

—En Lebanon (Palestina) se ha declarado una gran epidemia de viruela.

La Sanidad pública han enviado vacuna para más de cuarenta mil personas.

—Continúan en Málaga con gran intensidad los preparativos para la Asamblea regional de Sanidad municipal. Han anunciado su asistencia representantes de los Municipios de Málaga, Jaén y Almería.

La medalla del Trabajo para el subdelegado de Medicina y forense de Talavera de la Reina, Dr. Fernández Sanguino. El Ayuntamiento de Talavera de la Reina, por unanimidad, acordó en una de sus últimas sesiones, solicitar del Gobierno la medalla del Trabajo para el subdelegado de Medicina y forense del partido D. José Fernández Sanguino, que por espacio de cuarenta años viene prestando al mismo relevantes y estimabilísimos servicios.

Tan de equidad y justicia nos parece la petición, que

ni por un momento se nos ocurre dudar será por el Gobierno tomada en consideración y atendida.

Necrologías.—En Madrid, han fallecido: El Dr. D. Joaquín Tena Sicilia, médico de la Beneficencia municipal, del Cuerpo de Baños, de la policía gubernativa, jefe de clínica del Instituto de la Encarnación y del Real Dispensario de María Cristina y condecorado con la cruz de Beneficencia.

—D. Conrado Rodríguez, médico titular de Villaseca de los Reyes (Salamanca) y el Dr. D. Celso Miguel Fernández.

—En Málaga, D. Antonio Linares, expresidente de aquél Colegio.

—En Coin, D. Enrique Reyna León, médico titular y subdelegado de Medicina.

—Comunican del Orel (Rusia), el fallecimiento del doctor Guerman, director de la casa de Orates, cargo que ocupaba desde 1901, siendo el primero no solamente en Rusia, sino en Europa, que suprimió el empleo de rejas, aisladores y camisas de fuerza con excelente resultado.

—En Paraná (Argentina), el Dr. Camilo Celasco.

—En Buenos Aires, el Dr. Nicolás T. Berutis, miembro fundador de la Cruz Roja Argentina.

—En Río Janeiro, el profesor Luis Nascimento Gurgel, titular de la Cátedra de Pediatría de la Facultad de Medicina.

—En Madrid, el Dr. Sáenz Criado, de la Beneficencia municipal.

—En Zaragoza, el Dr. Baldomero Berbiela, catedrático de la Facultad de Medicina.

—En Badajoz, D. Indalecio Blanco Paradela.

—En Montesclaros (Toledo), D. Alberto de Soto.

Descansen en paz los estimables compañeros, y á sus familias la expresión de nuestra condolencia.

Sección de anuncios económicos.—Véase la página XXX.

El Factaje Municipal.—Corre con este título por la Prensa política un suelto, información ó como quiera llamarse, en el que se hacen consideraciones acerca de los abusos pretéritos y de las dificultades actuales que producen el encarecimiento de las carnes en Madrid. Como es natural, se ofrece que los abusos serán corregidos. A este propósito nos recuerda persona bien informada que el Consejo de Estado dió un intenso y luminoso dictamen aprobado por la Sección de Gobernación con la ponencia del oficial letrado D. Pedro Pérez Díaz y la presidencia de D. Carlos María Cortezo; después fué aprobado, también por unanimidad por la Comisión permanente y luego por el Pleno siempre por unanimidad; pero es lo cierto que hasta hoy no sabemos que se resolviera nada sobre el asunto; primeramente porque no estaba construido el nuevo matadero y se deseaba una mejora de conjunto; después, porque se espera, no sabemos qué, probablemente que se adopte el régimen vegetariano y nadie coma carne por ser cara y escasa.

Un premio del Dr. Méndez Bejarano.—El catedrático del Cardenal Cisneros Dr. D. Mario Méndez Bejarano ofrece un premio de 1.000 pesetas al mejor estudio original acerca del tema «La literatura de carácter andaluz en el reinado de doña Isabel II».

El Jurado estará compuesto por tres catedráticos de esta Facultad y se entregará dicho premio en el acto de apertura del curso académico 1928-1929.

Los licenciados ó doctores, así como los alumnos oficiales ó no oficiales, admitidos á cátedra por sus respectivos profesores, que justificando debidamente tal extremo aspiren á tomar parte en el concurso, deberán presentar sus trabajos en la secretaría de esta Facultad antes del día 31 de Agosto próximo, escritos á máquina por una sola cara, de letra perfectamente legible, inscritos con un lema y acompañando, en pliego cerrado, el nombre y domicilio del autor.

Curso sobre progresos de la Pediatría.—Del 18 al 28 de Abril de 1928 tendrá lugar en Duesseldorf un gran curso de perfeccionamiento sobre los Progresos de la Pe-

diatría, para médicos en general y pediatras, organizado por el Comité Central de Cursos de Perfeccionamiento Médico Prusiano y la Liga Protectora de los Niños Lactantes y Salud Pública del Distrito gubernamental de Duesseldorf.

El programa detallado puede obtenerse por la secretaría del curso de perfeccionamiento «Fortschritte der Kinderheilkunde», Duesseldorf, Oststr. 15.

Real Academia de Medicina de Cádiz.—Realizadas las elecciones para la renovación de cargos de la Junta de Gobierno que ha de dirigir esta Real Academia durante el bienio de 1928 y 1929, ha quedado ésta constituida en la forma siguiente:

Presidente, D. Leonardo Rodrigo Lavín; *vicepresidente*, D. Amado García Bourlié; *secretario perpetuo*, D. Enrique Muñoz Beato; *vicesecretario contador*, D. Adolfo Vila Rodríguez; *tesorero*, D. Enrique Díaz Martínez; *bibliotecario*, D. José S. Madero y Segovia.

Excipte inerte.—Yo detesto las recomendaciones, y cuando parece que las atiendo no me gusta que me las agradezcan; porque en estos casos el agradecimiento es el pago de una injusticia; es decir, de una mala acción que he cometido; pero ya en el terreno de las malas acciones, por parte del que induce á ellas pidiendo la recomendación del que es su compinche haciéndola y del que es su cómplice sirviéndola, como ya todos son iguales en el terreno de la iniquidad, lo menos que pueden pedirse los unos á los otros, es la reciprocidad. Pero lo común no es esto: la mayor parte de los recomendantes quieren ser *servidos* y cuando se ven en el caso de *servir* no se creen obligados, á lo sumo, más que á envolver en frases retóricas su egoísmo ó su granujada. Por eso, lo mejor es no ponerles en el caso de pecar de esta manera y adelantarse á conocerlos portándose con ellos como se merecen.

(Ich.)

Compral.—El nuevo antidoloroso Compral es un producto de la Química Comercial y Farmacéutica. Apartado 280, Barcelona, y recomendamos la lectura del prospecto que se adjunta.

Busque su propia satisfacción.—De la Academia Cost (Apartado 782, Rosellón 146), de Barcelona, se acompaña con el presente número un prospecto, cuya lectura recomendamos por ser de verdadero interés.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

Orinas, esputos, alimentos, aguas, minerales, abonos, combustibles, productos industriales, etc.—Tarifas gratis.

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

S I L - A L

SILICATO DE ALUMINIO

— FISIOLÓGICAMENTE PURO

Laboratorio Gámir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

SOLUCIÓN BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc.

Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, MADRID

Sucesor de E. Teodoro.—Glorieta de Santa M.^a de la Cabeza, 1,

OROSANIL

PRODUCTO NACIONAL

NOMBRE REGISTRADO

Thiosulfato doble de oro y sodio químicamente puro para el tratamiento de la tuberculosis por quimioterapia intravenosa.

Adoptado por varios Sanatorios y Dispensarios de España y por la Beneficencia Municipal de Madrid.

Preparado por el Químico-Farmacéutico

JUAN ABELLÓ PASCUAL



Irrigaciones vaginales preventivas y curativas; tratamiento específico de las enfermedades inflamatorias é infecciosas del aparato genital de la mujer.

FÓRMULA:

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

Acido salicílico.....	50 centigramos.
Sulfonato de zinc.....	50 —
Acido tímico.....	1 —
Sulfato aluminico potásico.....	10 gramos.

Pedir muestras y literaturas gratis á los depositarios exclusivos:

HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.

Flor Alta, núm. 10. — Apartado 12.077.

MADRID



**EXTRACTO
— DE —
MALTA**

“EUMALT”

Aceptado por R.O. del 2 Abril 1913 en los Hospitales Militares

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPsINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAO
CON ACEITE HIG BACALAO E HIP



DIPLOMA DE MÉRITO
8º Congreso de médicos de la lengua
catalana — Julio 1917 —

Cabañes, 60,
BARCELONA

Dr. P. Andreu Lloberes

FAGIFOR

“CITO”

**TUBERCULOSIS, BRONQUITIS,
CATARRROS CRÓNICOS**

Expectorante de primer orden. Poderoso recal-
cificante.

«Es el único preparado de creosota pura de
haya de sabor agradable, tolerancia perfecta y de
segura eficacia.—DR. PARASIN».

COMPOSICIÓN:

Calc. aceticum.....	0,14 gs.	Ferrum. aceticum....	0,02 gs.
Calc. benzoicum.....	0,02 >	Kreosol guayacol fluid	0,02 >
Calc. lacticum.....	0,02 >	Mentol puris.....	0,002 >
Calc. salicylicum.....	0,02 >	Syrup aromatic.....	20,00 >

LABORATORIOS “CITO” VITORIA

Especialidades:

Fagifor, Citofagi, Neurocit, Robocalcin, Citolax.

**LOS MÉDICOS ENCONTRARÁN EN
LA LECHE MALTEADA DE HORLICK**

una bebida nutritiva, de mucha confianza y de pa-
ladar agradable. Es de perfecta solubilidad, tanto
en agua caliente como fría y también en aguas
gaseosas.

Los estómagos delicados, que no pueden digerir una comida sencilla, ni aun compuesta
solo de leche, toleran perfectamente un vaso de HORLICK helado.

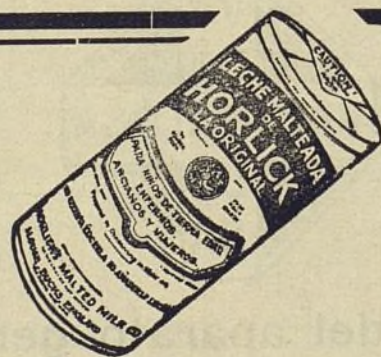
El calor y las fuerzas vitales se mantienen fácilmente tomando la LECHE MALTEADA
de HORLICK, cuyo valor calorífico es de 4,27 por gramo ó 121 por onza, con un valor
nutritivo de 1 en 6,36. Las calorías derivadas de proteína son aproximadamente de 19 por
onza. El carbonato de hidrato que contiene, proviene de la lactosa de la leche, junto con
la maltosa, dextrina y productos intermedios derivados de cereales, en las proporciones si-
guientes: Lactosa 1, Maltosa 4, Dextrina 2.

