

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

Fundadores: Snes. 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.

UN SIGLO DE FABRICACIÓN

1827

1668 ORIGEN DE LA CASA 1668

1927

Perhidrol de Magnesio

Muy indicado para uso interno por su gran contenido de peróxido y por desdoblar abundantemente oxígeno.

Antiácido

en hiperclorhidria, eructos ácidos, acidosis diabética y acetonuria, también en lugar del bicarbonato de sodio.

Antifermentativo

en fermentaciones gastrointestinales excesivas, flatulencia. En meteorismo ejerce una acción favorable en combinación con Carbón medicinal Merck.

Laxante suave

en el estreñimiento, restricciones duraderas y en las manifestaciones de autointoxicación a consecuencia de las mismas.

Efectos secundarios ventajosos:

La acción favorable general á consecuencia del desprendimiento de oxígeno; la acción reguladora sobre la función intestinal.

Perhidrol de Magnesio

en polvo y tabletas.

Literatura y muestras de ensayo á la disposición de los señores médicos.

REPRESENTACIÓN Y DEPÓSITO EN ESPAÑA:

Productos Químico-Farmacéuticos, S. A., Barcelona.

Bailén, 36. — Apartado 724.

E.MERCK FÁBRICA DE **DARMSTADT**
PRODUCTOS QUÍMICOS

Ayuntamiento de Madrid

Arhéol

C.H.P.O.

Principio activo de la Esencia de Sándalo
Superior a las Esencias de Cedro y de Sándalo

Gonorrea - Cistitis

Catarro vesical

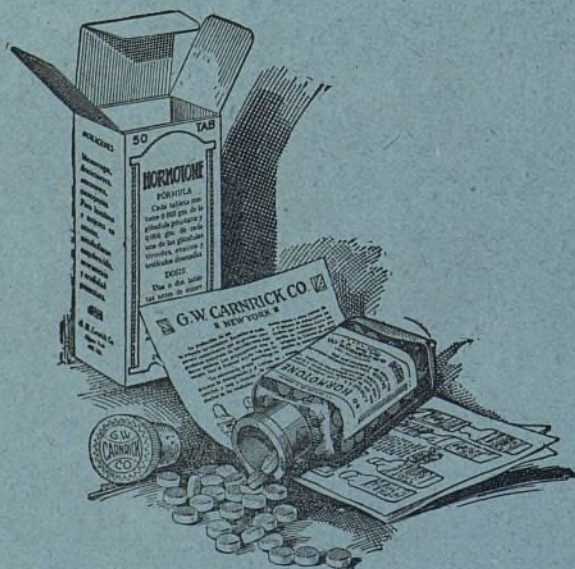
Pielonefritis - Pielitis

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16°)
Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.



Amenorrea - Dismenorrea - Menorragia

son generalmente disturbios de la secreción interna y requieren terapéutica de secreción interna.



«Pues el organismo femenino es peculiarmente susceptible á los cambios fisiológicos y patológicos en el sistema general endocrino.»

Graves.—*Ginecologia*, 2.^a ed., 1921.

HORMOTONE

restaura normalmente el mecanismo
endocrino de la menstruación.



G. W. CARNRICK CO.
417-421, Canal Street, NUEVA YORK, N. Y.

Distribuidor:
J. PLANS SINTAS
Provenza, 136. — Barcelona.

Representantes:
ANDREU Y RAMÓN
Pasaje Batlló, 1 y 3. — Barcelona.

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

BASTOS (M.)
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.
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. HERNANDO
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.
F. LÓPEZ PRIETO
Electro-radiólogo.
Ex Médico Titular.
E. LUENGO ARROYO
De la Sección de Parasitología del Instituto de Alfonso XIII y del Hospital de la Facultad de Medicina.
Redactor Jurídico: **A. CORTEZO COLLANTES**

G. MARAÑÓN
Médico del Hospital General de Madrid. 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 General.
B. NAVARRO CÁNOVAS
Médico-Director del Gabinete de radiografía y radioterapia del Hospital de la Princesa.
S. PASCUAL Y RÍOS
Prof. A. de la F. de M. Médico forense.
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 Beneficencia Provincial y Municipal de Madrid. Radiólogo del Hospital General y de San Juan de Dios.
G. RODRÍGUEZ LAFORA
Prof. A. de la F. de M. ex Histopatólogo del Manticomio 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.

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: Comentarios y estadísticas sobre sífilis y patología interna, por G. Marañón, R. Comas y J. Jimena.—Sobre distribución geográfica del Kala-azar en España, por el Dr. Fidel Fernández Martínez.—Dermosifilografía, por el Dr. Barrio de Medina.—Bibliografía.—Periódicos médicos.

(Servicio de Patología médica del Dr. G. Marañón.
Hospital General de Madrid.)

COMENTARIOS Y ESTADÍSTICAS SOBRE SÍFILIS Y PATOLOGÍA INTERNA

POR

G. MARAÑÓN, R. COMAS y J. JIMENA

I

Siempre se ha reconocido el gran papel etiológico de la sífilis en la Patología interna. Pero pocos problemas médicos habrán estado sometidos á las fluctuaciones que éste. Desde un desconocimiento casi absoluto de la cuestión se llegó á su generalización excesiva, cuando Boerhave decía «In dubis, suspice luen»; y cuando los internistas — no sólo los especialistas — influidos por la magnífica escuela de Fournier, veían, en efecto, la sífilis en todas partes. Unos años de reacción, tendieron, también excesivamente, á menguar la trascendencia etiológica de esta infección, y algunos entre nosotros recuerdan que en la época de nuestros estudios la razón sifilítica de las lesiones se buscaba de tarde en tarde, ajustándose á un esquema bien definido que no se traspasaba nunca. Surgió entonces en la práctica médica la reacción de Wassermann y gracias á ella se descubrió que el ámbito de

la influencia patogénica de esta enfermedad se aproximaba realmente, más á lo que parecían exageraciones de los suspicaces, que á las restricciones de los puritanos.

Sin embargo, aun actualmente, el médico general que quiere informarse del verdadero valor etiológico de la sífilis se encuentra suspenso por la multitud de opiniones contradictorias de los extremistas de uno y otro bando. Este es el motivo de que hayamos procurado hacernos nuestro criterio personal sobre el problema, estudiándolo en el material, muy completo por su extensión y por su variedad, de los enfermos que acuden á las Clínicas y Policlínicas de un Hospital General.

II

LA SOSPECHA, Á VECES LA CERTIDUMBRE, DE LA SÍFILIS, NOS LA DA: 1.º, la enfermedad de que se queja el paciente; 2.º, la presencia de datos objetivos que se pueden relacionar con la existencia de una sífilis anterior; 3.º, en los casos en que la investigación clínica es dudosa, la reacción de Wassermann, en la sangre ó en el líquido cefalorraquídeo, puede aclararnos el problema, y 4.º, un tratamiento antisifilítico eficaz puede, en último término, encauzar nuestro juicio.

No hablamos en esta enumeración de los datos anamnésicos referentes á la existencia de una sífilis

anterior, ya que ellos ó nos dan, por su seguridad afirmativa, resuelto el problema, ó añaden tan sólo cuando son dudosos, un simple indicio más á los de los grupos anteriores.

Vamos á hacer algunos comentarios á las cuatro nociones anteriores.

III

¿CUÁLES SON LAS ENFERMEDADES CUYA SOLA PRESENCIA PUEDE HACERNOS SOSPECHAR LA SÍFILIS?—Si leemos á los patólogos especializados en esta cuestión, habría que contestar que prácticamente, todas. He aquí, por ejemplo, la enumeración de los procesos patológicos que según Martelli pueden ser debidos directamente á esta infección (1):

a) Psoriasis, esclerodermia, enfermedad de Raynaud, zona, vitiligo, alopecia, ictiosis, dermatopatías de tipo sarcoide.

b) Febrícula, fiebres altas de marcha irregular.

c) Dispepsias gástricas y entéricas, pseudocáncer, estómago bilobulado, estenosis pilórica, úlcera gástrica y duodenal, ictericia benigna y grave, cirrosis hepática.

d) Estenosis laríngeas, traqueales y bronquiales; toda clase de laringitis, traqueitis y bronquitis; bronquiectasias, enfisema, asma, pleuritis, afecciones pulmonares diversas fingiendo desde la forma catarral hasta los más diversos tipos de la tuberculosis; mediastinitis; pseudotumores pulmonares, pleurales y mediastínicos.

e) Todas las lesiones aórticas, las malformaciones cardíacas; miocarditis, sobre todo las juveniles; arteritis, pulso lento, arritmias.

f) Malformaciones óseas, artritis deformantes rebeldes, pseudoparálisis de Parrot, enfermedad de Paget, mal de Pott, fracturas espontáneas de los huesos.

g) Todas las nefropatías agudas ó crónicas.

h) Metritis, abortos repetidos.

i) Orquitis, hidrocele.

j) Tabes, parálisis general y casi la totalidad de las formas conocidas de lesiones cerebrales, cerebelosas, bulbares, espinales y meníngeas.

k) Enfermedad de Basedow, mixedema, enfermedad de Addison, acromegalia, síndrome de Froelich, diabetes insípida, diabetes sacarina, eunucoidismo.

l) Anemia perniciosa, anemias esplénicas, linfosis y mielosis leucémicas y aleucémicas.

Sin embargo, aun reconociendo que cada uno de estos síndromes—y quizá otros más no incluidos en la lista—puede ser de origen sifilítico, en la práctica sólo pensaremos en la sífilis, por lo menos de primera intención, cuando se trate de determinados procesos cuyo constante ó frecuentísimo origen específico lleva aparejado con el diagnóstico la idea de esta etiología. Estos procesos son los que en la lista anterior aparecen subrayados (por nosotros, no por Martelli).

(1) Martelli: *La sífilis ignorata é estrania*, 2.^a edición, Napoli, 1922.

IV

¿CUÁLES SON LOS SIGNOS OBJETIVOS—HEREDITARIOS Ó ADQUIRIDOS—CUYO HALLAZGO NOS HACE PENSAR EN LA SÍFILIS?—Según el mismo Martelli (y elegimos su criterio por tratarse no de un especialista, sino de un clínico general de autoridad reconocida), estos signos son:

a) Formas gráciles, infantilismo, enanismo.

b) Cráneo esférico, microcefalia, cráneo natiforme, asimetría craneal, frente olímpica (hidrocefalia), paladar ojival, nariz sin caballete, exóstosis del borde libre nasal.

c) Queratitis intersticial, iritis, miopía, ambliopía congénita, emeralopía, lesiones del fondo del ojo, anisocoria, rigidez pupilar, signo de Argyl-Robertson, estrabismo.

d) Otitis crónica, sordera, mutismo, diversas lesiones laberínticas.

e) Dientes enanos, falta de dientes, dientes suplementarios, anomalías de posición dentaria, dientes de Hutchinson (erosión semilunar del borde libre y estriación manifiesta), hipoplasia del esmalte, tubérculos suplementarios en los molares.

f) Trastornos congénitos intelectuales y afectivos, convulsiones, tics, tartamudez, reflejos muy exagerados ó abolidos, incontinencia nocturna de orina.

h) Malformaciones cardíacas y aórticas, ectasias arteriales y venosas, esplenomegalia y hepatomegalia.

i) Labio leporino, espina bífida.

j) Tendencia á la acentuación prematura de la constitución (obesidad, delgadez, pigmentaciones).

k) Arterioesclerosis juvenil, tortuosidad y prominencia de los vasos conjuntivales con hemorragias puntiformes.

l) Infartos ganglionares, pequeños é indoloros, principalmente epitrocLEAR.

h) Hiperostosis de ciertos huesos, principalmente de la tibia.

m) Cicatrices cutáneas acrómicas ó hiperacrómicas típicas.

n) Leucoplasias.

También en esta lista hemos subrayado sólo los datos que tienen en nuestro sentir un valor de primera línea. Solemos, por cierto, prestar singular atención á los signos dentarios, cuya significación, bien controlada, es extraordinaria. Bien controlada decimos, porque no todas las alteraciones de los dientes que se dicen sospechosas de sífilis, lo son en realidad; como varias de las que enumera Martelli, y otras que no cita, tal el tubérculo de Carabelli, cuya significación hemos estudiado en gran número de casos, y próximamente daremos á conocer (1).

Partiendo de estos datos podemos decir que hay clínicamente sífilis, cuando la presencia de uno ó varios de los signos expuestos y subrayados coincide con una anamnesis positiva de infección primaria, bien reconocida. En ciertos casos, estos datos pueden ser

(1) Marañón: *La Odontología Española*, Marzo, 1927.

lo suficientemente seguros para que nos den la certeza de la sífilis aun con anamnesis negativa; tal por ejemplo ciertas lesiones aórticas, ciertos casos de abortos repetidos (cuando pueden excluirse las demás causas habituales del fenómeno: lesiones ginecológicas, nefropatías, diabetes declaradas ó prediabetes), la tabes y la parálisis general genuinas, ciertas malformaciones óseas como la típica nariz en silla, la queratitis intersticial, los dientes de Hutchinson (bien criticados), las periostitis de los huesos largos, las leucoplasias características, y quizá alguno más.

En los demás casos, un hallazgo clínico positivo con historia seguramente negativa nos hace calificar el caso de dudoso y recurrir á los medios de laboratorio.

V

LA REACCIÓN DE WASSERMANN ES VALORADA POR NOSOTROS SÓLO EN SUS TRES GRADOS SEGURAMENTE POSITIVOS: positiva franca (+), intensamente positiva (+ +) y positiva intensísima (+ + +). Los casos de reacción dudosa (\pm) es mejor considerarlos como negativos ó, al menos, hacer un uso muy prudente de su significado: nos referimos á supeditar siempre este significado al juicio clínico (1).

El Wassermann se ejecuta siempre en nuestro Laboratorio con una técnica uniforme: la original. En ciertos casos, naturalmente, recurrimos á la reactivación: cuando un resultado negativo se opone á una historia muy positiva. En los casos de supuesta sífilis nerviosa, hacemos sistemáticamente el análisis completo del líquido cefalorraquídeo (Wassermann cuantitativo, reacciones de las globulinas, curva de Lange, reacción de Taka-Tara, etc.).

VI

En cuanto AL VALOR DIAGNÓSTICO DEL TRATAMIENTO antisifilítico, hemos de tener en cuenta estas dos observaciones:

1.º Hay muchos procesos que mejoran sensiblemente por los remedios antisifilíticos, sin que ello nos autorice á sacar conclusiones en pro de la sífilis; sobre todo el estado general se beneficia muchas veces singularmente por los arsenicales; tal ocurre en estados anémicos y caquéuticos, incluso en caquexias cancerosas; en ciertas formas de tuberculosis pulmonar; en ciertas dermatosis, etc.