La proporción de grasas, proteína y carbonato de hidrato, es de 1, 2, 8.

Se expenden en botellas de cristal, debidamen-
te selladas, conservándose por tiempo indefinido
en todos los climas.

Si no la halla en su localidad,
diríjase al depositario en España:

PEDRO FERRER GURGUI,
Paseo de Colón, 15, Barcelona.



CINEMA

la parte que linda con el camino real. En tiempo de nuestra historia había solamente dos entradas, la una en medio del ala que corresponde á la muralla de la ciudad y la otra en el frente opuesto.

En el centro, que todo estaba despejado, existía y existe una capilla octogonal.

El primer destino de este edificio, cuya construcción se empezó en 1489 con los fondos de una manda y se con-

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

tinuó luego por los del público y de otras mandas y donativos particulares, fué, como lo indica el nombre, el de acoger, cuando lo exigiese la necesidad, los enfermos de peste, que ya mucho antes de aquella época solía aparecer, y continúa apareciendo por algún tiempo, dos, cuatro, seis y hasta ocho veces cada siglo, ya en un país, ya en otro de Europa, ya corriéndolos de uno á otro extremo. En la época que nos referimos, el lazareto sólo servía de depósito á las mercancías sujetas á cuarentena.

Para aplicarlo entonces al objeto indicado se quebrantaron las reglas sanitarias sacando las mercancías antes de tiempo, después de haberlas fumigado y purificado apresuradamente. Se mandó extender paja en todas las celdas, se hizo provisión de viveres del mejor modo posible y se invitó por medio de bandos á todos los pordioseros á ocupar este asilo.

Higiene de la boca y
ANTISEPTICO DENTAL
son inseparables.



Habilidades de la "réclame" ó del reclamo.

De un periódico semanal:

«Todos los días se forman «Ligas» y «Colegios», en los que unos señores, porque disponen de unos cuartos ó de crédito, adquieren papeles impresos y pagan un local y un conserje y solicitan de los periódicos que les publiquen gratuitamente—«se suplica la inserción»—un reclamo, y poder protestar de lo que no les conviene ó les combate. ¡Qué poca fe deben tener ellos individualmente cuando recurren á la manada para presentar batalla! Hay que crear hombres antes que crear agrupaciones con títulos ostentosos.»

Y le falta decir, y quizás también sa-

Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre,
tónico de los nervios:
Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

ber, á *El Noticiero del Lunes* (que es de quien tomamos las anteriores palabras) que algunas de esas agrupaciones, bajo título oficial y con medios absolutamente oficiales, se sirven para cazar incautos, transformando periódicos periclitantes en aparentes órganos de tales colectividades.

Desde hace seis lustros que la proyección cinematográfica fué inventada, y también desde este 28 de Diciembre de 1895, en que se desarrollan en un café del bulevar des Capucines las primeras proyecciones públicas, Pablo no había cesado de interesarse apasionadamente por el milagro de la imagen viva, que capta la vida y pare sueños por la magia de sus blancos y negros, en una gradación innumerable en que cantan todas las luces.

Siendo niño había visto con sus padres los primeros films: la llegada del tren á la estación de Auteuil, una batalla, un fusilamiento, una farsa divertida.

Gadol Castel Una inyección hipodérmica diaria. Tuberculosis pulmonar y quirúrgicas ganglios, fístulas, decimas rebeldes, linfatismo, escrofulismo infantil.

Había asistido á la lenta ascensión del séptimo arte, que partiendo de un vaguido de payasadas había llegado á este ritmo, á esta poesía, á esta grandeza, á este magnífico lenguaje universal, que ha realizado sobre la tierra una revolución más profunda que la de la imprenta, con este lirismo visual que puede traducir simultáneamente el mismo pensamiento ante todas las razas, lo mismo en las tristes estepas que en los esplendores tropicales.

Pablo había previsto que el cine podría suministrar preciosos archivos. ¡Qué documento patético si pudiésemos vivir de nuevo los adioses de Fontainebleau de otro modo que por una litografía banal; si pudiésemos ver con nuestros mismos ojos, resucitado con su verdadero rostro, sus arrugas sinceras, sus ojos mojados con un agua que no fuera apócrifa, al Titán, abrazando al mismo tiempo á la bandera de la vieja guardia y al general Petit!

URIARTRIL DE GRAU ARTRITISMO-REUMA-GOTA

La novedad real del descubrimiento nos priva del rostro real del pasado. Pero Pablo, desde que había tenido uso de razón se había propuesto filmar la historia de su vida, para poder repasarla en el crepúsculo de su edad.

Podía contemplarse en primera comunión, saliendo de la iglesia escoltado por el orgullo maternal, y laureado en el concurso general, con los brazos llenos de libros rutilantes. Reconstituía sus flirts, encontraba sobre el telón la sonrisa tierna de su primera querida. Ella había consentido en ser filmada en una «tenue» que no dejaba ignorar nada de su plasticidad armoniosa.

La película le restituía también todo el idilio de su noviazgo: los juegos en el jardín de sus abuelos en Brunoy, y su boda misma, mientras descendía las escaleras del templo del brazo de Elisa, toda emocionada bajo un gran velo, y el viaje de bodas á Italia, y los pueblos del camino, y las ascensiones á las mon-

tañas, los baños en Bretaña, las partidas de caza en Morvan...

Un niño había nacido. Había sido, muñequito frágil y crispado, filmado á los pocos momentos de su nacimiento, sostenido en brazos por una mujer bigotuda.

Elisa no participaba del entusiasmo

CARABAÑA: el mejor purgante.

de su marido por registrar los hechos menudos de la vida cotidiana en imágenes animadas. Ella no era fotogénica, y cuando las cintas desfilaban ante los amigos de la casa, su belleza y su gracia se encontraban casi siempre ocultas.

Acabó por odiar el cine y rechazó el dejarse filmar á todo pasto por su marido. Y cuando el niño murió, á los tres años, de una meningitis, se opuso terminantemente al deseo de Pablo, que quería enviar un operador á que registrara el entierro. Lo que á él le parecía un documento necesario para los archivos familiares, á ella le parecía un estúpido sacrilegio. Pablo no dijo nada; pero con la ametralladora de un aparato de toma de vistas se emboscó en el cementerio.

Elisa se separó de su marido públicamente, tachándolo de maniático. Su abo-

"MALTOPOL"

Extracto de malta en polvo; contiene dias-tasa y vitaminas en forma concentrada. M. F. Berlowitz.—Alameda, 14, Madrid

gado sostuvo aún que Pablo se había vuelto loco, y de una locura tan peligrosa como ofensiva. Mostró al tribunal la película en que la querida de este esposo singular había posado sin vestidos, y aseguró que había querido obtener de su mujer la misma complacencia. Invocó á Freud, habló de exhibicionismo... El divorcio fué sentenciado en favor de Elisa, víctima de injurias graves, afligida por un esposo amoral.

Pablo se consoló continuando las experiencias que enriquecían el film de su vida. Lo alargaba, lo retocaba, se dedicaba á sabios cortes, poniéndole subtítulos y apotegmas. Obtendría así una obra absolutamente original, en la cual nadie había pensado: el resumen preciso y leal, la síntesis por el film, de una existencia real. Esta obra la presentaría al presidente de la Cámara sindical de Cinematografía, recomendándole divulgarla.

Viajó. Tuvo queridas. Fué engañado.

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

Tradujo sus decepciones en negros y en blancos. Agriado, taciturno, no encontraba ningún gusto á la vida más que realizando el libro de su vida sobre el telón de proyecciones. Envejeció prematuramente. Su corazón se debilitó. Estaba á merced de una embolia. Pensó

en la muerte. ¡Ah si hubiera podido filmar sus propios funerales!... La obra que meditaba se proseguiría hasta su último suspiro. Pero no era necesario,

Lactofitina: reconstituyente Infantil

después de todo, ir más allá. Ella sería completa extinguiéndose con él.

Hizo construir un motorcito, movido por un aparato de relojería, que permitía pasar una cinta en un lapso de tiempo rigurosamente calculado.

Arregló en su casa, en su estudio, grandemente iluminado, un escenario, escribiendo su testamento, con la frente en las manos, como un hombre lleno de pensamientos, y después, levantando la cabeza, ofreciéndose el último cigarro del condenado a muerte, volvió a su mesa y se apoyó el cañón de un revólver en la sien.

Repitió la escena lo menos cien veces, añadiendo este y el otro detalle. Así, cortaba una rosa de un tiesto y la besaba antes de coger el arma. Cuando estuvo bien seguro de él representó a lo vivo esta escena final. Y apoyó el revólver en el segundo mismo en que debía hacerlo.

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

El tiro partió y Pablo cayó.

Pero cuál no sería su extrañeza cuando se levantó sano y salvo, al cabo de algunos minutos, solamente aturrido por la detonación... Había comprado cartuchos verdaderos, pero se había engañado de caja; tenía también cartuchos sin carga, que había usado para registrar un episodio puramente patético.

Permaneció atontado. Este tiro fallado era su obra, tan laboriosamente echada por tierra. Se dió cuenta de pronto de toda su vida de maniático. No tendría valor para recomenzar. Comprendió, en fin, que su film se detendría allí donde hubiera debido comenzar para ofrecer al mundo una visión inédita. Se detendría a las puertas de lo desconocido...

GASTON DERYS.

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

—¡HOLA, PEPE! ¿Cómo está tu mujer?

—No lo sé.

—¿No lo sabes?

—Hace mucho tiempo que no le veo la cara.

—Pues, ¿cómo?

—Porque se pinta de un modo escandaloso.

GAZAPILLOS

Se habla en un periódico de un accidente de automóvil: «El Sr. D. N. N. tenía según *prescripción facultativa* cuatro costillas rotas».

Y á ese médico que ha prescrito las cuatro fracturas ¿qué le harán?

De otro: «La niebla apenas dejaba percibir la *luz zenital* de los faros de los automóviles».

¡Hombre, si andaban tan por los cielos, nada menos que por el zenith, serían aviones ó zepelines!

De otro: «Presenta lesiones en la región occipital de carácter gravísimo». Serán lesiones de carácter gravísimo en la región occipital, pues ésta es la región de carácter más grave que hay en el cráneo. Nunca se rie. Estos son los inconvenientes de abusar de la *trasposición*, tan graciosamente motejada por Lope de Vega cuando dijo:

«En una de fregar cayó caldera trasposición se llama esta figura.»