2.º Hay muchos estados patológicos seguramente sifilíticos que no mejoran en absoluto por las curas antiluélicas mejor dirigidas. Este suceso, reconocido por todos, está muy lejos de ser excepcional; por desgracia puede afirmarse que ocurre, por el contrario, en una mayoría de los procesos sifilíticos que estudia el médico internista; recordemos nada más las cirrosis hepáticas, bronquiectasias, formas pseudotumorales de la sífilis pulmonar, gran parte de las aortitis y todos los aneurismas, muchas nefropatías, sobre

(1) Véase á este respecto el interesante artículo de J. H. Mitchell. *The Journ. of the Americ. Med. Assoc.*, Nov. 1-1926.

tudo las de tipo esclerósico; la tabes y la parálisis general y muchas otras neuropatías sifilíticas, etc., etc.

Parece inútil reincidir en estos conceptos que se encuentran en todos los libros; pero en la práctica estamos viendo todos los días que se consideran como sifilíticos ciertos enfermos, sin más razón que el haberse logrado pequeñas mejorías por la medicación antiluélica; y otros cuyo carácter sifilítico se desecha porque esta medicación fué ineficaz.

Teniendo en cuenta los dos conceptos expuestos, nosotros podemos decir que sólo excepcionalmente los resultados de un tratamiento de prueba han modificado el juicio clínico fundamentado en la exploración del enfermo y en los datos serológicos.

VII

Aparte de la experiencia difusa pero muy significativa que nos ha dado en estos últimos años la observación clínica y serológica, en el Curso que acaba de terminar hemos recogido con especial cuidado los datos relativos á la etiología sifilítica en un grupo de cerca de 1.000 enfermos de las Clínicas y Policlínicas. Estos enfermos se pueden dividir en los grupos siguientes: aquéllos en los que la anamnesis y la exploración daban la seguridad absoluta de la sífilis por lo que no se juzgó necesario hacer la reacción de Wassermann; casos con historia sifilítica positiva ó dudosa, confirmada por la reacción de Wassermann; casos con historia seguramente sifilítica á pesar de lo cual el Wassermann era negativo; casos clínicamente dudosos en los que la reacción de Wassermann fué negativa; y, por fin, casos en los que clínicamente podía desecharse con certeza el antecedente sifilítico, por lo que no se realizó la reacción. Se nos podrá objetar teóricamente que quizá en este último grupo se hayan deslizado algunos casos de sífilis inadvertida á nuestras pesquisas clínicas; sin embargo, ha sido tan grande el rigor con que éstas han sido llevadas á cabo y juzgadas por nosotros, que tenemos la evidencia de que los errores de distribución en el casillero anterior serán tan excepcionales que no alteran para nada nuestras conclusiones.

A) CLÍNICA DE HOMBRES DE LA SALA 40.

1.º Casos clínicamente seguros de sífilis en los que no se hizo la reacción de Wassermann.

Aortitis y enfisema.....	1 caso.
Cirrosis hepática.....	1 —
Dispepsia hiperclorhidrica.....	1 —
Enfisema pulmonar.....	1 —
Epilepsia.....	1 —
Hernia inguinal.....	1 —
Hipertensión y forunculosis (estado prediabético?).....	1 —
Miocarditis y enfisema.....	1 —
Pleuritis con derrame.....	1 —
Tabes.....	1 —
Tuberculosis pulmonar.....	2 —
Uremia.....	1 —
TOTAL.....	13 —

2.º Casos con historia clínica segura ó dudosa de sífilis y con reacción de Wassermann positiva.

Aneurisma y hemiplejía.....	1 caso.
Aneurisma y tuberculosis pulmonar.....	1 —
Aortitis	1 —
Aortitis y enfisema.....	1 —
Aortitis y pleuritis.....	1 —
Aortitis y pericarditis.....	1 —
Aortitis y pelagra.....	2 —
Arterioesclerosis y hemiplejía.....	1 —
Bronquitis aguda.....	1 —
Bronquitis crónica.....	2 —
Ciática.....	1 —
Diabetes y tuberculosis pulmonar.....	1 —
Epilepsia.....	1 —
Herpes zona.....	1 —
Insuficiencia mitral y pericarditis.....	2 —
Lúes cerebri.....	1 —
Paludismo.....	1 —
Paludismo general.....	1 —
Parálisis general.....	1 —
Pleuritis con derrame.....	1 —
Púrpura.....	1 —
Sífilis pulmonar típica.....	1 —
Tuberculosis pulmonar.....	3 —
Úlceras varicosas.....	2 —
TOTAL.....	29 —

3.º Casos con historia seguramente positiva y Wassermann negativo.

Aneurisma.....	1 caso.
Aortitis	2 —
Enfisema pulmonar.....	1 —
Parálisis general (1).....	1 —
Poliadenitis	1 —
Tuberculosis pulmonar.....	3 —
TOTAL.....	9 —

4.º Casos clínicamente dudosos con Wassermann negativo.

Arterioesclerosis cerebral.....	1 caso.
Artritis del pie.....	1 —
Bronquitis crónica.....	1 —
Cifosis y paraplejía.....	1 —
Celitis.....	2 —
Diabetes sacarina.....	1 —
Diabetes infantil.....	1 —
Edema por carencia.....	1 —
Endoarteritis.....	1 —
Endocarditis lenta.....	1 —
Enfisema pulmonar.....	6 —
Enfriamiento.....	1 —
Epilepsia.....	3 —
Esclerosis lateral amiotrófica.....	1 —
Esclerosis en placas.....	1 —
Espondilosis rizomélica.....	1 —
Hemiplejía.....	1 —
Hodgkin (enfermedad de).....	1 —
Insuficiencia mitral.....	1 —
Mastitis.....	1 —
Meningitis tuberculosa.....	1 —
Meningococia.....	1 —
Mielitis.....	1 —

(1) Posteriormente el Wassermann en líquido cefalorraquídeo fué positivo.

Miocarditis.....	1 caso.
Parálisis agitante.....	1 —
Paquipleuritis.....	1 —
Pelagra.....	2 —
Poliartritis.....	1 —
Pulmonia.....	3 —
Tuberculosis pulmonar.....	8 —
Sarcoma pleuropulmonar.....	1 —
TOTAL.....	49 —

5.º Casos sin sospecha de sífilis y sin Wassermann, 33

RESUMEN

Total de enfermos.....	133
Casos seguramente sífilíticos (apartados 1, 2 y 3).....	51 38,3 por 100
Casos sin etiología sífilítica (apartados 4 y 5).....	82 61,6 —

B) POLICLÍNICA DE HOMBRES

1.º Casos con historia clínica segura ó dudosa de sífilis y reacción de Wassermann positiva.

Aortitis	3 casos.
Arteritis cerebral.....	1 —
Insuficiencia aórtica.....	1 —
Goma del paladar.....	1 —
TOTAL.....	6 —

2.º Casos con historia seguramente positiva y Wassermann negativo.

Aneurisma aórtico.....	2 casos.
Angina de pecho.....	1 —
Aortitis	3 —
Colemia.....	1 —
Diabetes sacarina.....	1 —
Epilepsia.....	2 —
Escoliosis.....	1 —
Gota.....	1 —
Hemoglobinuria paroxística.....	1 —
Infantilismo.....	1 —
Psiconeurosis.....	1 —
Úlcera gástrica.....	1 —
Uremia crónica.....	1 —
Sigmoiditis.....	1 —
TOTAL.....	18 —

3.º Casos clínicamente dudosos con Wassermann negativo.

Diabetes.....	1 caso.
Epilepsia.....	3 —
Hiperclorhidria.....	1 —
Infantilismo.....	1 —
Insuficiencia mitral.....	1 —
Madelung (enfermedad de).....	1 —
Poliartritis gímica?.....	1 —
Raquitismo.....	1 —
TOTAL.....	10 —

4.º Casos sin sospecha de sífilis y sin Wassermann, 258.

RESUMEN

Total de enfermos.....	292
Casos seguramente sífilíticos (apartados 1 y 2).....	24 8,2 por 100
Casos sin etiología sífilítica (apartados 3 y 4).....	268 91,8 —

C) POLICLÍNICA DE MUJERES.

1.º Casos con historia clínica segura ó dudosa de sífilis y Wassermann positivo.

Aortitis	1 caso
Clorosis	1 —
Diabetes	1 —
Enterocolitis	1 —
Hipertiroidismo	1 —
Neurosis vegetativa	1 —
TOTAL	6 —

2.º Casos con historia seguramente positiva y Wassermann negativo.

Abortos repetidos	1 caso
Aneurisma aórtico	2 —
Aortitis	4 —
Cefalea	1 —
Epilepsia	2 —
Estrechez aórtica	1 —
Gota	1 —
Hemiplejia	1 —
Insuficiencia aórtica	1 —
Obesidad	1 —
Plétora	1 —
Tic doloroso de la cara	1 —
TOTAL	17 —

3.º Casos con historia sospechosa y Wasserman negativo.

Aortitis	1 caso
Artritis crónica	1 —
Astenia constitucional	1 —
Cefalea	1 —
Cefalea y pelada	1 —
Colelitiasis	1 —
Diabetes sacarina	4 —
Diabetes insípida	1 —
Edema por carencia	1 —
Encefalitis	1 —
Esclerodermia	1 —
Esclerosis renal	1 —
Hemiplejia	1 —
Infantilismo	1 —
Insuficiencia mitral	3 —
Insuficiencia ovárica	1 —
Mielitis difusa	2 —
Neuralgia facial	1 —
Psiconeurosis	1 —
Tuberculosis pulmonar	2 —
Varices	1 —
TOTAL	28 —

4.º Casos sin sospecha de sífilis y sin Wassermann, 402.

RESUMEN

Total de enfermos	453
Casos seguramente sífilíticos (apartados 1 y 2)	23 5,0 por 100.
Casos sin etiología sífilítica (apartados 3 y 4)	430 94,9 —

RESUMEN TOTAL

Casos examinados	878
Casos con sífilis	98 11,1 por 100.
Casos sin sífilis	780 88,8 —

VIII

Las conclusiones que podemos extraer de los datos precedentes, son las que siguen:

1.^a La sífilis se encuentra en los antecedentes de un 10 por 100 aproximado de la totalidad los casos que concurren á una Clínica de Medicina interna.

2.^a De este 10 por 100 puede calcularse que en dos tercios la sífilis había intervenido directamente en la producción de la enfermedad; en el otro tercio esta relación era indirecta ó se trataba de una mera coincidencia. Sin necesidad de consultar las historias clínicas completas, basta repasar las estadísticas anteriores para convencerse.

3.^a La proporción de los antecedentes sífilíticos varía por completo según el medio social en que se recogen los casos. En la clientela de la clínica, adonde acuden las gentes más miserables, sin cultura, sin recursos y sin una tutela del Estado que supla á su ignorancia y á su miseria, la proporción de sífilis es elevadísima: 38,3 por 100. Esta proporción baja considerablemente en los enfermos de la Policlínica, pertenecientes en su casi totalidad á una clase social menos pobre (obreros ó labradores acomodados y pequeños burgueses): 13,2 por 100 (8,2 por 100 hombres más 5,0 por 100 mujeres). Seguramente la proporción decrecería aún más en una enfermería recogida exclusivamente entre gentes ricas; pero no hemos podido añadirla á las expuestas por la mayor dificultad que en estas zonas sociales hay para realizar investigaciones sistemáticas de este género.

4.^a Es también de notar la menor proporción de casos con sífilis en las mujeres que en los hombres. Esta investigación en los dos sexos sólo la hemos llevado á cabo en la Policlínica, pero basta para dar idea de la cuestión. Nuestras cifras (8,2 por 100 hombres y 5,0 por 100 mujeres) coinciden, poco más ó menos, con las diferencias sexuales de otros autores.

5.^a Los casos con sífilis se distribuyen por aparatos de la siguiente forma:

Circulatorio	39 casos.	39,8 por 100.
Respiratorio	17 —	17,3 —
Nervioso	15 —	15,3 —
Digestivo	8 —	8,1 —
Nutrición	7 —	7,1 —
Hematopoyético	4 —	4,0 —
Urinario	2 —	2,0 —
Endocrino	2 —	2,0 —
Piel	1 —	1,0 —
Huesos	1 —	1,0 —
Abortos	1 —	1,0 —
Infecciones	1 —	1,0 —

TOTAL

Hay, pues, un enorme predominio—39,8 por 100—de los casos de lesión circulatoria con etiología sífilítica ó coincidentes con sífilis; esto mismo resulta de la experiencia de cuantos autores se han ocupado de la cuestión. En igual sentido habla otra estadística recogida á la inversa por nosotros en 140 casos de aortitis

segura, en los que se investigó la sífilis con el siguiente resultado:

a) Historia positiva y Wassermann positivo..	8 casos.
b) Historia positiva y Wassermann negativo..	13 —
c) Historia positiva segura, sin Wassermann..	9 —
d) Historia negativa y Wassermann positivo..	9 —
e) Historia dudosa y Wassermann negativo..	64 —
f) Historia negativa, sin Wassermann	37 —

Contando como seguramente positivos los casos de los grupos *a*, *b*, *c* y *d*, dan un total de 39 casos, esto es, el 20,7 por 100.

El segundo lugar está ocupado por las enfermedades del aparato respiratorio (17,2 por 100). Estas enfermedades respiratorias coincidentes con sífilis son casi exclusivamente la tuberculosis y el enfisema. El enfisema es considerado por nosotros como una afección casi siempre de origen vascular y, por lo tanto, incluíble, en puridad, en la casilla anterior. *Respecto de la tuberculosis, nuestras cifras apoyan, una vez más, el concepto que tantos autores señalan de la lúes como favorecedora de la evolución grave de la tuberculosis.* En este sentido nos proponemos hacer una investigación especial próximamente.

La tercera cifra, la da la patología nerviosa, de acuerdo con la experiencia de todos los clínicos. *Nótese únicamente la rareza, constantemente comprobada, con que la epilepsia esencial se relaciona clínicamente con la sífilis.*

De las demás enfermedades, comentaremos sólo la escasez de etiologías específicas en las endocrinopatías, confirmando nuestra opinión ya sostenida en otras ocasiones de que la sífilis es uno de los factores menos importantes en la patología endocrina (1).

6.^a De los 85 de sífilis segura en que el Wassermann fué investigado, esta reacción fué negativa 44 veces, esto es, algo más del 50 por 100. De estos 44 casos se hizo la reactivación en 15, con 5 resultados positivos. Como hay un grupo de enfermos en los que por la absoluta certeza clínica del diagnóstico no se hizo la reacción, no se puede juzgar del total de su tanto por ciento positivo. *De todos modos estos números nos enseñan una vez más que en muchos casos de sífilis segura, la reacción puede ser negativa, ya por tratarse de procesos latentes serológicamente, ya por ser enfermos muy tratados.*

De 138 casos dudosos en los que el diagnóstico dependía prácticamente de la reacción, ésta fué positiva en 41 (29,7 por 100). Podemos, pues, concluir que *de los casos en que clínicamente se sospecha la sífilis, en un tercio esta sospecha es fundada.*

7.^a Como ya hemos indicado, el resultado del tratamiento de prueba, sometido á una crítica estricta, influye muy poco en la solución del diagnóstico etiológico en la Medicina interna.

Los datos expuestos tienen para nosotros el valor de estar recogidos con un criterio clínico único, en un

material muy multiforme, largamente observado y complementado por datos de laboratorio, uniformes en su técnica y en su crítica. Nos servirán en adelante de orientación en este problema. Y por si algún lector encuentra en ellos esta misma utilidad, nos decidimos á publicarlos.

SOBRE DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DEL KALA-AZAR EN ESPAÑA ⁽¹⁾

POR EL

DR. FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ
(De Granada.)

Nuestras primeras investigaciones datan del año 1913, en la cual época tuvimos la fortuna de encontrar, por vez primera, la enfermedad en Andalucía. Venimos dedicándole, desde entonces, una atención muy especial, y hemos logrado reunir algunos centenares de casos, que nos sirven de base para pergeñar esta Comunicación.

Limitamos al principio nuestras pesquisas á las provincias que componen el antiguo reino de Granada (Granada, Málaga y Almería): En todos los pueblos próximos al mar (Torre del Mar, Torrox, Nerja, Jete, Ítrabo, La Herradura, Almuñécar, Salobreña, Motril, Castell de Ferro, Fualchos, Polopos, La Mamola, La Rábida, Albuñol, Adra, Berja, Dalias, etc.), encontramos, desde el principio, casos abundantes de kala-azar infantil. En algunos más alejados de la costa, pero situados á poca altitud y en clima cálido (Vélez de Benaudalla, Torvizcón, Beninar, Órgiva, Murtas), había también casos, aunque menos frecuentes. En los pueblos asentados en la alta montaña fueron negativas todas las pesquisas realizadas.

Los investigadores que, al mismo tiempo que nosotros en Andalucía, habían encontrado el kala-azar en la región de los Alfaques del Ebro, hallaban casos abundantísimos en las proximidades del mar (Tortosa, Perelló, Ametlla, Ampolla, Camarlés, Jesús y María, La Cava, el barranco de Fullola, San Carlos de la Rápita, Amposta, Aldover, Roquetas, Castellvell, Cambrils, Almoher, Godall, etc.), y fundados en estos datos, no vacilamos en afirmar, en nuestros primeros trabajos, que los protozoos responsables del kala-azar tenían marcada predilección por los terrenos situados junto al mar.

Suponíamos entonces que el solar de los *leishmanias* podía radicar en Asia, acaso en los valles del Brahmaputra, desde donde lo importaron á la cuenca mediterránea los peregrinos musulmanes que se reúnen en la Meca con los procedentes de la India y del Archipiélago malayo. A partir de Egipto y de Turquía, la vía que representara la marcha del kala-azar indiano desde su punto de origen, después de tocar Grecia y sus islas, de recorrer la Tripolitana, Túnez, Argelia y Marruecos, saltaría á Italia, y finalmente al Levante y Mediodía de España.

Los labriegos de la Alpujarra y de sus valles limítrofes son afamados especialistas en el cultivo de la vid, y van periódicamente al Africa francesa para realizar allí labores propias de las viñas. En estos viajes van acompañados por sus familias, y los niños, aun los muy pequeños,

(1) Maraón: *Endocrinología*. En el *Manual de Medicina Interna* de Hernando y Maraón, 2.^a edic., 1928 (próxima á aparecer).

(1) Comunicación á la Asociación española para el Progreso de las Ciencias, en su Congreso de Cádiz (Mayo, 1927).

forman parte de la caravana. Una enfermedad que, según creíamos entonces, se propaga por los perros, que son compañeros inseparables del labriego andaluz, y que está muy extendida por Túnez y por Argelia, debía haber pasado el Mediterráneo y arraigado en las costas y poblados del litoral español, donde se había arraigado, sobre todo, en dos focos muy extensos, radicado, el uno, junto á los Alfaques del Ebro, y extendido, el otro, por la zona costera del antiguo reino de Granada.

La mayoría de los casos podían explicarse por importación directa de Túnez, de Argelia ó de Marruecos, y algunos, en caseríos aislados del comercio de las gentes, demostraban que el parásito vive con caracteres endémicos en la región, y ha adquirido carta de naturaleza en el país, extendiéndose por él hasta constituir uno de sus huéspedes habituales.

Seguía evidente, á lo largo de las pesquisas continuamente realizadas, la afinidad del kala-azar por los poblados costeros. No se podía relacionar con la configuración orográfica del terreno, ni con las cuencas de los ríos, ni con la dirección de los vientos, ni con la abundancia ó escasez de perros, ni con la existencia de dunas ó de costas bravas, ni con ninguno de los factores que se cotizaban en las publicaciones á la sazón conocidas sobre la enfermedad. Los límites de la zona leishmaniósica dependían única y exclusivamente de la proximidad al mar. En los pueblos situados en la costa, hay casos numerosos; en los de la zona media, alrededor de los 600 metros de altitud, cuesta trabajo encontrar uno, y en los de la alta Alpujarra, comprendidos entre los 800 y los 1.600 metros, no se encuentran vestigios.

Dentro de la región andaluza resultan dos zonas más infectadas que el resto de la comarca; la una, situada en los alrededores de Almuñécar (Granada), comprende la parte más oriental de la costa malagueña, y los términos granadinos de Jete, Ítrabo, Herradura, Otívar y Salobreña; la otra, de más extensión, pero de menos densidad, comprende la región en que confluyen los partidos judiciales de Berja, Ujijar y Albuñol, y asienta en las jurisdicciones de Mamola, Polopos, Sorvilán, Murtas, Turón, Beninar, Berja, Adra y Dalias. Casos menos numerosos, constitutivos de focos aislados, hay en Motril, Calahonda, Castell de Ferro, Vélez de Benaudalla, Lújar, Torvizcón, Vélez-Málaga, Torre del Mar, etc.

Completado el estudio de la endemia de Leishmann en el litoral de la región, y noticiosos de que en otras comarcas de la pelvis mediterránea (Italia, Sicilia), se conocían casos correspondientes á regiones alejadas del mar, y muy elevadas sobre su nivel, ampliamos las pesquisas á las otras vertientes de la Penibética y al resto de Andalucía, y al poco tiempo recogimos frutos que echaron por tierra las suposiciones y las hipótesis anteriormente sostenidas. En la propia ciudad de Granada, en el pintoresco barrio del Sacro Monte, junto al cauce del río Darro, en una misera vivienda situada á 700 metros de altura, y á muchas leguas de la costa, hallamos un caso típico de kala-azar infantil. En el pueblo de Alfacar, situado en la Sierra de su nombre, á cerca de 1.000 metros de altitud, en clima frío, francamente alpino, utilizado por sus condiciones climatológicas para Sanatorio de altura, hallamos otro caso, y en la Serranía de Baza, y en Serón en Guadix, en el Marquesado del Cenete, en las Sierras de Loja, en los pueblos del barranco de Poqueira, y hasta en Trevélez ¡el pueblo más alto de España! situado al pie del Mulhacén ¡el monte más alto de España! hemos encontrado casos típicos, rigurosamente autónomos, y

comprobados parasitológicamente como todos los que, hasta ahora hemos diagnosticado en Andalucía.

Casos hallados posteriormente en Madrid y en la Sierra de Gredos confirmaron nuestros hallazgos, y los ratificaron, echando por tierra aquella afirmación que lanzamos en 1916: «El parásito del kala-azar no vive en regiones apartadas del mar».

Es sabido que por una disposición muy poco frecuente en la geografía del Planeta, se da el caso curioso de que en una extensión de muy pocos kilómetros se pase, en la provincia de Granada, desde la exuberante vegetación tropical de la costa mediterránea, con sus cañas de azúcar, batatas y algodones, hasta los líquenes de la vegetación hiperbórea que tapizan las grietas milenarias del majestuoso Mulhacén, á cerca de 4.000 metros de altura. La proximidad de la Penibética al Mediterráneo y la altura considerable de sus contrafuertes meridionales, que en pendiente rapidísima vienen á morir al mar, hace que muy cerca de pueblos de pescadores, que se bañan en las mareas del *mare nostrum*, haya otros colocados, como Trevélez, á casi 2.000 metros de altitud.

En todos ellos ha sido señalado el kala-azar y lo mismo ocurre en los de las vertientes septentrionales de la Penibética, situados á cientos de kilómetros de las riberas del mar. No hay que hablar, pues, de predilección de los *leishmanias* por las costas ni de ausencia del kala-azar en los poblados de clima alpino ó de situación continental.

La resonancia que obtuvieron nuestros primeros trabajos y el entusiasmo que el hallazgo del kala-azar despertó en la juventud médica española, dieron, como fruto inmediato, una serie de pesquisas llevadas á cabo en distintas comarcas de España, gracias á las cuales ya se ha señalado la enfermedad en las provincias de Madrid, Cáceres, Badajoz, Toledo, Barcelona, Tarragona, Baleares, Castellón de la Plana, Valencia, Alicante y Murcia, aparte de las de Andalucía que corresponden á la región directamente estudiada por nosotros desde el año 1913.

Señalando sobre un mapa las provincias en que ha sido encontrado el kala-azar, saltan, á primera vista, los focos siguientes:

1.º Uno que sigue el litoral mediterráneo y oriental de la Península, con casos muy abundantes en Barcelona, Tarragona, Castellón de la Plana, Valencia y Granada, y menos abundantes en Alicante, Murcia, Almería, Málaga y Cádiz.

2.º Otro muy interesante en el Centro y Oeste de España, comprendiendo las provincias de Madrid, Cáceres, Toledo y un poco de Badajoz.

3.º Un foco muy pequeño en Córdoba.

4.º Uno muy importante en Portugal, comprendiendo el valle bajo del Tajo, cerca de Lisboa, Monte Estoril, Santarém, Setúbal y Lisboa.

Del estudio de este croquis se deducen, á primera vista, dos conclusiones bien aparentes:

1.ª No hay casos de kala-azar en las provincias del Norte de España situadas por encima del paralelo 42º.

2.ª Hay provincias muy invadidas por la endemia, junto á otras donde falta, ó es muy rara, la enfermedad.

Muy cautos, á causa del error sufrido al interpretar los resultados de nuestras primeras investigaciones, no nos atrevemos á adoptar, por ahora, las que parecen desprenderse del estudio de nuestro croquis. No existen casos por encima del paralelo 42º, y no los hay tampoco en ninguna de las provincias del Norte de España, pero hay casos autóctonos en París y en otras regiones de Europa que están muy por encima de ese paralelo, y los hay también

muy abundantes en otras provincias de España, y de fuera de España, que tienen idéntico clima, altitud, latitud, humedad, temperatura media, temperaturas extremas, orientación, proximidad al mar y hasta costumbres y género de vida.

Por eso parece más lógico atribuir la ausencia aparente de la enfermedad á falta de celo en su investigación ó de éxito en las pesquisas hasta ahora realizadas, y es mejor esperar, en guardia, el resultado de una labor más intensa y más entusiasta que la realizada hasta el día.

Otro dato que también creemos erróneo y que atribuimos á la insuficiencia de los estudios realizados, es el que se refiere á los focos de kala-azar que aparecen en algunas provincias. Hemos estudiado muy concienzudamente todo lo que se refiere á la enfermedad en las de Andalucía, y llevamos muchos años en constante comunicación con los médicos estudiosos del país, en términos que creemos tener noticias de casi todos los casos que han evolucionado desde 1913 hasta la fecha. La mayoría de ellos se han desarrollado aisladamente, ó á lo sumo, en pequeños grupos de casos; en focitos muy reducidos, muy localizados, casi domiciliarios. Jamás hemos encontrado «focos de kala-azar» en el sentido epidemiológico de la palabra. Y bueno es dejar sentada esta afirmación porque también se opone á otra que suele andar escrita en libros y en revistas profesionales.

Los focos que hoy aparecen sobre el mapa de la península ibérica son, á nuestro juicio, artificiales, y obedecen á la insuficiente investigación realizada. Cuando en un pueblo ó en una región hay un médico ó un grupo de médicos que buscan con cuidado el kala-azar, y cuando cerca de ellos hay un centro de cultura profesional donde se pueden hacer exámenes parasitológicos, no escapa ningún caso. En otra región acaso próxima se descuida la investigación, no hay curiosidad para buscar la enfermedad ó faltan medios para comprobarla, y la mayoría ó la totalidad de los casos escapan al conocimiento del médico. Señalando luego sobre el mapa los casos conocidos, aparecen, artificialmente, regiones invadidas junto á otras donde no existe, al parecer, la enfermedad.

No queremos lastimar ni molestar á los compañeros de ninguna región española, pero nos permitimos estimular desde aquí el celo de todos los pediatras para que fomenten y divulguen con interés, en el radio de acción de sus actividades profesionales, la busca y la identificación del kala-azar infantil.

DERMOSIFILIOGRAFÍA

POR EL

DR. BARRIO DE MEDINA

(De Madrid.)

Punción lumbar y dermatosis véscicoampollosas.

Dr. Sáinz de Aja.—Confirmando observaciones anteriores sobre punción lumbar en la enfermedad de Dühring, comunica á la Academia su impresión (después de practica da en varios casos de afecciones véscicoampollosas) de que es un medio de tratamiento sintomático, únicamente aplicable á este tipo de lesiones.

En dos casos de formas ampollosas puras ó casi puras, la punción lumbar fué seguida de curación; pero en la mayoría los brotes reaparecen tras de una pausa de quince ó veinte días, y vuelven á desaparecer al practicar otra pun-

ción, así que puede considerarse tratamiento sintomático y en alguna circunstancia curativo.

En las formas eritematourticadas y pápulo-pruriginosas, no consiguió ningún resultado.