EL MAESTRO CIRUELA.

Borolumyl (sin bromuro), medicamento racional y muy activo contra la epilepsia Tolerancia absoluta. Sedante del sistema nervioso.

BROWN.—Permíteme que te felicite, Este es uno de los días más felices de tu vida.

Simpkins.—Me parece que te anticipas un poco. Ya sabes que no me caso hasta mañana.

Brown.—Por eso digo que hoy es uno de los más felices.

Lo que puede durar una pluma.

A cuantos escriben con pluma de acero y saben la frecuencia con que hay que cambiarla, les chocará seguramente la noticia que tomamos de un periódico extranjero:

Thackeray escribió durante dos años dos largas novelas con una sola pluma. Francofort Moore tiene una pluma,

SARNA Cúrase con SULFURETO CABALLERO

con la que ha escrito cerca de dos millones de palabras, y el más maravilloso de todos es Oliver Mendell, que usó la misma pluma cerca de treinta años, en cuyo tiempo escribió cerca de doce millones de palabras.

Nosotros habíamos experimentado la conveniencia de clavar en un pedazo de patata la pluma, después de escribir, para evitar su oxidación; pero, francamente, no teníamos idea de la duración maravillosa que han sabido dar á sus plumas los citados escritores.

LOS MOJICONES DOÑA MARIQUITA SON EL ALIMENTO IDEAL PARA CONVALECIENTES (cada mojicón contiene un huevo).

LA ENVIDIA está flaca porque muere y no come.

QUEVEDO.

EL HOMBRE que se aísla es el más fuerte.

IBSEN.

La razón de la galantería.

Cuenta *Excelsior* que una joven maestra de una escuela de niños tiene la noble ambición de inculcar á sus discípulos, no sólo toda la ciencia que pueden comprender sus inteligencias en principios de formación y desarrollo, sino también las buenas maneras, la galan-

Vacuna antitímica M. S.

Trate con ella á
Tuberculosos y Escrofulosos.

tería, todo aquello, en fin, que contribuye á hacer de los niños hombres bien educados.

En una de sus lecciones de buenas maneras les enseñaba que cuando un señor acompaña en la calle á una dama debe colocarse al lado de afuera de la acera.

—¿Sabéis por qué? —preguntó á los muchachos, que la escuchaban religiosamente.

Los chiquillos se quedaron con la boca abierta, sin saber qué contestar.

Uno de ellos, al cabo de un momento de reflexión, exclamó:

—¡Yo lo sé, señorita! ¡Es para que el señor pueda escupir en el arroyo!

Sedante del dolor, de la tos, de todo estado de excitación

ATROPAVER

reúne los alcaloides del opio y de la belladona.

EDUCAR la voluntad, dominar las pasiones y elevar el espíritu, tales serán los gérmenes de la verdadera civilización.

MARTÍNEZ SIERRA.

La vanidad de los grandes hombres.

Víctor Hugo tenía una vanidad tan grande como su genio. A propósito de él cuéntase que preguntado un día por un admirador, acerca de quién era el primer poeta de Francia, respondió:

ELIXIR BERTRAN

el mejor para combatir toda clase de enfermedades nerviosas. Junqueras, 11, Barcelona

—El primero... no sé. Pero el segundo es Lamartine, y el tercero Alfredo de Musset.

Se olvidaba, deliberadamente, de Vigny, quien, seguro de su propio valer, no había tolerado el tono de superioridad con que pretendía imponerse Hugo.

Dumas, que conocía este defecto del autor de «Los Miserables», viéndole un día entrar en un hotel en unión de Lamartine y queriendo divertirse, escribió precipitadamente una carta, cuyo sobre dirigió «Al más grande poeta francés» y enviola con un groom á la mesa donde los dos bardos comían.

Al ver el sobre, cada uno de estos quería cederla al otro un poco hipócritamente, hasta que al fin Hugo la abrió, para encontrarse con el enojoso encabezamiento: «Señor Alfredo de Musset».

JARABE BEBE

Infalible y completamente inofensivo para toda clase de TOS de los adultos, TOS crónica y rebelde de los ancianos y la TOS FERINA de los niños.

Evita los tratamientos enérgicos, tan perjudiciales á niños y adultos.—Gran diploma de Honor. La más alta recompensa concedida en la Exposición de Especialidades Farmacéuticas del Congreso Médico Nacional de Sanidad Civil (Madrid 1919).

El JARABE BEBE ha sido objeto de los más grandes elogios por la prensa profesional en trabajos originales de eminentes médicos.

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

TETRADINAMO

Formasi ELIXIR É INYECTABLE

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos.

Magistral combinación de los elementos estimulantes y desarrolladores de energía, terapéuticos más valiosos (FOSFORO, ARRHENAL, NUCLEINATO DE SOSA y ESTRICNINA). Eficacísimo en los estados orgánicos depresivos y de agotamiento, fatiga cerebral y convalecencia de enfermedades infecciosas. El inyectable contiene cada caja 10 ampollas de 1 c. c. y 10 de 2 c. c. haciendo un total de 20 ampollas.

SEPTICEMIOL

INYECTABLE

Tratamiento específico é insustituible de las enfermedades infecciosas.

COLESTERINA, GOMENOL, ALCANFOR y ESTRICNINA

De acción más actiua que la de los metales coloides recién obtenidos. Cada caja contiene 6 ampollas de 5 c. c., no produciendo abscesos ni siquiera induración de los tejidos en los puntos en que se haga la inyección.

LABORATORIO PONS, MORENO Y COMPAÑIA BURJASOT
FARMACEUTICO Director: BERNARDO MORALES (VALENCIA)

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.



CODORNÍU

GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración es el clásico método champanés de fermentación natural del azúcar que contiene el vino.

PARA EL ESTÓMAGO E INTESTINOS
ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS
DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO - DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.
Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

PARA LAS ENFERMEDADES NERVIOSAS
ELIXIR POLIBROMURADO AMARGÓS
BROMURANTINA

(Nombre registrado.)

CALMA, REGULARIZA Y FORTIFICA LOS NERVIOS
Contiene los bromuros potásico, sódico, estrócnico y amónico, asociados con sustancias tónico amargas.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina
de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: *EL SIGLO MÉDICO*, la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, *El Genio Médico*, *El Diario Médico-Farmacéutico*, *El Jurado Médico-Farmacéutico*, la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* y la *Revista Médico-Farmacéutica de Aragón*, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, la Denea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.
Depósito central: Sr. Medina, Serrano, 35, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

Jarabe
“DEYEN”
de Manzana Laxante.

Útilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una á dos cucharadas de las de sopa diluido en agua ó solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos á seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua ó solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar ó disminuir, según el efecto que produzcan. De venta en todas las Farmacias.

Depositarlo: E. DURÁN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

Frasco de muestra á los señores médicos, pidiéndolo a director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda
¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

—Otívar y dos pueblos más, partido de Motril (Granada), por renuncia, con la cantidad de 3.200 pesetas, mas el 10 por 100 del cargo de inspector municipal. Solicitudes hasta el 18 de Marzo.

Datos.—1.595 habitantes, á 50 kilómetros de la capital, á 22 de Motril y á 80 de la estación de Granada y Torre del Mar.

—Santovenia de la Valdovincina (León), dotada con el sueldo anual de 1.650 pesetas.

Datos.—1.193 habitantes, á 9 kilómetros de la capital. Estación más próxima, Quintana de Raneros.

—Alboraya, partido de Valencia, por dimisión, para el distrito Sur, con 2.200 pesetas. Solicitudes en treinta días. (B. O. del 10 de Febrero.)

Datos.—5.712 habitantes, á 3 kilómetros de la capital. Hay estación.

(Continúa en la pág. XXX.)

Médicos ilustres del siglo XIX.—Conferencias por los Dres. Cortezo, Pulido, Goyanes, Rodríguez Pinilla, y Luis Yagüe, correspondientes á los Dres. Simarro, González Velasco, San Martín, Hysern y Federico Rubio. 132 páginas en 8.º. Precio 1,50 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

Paseos de un solitario.—Hombres y mujeres de mi tiempo. Recuerdos y memorias de Carlos M.ª Cortezo. Precio de los dos tomos publicados 5 y 6 pesetas cada uno; para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO 8,50 pesetas los dos tomos.

Lecciones de Oftalmología Clínica, por el Dr. Manuel Márquez. Oftalmología clínica general. Primer cuaderno, con 208 figuras, una de ellas en colores, y una lámina también en colores. Precio, 18 pesetas. Pedidos á EL SIGLO MÉDICO.

ESCRIVÁ & ESCOBAR

San Bernardo, 78

MADRID

Apartado 101. — Teléfonos 12932 y 12933.

Registro de **MARCAS**

y especialidades

FARMACÉUTICAS

Ayuntamiento de Madrid

"SOLUCIÓN REICHENBACH"

El mejor antiséptico pulmonar.

**Agota toda expectoración
y supuración del pulmón.**

Fórmula... { Sulfoguaiacolato K... 0,40 gramos.
Benzoato sódico..... 0,70 —
Dionina..... 0,008 —

Balsámicos del Perú, Tolú y Benjuí.

Aromático y agradable al paladar.

Solución de Salicilato Sódico Domingo.

Cada cucharada contiene 2 gramos
de salicilato sódico químicamente puro.

Pr. J. DOMINGO CHURTÓ
Libertad, 14 — BARCELONA

Solicítense muestras del agente:

D. J. R. LÓPEZ GUTIÉRREZ
Fernánflor, 6. — MADRID

LA DIABETES

SE CURA RADICALMENTE CON EL

VINO URANADO PESQUI

QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO
A RAZÓN DE UN GRAMO POR DÍA, FORTI-
FICA, CALMA LA SED, EVITA Y CURA LAS
COMPLICACIONES DIABÉTICAS

Es el más eficaz y acreditado antidiabético.
Más de veinticinco años de éxitos mundiales.

Deventan todas las buenas farmacias y droguerías
Muestras y folletos a los señores médicos.

OTROS PREPARADOS DEL DOCTOR PESQUI
SIMIL AZÚCAR PESQUI Para uso de los
diabéticos.

DELGADOSE PESQUI Muy eficaz contra la
OBESIDAD y completamente inofensivo.

ALCOHOL DE MENTA PESQUI Antisép-
tico. Digestivo. Para tocador, etc.

Laboratorio Pesqui: San Sebastián.
Alameda, 17, y Hernani (Gulpúcoa).