Recuerda la asociación de neuropatías con lesiones dermatológicas véscicoampollosas y que la simple punción lumbar únicamente actúa sobre el sistema nervioso, aun cuando solo sea decompresiva; para indicar se estudie por los especialistas si en los síndromes vesiculosos ejerce la punción lumbar alguna acción temporal ó definitiva; observando el curso del proceso, sobre todo en los síndromes penfigoideos y así á la par que tendremos un campo de estudio del líquido cefalorraquídeo, pudiera suceder se encontrara la clave etiológica y el alivio ó curación de los pénfigos, enfermedad de Dühring, etc. (Academia Española de Dermatología y Sifiliografía Mayo de 1927.)

Nuevas aportaciones para el estudio de un caso de enfermedad de Recklinghausen.

Dres. Portilla y Danden.—Dan cuenta á la Academia de que el estudio histológico del tumor del muslo en la enferma que presentaron en la sesión anterior demuestra una estructura puramente grasienta, que se ha confirmado también en los cortes de la pieza procedentes de la primera biopsia. La continuación del tratamiento bismútico ha originado la regresión cada vez mayor de todos los tumores, pero temen haber perdido á la enferma que lleva dos semanas sin acudir á la consulta, puesto que á ella no le preocupaba más que el tumor del muslo, desaparecido el cual se consideraba completamente curada.

Insisten en el interés que tiene la concomitancia de los síntomas de este caso y de otros idénticos descritos por diversos autores, con los que presentaban los primitivos enfermos de Recklinghausen de los que están separados únicamente por la estructura de los tumores, y preguntan de nuevo si no tendrá razón Achard al afirmar que dicha similitud de estructura no es bastante motivo para rechazar el diagnóstico.

A propósito de cómo la historia de la clínica nos ofrece ejemplos de agrupación de entidades nosológicas que parecían separadas, recuerdan la creación del eczema seborreico de Unna con enfermos procedentes de grupos dermatológicos.

El respeto, dicen, que nos merece la seriedad de nuestras afirmaciones nos impide quitar el interrogante que condiciona el diagnóstico de este caso, pero siempre quedará en pie el hecho interesante de que existen lesiones nodulares generalizadas de estructura lipomatosa que evolucionan durante diez y nueve años sobre un fondo idéntico al de los enfermos de Recklinghausen y que se borran paralelamente al tratamiento antisifilítico, después de comprobarse la positividad fuerte de las reacciones serológicas específicas de la sífilis.

El título de la primera comunicación de la que esta es continuación fué: ¿Enfermedad de Recklinghausen de origen sifilítico?

Dr. Gay.—Careciendo las tumoraciones de tejido nervioso y fibroso no se le puede llamar enfermedad de Recklinghausen.

Dr. Bejarano.—Insiste que para él sigue siendo un caso de lipomatosis como ya indicó en otra ocasión. Por su parte ha tenido ocasión de observar otro enfermo análogo con lipomas y pigmentación, y que califica de lipomatosis. No son raros los casos de psicostenia en estos enfermos, explicándose fácilmente el que esto ocurra, por la preocupación que les origina el que no se puedan ver libres de estas

tumoraciones, pues cuando desaparecen unas aparecen otras.

Dr. Covisa.—Abunda en las mismas apreciaciones, fundándose en que: 1.º, no conoce ningún caso de tumoración de estructura lipomatosa que se funda por la medicación antisifilítica; 2.º, no se puede aceptar como de enfermedad de Recklinghausen si la estructura de las tumoraciones carece de tejido fibroso y nervioso, y 3.º, cree que en este caso no sirve el argumento empleado por Unna, á pesar de su gran autoridad. Sabemos que su equivocación fué la interpretación que dió al eccema seborreico, empezando por confundir la función de las glándulas sebáceas; por lo tanto, si para el Dr. Portilla la interpretación de Unna le sirve de fundamento para sostener su diagnóstico, á nosotros, ni por los datos ni síntomas que el enfermo presenta, nos convence en este sentido.

Dr. Portilla.—Rectifica manteniendo sus puntos de vista é insistiendo en que el grupo de Recklinghausen es asunto que se encuentra actualmente en momento de revisión. (Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, Mayo de 1927.)

Tricomycosis palmellina de Pick.

Dr. De Gregorio.—Denominada también tricomycosis axilar, tricomycosis vulgar, lepotrix, tricomycosis nudosa, tricomycosis crónica, trinocardias axilar, cromotricomycosis.

Esta afección tiene por localización los pelos de axilas y partes genitales, se caracteriza por presentar estos pelos pequeñas nudosidades ó concreciones, adheridas solamente en su parte aérea.

Fué primeramente estudiada por Paxton en 1869, llamada después lepotrix por Wilson. Hodara observa concreciones microbianas en los pelos de las mujeres de Constantinopla; estudia el bacilo causal que le dió el nombre de bacillus multiformis tricornesedis. Spiegler encuentra el mismo bacilo con gran frecuencia en afecciones análogas del bigote.

Colombini, en 1900, describe como germen productor de esta afección un diplococo Gram positivo, el que cultiva en multitud de medios.

Ducrey aísla como germen productor un hongo, cuyos micelios y esporos tienen el tamaño del microsporum ninutisium y le da el nombre de tricosporum ninutisium.

Castellani estudia tres variedades de esta afección en individuos procedentes de Ceylan. Tricomycosis flava producida por el nocardia tenuis, los nódulos de los pelos son de color amarillo. Tricomycosis rubra producida por el mismo nocardia y un coco productor de pigmento rojo; las concreciones son de color rojo. Tricomycosis nigra producida por el mismo nocardia y un coco productor de pigmento negro; las concreciones son de color negro.

En el estudio realizado por nosotros, los pelos presentan concreciones de color grisáceo microscópicamente, la sustancia envolvente del pelo presenta gran cantidad de cocos conglomerados; no viéndose ningún micelio ni esporos.

El germen ha sido cultivado en diversos medios sólidos, líquidos y azucarados.

Fermenta la glucosa, lactosa y maltosa. El rojo neutro no lo modifica. Coagula la leche. Liquida la gelatina, es Gram positivo, carece de movilidad y no da indol. Inoculado el cobaya con un centímetro cúbico de cultivo en caldo de veinticuatro horas, no produce absceso subcutáneo ni es patógeno. Igualmente tampoco es patógeno para el conejo común.

El germen es un diplococo saprofita, quizá bastante frecuente en el tegumento cutáneo, que por condiciones especiales del individuo en que asienta, y particulares de la región, temperatura, hiperhidrosis, acaso sea capaz de produ-

cir esta afección, que por su benignidad se cura fácilmente con un ligero antiséptico. (Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, Mayo de 1927.)

Bibliografía. (1)

ATLAS DE LA HISTOTOPOGRAFIA DE LOS ÓRGANOS SANOS Y ENFERMOS. (ATLAS DER HISTOTOPGRAPHIE DER GESUNDE RER UND ERKRANKTER ORGANE), por E. Christeller, con 182 fotografías directas en tricromía, 88 tablas y 4 grabados intercalados en el texto. Editorial Thieme, Leipzig, 1927. Precio, 90 marcos, encuadernado.

Los neurólogos fueron los primeros en servirse de las técnicas perfeccionadas que permiten cortes totales del sistema nervioso central destinados al estudio topográfico del encéfalo y de la medula. Con ello se consiguió avanzar grandemente en el conocimiento de la anatomía patológica de las afecciones nerviosas, avance reflejado en la mayor seguridad diagnóstica. Compréndese que pronto se pretendiese extender estos métodos topográficos al estudio de las lesiones de otros órganos, pero se tropezó con dificultades materiales dimanadas de requerirse métodos especiales de complicación técnica destinados á la inclusión de las piezas y precisarse aparatos que solo se encuentran en los grandes Institutos de investigación, debido á su elevado coste. Pero al facilitar los métodos de refrigeración la obtención de extensos cortes, la histotopografía extiende su campo de acción fuera del terreno de la histoneurología, en cuyos límites se había desenvuelto hasta la fecha, salvo en circunstancias excepcionales.

El autor del atlas concibe la histotopografía ó examen micrográfico de las preparaciones anatómicas macroscópicas como una rama de la histología que se sirve de los métodos técnicos de esta última y de los de la disección anatómica, cuyo campo de acción es la frontera que separa una y otra ciencia, resolviendo problemas que no podrían solucionar aisladamente las técnicas de cada una de ellas. Un método especial de refrigeración de las piezas permite obtener cortes muy finos de la totalidad de los órganos. En la introducción del atlas describe Christeller el método que dió á conocer el año 1924 para la preparación de cortes de congelación histotográficos.

Son excusadas las consideraciones que pudiéramos hacer sobre las ventajas que tales cortes histográficos ofrecen para el diagnóstico de las enfermedades, para su estudio y para las necesidades de la enseñanza, pues tales ventajas se comprenden sin necesidad de resaltarlas. El autor reproduce en este atlas las más bellas de las hermosas preparaciones de su museo, por creer que así patentizará los provechosos resultados que pueden lograrse del estudio histotopográfico de los órganos y, consecuentemente, reclutará adeptos de la histotopografía.

El atlas lo forman 85 preciosas láminas que reproducen magníficamente, en su propio color, 175 cortes histotopográficos de órganos sanos y enfermos. Cada figura lleva un texto comprensivo de los detalles técnicos de la preparación, de la historia clínica del caso y de la descripción de la preparación reproducida.

El libro tiene gran utilidad didáctica y su consulta puede ser siempre de provecho para resolver dudas científicas. No es un libro indispensable en las bibliotecas individuales modestas, pero sí un libro de lujo que deleitará al clínico horas enteras cuando, deseando descansar de otras tareas

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

más fatigosas, recree su vista contemplando las maravillosas láminas del atlas de Christeller.

La editorial Thieme hace un verdadero alarde al lanzar al mercado esta costosísima obra artística, para cuya confección han debido de colaborar una serie de técnicos que se han servido de todos los adelantos de la tipografía y sus artes auxiliares. Felicitamos á la renombrada editorial por haber llevado á cabo felizmente tan dificultosa empresa, deseando que el éxito conseguido le anime á publicar otros libros de tan gran valor científico y artístico como el presente.

A. VALLEJO NÁJERA.

Periódicos médicos.

TERAPEUTICA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Un precioso recurso dietético. La horchata de almendras, por J. Sandoval Amorós.— El problema de la alimentación de los enfermos ha sido siempre motivo de estudio y preocupación.

Es justo reconocer que una alimentación adecuada, es muchas veces terapéutica suficiente en gran número de procesos morbosos, en que la *vis medicatrix*, con la colaboración de una dieta racional, devuelve al organismo enfermo su perdido equilibrio: la salud.

En los libros que corren de mano en mano de los médicos, se habla de un sinnúmero de regímenes en el tratamiento de las afecciones digestivas y de la nutrición, la mayor parte de las veces inadaptables á nuestros hábitos y costumbres gastronómicas, y apenas si se menciona la horchata de almendras, que en mi práctica y en repetidas ocasiones, ha constituido un valioso recurso dietético.

Y está en mi ánimo dar á conocer á mis compañeros el resultado de mis observaciones, con el modesto propósito, si las creen beneficiosas, de que prescriban la horchata en su práctica diaria, sin esperar á que un sabio extranjero imponga, con el prestigio de su nombre, ese alimento, que es conocido entre el vulgo de muchas regiones españolas.

Las almendras.—Son la materia prima de este alimento. Son las semillas de especies diferentes del género *amygdalus*. Las hay dulces y amargas.

Los elementos constitutivos de las almendras son principalmente el aceite (43 á 56 por 100) y una emulsina (fermento diastásico).

Horchata de almendras.—Las horchatas objeto de este estudio, son elaboradas triturando en mortero de mármol una cantidad de almendras dulces y algunas amargas, con azúcar. El resultado de la trituración se mezcla con agua; se tamiza el líquido; se tritura y tamiza repetidas veces, prensando cuidadosamente la pasta de almendra, á fin de que el agua arrastre consigo la mayor parte de los principios nutritivos de las semillas. Y así resulta ese líquido blanco, opalescente, de sabor agradable, que se llama *horchata de almendras*, que lleva en su seno el aceite emulsionado, juntamente con los materiales azoados é hidratos de carbono de las semillas, más el azúcar agregada y algunos principios minerales.

De esta horchata se puede obtener, hirviendo, á fin de reducir la cantidad de agua, la leche de almendras.

Un vaso de horchata, para el que se destinen 25 gramos de almendras (veinte á veinticinco semillas, según tamaño) y dos cucharadas de azúcar, tendrá la siguiente composición: 200 gramos de agua, que llevarán en suspensión 11 gra-

mos de grasa, 4 gramos de azoados, 3 de hidratos de carbono de la almendra, más 20 azúcar agregada. Estos datos son aproximados, pues hay que tener en cuenta que algunos de los principios alimenticios contenidos en los 25 gramos de almendras, se quedan entre el material no utilizable.

El siguiente cuadro pone de manifiesto el valor alimenticio de la horchata de almendras, comparada con la leche de vacas, de uso tan corriente:

	Agua.	Azoa- dos.	Grasas.	Carbohi- dratos.	Sales.
Leche (un vaso).....	200 gr.	10,50	12,50	13,75	11,25
Horchata (idem).....	200 —	4	11	3-20	—

Estos datos, traducidos á calorías, nos dan un total de 208 para un vaso de leche, y 207 para un vaso de horchata de almendras.

Desde luego, que la horchata de almendras no es un alimento completo en el sentido estricto en que se admite corrientemente esta palabra, pues no reúne en la justa proporcionalidad los tres grupos alimenticios esenciales, lo que no es óbice para reconocerle un valor energético más que suficiente para llenar con creces su cometido en gran número de casos clínicos. Es un alimento graso, hipoazoadado, aclorurado (la cantidad de cloruro de sodio que tiene por mil, se puede considerar como despreciable), antitóxico, diurético y por este conjunto de cualidades, podremos deducir sus variadas y extensas aplicaciones en la práctica médica corriente.

Las enfermedades infecciosas agudas constituyen una clara indicación de este alimento. En los procesos infecciosos, *tíficos*, *paratíficos*, *fiebres gástricas* (hoy admitidas por Marañón), lo mismo que las fiebres eruptivas, en las que se necesita una alimentación sencilla, de fácil digestión.

Puede administrarse como alimento único durante varios días. Un vaso de horchata cada dos horas proporciona al organismo 2.500 calorías.

Se puede dar alternando con leche, caldos de cereales, legumbres y naranjadas (tan ricas en vitaminas). Prestará servicios incalculables en los casos bastante frecuentes de intolerancia láctea.