INMUNIDAD

CON APLICACIÓN A LA

HIGIENE Y TERAPEUTICA

DE LAS

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

por el

DR. MARTIN SALAZAR

Ex-Director general de Sanidad. Académico de número
de la Real Academia de Medicina de Madrid.
Ex-Profesor de Sanidad Militar, etc.

Fácilmente puede darse idea de la impor-
tancia del contenido en tan magistral y aca-
bado trabajo, detallando á continuación el ín-
dice de la obra:

Introducción.—Inmunidad en general.—Resisten-
cia natural á las infecciones.—Antígenos y anticuer-
pos en el proceso de inmunidad.—Inmunidad adqui-
rida: Toxinas y antitoxinas.—Bacteriolisinas.—He-
molisinas.—Citolisinas ó citotoxinas.—Isolisinas.—
Recapitulación de las reacciones físicas en su aspecto
coloidal.—Aglutininas.—Hemoaglutininas.—Precipi-
tinas.—La aglutinación y precipitación desde el punto
de vista coloidal.—Inmunidad local.—Anafilaxia ó
hipersensibilidad.—Síntesis de la inmunidad general:
Vacunas y sueros.—Empleo del suero de la sangre de
individuos que han padecido ciertas infecciones.—
Resistencia orgánica á los venenos no antígenos.—
Inmunidad especial: Difteria. — Tétanos. — Fiebre
tifoidea.—Disentería.—Cólera.—Peste.—Estreptoco-
cia.—Pneumococia.—La gripe.—Estafilococia.—In-
munidad contra el veneno de las serpientes.—Rabia.
—Tifus exantemático.—Vacunación contra la viruela.
—Carbunco.—Muermo.—Tuberculosis.—Las nuevas
orientaciones sobre la vacunación antituberculosa.—
Doctrina de Ferrán sobre la tuberculosis y su vacuna
antialfa.

Una obra utilísima para la prepara-
ción del ingreso en la

Escuela Nacional de Sanidad

y para los

oposiciones de Inspectores municipales de Sanidad.

SECCION DE ANUNCIOS ECONOMICOS			Precio de una inserción en el tamaño marcado: 2 pesetas.
Se vende aparatos rayos X, corriente continua. Informes: Eloy Villanueva. Médico de Monte. (Santander). 4)	Geografía Médica de España, por el Dr. Hauser. Precio, 30 pesetas. Librerías. 3)	Se vende: Mesa de electroterapia g. f.; accesorios, etc. Srta. del Vilches, Manuel Silvela, 10. 4)	
Se vende un busto de Charcot. Srta. de Vilches. Manuel Silvela, 10. 4)	Pida catálogo gratis, Librería CHENA, Apartado 7.004. Madrid. 2)	Libros italianos. Los proporciona al precio corriente M. Viale. Provenza, 427, Barcelona. 4)	
Traspaso en Madrid instalación rayos X, diatermia. Sitio céntrico. Detalles: EL SIGLO MÉDICO. 3)	Oposiciones para Inspectores municipales de Sanidad: Contestaciones INSTITUTO REUS, Preciados, 23, Madrid. 2)	LA HIJA DEL PUEBLO La mejor novela del mundo. Editorial Alberca, Avenida Reina Victoria, 8, Madrid. 5)	

SANATORIO PEÑA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldf, Oliver y Luquero.

SANTANDER

—Motilleja, partido de Casas Ibáñez (Albacete), por dimisión, con el haber anual de 1.650 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Marzo.

Datos. — 1.042 habitantes, á 27 kilómetros de la cabeza del partido y á 23 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—Arboleas, partido de Huércal Overa (Almería), 2.ª titular, ahora creada, con

NIÑOS ANORMALES

Tratamiento psiquiátrico pedagógico individualizado y continuo, por personal especializado é interno. Excelente trato, gran parque, vida higiénica y familiar, granja. Escuela-Sanatorio. CARRETERA DE HIPÓDROMO á CHAMARTÍN, 43. —Teléfono 30090. MADRID

Elixir Estomacal

SAIZ DE CARLOS

Tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, curando las enfermedades del ESTÓMAGO e INTESTINOS

**DOLOR DE ESTÓMAGO
DISPEPSIA
ACEDIAS Y VÓMITOS
INAPETENCIA
DIARREAS EN NIÑOS**
y Adultos que, a veces, alternan con ESTREÑIMIENTO

DILATACIÓN Y ÚLCERA
del Estómago

DISENTERÍA

Muy usado contra las diarreas de los niños, incluso en la época del DESTETE y DENTICIÓN.

33 AÑOS DE ÉXITOS CONSTANTES

Ensáyese una botella y se notará pronto que el enfermo come más, digiere mejor y se nutre, curándose de seguir con su uso.

5 pesetas botella, con medicación para unos 8 días

Venta: Serrano, 30, Farmacia, MADRID y principales del mundo

ANALISIS
de orinas, esputos, leches, minerales, aguas, etc.
Laboratorio del Dr. E. Ortega, sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

2.200 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 20 de Marzo.

Datos. — 3.123 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del partido y á 65 de la capital. Hay estación.

Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.
Cuatro mil recetas, 20 pesetas.

Librería de E. Peraita, Montera, 35. MADRID

CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarrros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo é inapetencias. — Precio del frasco: 4,50 pesetas.

el vítreo, terminando por una extremidad libre y á veces llega hasta el polo posterior del cristalino. Algunas veces se ve también el conducto hialóideo bajo la forma de un tubo grisáceo desde la papila hasta el cristalino.

Las moscas volantes son sombras que acusa el enfermo que aparecen de cuándo en cuándo, sin que por el oftalmoscopio se descubran alteraciones del vítreo ni de ningún otro de los medios transparentes. Dependen de la sombra que proyectan sobre la retina células que se pueden encontrar en el vítreo y que desde luego se encuentran en él en determinadas circunstancias, por ejemplo, en toda persona normal cuando ha estado mirando durante bastante tiempo una superficie brillante como la de la nieve en que se refleja el sol. También es corriente que se presenten cuando se ha mirado bastante tiempo seguido por el microscopio, á consecuencia de la luz intensa que se emplea para la iluminación de la preparación y á la que el ojo queda también directamente expuesto. Si se trata de un ojo con defectos de la refracción, especialmente miopía, estas sombras se presentan con más frecuencia que en las personas normales y suelen abundar también en las personas que padecen alteraciones digestivas en el período de exacerbación de éstas. Dichas sombras que el enfermo observa, son grisáceas y se mueven según la posición de los ojos. Muchas veces dice el enfermo mismo que tienen la forma de glóbulos y no es raro que se hallen acumulados en forma de cadenetas. Muchos enfermos acuden al médico verdaderamente alarmados por este síntoma que les molesta, pero en realidad carece de importancia y no compromete para nada la agudeza visual. El tratamiento consiste en corregir los defectos de refracción que pueda tener y los trastornos digestivos que acuse. Muchas veces asegura el enfermo que sigue percibiendo dichas sombras á pesar de la corrección de los defectos y entonces sucede que siguen molestándole mientras presta atención á este trastorno y desaparece en cuanto deja de hacerle caso.

Opacidades del vítreo.—Son muy frecuentes, y aunque pueden resultar de procesos que se hayan desarrollado en el mismo vítreo, lo corriente es que procedan de hemorra-

cuatro períodos: en el primero se trata del período de latencia. En realidad existe el tumor, pero su desarrollo es sumamente lento. Los síntomas consisten en la disminución de la agudeza visual y un escotoma cuya localización y extensión dependen de las del tumor. El oftalmoscopio demuestra la existencia de una masa amarillenta, parda ó negra, y por encima de ella se ven dos capas de vasos. Los más superficiales son los retinianos; los profundos pertenecen al tumor mismo. Sin embargo, es frecuente que se produzca un desprendimiento de la retina mucho más extenso que el levantamiento de la misma, que provocaría por sí solo el tumor, y entonces no es posible percibir éste. Las venas ciliares anteriores se encuentran dilatadas en las intermediaciones del tumor. Este período dura año y medio á dos años. En el segundo período ó período de irritación el tumor aumenta de volumen y produce dolor y otros síntomas de glaucoma inflamatorio. El tercer período se llama período extracocular, porque el tumor se extiende más allá del globo del ojo y entonces el crecimiento se hace con suma rapidez y pronto se produce una ulceración del mismo. Suele hacer se el crecimiento hacia adelante y el tumor se presenta entonces á la vista bajo la forma de una masa negruzca. En caso de que se extienda hacia atrás provoca un exoftalmos é invade los órganos inmediatos, incluso el cerebro. El cuarto período se caracteriza por la producción de metástasis que suelen ocurrir en el hígado.

Es posible confundir el sarcoma de la coroides con el desprendimiento simple de la retina, con el glaucoma ó con el glioma de la retina. Sin embargo, se diferencia bien de este último proceso porque éste es peculiar de los primeros años de la vida. El diagnóstico diferencial con el desprendimiento de la retina tal y como le hemos estudiado antes, se hace teniendo en cuenta que dicho desprendimiento se suele producir de una manera brusca, que se presenta casi siempre en personas miopes ó después de un traumatismo, que la tensión intraocular se encuentra disminuida. Del glaucoma se diferencia también porque en éste aparecen los síntomas de irritación antes que la disminución de la

acuidad visual, al revés de lo que sucede en el caso del sarcoma de la coroides, además el sarcoma no va precedido de los síntomas premonitorios que son frecuentes en el glaucoma, no presenta remisiones y afecta á un solo ojo, careciendo de la limitación nasal del campo visual que es tan característica del glaucoma. El tratamiento consiste únicamente en la extirpación en cuanto se haya diagnosticado el proceso. Se hará la enucleación del globo del ojo cortando el nervio óptico muy atrás y si hay sospecha de que el proceso se haya extendido á algún otro órgano, se hará el vaciamiento total de la órbita. No obstante este tratamiento, son frecuentes las recidivas locales, así como las metástasis en otros órganos. Abandonado el proceso á sí mismo es inevitablemente mortal y acaba con la vida del enfermo en un plazo de cuatro á cinco años.