En las gastropatías tenemos una acertada indicación de las horchatas de almendra, sea cual fuere el tipo secretorio: *hiperclorhidrias*, *hipersecreciones*.

Boas recomienda la leche de almendras en estos casos y en la úlcera gastroduodenal.

En la úlcera gástrica, la alimentación ha de renir las siguientes condiciones esenciales:

- 1.ª No irritar la mucosa.
- 2.ª Permanecer el minimum de tiempo dentro del estómago.
- 3.ª Excitar al minimum la secreción gástrica.
- 4.ª Sustraer las paredes del estómago á la digestión clorhidro-péptica.

De todos es sabido que los alimentos en forma líquida excitan mucho menos la secreción del jugo gástrico, y se evacúan con más rapidez; de aquí la ventaja de los líquidos en el tratamiento de los ulcerosos.

Esta condición tiene la horchata, que une además la ventaja de su gran riqueza en grasa, favorecedora en alto grado del poder inhibitor de la secreción clorhidro-péptica.

Nosotros solemos recomendarla en nuestros planes, alternando con la leche, y parece que esta alternativa influye favorablemente sobre el estreñimiento que suele acarrear el régimen lácteo exclusivo. Es más, en casos de intolerancia láctea, en los que se producen fermentaciones anormales,



dando lugar á gases abundantes, con la subsiguiente dilatación, eructos, agrios, etc., la horchata puede reportar buenos servicios, incluso en las fases de agudeza consecutivas á hemorragias, crisis de gastralgia y de vómitos, en los que se puede recomendar la horchata muy azucarada, realizando el *régimen azucarado*, tan alabado por Loeper como tratamiento de urgencia en esos casos. El estómago lo tolera perfectamente, á pesar de la creencia contraria, aportando al organismo las necesarias calorías.

Más adelante, recomendamos las *natillas de almendra*, que se confeccionan en la siguiente forma: á 250 gramos de horchata se agregan dos yemas de huevo, una cucharada de almidón fino y azúcar á discreción, según el gusto de cada uno; se calienta á fuego lento, sin dejar de agitar, hasta que tome la consistencia de natilla. Resulta un plato tan agradable como nutritivo.

A la horchata se pueden incorporar harinas, maicena, sémolas, etc., proporcionando muy variados platos de régimen.

Nosotros la prescribimos en todos los casos de úlceras, quedando muy satisfechos de su empleo. Nos presta valioso servicio en el tratamiento de aquellos enfermos que son enemigos de la leche, por capricho, por aversión más ó menos justificada, ó por verdadera intolerancia.

En las *hipoclorhidrias*, en todas sus variantes, tendremos en la horchata el medio de proporcionar á nuestros enfermos cantidad suficiente de grasas fácilmente asimilables,

En la *atonía gástrica* es preciso dar los alimentos en poco volumen, y podremos prescribir la horchata más concentrada ó en forma de natillas, ó asociada á las harinas, bizcochillos, etc.

Como nota curiosa, quiero señalar la prescripción de Boas, del polvo de almendras dulces y amargas, en la proporción de cuatro partes de las primeras y una de las segundas, para combatir la pirosis, síntoma molesto en alto grado.

En las enteropatías tendremos ancho campo para ordenar el alimento, objeto de este ligero estudio. En las dispepsias intestinales agudas, podemos alimentar á nuestros enfermos con la horchata de almendras.

En las enteritis agudas y crónicas, en las colitis, sean con diarrea ó estreñimiento, tiflitis, apendicitis, éxtasis cecal crónico, tendremos en la horchata un alimento graso, que á su valor energético, une su cualidad de emoliente, conocida por los antiguos, por lo que hace el papel de verdadera cataplasma interna.

Suelo recomendarla en las dispepsias crónicas de fermentación y de putrefacción, sobre todo en estas últimas.

En todos los casos en que por cualquier causa la leche esté contraindicada ó no sea tolerable, la horchata puede constituir la base de un desayuno y merienda riquísimos.

Hepatopatías.—Hay enfermos con insuficiencia hepática, á los que la leche produce trastornos, flatulencias, eructos, á veces diarreas intensas y continuas, viéndose en la imposibilidad de hacer uso de ese alimento tan precioso.

En estos casos recurrimos á las horchatas de almendras, como alimento hipotóxico, que algunas veces podemos darla menos grasa y más azucarada, y así obtenemos un régimen que tiene la ventaja de «ser diurético y de ser un buen modificador de la insuficiencia hepática por el azúcar».

En las nefropatías.—Tenemos un capítulo extensísimo en estas enfermedades, en las que la horchata de almendras puede tener múltiples aplicaciones.

En las nefritis agudas, cuando queramos proporcionar al enfermo una alimentación rica en calorías, hipotóxica, hipoclorurada, tendremos en la horchata un recurso ideal.

En las nefritis crónicas, cuando necesitemos un alimento

hipoazoadado, lo encontraremos en la horchata, que es diurético, de fácil digestión, y que puede ser un sustituto preciso de la leche en aquellos enfermos que tengan para ella alguna intolerancia.

De todo lo que antecede se deducen las siguientes conclusiones.

1.^a La horchata de almendras es un alimento hipotóxico, hipoazoadado, graso, de gran valor energético, puesto que un vaso de horchata, hecha según la técnica explicada, da 207 calorías.

2.^a Se puede usar como alimento único durante varios días, y alternando con leche, caldo de cereales y legumbres, en todas las enfermedades infecciosas.

3.^a Que es de gran utilidad en las gastropatías, ya sean hiper ó hiposténicas; en las úlceras gastroduodenales; en las diversas enteropatías, enfermedades hepáticas y renales.

4.^a Será siempre un recurso precioso en los múltiples casos en que, teniendo necesidad de un alimento hipotóxico, se tropiece con manifiesta intolerancia por la leche. (*Archivos españoles de enfermedades del aparato digestivo*, Julio de 1927.)

EN LENGUA EXTRANJERA

2. **Piretoterapia por la vacuna estreptobacilar en la parálisis general y en la esclerosis en placas**, por A. Sezary y A. Barbé.—Aun cuando la eficacia de la malarioterapia está muy lejos de ser constante y completa, no es menos cierto que ha producido en algunos casos resultados interesantes. Pero la inoculación del paludismo á los parálisis generales no carece de peligros, ya que, según Crouzon, determina en ellos una mortalidad que puede alcanzar hasta el 16 por 100. Es natural y lógico, pues, que se haya pensado en sustituir este método tan lleno de peligros por otro procedimiento de piretoterapia menos nocivo, bajo el supuesto de que la fiebre determinada por otros agentes sea capaz de producir efectos terapéuticos análogos á los del hematozoario. Con tal esperanza han recurrido los autores á la acción de una vacuna preparada por Nicolle con el estreptobacilo de Ducrey bajo el nombre de Dmelcos, cuyos efectos le son bien conocidos por emplearla diariamente desde hace varios meses en el chancro blando. La inyección de esta vacuna en las venas provoca á las tres horas próximamente un acceso febril que dura tres á cinco horas, pudiendo, según los casos, alcanzar la fiebre la temperatura de 39, 40 y aun 41°. La inyección no va seguida en ningún caso de otros incidentes; la vacuna no es, pues, tóxica. Solamente se nota á la larga un cierto adelgazamiento del enfermo, pudiéndose repetir las inyecciones por tan largo tiempo como sea preciso y no habiendo inconveniente alguno en hacer hasta doce inoculaciones.

Los seis parálisis generales tratados por este procedimiento por los autores, no han experimentado cambio alguno en su estado clínico, á pesar de haberse observado ciertas modificaciones en las reacciones líquidas. La leucocitosis cefalorraquídea ha aumentado en tres casos, ha permanecido estacionaria en uno y ha disminuído en los dos restantes. La albuminosis ha disminuído en los seis casos sin volver á la normal. La reacción de Wassermann se ha hecho negativa en un caso, ha disminuído ligeramente en otro y no se ha modificado en los demás; pero con respecto á los dos primeros casos, es preciso hacer notar que durante el curso de tratamientos arsenicales anteriores habían sido observadas en ellos las mismas modificaciones. Resulta de estos hechos que no se puede atribuir á la sola influencia de la fiebre la acción de la malarioterapia contra la parálisis general, lo cual hace pensar que, para mejorar á estos

enfermos, quizá no fuese necesario provocar accesos tan violentos y peligrosos, sino que convendría más bien recurrir á una quimioterapia que no determinase fiebre.

Los resultados obtenidos con esta vacuna en tres casos de esclerosis en placas han sido igualmente negativos. El problema de la malarioterapia merece, pues, ser estudiado en un sentido diferente del adoptado por los autores. (*Le Progrés Medical*, núm. 30, 23 de Julio de 1927.)—T. R. Y.

HIGIENE

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. La vivienda en los pequeños municipios. Sus defectos y manera de corregirlos.—El Dr. D. Manuel Fernández Aldama, de Almadén, presentó al Primer Congreso de Sanidad Municipal, últimamente celebrado, la ponencia cuyo tema se indica y de la que son las siguientes conclusiones:

1.^a La inmensa mayoría de las viviendas en los pequeños municipios de España, por exceso de defectos higiénicos, carecen de condiciones de salubridad y hasta de habitabilidad.

2.^a Habiendo sufrido, en veinte años, la vivienda económica un alza en su alquiler evidentemente desproporcionada con la renta de sus moradores, y siendo esta disposición una causa más de insalubridad que añadir á las ya existentes, urge que por el Estado se haga una clasificación sanitaria de las viviendas económicas y que dicha clasificación regule la renta que deba producir cada inmueble en relación al alquiler.

3.^a Los patrones de construcción de la vivienda económica en el medio rural, son casi idénticos para cada región.

4.^a Las condiciones mínimas que debe reunir la vivienda consignadas en las leyes, Estatuto municipal y Reglamento de Sanidad municipal, deberán ser impuestas en todos los casos por las autoridades sanitarias, á cuyo efecto y por el Estado, se ha de confeccionar el modelo oficial para el empadronamiento de las mismas, á fin de determinar su mayor ó menor grado de insalubridad.

5.^a Del empleo de materiales procedentes de derribos de hornos de calcinación de cinabrio, resultan *casas tóxicas*, dañosas para sus habitantes y, bajo este concepto, debe prohibirse en absoluto su utilización.

6.^a Los sótanos deben ser excluidos como habitaciones de dormir ó de estar, en todos los casos.

7.^a Igualmente deben prohibirse los suelos de yeso ó tierra y las techumbres de paja vegetal, debiendo los entabacados ser rellenados con materiales ligeros impermeables y poco combustibles y putrescibles.

8.^a No se debe permitir el habitar una vivienda recién construida, mientras su coeficiente de humedad sea mayor del 5 por 1.000.

9.^a Debe favorecerse la difusión de casas de tejado plano que pueda usarse á manera de los terrados ó terrazas de algunas regiones españolas.

10. No habiendo cumplido la mayoría de los Ayuntamientos de España con la obligación de redactar los Reglamentos de Sanidad local que taxativamente consignen las condiciones de emplazamiento, orientación, ventilación, iluminación y demás condiciones que consignan las leyes sanitarias vigentes, se propone que por la Dirección general de Sanidad, convenientemente asesorada por sus Cuerpos consultivos y ayudada por las Instituciones de asistencia y colaboración, se redacten dichos Reglamentos con fuerza de obligar, teniendo en cuenta una escala de categorías de población.

11. En la vivienda rural española, la proporción aproximada de habitantes con el número de habitaciones, es la de cuatro á uno; existe, pues, hacinamiento, causa de morbilidad y mortalidad exageradas, que urge corregir.

12. Toda vivienda debe contar con una perfecta, aunque sencilla, instalación para la evacuación de excretas. En los pueblos pobres ó en los barrios míseros, se podrían permitir la unión de varias casas que posean un foso séptico único, instalado higiénicamente.

13. El 90 por 100 de las viviendas en los pequeños municipios no tienen retrete. Urge, pues, obligar á los propietarios su instalación, á razón de uno por familia y en las condiciones de higiene y evacuación que las leyes exigen.

14. Es indispensable enseñar á la mujer en la escuela y mediante ejemplos prácticos, la manera de limpiar el hogar higiénicamente y además hacerlo agradable á la familia.

15. Debe prohibirse en absoluto la vida en común de personas y animales.

16. Debe ilustrarse á los ciudadanos, y sobre todo en el medio rural, de los procedimientos modernos de destrucción de los parásitos de la vivienda (moscas, ratas, piojos, pulgas, etc.).

17. Que se solicite del Ministerio de Trabajo, Sección de Estadística, haga una nueva subdivisión en las categorías de edificios, formado por entidades de 100 á 499 edificios, con las correspondientes cifras de natalidad, morbilidad y mortalidad y su relación por 1.000 habitantes. Igualmente debería la clasificación por pisos, ampliarse en el medio rural, consignando el número de habitantes de todo grupo.

18. ¿Existen las llamadas «Casas del Cáncer» en España? Fuera deseable una investigación seria que pudiera pronunciarse en sentido positivo ó negativo.

19. Los anejos rurales estarán comunicados de la vivienda y contruidos y acondicionados higiénicamente.

20. La morbilidad y mortalidad infecciosas, especialmente la infantil y por tuberculosis, está en proporción directa con la vivienda insalubre y la insuficiencia de sus abastecimientos y medios de evacuación.

21. El problema de la vivienda, por su gran influencia é importancia social, debe ser acometido con urgencia por el Estado.

22. Dado que desde la publicación de las últimas leyes sanitarias, la gran mayoría de los Ayuntamientos no han iniciado siquiera su actuación en estas cuestiones tan trascendentales para la salud y vida de los ciudadanos, antes bien, han opuesto obstáculos á la acción del inspector municipal de Sanidad, debe decretarse la total autonomía de la función sanitaria, dando autoridad suficiente al inspector municipal para realizarla, sujeto á la única disciplina de sus autoridades sanitarias superiores: inspectores de distrito, provincial y general de Sanidad interior y director general de Sanidad del Reino.

23. Las Cooperativas de casas baratas é higiénicas deben fomentarse y ampararse por los Poderes públicos, por lo que contribuyen á la reforma y saneamiento de la vivienda económica y rural.

La Diputación de Vizcaya, por su ejemplo y esfuerzo sin par, merece un recuerdo del Congreso.

24. Para estimular á la propiedad, podría establecerse una escala de rebaja de contribución durante un período no menor de cinco años, á todos aquellos propietarios que tuvieran sus casas de alquiler en perfectas condiciones higiénicas, previo el informe del inspector municipal de Sanidad.