El glioma de la retina es un tumor de células pequeñas, con una substancia fundamental y muy blanda y abundantemente vascularizado. Se presenta en niños de menos de cinco años; suele ser monolateral, pero este dato no es constante y no es raro verle aparecer sucesivamente en varios hermanos. Se distinguen en este tumor tres fases: la primera es la fase latente en la que no se presentan síntomas inflamatorios. Por medio del oftalmoscopio se demuestra la existencia de masas pequeñas, de color amarillo ó blanquecino, con brillo metálico, que parten de la retina y avanzan hacia el vítreo. En la superficie de la neoplasia se ven vasos de nueva formación, y muchas veces hay también hemorragias y manchas blancas. Generalmente llama la atención de los padres del niño el reflejo amarillo metálico que se percibe en el ojo á través de la pupila que en la mayoría de los casos se encuentra dilatada. Por eso se llama también este síndrome «ojo de gato amanuésico». En el segundo período, que es el irritativo, se presenta dolor, aumento de tensión y los demás síntomas propios del glaucoma; el tamaño del tumor aumenta y va invadiendo el vítreo. Los medios internos del ojo se suelen enturbiar en este período y entonces el tumor ya no resulta visible. En el tercer período, que es el ex-tracocular, se produce un gran abultamiento del ojo, tanto

por existir estafiloma como por haberse producido el exoftalmismo. El tumor perfora en seguida el ojo y se extiende hacia atrás á lo largo del nervio óptico hasta el cerebro, y en este caso se hace mortal, ó bien hacia adelante, infiltrando y destruyendo todos los tejidos con los cuales se pone en contacto. En cambio, son poco frecuentes las metástasis. El diagnóstico diferencial requiere la distinción con el sendo glioma que se produce en las coroiditis purulentas consecutivas á las meningitis. En este último caso se encontrará el antecedente de la enfermedad febril y se observará que la tensión del ojo ha disminuido.

Además, el examen oftalmoscópico no revelará, como en el caso del glioma verdadero, una curva irregular con vasos neoformados; en cambio, se observan los síntomas de una inflamación previa del iris. En caso de duda acerca de la verdadera naturaleza del proceso, teniendo en cuenta la gravedad del glioma de la retina y que los enfermos que se pueden prestar á tales dudas carecen siempre por completo de visión en el ojo afecto, es conveniente proceder á la enucleación. El tratamiento consiste siempre en la enucleación, que se hará lo mismo que en el caso del sarcoma de la coroides en cuanto se diagnostique el proceso. La sección del nervio óptico se debe hacer muy atrás. En caso de que el tumor haya perforado las cubiertas del ojo es preciso hacer el vaciamiento de la órbita. A pesar de esto subsiste el peligro de la recidiva. Si la extirpación se hace prematuramente hay probabilidades de que el enfermo cure por completo, pero si la extirpación no consigue eliminar la totalidad del tumor, la recidiva es inevitable y abandonado el proceso á sí mismo se termina por la muerte al cabo de dos á tres años.

Glaucoma. (Véase tomo IV, páginas 304 y siguientes.)

Enfermedades del vítreo. — Persistencia de la arteria hialoidea. Dicha arteria, á la que hemos aludido en la anamnesis, desaparece normalmente en los últimos meses de la vida intrauterina, pero por excepción puede persistir más ó menos reducida, bajo la forma de un cordón grisáceo que se ve al oftalmoscopio, que partiendo de la papila se pierde en

Correspondencia administrativa . .

(La correspondencia que venga acompañada con un sello de 0,25 pesetas será contestada directamente.)

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

- D. Sabino Bengoechea. — Pagado fin Junio 1929.
D. Juan Velasco. — Id. fin Diciembre 1928.
D. Esteban Núñez. — Id.
D. Compasión Díaz. — Id.
D. Rafael Nieto. — Id. fin Abril 1928.
D. José Cabezas. — Id. fin Diciembre 1928.
D. Domingo Coma. — Id. fin Enero 1929.
D. Santiago García. — Id. fin Diciembre 1928.
D. Celestino Rubiera. — Id.
D. Juan Bautista Puertas. — Id.
D. Medardo Gala. — Id.
D. Pedro Domínguez. — Id.
D. Pedro Bouthelier. — Id.
D. Gerardo Pastor. — Id. fin Enero 1929.
D. Gerardo Yáñez. — Id. fin Diciembre 1928.
D. José Rodríguez Iturralde. — Id.
D. Moisés Marcos. — Id.
D. Augusto Sánchez. — Id.
D. Valentín López. — Id. fin Junio 1928.
D. A. Iolfo Villarreal. — Id. fin Diciembre 1928.
D. Ricardo Solá. — Id.
D. Marcelino Conesa. — Id.
D. Ricardo Pelayo. — Id.
D. Eduardo Baeza. — Id.
D. Víctor Viñuela. — Id.
D. Jacinto Navas. — Id.
D. Serafín Bohorquer. — Id.
D. Francisco Cerezo. — Id.
D. José Luaces. — Id.
D. Dámaso Hernández. — Id.
D. Elías Martín Castilla. — Id.

(Se continuará.)

CARIE
ÓSEA
DENTARIA
TUBERCU-
LOSIS - RA.



ALIR. E. INTEL
PODERO
RECONSTITU-
YENTE
EFICAZ
ANTI-TU-
BERCU-
LOSO



INSTITUTO MÉDICO - PEDAGÓGICO

PARA

Niños retrasados, psicopáticos, nerviosos ó anormales.

Enseñanza especial, Gimnasia rítmica. — Juegos educativos. — Ortofonía ó corrección de los defectos de la palabra. — Reforma moral. — Tratamiento médico y psico-pedagógico. — Profesorado especializado.

Instalación moderna. — Calefacción central. — Baños y duchas. — Jardinería. — Deportes. — Granja.

PIDANSE REGLAMENTOS DE LA DIRECCION

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

CALLE DE LOPE DE VEGA, 55-61 :: MADRID

Directores pedagógicos: Profesor J. Orellana y Profesora M. Rodrigo.

Tres pensiones desde 250 á 450 pesetas mensuales.

Dirección: Calle de Manuel Cano, 6. — Teléfono 71 C. — CARABANHEL BAJO (Madrid)

LABORATORIOS OPOTERÁPICOS Y BIOLÓGICOS

Oficinas:

Balmes, 21. — BARCELONA
Teléfono 363 A.



Laboratorios:

Cataluña, 34 y 36. — SARRIA
Teléfono 6179 G.

DIRECCION TELEGRAFICA: FHERSA

HOPOGASTRINA FHER

Fórmula:

Jugo gástrico obtenido por autólisis.....	1,-
Hipófnis.....	0,02
Suprarrenina.....	0,02
Pepsina en escama.....	0,02
Extracto fluido de coca.....	0,02
Nuez vómica.....	0,001
Elisir alcohólico hasta 10 c. c.	

HORMONAS ENTERICAS FHER

Fórmula:

Tripsina.....	0,25
Enteroquinasa.....	0,50
Trepsina.....	0,02

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

RAMON DE UGARTE, Churruga, 3, 1.º, centro. — MADRID (12)

CALCIGEN

reconstituyente
y recalcificador.

Reconstituyente granular integral de los más altos valores terapéuticos.
Sales cálcicas asimilables, sales fosfóricas orgánicas, arrhenal y colessterina.

INDICADO PARA LA REMINERALIZACIÓN Y RECALCIFICACIÓN RACIONAL EN LOS ESTADOS DE DEPAUPERACIÓN ORGÁNICA, PRIMITIVA O DE CONVALECENCIAS

Raquitismo, osteomalacia, debilidad general, afecciones tuberculosas generales y de los huesos y articulaciones, anemias y afecciones hemolíticas, trastornos de origen endocrino, por falta de sales de calcio, convalecencias largas.

DOSIS:

Adultos, una cucharadita de las de café, en algo de agua, en las principales comidas.
Niños, la mitad.

LABORATORIO:

J. FERRET Y ROBERT. — Sitges (Barcelona).

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Nieto-Serrano y Serret.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.

Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.

Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director.....

JARABE BARÉ

al Sulfocresolato de cal
Sin narcótico - Sin intolerancia

TODAS LAS VENTAJAS DE LA CREOSOTA
SIN SUS INCONVENIENTES

SEDATIVO de la TOS POR ANTISEPSIA PULMONAR

4 á 6 cucharadas soperas por día

LABORATORIOS CLIN, 20, rue des Fossés-St-Jacques, PARIS - 2 y 4, Sagués, BARCELONA



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCQ

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado
en el vacío,
en solución sacaro-glicerínada

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUEZ, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



Representante en España: D. DANIEL ROBERT, Claris, 72. — BARCELONA

Blenorragia aguda y crónica.

Por su acción bactericida sobre los gonococos y por su efecto astringente, el «sozoyodol»-zinc, al 1 al 2 por 100, alternando acaso con «sozoyodol»-sodio al 4 por 10 es uno de los recursos más apetecidos y eficaces en la blenorragia aguda y crónica.

«... en todos los casos se obtuvo una curación completa y definitiva». Aplicación limpia, no mancha la ropa.

Parálisis y tabes.

Merjodina (Hg + I) al interior: «los trastornos subjetivos, las cefalalgias crónicas desaparecen con frecuencia de una manera sorprendente».

En la parálisis y tabes incipientes se suele conseguir una detención apreciable.

Susceptible de empleo combinado con inyecciones de As-, Bi y Hg.

Registro especial de Sanidad núm. 2445.

Precio: Envases de fábrica 50 tabletas, pesetas 6,25.

Muestras de ensayo y literatura gratis dirigiéndose á

H. Trommsdorff, Chem. Fabrik, Aachen 61 B.

Representantes para España: Productos Químico-Farmacéuticos, S. A., Barcelona, Apartado 724.

FRANQUEO
CONCENTRADO



Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Dureau, 107, Rue Lafayette. - Paris, (10°), ou à l'Administration du Journal. - Serrano, 58, a Madrid.

— II —

LABORATORIO García Suárez.

Calle Recoletos, 2 triplicado. — MADRID

SUERO

ANTINEURASTENICO

Inyectables de 1, 2 y 5 c. c.

Solución isotónica
glicero-cacodílica estrícnica.

ANTICATARRAL

EL ANTISÉPTICO MÁS ENÉRGICO
DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

En los pretuberculosos, catarros crónicos
y catarros agudos, sus efectos son eficacísimos
Solución creosotada de glicero-clorhidrofosfato
de cal con Thiocol y Gomenol.

DOSIS: DE 2 A 3 CUCHARADAS

CIATIOARINA

Elixir á base de salicilatos de litina,
colchicina y yoduro purísimo.

REUMA

GOTA

ARTRITISMO

NEUROTÓNICO

ELIXIR É INYECTABLE

Medicación glicero - arsenical fosforada con
nucleína y estricnina.

NEURASTENIA, CLOROSIS, ANEMIAS,
HISTERISMOS, CONVALECENCIAS
TUBERCULOSIS INCIPIENTE

RECONSTITUYENTE PODEROSO

Tratamiento curativo del ESTREÑIMIENTO HABITUAL con

PETROSINA

GARCÍA SUÁREZ

NO ES PURGANTE

Es un hidrocarburo líquido, insípido, no
asimilable, que lubrica las mucosas de
los intestinos facilitando la defecación.