25. A los efectos de evitar el hacinamiento de personas en los edificios, además del *permiso de construir*, debe im-

nerse la *licencia de habitar*, en las casas de nueva construcción, como en las de alquiler ya construidas.

26 y última. Siendo asaz incompleto y deficiente el estudio de la vivienda rural, en el orden sanitario, y teniendo en cuenta su gran trascendencia para la salud de la colectividad y de la Patria, se propone que este mismo tema sea objeto de nueva ponencia en la próxima reunión de este Congreso, encargando de su ejecución á nuevo ponente con facultad de nombrar delegados en cada provincia ó región que cooperen al estudio de la vivienda rural en el aspecto higiénico, aportando su trabajo de investigación personal y además cuantas observaciones, datos, fotografías, planos y demás sean necesarios á la más exacta visión del tema. Que se solicite la protección del Estado, en cuyo principal beneficio y en el de sus ciudadanos redundará el estudio á realizar.

SIFILOGRAFIA EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Un caso de heredosifilis del testículo, por el doctor Luis Arias Schrelber.**—La lúes del testículo es menos fácil de diagnosticar de lo que se pudiera creer.

El caso presentado es el de un soldado que fué dado de baja final en la Junta de Licenciamiento, de edad veinte años. Soltero.

Antecedentes familiares.—Padre muerto de neumonía, padecía desde cinco años antes de su muerte de paraplejia que por los datos que el enfermo dá, parece tabética. Madre muerta de gripe. Tiene cuatro hermanos vivos y sanos, la mayor de treinta y cuatro años. Cinco murieron muy chicos, ignora la causa.

Antecedentes personales.—Alcohólico moderado; no fuma; aficionado á la coca. Ha padecido de disentería, paludismo, bronquitis y neumonía. No tiene antecedentes de chancre alguno. No ha padecido nunca blenorragia.

Examen del enfermo.—Síntomas subjetivos: La enfermedad actual se inició con hinchazón en las bolsas que al principio no le molestaba gran cosa, sintiendo un poco de peso en ellas; algunos días después comienza á sentir dolor, aumentando éste á medida que crecía el tamaño de la hinchazón. No recibió tratamiento anterior.

Síntomas objetivos: El examen del enfermo practicado, dió los siguientes datos:

Piel y mucosas: pálidas y decoloradas. Buen estado de nutrición. Peso 63 kilos. Pulso normal. Sistema ganglionar: Existe micropoliadenopatía.

Aparato urogenital normal á excepción del escroto, testículo y epididimo. A la inspección se nota gran aumento de volumen en las bolsas, no hay enrojecimiento del escroto, ni ningún síntoma que permita suponer exista una inflamación aguda. No hay edema. A la palpación se nota que ambos testículos están duros, aumentados de volumen, deformados; están aplastados transversalmente, pero al lado de las partes duras se notan también partes blandas formadas por el tejido sano de la glándula. Nos es difícil de limitar el epididimo. Se nota también nódulos esféricos de distinto volumen y que forman relieve en la superficie de la glándula. A la presión ambos órganos están dolorosos, no hay signo que indique la presencia de líquido en la cavidad vaginal.

Reacción de Wassermann en la sangre.—Fuertemente positiva.

Evolución del caso.—A los veinte días de encontrarse en el servicio la dureza del polo inferior del testículo izquierdo sufrió reblandecimiento notándose cierta adherencia á la piel del escroto; igual cosa se obtuvo en la glándula del lado

derecho á los pocos días de este síntoma; se produjo la fusión purulenta del tejido con perforación hacia el exterior, que se produjo en la parte baja del saco escrotal, dando salida á un líquido ligeramente purulento, mezclado con sangre y con restos desprendidos del tejido necrosado.

El examen de este líquido no descubrió bacilo de Koch, treponema ni gonococo,

Aunque están enfermas las dos glándulas, el sujeto no presenta trastornos de secreción interna por razones fácilmente comprensibles.

Este enfermo tiene erecciones buenas y cree que llegado el caso podría realizar el coito perfectamente.

Diagnóstico.—Por su evolución, la reacción Wassermann fuertemente positiva, la duplicidad de la lesión, los antecedentes familiares, y más que todo por el buen resultado del tratamiento, se diagnostica heredosifilis tardía del testículo, con lesiones gomosas ulceradas.

En este caso el diagnóstico quizá ha sido fácil de establecer. Sin embargo, en muchos es difícil, puesto que hay afecciones de esta glándula no sifilíticas, que producen en el testículo lesiones semejantes á las de la lúes. Así, por ejemplo, en la orquiepididimitis gonocócica, en la orquitis aguda de la parotiditis, en la orquitis crónica tuberculosa y en los tumores malignos del testículo, como el sarcoma y el carcinoma, pueden existir lesiones confundibles con la sífilis de este órgano.

En la blenorragia aguda, es muy raro que se tome la glándula propiamente dicha; la orquitis gonocócica es una excepción, en cambio afecta casi siempre el epididimo.

En la orquitis parotidiana, se compromete rápidamente el testículo y los fenómenos inflamatorios son muy dolorosos

En la tuberculosis genital la afección comienza por el epididimo y se acompaña de dolor: en esta afección, en oposición á la sífilis, casi siempre hay propagación al cordón espermático, lo cual es fácil comprobarlo por su engrosamiento en forma de guirnalda á la palpación. Además la existencia de procesos tuberculosos en otros órganos demuestra muchas veces el carácter de la afección.

Pero donde el diagnóstico diferencial es más difícil, es en los tumores malignos, como el sarcoma y carcinoma. El sarcoma se distingue de la sífilis del testículo, por su desarrollo más rápido y por alcanzar mayor volumen. El carcinoma se observa generalmente en las edades avanzadas y la tumuración escrotal presenta una superficie groseramente abollada, á la vez que los infartos ganglionares inguinales que acompañan á ambas afecciones testiculares aparecen precozmente. En caso de que exista alguna duda, es de mucha importancia para el diagnóstico diferencial, el éxito del tratamiento antilúético; con el cual, para afirmar la sífilis será necesario que se obtenga, si no el inmediato retroceso del tumor, por lo menos una suspensión en su crecimiento en un espacio de tiempo relativamente corto.

Tratamiento.—Mientras ha estado en el servicio se le inyectó una serie completa de neosalvarsán y de bicianuro de mercurio. Desde el comienzo del tratamiento se observó franca mejoría y retroceso de las lesiones, que se completó con una serie de mutanol (hidróxido de bismuto radioactivo). Poco después las lesiones curaron por completo.

Este caso permite sostener: 1.º Que la evolución de la sífilis adquirida, ya sea con accidentes secundarios y terciarios, así como en la heredosifilis, hay que prestar mucha atención al examen del aparato epididimotesticular.

2.º Que todo tumor del saco escrotal, ya sea líquido ó sólido, de evolución aguda ó crónica, se debe tener siempre presente la infección lúética; y

3.º Que en caso de que exista la duda sobre la naturaleza luética de un tumor de saco escrotal deberá siempre instituirse tratamiento antisifilítico de prueba. (*La Crónica Médica*, Lima (Perú).—T.

CIRUGIA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Sobre la suprarrenalectomía en las gangrenas espontáneas de los miembros**, por J. Sénèque.—Ante la impotencia del tratamiento conservador en las gangrenas espontáneas, fué recibido con grandes esperanzas el método preconizado por Oppel en 1921 que pretendía curar aquéllas por medio de la suprarrenalectomía. Pero el autor hace el resumen de una estadística del cirujano ruso Herzberg, que comprende 106 casos, y deduce de su estudio que «esta intervención, que reposa sobre una pura hipótesis, sin confirmación anatomopatológica ni bioquímica, no ha recibido tampoco confirmación clínica, siendo de desear que nuevos trabajos vengan á esclarecer la patogenia de estas gangrenas espontáneas cuyo pronóstico sigue siendo tan grave». (*La Presse Médicale*, núm. 29, 9 de Abril de 1927).—T. R. Y.

2. **Contribución al empleo de la simpatectomía periarteriosa en el tratamiento de los disturbios tróficos y vasomotores secundarios en la poliomielitis anterior aguda** (Ospedale Infantile Regina Margherita di Torino), por el Dr. U. Camera.—El autor ha practicado cuatro simpatectomías periarteriosas en niños que presentaban graves alteraciones tróficas y vasomotoras de los miembros como complicaciones postoperatorias de intervenciones por poliomielitis anterior (edemas, ulceraciones por decúbito, placas de necrosis alrededor de las heridas operatorias, etc.).

Dada la exasperante cronicidad y la tendencia de éstas lesiones á extenderse en superficie y profundidad, habrían podido comprobar el éxito de las operaciones ortopédicas.

Los resultados han sido bastante favorables, porque se obtuvo la reparación franca y completa de las lesiones y aun á distancia de catorce ó quince meses de la intervención siguen en buen estado las condiciones de nutrición de los miembros simpatectomizados. (*Archivo de Ortopedia*, 1916, fasc. III.)

UROLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Anuria calculosa en una nefrectomizada**, por el Dr. Juan C. Ahumada.—El 26 de Mayo de 1918 ingresó al servicio de nuestro malogrado jefe, el Dr. Francisco de la Vega, en el Hospital Rivadavia, una señora de treinta y dos años, madre de ocho hijos sanos y en cuyo pasado se anotaron como únicamente dignos de interés, los antecedentes de dos operaciones por prolapso genital y por retroversión uterina. La enferma concurría esta vez al hospital por presentar desde tres meses atrás crisis dolorosas en la fosa lumbar derecha con irradiación al hipocondrio derecho, al epigastrio y, siguiendo el trayecto del uréter, hacia la vejiga; crisis acompañadas de náuseas, temperatura moderada, oliguria y polaquiuria que se resolvían dentro de las veinticuatro horas, terminando con una abundante excreción de orina pálida y transparente. La última crisis, iniciada un mes antes de su ingreso, había sido la más intensa de todas, prolongándose con intermitencias durante diez días y se había acompañado de temperatura elevada y escalofríos. Examinándola, encontramos un riñón derecho algo descendido, bastante fijo, ligeramente aumentado de volumen y muy doloroso. Cistoscopia: vejiga normal, uréteres permeables que eyaculan bien con ligera piuria derecha,

Exploración radiográfica del aparato urinario negativa. Con el diagnóstico de probabilidad de pionefrosis calculosa, fué intervenida el 20 de Julio, encontrándose un riñón derecho grande, congestionado, con intensa perinefritis y múltiples abscesitos subcapsulares, por lo cual se practicó una nefrectomía atípica. Abierto el riñón, se constató la presencia de varios pequeños cálculos en los cálices y el bacinete. Postoperatorio sin incidentes. Apirexia. Sale de alta, curada, el 15 de Agosto, orinando en esa fecha 1.500 gramos de orina normal por día; desaparición de todos los trastornos vesicales.

El 14 de Septiembre, á los dos meses de la operación, volvió á presentarse la enferma, refiriendo en esa fecha que tres días antes fué tomada por un intenso dolor en la fosa lumbar izquierda, con irradiación vesical y polaquiuria; en las primeras veinticuatro horas, marcada oliguria, después anuria. No ha tenido hematuria.

Enferma pálida, lengua saburral húmeda, ligero edema palpebral. Abdomen con defensa en el flanco izquierdo, riñón izquierdo difícilmente palpable, parece aumentado de volumen y es doloroso. Cistoscopia: vejiga normal. Meato uretral izquierdo de aspecto normal, no eyacula; cateterismo fácil del uréter izquierdo; inyección á presión, de glicerina caliente; sonda ureteral permanente.

En estas condiciones resolvemos esperar dos horas, pasadas las cuales y en vista del fracaso del cateterismo y temiendo por el porvenir próximo del riñón, decidimos practicar una exploración quirúrgica inmediata.

En la operación encontramos un riñón grande, intensamente congestionado, con algunas adherencias al nivel del polo superior y algunos abscesitos miliares subcapsulares; pelvis normal, uréter algo dilatado, tocándose vecino á su extremo superior la punta de la sonda ureteral. Abierto el riñón, sale pus bien ligado, mezclado á una escasa cantidad de orina: en la pelvis se encuentra un pequeño cálculo y numerosas concreciones uráticas mezcladas con pus. Cateterismo retrógrado del uréter que demuestra su permeabilidad. Decapsulación. Sutura del riñón dejando dos tubos finos en la pelvis renal. Postoperatorio: por la tarde curación empapada de orina turbia; temperatura de 40°. Drástico, suero glucosado hipertónico intravenoso, teobromina, etcétera; el 16 de Septiembre hay cefalea, ambliopía y estado nauseoso. En los días que siguen continúa mejorando; la temperatura desciende. El 19 de Septiembre hay una pequeña cantidad de orina en la vejiga; de la herida se recogen 1.800 gramos de orina. El 20 de Septiembre no hay orina en la vejiga; el 21, dos pequeñas micciones; 0,57 de urea en la sangre; el 27 se restablece la micción y la temperatura es normal. Posteriormente continúa mejorando y es dada de alta completamente curada un mes más tarde.

En Noviembre de 1925 hemos vuelto á examinar á nuestra operada; en el transcurso de los siete años transcurridos no ha vuelto á tener molestia alguna, habiendo llevado á feliz término su noveno embarazo y dado á luz á un magnífico niño. En esa fecha su estado es excelente y el examen de la orina no acusa anormalidad. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 12 de Agosto de 1926.)

DERMATOLOGIA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Osteomielitis gomosa difusa**, por el Dr. Guillermo Allende.—Presenta un caso de una niña de cinco años y llega á las siguientes conclusiones:

1.ª En todas las afecciones óseas en las cuales supongamos una osteítis ó osteomielitis tuberculosa, pensar siempre

en la sífilis, sobre todo cuando las lesiones son bilaterales, y hacer, cuando uno tiene sospechas, el tratamiento específico de prueba como lo aconseja Gaucher cuando dice: «Antes de ser consideradas y tratadas como lesiones tuberculosas, toda osteítis y todo tumor blanco de la infancia, deben ser el objeto de una encuesta minuciosa, por el interrogatorio del padre, por el estudio de la reacción de Wassermann, por la investigación de taras que puede presentar el sujeto y que á veces permiten desojar la sífilis hereditaria allí donde uno no la sospechaba; y como conclusión: todos estos casos sospechosos deben ser sometidos al tratamiento de prueba mercurial y yodurado. Este tratamiento, antes de ser abandonado como ineficaz, debe ser continuado con perseverancia y sin interrupción durante muchos meses, porque él tarda mucho tiempo, en estas lesiones óseas y sobre todo articulares, para producir efectos apreciables.»

2.ª La sífilis hereditaria ósea puede ser supurativa como la tuberculosis ósea.

3.ª Siempre que se sospeche lesión específica se deberá tomar radiografía de los dos miembros, pues las lesiones simétricas son características de la sífilis ósea.

4.ª Las lesiones diáfisisarias son las más importantes (Hutinel), pues provocan deformaciones considerables (en nuestro caso un alargamiento del fémur de 3 ½ centímetros), y las más comunes.

5.ª La existencia de condensación en unas partes y rarefacción ósea en otras tiene mucha importancia para el diagnóstico de la sífilis ósea, como Olier ya lo había hecho notar hace mucho tiempo.

6.ª El traumatismo puede ser una causa provocadora de la localización de esta lesión, como lo afirman Cahn y Fournier. En nuestro caso las lesiones se manifiestan después de caer de un caballo sobre el muslo izquierdo.

7.ª En las afecciones sífilíticas de los huesos se debe hacer un examen prolijo de todo el esqueleto, pues se encuentran á veces lesiones en otras regiones que son poco manifestadas. (La Semana Médica, Buenos Aires, 7 de Julio de 1927.)

2. A propósito de la insulino-terapia en el eczema, por el Dr. Rómulo Barralt. — En La Semana Médica correspondiente al mes de Abril de 1926, llamaba la atención de mis colegas sobre los éxitos halagüñosos obtenidos en el tratamiento del eczema crónico, con la insulino-terapia, acompañando entonces la historia clínica de tres enfermos que se habían caracterizado hasta ese momento, por la rebeldía de sus lesiones á todos los esfuerzos realizados en pro de la cura y que epilogaron felizmente en una forma que realmente entusiasma, después de nuevo tratamiento.

El concepto que entonces tenía de estas cosas, lo veo también hoy confirmado, y me parece exacto el criterio del Dr. Darnet, al expresar que la insulina no sólo sirve para quemar el exceso de glucosa; ella también es una reguladora del metabolismo hidrocarbonado.

Sin embargo, lo que llama mi atención en la lectura del artículo, son las dosis realmente grandes de insulina empleadas; hay que admitir, indudablemente, que los enfermos eran rigurosamente vigilados y que ingerían fuertes proporciones de glucosa, antes de recibir las inyecciones de insulina.

No es mi intención discutir esta cuestión de dosis, en que si bien es cierto no coincidimos, respecto el criterio que ha orientado este sistema.

Posteriormente, nuevos enfermos se sumaron á los anteriormente tratados por mí, y la dosis de insulina empleada no pasó en ninguno de ellos de 20 unidades. Ordinariamente, el tratamiento lo conduje á base de la inyección subcu-

tánea de 10 á 20 unidades, día por medio, agregando, sin embargo, que desde el comienzo del tratamiento insulínico, todos mis enfermos hicieron alimentación pobre en hidratos de carbono, en forma muy próxima al dietético de los diabéticos. Sistemáticamente, mis enfermos ingerían unos minutos antes de la inyección de insulina, un terrón grande de azúcar, y no obstante, he podido observar que en algunos casos se presentaban síntomas ligeros de hipoglucemia pasajera, traducidos por mareos.

Con estas dosis, he conseguido, como digo, al cabo de un mes y medio á dos, término medio, curar eczemas hasta entonces rebeldes, en una apreciable proporción, llegando á la conclusión que estas pequeñas dosis acompañadas de régimen pobre en hidratos de carbono, son capaces de curar. (La Semana Médica, Buenos Aires, 14 de Abril de 1927.)

3. La dermatitis climática que se denomina chapetonada en Arequipa, por el D. Edmundo Escomei. — 1.ª Designase con el nombre de chapetonada, en la región del su-del Perú, á una dermatitis eritemato pápulo vesiculosa, que se presenta en algunos individuos que descienden de las regiones altas y frías de la cordillera de los Andes donde moran, á las bajas y templadas ó cálidas.

2.ª Se la denomina chapetonada desde la época de la conquista de América por los españoles ó «chapetones», porque ataca de preferencia á éstos ó á sus descendientes, por no tener la piel como la de los nativos indígenas, habituada á esas temperaturas.

3.ª Consiste en una dermatitis eritemato-pápulo vesiculosa pruriginosa raras veces burbujosa, de duración variable.

4.ª Su carácter es esencialmente climatérico, pues aparte de su naturaleza amicrobiana y el no ser ni endémica ni contagiosa, reconoce como causa determinante la traslación descendente de un clima alto y frío á otro bajo y templado.

5.ª Es de carácter benigno, de pronóstico favorable y su terapéutica es la que se emplea corrientemente contra la urticaria, sin olvidar la autohemoterapia ó la antoseroterapia con suero desantigenado en los casos rebeldes. (La Crónica Médica de Lima, núm. 768, Junio de 1927). — T.

MEDICINA INTERNA EN LENGUA EXTRANJERA

1. Influencia de la sintalina sobre la diabetes floridica, por los Dres. F. Ostreicher y Schnapper. — Los trabajos más recientes van demostrando que la diabetes floridica no depende exclusivamente de una alteración de la eliminación renal, de un descenso del escalón para la glucosa, para emplear la terminología de Ambard, sino de un trastorno del metabolismo de los hidrocarbonados, completamente semejante al que se produce en la diabetes verdadera. Los autores han estudiado por este motivo la acción de la sintalina en la diabetes floridica y, sobre todo, en la acidosis provocada por este mecanismo. Los autores tuvieron á seis perros de hambre durante dos ó tres días. Al cabo de este período les administraban floridina en inyección subcutánea, y el tercero y cuarto día de administración de floridina, se les dió sintalina por la boca en comprimidos plateados de 25 centigramos. Cuando se provocó por este procedimiento la aparición de la acidosis, la administración de la sintalina hizo desaparecer rápidamente la tal acidosis y la eliminación de la glucosa. Ahora bien; en dos de los seis perros hubo que interrumpir el experimento antes de que estuviera acabado, lo que resta valor á las determinaciones de los autores, pues su trabajo se basa solamente en cuatro casos. En los otros cuatro resultó que el animal que el día

de la acidosis se encontraba en estado comatoso grave, con respiración anhelante, sin tendencia á beber ni á comer, se encontraba algo aliviado después de una sola dosis de 25 centigramos de sintalina, y á las ocho ó diez horas de la segunda dosis se levantaban, bebían, trataban de comer y se rebelaban contra la continuación del experimento. Sacrificados los animales más tarde, se encontraron tres de ellos sumamente delgados y sus hígados prácticamente desprovistos de glucógeno, lo cual disminuye el valor probatorio del ensayo, porque se puede suponer que la falta de grasa y de reservas de hidratos de carbono fué la verdadera causa de que no continuarán formándose cuerpos acetónicos y de que no se eliminara más glucosa. Pero en otro caso había aún abundante cantidad de grasa, y á pesar de ella la acidosis cesó.

Los perros sometidos al tratamiento por la sintalina se mostraron luego muy resistentes á la acción de la floricina, fenómeno que nada tiene de extraño si se tiene en cuenta que el efecto de la sintalina es persistente. Al tratar de dar estas nuevas dosis de floricina, uno de los perros decayó rápidamente y el animal murió con convulsiones, á pesar de que se le administró luego alimentación suficiente. Este caso no tiene explicación fácil, y los autores citan la opinión de Allen, según la cual en algunos enfermos comatosos se produce un trastorno de metabolismo, cuya naturaleza todavía nos es desconocida, cuya consecuencia es la muerte del enfermo, á pesar de que por la administración de insulina se restablezca una eliminación normal de orina. Los autores apuntan asimismo la posibilidad de que tanto este animal como otro que hubo que sacrificar por su estado precario padecieran una intoxicación por la guanidina que es coadyuvante de la floricina, porque las dosis aisladas fueron menores que las aconsejadas por Frank, Neuman y Wagner, pero en total se dió á los animales 75 á 100 centigramos de sintalina en dos días. Por último, recuerdan los autores que se vienen empleando varios cuerpos para combatir los efectos de la diabetes floricinica; por ejemplo, los ácidos dicarbónicos administrados por vía subcutánea, si bien no se pueden aplicar al hombre, ellos han conseguido un resultado parecido por medio de un medicamento que se administra por la boca. (*Klinische Wochenschrift*, 17 de Septiembre de 1927.)

EN LENGUA ESPAÑOLA

2. **Nota endocrinológica, por R. Pino Pou.**—Las funciones de las glándulas de secreción interna están todavía tan á lo oscuro, á pesar de los progresos realizados últimamente, que siempre resulta útil é interesante toda observación clínica que tienda á poner en relieve ciertos trastornos de orden endocriniano.

Juan el Perrito, como se le llama cariñosamente en el pueblo, es un sujeto de sesenta y cinco años de edad, que vive tranquilamente en Barinitas su vida feliz de intermedio entre el vegetal y el animal. En aquella región no es raro observar casos de paperas; mas como ya hemos demostrado en un trabajo anterior, la existencia de la enfermedad de Chagas en Barinitas, sería interesante volver á buscar la relación posible entre la tiroiditis parasitaria de aquel autor y la papera regional.

Lo primero que salta á la vista en esta observación es la talla del sujeto, que alcanza sólo á 1,30 metros con 39,500 kilos de peso y sesenta y cinco años de edad. Ya sabemos la influencia de ciertos distiroidismos en el desarrollo del sujeto y particularmente de los huesos, para que puedan diagnosticarse por la radiografía, y para que se haya podido individualizar el tipo clínico de infantilismo llamado tiroidiano. La talla de este hombre es, pues, la de un niño de diez años, de raza pequeña.

La segunda cosa que se nos entra por los ojos es el cabello negro y abundante de este hombre que cuenta como hemos dicho cerca de los setenta años. Ni una cana en la cabeza, barbas y cejas abundantes y negras, pelos fuertes, axilas y pubis bien vestidos. Parece como si la función pilar se hubiera exagerado para ofrecer un cierto grado de hirsutismo.

Lesiones muy manifiestas de reumatismo crónico deformante, visibles sobre todo en las articulaciones de los dedos y en la rodilla izquierda (*genu valgum*), demuestran una vez más la influencia del tiroideo en el reumatismo llamado tiroidiano. Testículos y pene normales, ausencia de poliuria como para demostrar que ni la hipófisis ni las glándulas sexuales han obedecido en este caso á la ley conocida de las sinergias endocrinianas.

Voz bitonal y parálisis recurrencial derecha, como trastornos mecánicos de simple compresión; pulso normal, ausencia de temblor y exoftalmía como indicios negativos de todo hipertiroidismo basedowiano; inteligencia cretinoide, pero sin síntomas de mixedemas, y por último, la existencia de pequeñas manchas pigmentarias en toda la superficie de la piel, pero sin hipotensión, hacía pensar en la posibilidad de una participación parcial de la suprarrenal.

A nuestro modo de interpretar las cosas, lo que constituye el interés particular del caso es la contradicción paradójica, la anarquía aparente de los trastornos endocrinianos observados, y digo aparente, porque esta observación viene á comprobar que el tiroideo, como el riñón y como el hígado, juega en la economía fisiológica un papel complejo y múltiple, que dista todavía bastante de haberse podido disociar. (*Gaceta Médica de Caracas*.)

3. **La úlcera gástrica y duodenal sifilíticas por los Dres. Juan Voto Bernales y Carlos A. Bambaren.**—En el interesante y extenso trabajo de los notables doctores peruanos Voto Bernales y Bambaren se estudió detalladamente este tan interesante tema dentro de la clínica general.

De todos los brillantes y documentados párrafos de este trabajo se deducen las siguientes conclusiones:

1.^a Que en la etiología de los procesos ulcerosos gastroduodenales, la sífilis ocupa un papel preponderante, según lo han demostrado numerosos investigadores á los que se suman los autores con las observaciones seguidas en el servicio Ernesto Odriozola, de 1922 á 1925, tiempo durante el cual se han registrado siete casos de síndrome ulceroso gastroduodenal de esa etiología.

2.^a La úlcera gástrica y duodenal es generalmente manifestación tardía de la infección luética heredada ó adquirida.

3.^a El diagnóstico de esos procesos sifilíticos debe hacerse, no sólo teniendo en consideración los datos de la anamnesis y las investigaciones de laboratorio, sino analizando los estigmas de sífilis hereditaria que es fácil encontrar en los pacientes.

4.^a El tratamiento antisifilítico instituido precoz é intensivamente, consigue la curación radical de estos procesos.

5.^a En los casos de úlcera gastroduodenal luética, el tratamiento dietético y medicamentoso y aun el tratamiento quirúrgico no es curativo, sino paliativo, cuando no lo secunda la medicación antisifilítica. (*La Crónica Médica* (Lima), número 768, Junio de 1927).—T.

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. — Un interesante libro de Javal, por R. Comenge. — La eutanasia, por el Dr. Emilio Forgue. — Colegio del Príncipe de Asturias para huérfanos de médicos. — Asociación Nacional del Cuerpo de Médicos titulares Inspectores municipales de Sanidad. — El Escalafón del Cuerpo de médicos titulares. — De la visita de los médicos belgas. — Sección oficial: Gobernación. — Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid. Crónicas. — Vacantes. — Correspondencia. — Por las Clínicas de Europa. — Tertulia Médica. — Anuncios.

Boletín de la semana.

Ensaladilla. — Las Jornadas Médicas. — Cuentas claras.

Si por acaso llamase la atención de alguno de nuestros lectores el epígrafe de ensaladilla que á esta crónica damos, le diremos, para evitarle el trabajo de acudir al diccionario, que este diminutivo de la palabra ensalada suele emplearse en el *argot* ó lenguaje especial de los joyeros y orfebres para designar una mezcla en cierto modo inconexa de piedras de diferentes colores y de estimación diversa aunque todas de algún precio.

Entre los variados y múltiples asuntos que á nuestra atención se presentan, sentimos verdaderamente la dificultad de la elección, pues siendo ellos muchos, revistiendo relativo interés y deseando nosotros hacer siempre breve esta crónica que no debe tener otro carácter que el de impresión pasajera de actualidad, no sabemos por dónde empezar que riendo siempre ocuparnos, no en aquello que nos interesa, sino en lo que interesa á nuestros favorecedores, que es lo que siempre nos importa.

Parece que se aproxima la celebración de las «Jornadas Médicas» y por fin sabemos ya quién es la incógnita entidad *que había acordado*, según en una circular primera se nos dijo, que se celebrasen en Madrid y en los días del 18 al 23 del mes de Octubre. Sabemos también cuál es el programa, un tantico egoísta y reconcentrado en que se han de celebrar tales Jornadas, y aun sabemos el precio (bien modesto por cierto) que ha de costar el concurrir á ella, siquiera no se nos diga en qué han de emplearse cotizaciones de actos, todos ellos gratuitos, dado que los únicos que han de costar algún dinero serán pagados por cada concurrente de su bolsillo particular.