Con su empleo prolongado
**SE CURA SIEMPRE
EL ESTREÑIMIENTO**



NO ES PURGANTE

Ayuntamiento de Madrid

observador y el observado se coloquen sumamente próximos el uno al otro. En caso de un ojo emétrope, el observador se fija en un vaso situado en la parte externa de la papila ó entre ésta y la mácula y cuando le ve con toda claridad coloca una lente de $+0,50$ d. detrás del orificio. Los oftalmoscopios preparados para este fin, tienen un disco con lentes de diferentes potencias y bastar girar este disco por medio del pulgar de la mano derecha para que la lente deseada quede en posición. En el caso aludido del ojo emétrope, puesta la lente de $+0,5$ d. el vaso que se veía con perfecta claridad queda borroso. Este fenómeno se produce porque los rayos que salen de un ojo emétrope con la acomodación en reposo son paralelos y vienen á converger en la retina de otro ojo emétrope, en tanto que si se interpone una lente, el exceso de convergencia que se provoca altera esa marcha. Cuando se está observando un ojo hipermétrope, la imagen aparece borrosa, porque los rayos que proceden de él son divergentes. Si entonces se van colocando detrás del oftalmoscopio lentes convergentes, llega un momento en que la imagen se hace clara porque se ha corregido el defecto que el ojo del enfermo padece. La lente convergente más potente con que se consigue una imagen clara es la medida de la hipermetropía que padece el enfermo. Cuando se trata de un ojo miope al hacer el experimento anterior, la imagen que ya era borrosa, pero por exceso de convergencia, cuando se mira sin lente, se hace más borrosa todavía cuando se interpone una lente convergente. Este defecto se corrige por medio de las lentes divergentes. La lente conca va más débil con que se consiga una imagen nítida, es la medida de la miopía que el enfermo padece. Es necesario detenerse con la lente menos potente, porque si se pusiesen otras de más potencia, el observador acomodaría instintivamente y corregiría el exceso de divergencia. Conviene fijarse en dos vasos que se hallen perpendiculares entre sí, pues es fácil que necesiten lentes de potencia diferente é incluso á veces uno una lente positiva y otro una lente negativa para que su imagen sea clara. Esta diferencia se presenta en los casos de astigmatismo y conviene tener muy presente que

ulterior. Si es una partícula de hierro, á la larga se produce depósito de una materia de color pardo de óxido de hierro en diferentes partes del globo, especialmente en el iris y en el cristalino. Por eso en la mayoría de los casos se debe intentar la extracción del citado cuerpo extraño. Cuando el enfermo acude á la consulta poco tiempo después del accidente, la anamnesis, el escotoma que se descubre al estudiar el campo visual y la exploración por medio del oftalmoscopio, demuestran la existencia y la localización del cuerpo extraño. También se tendrá en cuenta el sitio en que se encuentra la cicatriz de la herida por la que el cuerpo penetró ó la herida misma si es muy reciente, y la dirección en que pudo llegar al ojo el cuerpo extraño, objeto de la exploración. En caso de cuerpos opacos, á los rayos X se puede recurrir á este medio de exploración, sin confiar mucho en él, porque casi siempre se trata de partículas muy pequeñas que apenas ofrecen sombra y resaltan poco con los rayos duros que hay que emplear para la radiografía de la órbita. Si el cuerpo es de hierro ó acero, se empleará para la exploración el electroimán gigante. Cuando se aproxima el ojo al polo de este electroimán se produce en su interior un dolor por la movilización del cuerpo extraño, y á éste se encuentra en el iris ó en el cristalino, se ve que se desliza hacia adelante. Con el mismo fin se emplea el sideroscopia que es una aguja imantada, suspendida de un hilo; aproximando á ella el ojo en el que se encuentra un cuerpo extraño de hierro, la aguja sufre oscilaciones. Es indispensable para ello que el enfermo no lleve en sus bolsillos ó para sujetar sus ropas objetos de hierro que puedan provocar desviaciones de la aguja.

Si el cuerpo extraño es de hierro ó de acero, se intentará la extracción por medio del electroimán gigante. Sin embargo, conviene tener presente que con frecuencia fracasa este intento. Hay electroimanes pequeños ó transportables y electroimanes grandes ó de gabinete. Los primeros están contruidos con el fin de permitir introducir el extremo del aparato á través de la herida que hizo el cuerpo extraño para penetrar, ó á través de una herida nueva que se hace

para tener acceso al vítreo en la parte más próxima á aquella en que se ha localizado el cuerpo extraño. Los segundos se emplean solamente en el gabinete del médico. El enfermo se coloca con el ojo próximo á la punta del aparato y entonces se va haciendo pasar la corriente, cuya intensidad aumenta poco á poco. De esta manera se intenta la extracción, bien á través de la herida por la que el cuerpo penetró, bien haciéndole rodear el cristalino se le hace llegar hasta la cámara anterior para extraerle á través de una abertura que se practica en el limbo esclerocorneal. Pero esta última maniobra rara vez se consigue por muy potente que sea el electroimán.

Si se trata de un cuerpo sobre el cual no tiene acción el imán, como cristal, madera, cobre, etc., se tratará de hacer su extracción por medio de pinzas ó ganchos finos, á través de la herida por la que penetraron ó á través de una que se hace expreso para ello. En cambio, cuando no se ha podido localizar el cuerpo extraño ó cuando los intentos que se hacen para su extracción resultan infructuosos, es preferible dejarle, con la condición de que el enfermo no presente síntomas de infección y que se le pueda tener sometido á observación durante bastante tiempo. Esta condición de la observación es indispensable incluso en los casos en que los intentos de extracción han tenido éxito. Por eso no se debe acelerar el médico á hacer un pronóstico excesivamente halagüeño. Aproximadamente la tercera parte de los enfermos recuperan una visión útil. En bastantes de ellos se conserva la forma del globo del ojo, pero los hay también en quienes se produce la inflamación y en este caso no hay más remedio que proceder á la enucleación. Si el enfermo no puede estar sometido á la vigilancia del médico, si no se ha conseguido extraer el cuerpo extraño y si la visión ha quedado por él muy alterada, será preferible proceder á la enucleación desde un principio.

Enfermedades del cristalino.—Aparte de los cuerpos extraños que requieren el mismo tratamiento que cuando se localizan en el vítreo, las enfermedades importantes del cristalino son las cataratas que hemos estudiado ya. (Véase tomo II, pág. 266 y siguientes.

diano en cuestión en el mismo sentido que la cabeza del observador ó en sentido contrario, se tratará de astigmatismo hipermetrópico ó de astigmatismo miópico, por idénticas razones á las que hemos dicho al tratar de la miopía y de la hipermetropía en general. Puede suceder también que en un meridiano se muevan los vasos en el mismo sentido y en otro en el opuesto. En este caso se dice que el astigmatismo es mixto. El procedimiento indirecto no nos sirve para hacer la determinación cuantitativa del error que existe, pero sí para saber su forma y tener una idea aproximada de él. Consiste en observar el tamaño de la pupila y las variaciones que sufre al aproximar ó separar al enfermo la lente del oftalmoscopio. Si al separar la lente del enfermo no se produce cambio alguno en la forma y el tamaño de la imagen de la pupila, al separar del enfermo la lente del oftalmoscopio, se trata de un ojo emétrope. Si no se modifica la forma, pero disminuye el tamaño cuando se separa la lente, se trata de un ojo hipermetrópe; en iguales condiciones, si la imagen aumenta de tamaño sin deformarse, se trata de un ojo miope. Los ojos astigmáticos dan una imagen de la pupila de forma oval y al separar la lente la imagen se deforma, porque uno de los diámetros aumenta ó disminuye según se trate de un astigmatismo miópico ó hipermetrópico, en tanto que el otro no varía. Si se trata de un astigmatismo doble, aumentan ó disminuyen los dos diámetros, ó bien aumenta uno ó disminuye el otro, según las condiciones de la deformidad.

El método directo es útil para apreciar, no solamente el defecto existente, sino su importancia cuantitativa. Para obtener resultados seguros es indispensable que la acomodación del observador y del observado se encuentren relajadas, y esto requiere no poca costumbre por parte del primero. La acomodación del enfermo se elimina indicándole que dirija la mirada á lo lejos ó administrándole un midriático. En caso de que el observador padezca un defecto de refracción, debe corregirle por el empleo de las lentes adecuadas ó sustrayendo del resultado obtenido lo que importe su defecto. Para conseguir resultados convenientes es necesario que el

Hémostyl

Del Dr.

Anémias

ROUSSEL

Hémorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10 cc. de Suero puro

(A) *Seroterapia específico de*
las ANEMIAS (Carnot)

(B) *Todos otros empleos*
del Suero de Caballo:
HEMORRAGIAS (R.E. Weill)
CURACIONES (R. Petit)

Jarabe y Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

{ ANEMIAS
CONVALESCIENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

Lab. AMOR GIL, Calle Fuenterrabia, 1, MADRID



COFETIL

Heyden

De eficacia infalible y excepcionalmente rápida.

Reúne los efectos del ácido acetil salicílico y de la cafeína.

Indicaciones: Depresión nerviosa (enfermedades febriles), Gripe, Neuralgias, Cefalalgias Hemicránea (exceso de bebidas alcohólicas); en Odontología como analgésico.

Dosificación: Una á dos tabletas una á tres veces diarias.

Envase: Frascos con 20 tabletas á 0,3 gramos.

Cloramina

Heyden

Es un preparado orgánico de cloro, de estado sólido, en una composición química inalterable, fácilmente soluble en agua. Es el mejor desinfectante y antiséptico

porque da una solución neutra y no es tóxico ni irritante. Sin destruir á la célula, su acción bactericida no es inferior á la del sublimado, y cien veces mayor que el ácido fénico.

Forma de venta: Cajas de 12 papeletas de á 2,5 gramos, y Botes de 100 gramos en polvo.

Modo de empleo: En soluciones acuosas de $\frac{1}{4}$ á $\frac{1}{2}$ por 100 (una á dos papeletas de **Cloramina Heyden** en un litro de agua corriente) para cura húmeda de heridas infectadas y procesos tórpidos de granulación. En soluciones acuosas *calientes* al $\frac{1}{4}$ por 100 (una papeleta de **Cloramina Heyden** en un litro de agua) para lavados de heridas cavitarias y cavidades naturales.

REPRESENTANTE PARA ESPAÑA:

J. PAUSS

Nueva S. Francisco, 27. — BARCELONA

CHEMISCHE FABRIK VON HEYDEN A.G. RADEBEUL-DRESDEN

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

10-III-1928

La correspondencia y la publicidad de esta sección deberá dirigirse con advertencia expresa de su destino TERTULIA MEDICA, á D. José G.^a Sicilia, Apartado 121, Madrid.

Algo de historia de Navalcarnero.

En la provincia de Madrid, á 671 metros sobre el nivel del mar, en una alta colina divisoria de los ríos Guadarrama y Alberche, está situada la Real villa de Navalcarnero, siendo cabeza de partido judicial.

Menos antiguo que todos los pueblos de su partido, pues su fundación data de poco más de cuatro siglos, fué hecha según unos, entre los años 1490 y 1499, opinando otros que debió ser después de la segunda de las fechas indicadas.

Efectivamente, al concluir el siglo xv, tres ganaderos naturales de Segovia,

Además, siendo por aquel tiempo Segovia el centro fabril de pañería de mayor fama, natural parece que los de su tierra buscasen terrenos á propósito para la

NO ES LO MISMO UN CHOCOLATE QUE UN CHOCOLATE DOÑA MARIQUITA

cría de sus ganados en selección de sus lanas, ya que los privilegios de sus comunidades les daba derecho á establecerse donde estos radicaban.

Pero esta conducta de los segovianos, después de todo patriótica, daba lugar en ocasiones, á protestas y pleitos de tiranos de horca y cuchillo, dueños de vidas y haciendas, aunque casi siempre eran resueltas en favor de Segovia. Así sucedió que, á las primeras edificaciones de Navalcarnero, surge la correspondiente reclamación del Señor de Casarrubio, Conde D. Gonzalo Chacón, por creerse dueño de una parte del terreno en que se hicieron aquéllas; y al verse

Después de la carta de amparo de Don Fernando y Doña Isabel, á favor de los fundadores y vecinos de Navalcarnero, se les provee de Justicia... «en como de poco tiempo á esta parte, se ha poblado en tierra de esta ciudad un lugar que se dice Navalcarnero en el cual hasta aquí no habéis puesto Alcaldes...»

«Y porque los vecinos del dicho lugar reciben grande agravio y daño, en ir á la ciudad á pleitos sobre pequeña cantidad, y sería causa de que se despoblase, de que esta ciudad recibiría grande agravio y daño, Mandamos que luego

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

- 1) por la intensidad de su efecto analgésico
- 2) por no causar sueño.
- 3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

que se llamaban Juan Villar, Pedro Navas y Martín Medrano, sobre un terreno que les pertenecía y que era conocido desde hacía mucho tiempo con los nombres de Perdiguera y Navalcarnero, levantaron las primeras casas, situándolas sólo en el último de estos puntos, sitio que está fuera de duda, venía siendo cultivado en su mayor parte por algunos vecinos del pueblo de Brunete.

Este origen de Navalcarnero, es igual para casi todos los pueblos de su partido; y claro está que como ellos, perteneció á la ciudad de Segovia, siéndole

HEMORRAGIAS, ANEMIAS,

tuberculosis, raquitismo, tetania, espasmodia, urticarias, etc.

ION-CALCINA á base de cloruro de calcio.

tributarios, y afines al mismo tiempo, en sus intereses mancomunados; que Segovia, dueña de inmensos territorios, debía animarlos con su explotación y de ahí nació su célebre Comunidad de pastos, si bien la vida política y administrativa de sucesivas épocas fué minando estos derechos, hasta dejarlos muy reducidos, cuando se resolvió en favor de los madrileños el pleito sostenido por la Tierra y Merindad de la rica y noble urbe.

El espíritu aventurero de los antiguos segovianos, más las facilidades que les daba su riqueza y la protección de los Monarcas, explican el por qué de las muchas fundaciones de poblados que hicieron; pues prestaban su derecho al pastoreo, y por consiguiente, á la quietud y pacífica posesión de los alijares— antiguamente tierra ó terreno inculto.—

desatendido, derribó airadamente algunas casas de la reciente población. Promovido el litigio, resolvieron los Reyes Católicos en fecha 6 de Octubre del año 1500, confirmando el derecho de los fundadores, é imponiendo silencio al Feudal y á su villa.

No más habían transcurrido que cuatro años de la fundación de Navalcarnero, y ya contaba por cima de 100 casas, la de Ayuntamiento ó Capitular—en su fachada principal se ve el escudo de armas de la villa, pintado al temple por Juan Rivera— y algunas de nobles é hidalgos con sus escudos de armas— varios de ellos aún se conservan—sobre

Vacuna antitífica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

las puertas. También se erigió la Iglesia parroquial— hoy tiene categoría de Arciprestazgo — de cuyo interior merecen citarse un lienzo atribuido á Sebastián Muñoz, y varios frescos que recuerdan la escuela del Españoleto, unos, y la época de Maella, los otros; y del exterior, la hermosa torre en ladrillo, con tracerías estilo mudéjar; y una de ellas representa el acueducto de Segovia, indicando el origen de la población.

TREPONEMOL SIFILIS

pongáis en el lugar de Navalcarnero Alcaldes y Alguaciles y los otros oficiales que acostumbráis poner en los otros lugares de la tierra de esta ciudad á los cuales doy facultad para que puedan conocer y conozcan de aquellos casos, y en aquella cantidad que conocen los otros Alcaldes que en la tierra de esta ciudad están puestos.»

Esta provisión á la ciudad de Segovia — Concejo, Corregidor, Alcalde, Regidores, Caballeros, escuderos, oficiales, y hombres buenos, — para el nombramiento de los alcaldes del nuevo lugar, fué despachada por los Reyes, en 10 de Diciembre de 1499.

En el año 1617, cuenta ya Navalcarnero 500 vecinos, entre ellos muchos hidalgos de la nobleza castellana, y se emancipó, obteniendo el título de villa

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

y el derecho, por tanto, para constituir por sí sola un Municipio.

En siete días del mes de Octubre, año de 1649, tuvo lugar en ella un fausto suceso que hizo crecer su importancia y vecindario: los desposorios y velación de Felipe IV con María Ana de Austria, su sobrina, é hija de Fernando III, Soberano de aquel imperio.

En cuanto se tuvo noticia del desembarco en el puerto de Denia de la futura Reina, toda la corte se puso en movimiento para Navalcarnero; y éste lleno de júbilo y de entusiasmo por el honor tan grande que iba á recibir, engalana las fachadas de sus casas con vistosos adornos y colgaduras, levanta arcos en las calles, formados de follaje y con versos é inscripciones alusivas al objeto; celebra por la noche el recibimiento de la egregia novia que hizo su entrada en



la villa el 6 de Octubre, víspera del casamiento, con grandes luminarias, fuegos artificiales y danzas al estilo del país; y en la tarde del 8, que era viernes, hubo una corrida de toros presenciada por los Reyes, en la que toreó á caballo,

Son verdaderamente sorprendentes los resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

solo, D. Francisco Montes de Oca, del hábito de Santiago.

En el «Palacio real y casa honorífica del Licenciado Miguel González Ollero, clérigo Presbítero, y de Catalina Brunete, su Madre», se casó y celebró sus Reales Bodas el Rey Don Felipe Cuarto el Grande nuestro señor...

«Y para perpetua memoria de cosa tan singular, de que estas casas del Licenciado... son en las que la Magestad... las concedió todos los privilegios, exenciones, gracias é inmunidades de que han gozado y gozan sus palacios y casas reales...»

Por disposición del Municipio, toda vía se conservan en las tapias de la tan honrada casa, cuatro lápidas de piedra berroqueña que con el escudo real, se colocaron entonces sobre la portada de Ollero, para conmemorar la boda regia, y cuyas inscripciones, en su parte prin-

"MALTOPOL"

Extracto de malta en polvo; contiene diastasa y vitaminas en forma concentrada. M. F. Berlowitz.—Alameda, 14, Madrid

cipal, transcritas quedan, constituyendo los dos párrafos anteriores.

Oficio de pontifical en el regio enlace, el Arzobispo de Toledo D. Baltasar de Moreno y Sandoval, y en presencia del Patriarca de las Indias D. Alonso Pérez de Guzmán, y todos los grandes y convidados de la corte.

Guárdase en el archivo de la iglesia parroquial la Cédula expedida por Felipe IV, con motivo de este suceso del casamiento, haciendo villa Real á Navalcarnero. El extracto de ella es como sigue:

«Por cuanto... de haber celebrado mi Real Casamiento... en la villa de Navalcarnero... y porque hay memoria de ello, he tenido por bien de hacer la merced... de que de aquí adelante... se pueda llamar é intitular... «La Villa de Villa Real de Navalcarnero»; y en esta conformidad mando que sea tratada por escrito y de palabra... Fecha en Madrid á cuatro de Junio de mil y seiscientos y cincuenta y un años.—Yo el Rey...»

Entre las familias nobles é ilustres que tuvieron vecindad en Navalcarne-

CARABAÑA: el mejor purgante.

ro, se contaba la de las Muñozas, en la cual figuró Sebastián Muñoz, célebre y malogrado pintor de cámara de Carlos II, autor de muchos y celebrados cuadros, que perdió la vida desgracia-

damente, cayendo del andamio, cuando retocaba la bóveda de la Capilla de Nuestra Señora de Atocha—pintada por Herrera el Mozo,—el lunes santo del año 1690.

Y no es de olvidar otro distinguido hijo de la villa, también pintor, nacido el año 1822, que se llamó Pérez Rubio, famoso por sus «bocetos». De su pincel salieron varias obras que gozan de gran reputación entre los aficionados al arte.

Ultimamente, después de apuntar que en las primeros tiempos de Navalcarnero la industria de la producción de la seda estuvo establecida en gran escala, como datos históricos de esta villa figuran: Existir en ella, en el siglo XVIII, juez realengo; el auto de buen gobierno—digno de mención—de su Alcalde Mayor, en 29 de Febrero de 1783, que

Gadol Castel Una inyección hipodérmica diaria. Tuberculosis pulmonar y quirúrgicas ganglios, fístulas, decimas rebeldes, linfatismo, escrofulismo infantil.

entre varios párrafos relativos á higiene local, lleva un artículo prohibiendo «echar el ganado de cerda á la calle... infestando los aires puros, y ser esto en conocido perjuicio de las haciendas y de la salud pública»; haber sido comandante de armas y cabeza de cantón para bagajes y suministros, durante la guerra de la Independencia; la creación de su Juzgado de primera instancia, cuando éstos se establecieron, en 1814; la publicación é impresión de sus Ordenanzas municipales, en 1817; el acto realizado por su alcalde D. José Morphi, en 1834, alcanzando con algunos valientes voluntarios, á los carlistas capitaneados por Muñoz, haciendo prisionero á éste con otros más, y matando á dos de la partida; y ser la segunda población de España que construyó cárcel celular, en 1880, y en la cual se sigue el sistema celular mixto (Anburn).

SALVADOR CARACUEL.

Villamanta, Febrero, 1928.

Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

Regenerador de la sangre, tónico de los nervios:

Eficacia comprobada. Sabor exquisito.

NO HAY para mí nada más odioso, si no fuese al propio tiempo grotesco, que el tipo del egoísta retórico, quien supone que encontrando una frase bella ó que á él le parece tal para disculpar una bellaquería, ya la bellaquería no existe. El egoísmo es tan difícil de conocer como los ojos, se ve á través de él, pero rara vez se le ve ni aún mirándose al espejo, pues en caso tal, sólo la cascarilla anterior, que es la apariencia retórica, se nos presenta. ¡Cuántas veces digo para mí con Espronceda!

«Basta, silencio, hipócritas parleros, turba de charlatanes eruditos.

Basta, que el corazón airado salta, la lengua calla y la paciencia falta.»

ICH.

GAZAPILLOS

«En la calle de M. un desconocido arrojó ayer una piedra al joven de veintitrés años J. S. G., que pasaba por el lugar del suceso.»

¡Conque pasaba por el lugar del suceso cuando le dieron la pedrada! ¿Por

Higiene de la boca y ANTISEPTICO DENTAL



son inseparables.

dónde quería el noticiero que pasase? ¡Ah! Ya sé, por algún sitio que no fuese la Casa de Socorro; porque «las lesiones producidas fueron calificadas de pronóstico reservado en la Casa de Socorro». Nosotros hubiéramos dicho: «Que en la Casa de Socorro le fueron calificadas de pronóstico reservado». ¡Qué amor á las trasposiciones!

Por la literatura médica de hace algún tiempo:

«Se emplea como diurético y purgante el agua de vida alemana.»

Este agua de vida se llama aguardiente, señor traductor.

Otra más gorda: «Los purgantes salinos producen principalmente su acción sobre el intestino granizo.»

A ver, á ver, un paraguas para este granizo y... lo que ustedes quieran para

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

el traductor, quien habiendo encontrado en el diccionario para la palabra grêle, el sustantivo granizo y el adjetivo delgado, ha encontrado más airoso decir intestino granizo, que intestino delgado. Traduttore, tradittori.

De un libro de texto anticuado: «Se toma un amarillo de huevo».

Caramba, ¿por qué no diría yema, el buen señor? Por aquello de jaune d'oeuf y así se disimula mejor la traducción.

Hablando de la enfermedad de un personaje ilustre, dice un colega:

«Que en la última noche preguntaron su diagnóstico al Dr. M., quien se mostró desesperanzado.»

¿No sería el pronóstico lo que le preguntó usted, compañero?

En nuestro afán amoroso del galicismo, empleamos cada día con más frecuencia la palabra servicio para designar la sala ó departamento de un hospital


Más de once mil médicos recetan y toman ellos ó sus familias el

ELIXIR CALLOL

dirigida por un profesor determinado, y así para decir como antes se decía Clínica Médica del Dr. Gómez, se dice ahora: «Servicio del Dr. Gómez», por aquello de que así se dice en Francia.

SIGUE A LA PAGINA XXVIII

- 7



**CEREBRINO
MANDRI**

**CURA EL DOLOR
DE CABEZA,
NEURALGIAS, DOLORES
NERVIOSOS O REUMATICOS
Y LAS MOLESTIAS PERIODICAS DE LA MUJER
NUNCA PERJUDICA**

MARCA REGISTRADA

FÓRMULA POR DOSIS O CUCHARADITA BIEN COLMADA:

Ácido-ester-orto-etanoil benceno metilóico, 20 centigramos. Para-acetfenetidina, 15 centigramos. Bromhidrato potásico, 5 centigramos. Cafeína, 5 centigramos. Extracto fluido gelsemium sempervidens, 5 miligramos.

Manera de tomarlo.

En los casos agudos puede repetirse con intervalo de media hora una ó dos veces.
En los enfermos crónicos se puede tomar una, dos ó tres veces al día, media hora antes del alimento ó dos horas después.
Se disuelve en medio vaso de agua.

**Preparado por D. FRANCISCO MANDRI, médico y químico-farmacéutico
en su Laboratorio, Escudillers, 6. — BARCELONA**

GASTROL

MIRET

Específico de las enfermedades del
APARATO DIGESTIVO

Magnes. alba 4, Carb. monosod. 2'50, Magist. blenut. 1'90, Chas-
mantera palma's 0'30, Genolobus condurango 0'30

GARANTÍA: Pureza absoluta de sus componen-
tes, exacta dosificación y elaboración perfecta.
Sus virtudes curativas son eficaces y constan-
tes hasta en casos en que han fracasado otros
tratamientos. Su empleo da plena satisfacción.



INDICACIONES: Dispepsia, gas-
traigia, gastritis aguda y crónica,
gastro-enteritis, gastroectasia, pi-
rosis, úlcera, disenteria, etc. Po-
deroso tónico gastro-intestinal

POSOLÓGIA: Los señores facul-
tativos prescriben una cucharada
de las de café, mezclado con agua
o cualquier otro líquido inmedia-
tamente después de las comidas,
y también en el momento de cual-
quier acceso o cada dos o tres
horas en algunos casos. A los ni-
ños la mitad de la dosis

Solicítense muestras gratis

Laboratorio de NATALIO MIRET
Farmacéutico-Químico
Diputación, 205 - BARCELONA

ROBOCALCÍN

"CITO"

CLOROSIS, ANEMIA, RAQUITISMO,
PÉRDIDAS DE SANGRE

Excelente preparado para combatir la insuficiencia de cal durante el embarazo y la lactancia, y para los niños en la dentición, raquitismo, etc. No produce estreñimiento, ni daña a los dientes.

COMPOSICIÓN:	
Calc. benzoicum.....	}
Calc. salicylicum.....	0,20 gramos.
Calc. aceticum.....	}
Ferrum glycerino-phosph....	0,10 >
Syrup aromatic.....	20,00 >

LABORATORIOS "CITO" VITORIA

Especialidades:

Fagifor, Citofag, Neurocit, Robocalcin, Citolax.

AGUAS DE MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas,
litínicas muy radioactivas. Arterioesclerosis.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de
**estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga,
intestinos, diabetes sacarina, cloro-ane-
mia, etc.**

2.^a temporada de 1.^o Septiembre á 30 Noviembre.

Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en
MARMOLEJO (Jaén).

VACANTES

Llambillas, partido de Gerona, 4.^a categoría, dotada con el haber anual de 1.375 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Marzo.

Datos.— 421 habitantes, á 8 kilómetros de la capital. Hay estación.

—Sarıfıena (Huesca), por haberse anulado el anterior concurso. La dotación de dicho cargo es de 2.750 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 22 de Marzo.

Datos.— 3.836 habitantes, á 50 kilómetros de la capital. Hay estación. Es cabeza de partido.

(Continúa en la pág. XXVI.)



CICA-SÉPTICO LIRAS

(Como-resina kercitrinada
con ceraina.)

De seguros resultados en quemaduras, heridas, grietas de los pechos, sabañones ulcerados, úlceras atónicas y forúnculos abiertos. Su cómoda y sencilla aplicación (no se pega e apósito á la superficie cruenta y calma rápidamente los dolores), á la par que su rapidez en el curar, constituye agradable sorpresa á los pacientes.

Venta: Madrid, E. Durán, Mariana Pineda, 10; P. Martín, Alcalá, 9; García Alfaro, farmacia en Vicálvaro; principales farmacias de Burgos y provincias y la de L. Liras, Valladolid.

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroldina
Muestras y folletos á los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI
Alameda, 17. — SAN SEBASTIÁN (Guipúzcoa).



CODORNÍU

GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración es el clásico método champañés de fermentación natural del azúcar que contiene el vino.

TERAPÉUTICA NOVÍSIMA

FEBRIFUGOL

“Egabro”

Maravillosa medicación de positiva antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

Infalible en las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares, y en todas las infecciones endodigestivas.

UROTROPINA y PLATA COLOIDAL en elixir de Zeas Mais. Fórmula racional y modernísima.

Ensayarlo una sola vez es prescribirlo siempre.

Servimos muestras y folletos.

LABORATORIO “ÉGABRO”

CABRA (Córdoba).

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escorófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

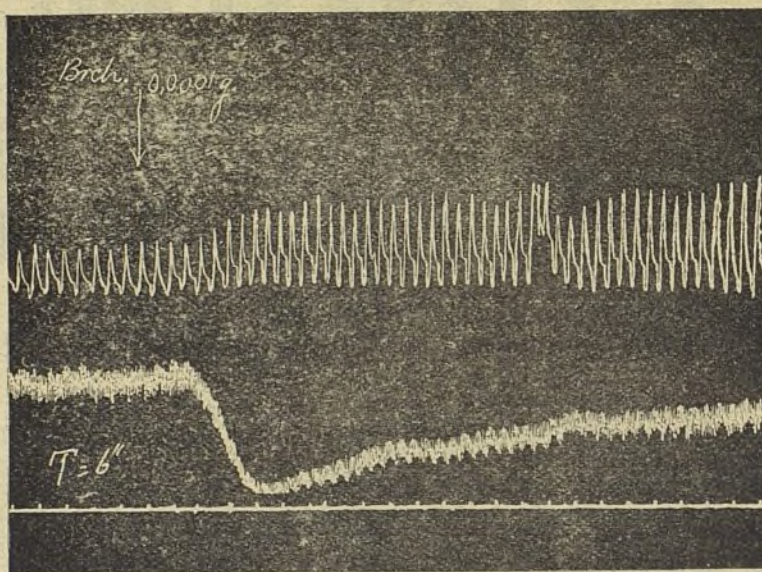
Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

L. PAUTAUBERGE
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:

Giménez-Salinas y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

Un descenso duradero de la tensión sanguínea



solo se obtiene con

Pacryl

en tubos de 50 tabletas de 5 miligramos.

El primer preparado sintético á base de **Colina**: el *hormon hipotensor del organismo*.

INDICACIONES: hipertensión sanguínea

y sus consecuencias, como vértigos, cefalalgias, jaquecas, palpitaciones é insomnio y como preventivo de los derrames cerebrales de los hipertensos.

De extraordinaria eficacia en el tratamiento de los trastornos del **climatérico** ó **edad crítica**.

Dosificación: 1 á 3 tabletas, dos ó tres veces al día.

Muestras y literatura á

S. A. L. I. A.

S. A. La Industria Hispano-Alemana de Productos Químicos.

Apartado 70,60. — Madrid.