Pero en fin, ponemos la cuestión un poco más por lo alto dejando estas pequeñeces para aquellos á quienes puedan importarles; por lo que no podemos pasar, ni hemos de consentir, es que el colega que se quiere abrogar la iniciativa y representación en la celebración de tales Jornadas nos señale como hostiles á ellas por la singularísima razón de que

nos hayamos permitido señalar las que á nosotros nos parecen torpezas, faltas de hábito en la organización de tales actos y probables peligros de un fracaso, que si fuera solo el del iniciador, no dejaríamos por ello de lamentarlo; pero que al poder ser de los médicos españoles, por faltas no cometidas por ellos, nos han de parecer más sensibles.

El SIGLO MÉDICO, ni en su larga historia, ni al presente, ni en lo que al futuro le pueda reservar de vida la Providencia, se ha opuesto ni se opondrá á nada que pueda significar progreso, demostración de la nacional cultura, y mucho menos de estos dos conceptos representados por la clase profesional y científica con quien siempre ha identificado su existencia; huelgan, pues, por completo las *caritativas insinuaciones* que el periódico del Sr. Coca nos hace. Nosotros veremos con mayor y más desinteresado regocijo que nadie, cómo los profesores y médicos madrileños demuestran á los que les honren con su visita cuál es el verdadero punto de adelanto y progreso en que la Medicina española se encuentra y en que su enseñanza se desarrolla, á pesar de lo que les hayan contado quienes de ello menos debieran hablar. Nosotros estamos dispuestos siempre á prestar las colaboraciones que en estos sentidos se nos pidan; pero cuando con nosotros no se cuenta y por el contrario se nos muestra huraño deseo de mastín con hueso entre los dientes, á toda aproximación que á él le parece peligrosa, entonces, nosotros nos limitamos á desear un buen éxito, por lo que tenemos de españoles, y á indicar modestamente lo que nos parece poco acertado en una gestión que nosotros quisiéramos que fuese próspera y mereciese universales aplausos, y universales serían porque, aunque modesto, no habría de faltarles el nuestro.

Lo que sucede es que nos parecen desacertadas algunas de las cosas conducentes á este deseable resultado y por eso hemos dicho, y continuamos diciendo, que pareciéndonos muy bien las Jornadas Médicas, nos ha parecido inoportuna la fecha que se les ha señalado por ser muy próxima á la brillante y resonante visita de los médicos belgas y sus familias á Madrid en la última primavera; por haberse señalado la fecha de los comienzos ya activos

del curso con lo cual se restará la cooperación de los profesores que hayan comenzado sus clases, y no se diga de los alumnos que á ellas debieran asistir; por parecernos muy peligroso el carácter egoísta y oficial de que se ha querido impregnar á tales actos; por parecernos casi cómica la colaboración pedida al Cuerpo diplomático en un asunto de tan exclusivo carácter científico cuando en los Congresos internacionales, fíjense bien los lectores, *internacionales*, nunca se han pedido semejantes intervenciones; porque no nos ha parecido justificada la cotización á que antes hemos hecho referencia, y, por último, porque tenemos el temor de que suceda con esto lo que ocurrió con la iniciativa de igual origen tomada en el asunto de la conferencia de la Prensa latina, de París, que tuvo luego que ser substituída con tan clamoroso y general aplauso y por lo visto no con tanta complacencia, por parte del aludido iniciador, que en su periódico no hizo luego referencia á lo en París ocurrido, siquiera fuese ello bien halagüeño para España, aunque inmerecido para las personas á quienes se tomó como pretexto para las manifestaciones de amistad de que fueron objeto.

Lo que creemos, y con esto terminamos, es que no hay derecho para atribuirnos actitudes que sólo nuestra conciencia conoce y que no desmienten nuestros actos; entiéndalo así *Medicina Ibero*, ya que nominalmente se dirige á nosotros con tanta falta de pertinencia como sobra de inoportunidad.

En sitio diferente podrán ver nuestros lectores la reproducción de dos documentos que son dignos de atención. Se refieren ambos á la publicación de cuentas, el primero, de la actuación del Patronato del Colegio de Huérfanos, y el segundo, de la misma rendición de cuentas hecha por la Comisión encargada del recibimiento, obsequios y festejos tributados á los médicos belgas y sus familias durante su visita esta Primavera á Madrid.

De las primeras cuentas nada decimos, dado que durante los diez años de actuación del Colegio de Huérfanos vienen publicándose mensualmente y poniendo sus comprobaciones á la disposición de los que en ellas puedan interesarse; pero no creemos excesivo el rendir en nombre de la clase médica española un tributo de agradecimiento al Patronato, celosísimo en general, y muy particularmente al tesorero y gestor de las finanzas de la Institución, Sr. Isla Bolomburu, así como al actual director, D. Pedro Sáinz López, que con una meticulosidad infatigable y un celo que nunca desmaya, acude *diariamente* al estudio y resolución de las innumerables y fatigosas cuestiones que en la marcha de la Institución se presentan, y en cuya

solución se encuentra siempre sostenido por la enérgica confianza que obtiene de todo el Patronato.

En cuanto al segundo cuadro de cuentas, nada decimos; pero los que recuerden lo que ha tenido de solemne, de costosa y de cordial la atención obtenida por los médicos belgas, el número de fiestas y agasajos de que han sido objeto, las visitas y demostraciones científicas á que asistieron, las conferencias que en diferentes centros explicaron, y por último, el recibimiento de que en Barcelona fueron objeto á su despedida, como lo habían sido á su llegada en Sevilla y Granada, comprenderán los verdaderos milagros llevados á cabo por la Comisión gestora y en particular por los Sres. Aguilar, Bandelac y Martín Calderín, secretario el primero, organizador activo el segundo y tesorero el último, que han confirmado las condiciones de organizadores desinteresados, de prodigalidad y actividades, de tiempo y de dinero, sin las cuales estos actos es difícil que lleguen á una realización tan perfecta como esta de la visita de los belgas, que aun á la hora actual no ha dejado todavía de ser objeto de las alabanzas de la prensa de aquel país y de las cordiales manifestaciones epistolares de los 64 señores que compusieron la expedición.

DECIO CARLAN.

UN INTERESANTE LIBRO DE JAVAL

LA PSICOLOGÍA DEL CIEGO

Cae en mis pecadoras manos el hermoso libro titulado «Entre ciegos», del insigne inventor del oftalmómetro; el que por triste mandato de la Providencia recibió en pago de sus esfuerzos por legarnos tan importante instrumento de Optica física, el verse condenado á la ceguera por *los siempre de siempre*, ó al menos mientras su alma de oftalmólogo insigne que se dedicó siempre á alivio de ojos ajenos, permanezca unida á su forma terrena. El que ha dado la vista á tantos, se ve hoy obligado á declarar en su precioso libro lleno de resignado humorismo, que es un *ciego novel*.

Tengo que agradecer á mi querido maestro D. Manuel Márquez el haber hecho fijar mi atención en este precioso documento, en que á través del más absoluto dominio de la técnica de la luz, un pobre ciego lleno de sabiduría, transparente gallardamente los destellos de un alma grande, incapaz siempre del desaliento, preñada de fecundo optimismo, saturada de una dulzura conmovedora é ingenua.

No resisto, pues, á traducir un capítulo de este hermoso libro. Creo que los lectores encontrarán en él algo nuevo para aprender, delicado para sentir y sublime para llorar, que todo lo consigue este admirable maestro, pues en su prosa, del modo más espontáneo, se cumple aquella hermosa frase de Horacio, que dice: *Si vis me flere, dolendum est primum ipsi tibi*; si quieres que lllore, llora tú primero.

Basta, pues, de comentarios y veamos lo que nos dice el maestro ciego en su capítulo «La psicología del ciego».

«El egoísmo y la vanidad son los principales móviles de las acciones humanas; en los ciegos estos defectos toman, á veces, proporciones excesivas.

Es natural, en efecto, que el ciego, privado de los medios más eficaces para defenderse, se preocupe más de sí mismo y del socorro que puede esperar ó exigir de otro; que se ocupe más de él, que de los otros mejor armados para la lucha. La vanidad que se encuentra frecuentemente en él, se alimenta, sobre todo, de la admiración expresada por los que ven bien, siempre que el ciego obra sin socorro extraño.

La vanidad, después de todo, ¿es verdaderamente un vicio? ¿No es evidentemente un móvil que conduce á menudo á obrar bien? Todo consiste en que el ciego se ocupe en cosas útiles, que ayude á las necesidades de su familia, á pesar de su invalidez y si está orgulloso de esto, ¿dónde está el mal?

Los moralistas han dicho: ahoga en ti el orgullo. Yo digo: justíficalo, he ahí el secreto de todas las grandes vidas. (Daniel Stern. Esquemas morales y políticos.)

Un rasgo característico del ciego, consiste en reflexionar mucho, en renunciar, por decirlo así, sobre el pasado por sacar deducciones lógicas: por consiguiente, no es raro que un ciego sea un buen consejero, sobre todo si ha perdido la vista tardíamente.

Por esto, la intimidad entre el ciego y los niños, dulce para él, provechosa para ellos, no es un espectáculo raro.

Los ciegos están animados frecuentemente de una fe religiosa muy viva y esto no tiene nada de asombroso, porque habituados á comprobar la realidad de objetos que no ven, creen fácilmente en la presencia de un Dios invisible y se inclinan á un misticismo, que puede separarlos de las cosas terrenas y de la humanidad.

Cuando un joven acaba de perder la vista, no se le debe dejar en un internado de ciegos más que el tiempo estrictamente necesario. Este medio tan especial, en efecto, particularmente impropio para el desarrollo de las cualidades requeridas en la vida ordinaria.

Me ha parecido interesante informarme sobre la vida interior de los ciegos, y mejor que en los trabajos especiales (1), he encontrado indicaciones en las obras de los novelistas realistas. He leído con interés el *Músico ciego*, de Korobenko (2); ha citado más arriba con elogio, los *Emmurados*, por Lucien Cecoves.

En un orden especial de ideas, la novela de Marc Mounier (3), «*Entre ciegos*», presenta las impresiones de un ciego de nacimiento, que acaba de obtener la vista después de una operación. El autor se ha inspirado en el célebre relato, hecho por Turin en la *Optique de Smith*, de las impresiones de un ciego al que se le devolvió la vista, hará ya pronto doscientos años, por el oculista Cheselden. Esta observación, se reproduce más ó menos completamente en los tratados de Física, de Fisiología y de Psicología, notablemente en la *Optica fisiológica* de Helmholtz (4).

Bajo el nombre de *Novela de una ciega*, M. Dufau (5), que fué por mucho tiempo director de la Institución del boulevard de los Inválidos, ha compuesto una obra de

imaginación, donde ha hecho entrar observaciones recogidas en la vida real.

La mayor parte de los escritores, y sobre todo los poetas ciegos, cometen el error de proponerse pintar sensaciones visuales que no conocen sino de oídas. M. Guilbeau, en sus *Cantos y leyendas del ciego* (1), escapa á este defecto: hay que decir lo mismo de Mme. Gabron de Calomne, ciega y casi completamente sorda. No resisto al placer de citar algunos versos de esta distinguida mujer (2):

SUEÑO DE CIEGO

Cuando el sueño bendito me devuelve al ensueño
Lo que mis ojos vieron antes, lo vuelvo á ver;
Cuando se hace la noche, amanece mi día;
Es mi vuelta á la vida de otras veces.

Seres mal definidos, cosas que yo adivino,
Todo era de ser vago y viene á desvelarme;
Es la luz, es la natura divina,
Son los rasgos queridos; los puedo contemplar.
Y cuando me despierto todavía encantada,
Y me vuelvo á encontrar en mi obscuridad,
Dudo y confundo el sueño con la vida:
Mi pesadilla comienza con la realidad.

¡QUÉ IMPORTA!

Ya no puedo ver el esplendor de las rosas,
Pero el cielo ha dado su parte á cada uno.
¿Qué importa el destello? ¡Yo tengo el alma de las cosas!
Ya no puedo ver el esplendor de las rosas;
Pero tengo su perfume.
Ya no puedo ver tu mirada que me ama
Cuando la siento posarse sobre mí.
¡Qué importa! Añorarla sería una blasfemia.
Ya no puedo ver tu mirada que me ama;
Pero tengo tu beso.

He ahí algo que no es banal, y el ejemplo de esta bella serenidad, ¿no debe avergonzar á aquellos á quienes la pérdida de la vista sumerge en una estúpida desesperación? Cada uno se imagina con gusto que para él la ceguera es un mal mayor que para el vecino. En lugar de comparar nuestra suerte á la de los que ven bien, ¿no haríamos mejor dirigiendo nuestro pensamiento hacia aquellos que en su noche están sujetos al mismo tiempo á la sordera, á la negra miseria y á la soledad?

En el principio de *Stello* algunas líneas hacen justicia al prejuicio según el cual los ciegos serían más dichosos que los sordos. Helas aquí:

«Si el sordo nos parece siempre triste, es porque no se le ve más que en el momento de la privación de la palabra de los hombres; si el ciego nos parece siempre dichoso y sonriente, es porque no le vemos más que en el momento en que la voz humana le consuela.»

Comparto absolutamente la opinión de Alfredo de Vigny. La diferencia de que habla es todavía más marcada si se trata de personas que han perdido un sentido del cual han podido gozar.

La sordera no quiebra la carrera del hombre como hace la ceguera: la sordera deja al hombre libre, mientras que el ciego queda á merced de otro. El sordo puede permitirse el ser áspero; el ciego está obligado á ser amable.

Se puede, por consiguiente, decir que si el ciego es

(1) Se encontrará una larga lista en la *Enzyklopädisches Handbuch des Blindenwesens*, por el profesor Alexandre Mell, 2 vol, in-8. Pichler. Vienne et Leipzig, 1900.

(2) Volumen de novelas titulado: *La forêt murmure*, trad. francesa, Armand Collin. Paris, 1895.

(3) *Le Charmeur*. Charpentier, Paris, 1882.

(4) Traducción de Javal y Klein. Marson, Paris, 1878.

(5) *Le roman d'une avengle-née*. Paris, 1851 (à l'Institution nationale).

(1) Paris, 1894. *Chants et leyendes de l'aveugle*.

(2) *Dans une nuit*. Alphonse Lemerre, Paris, 1897.

más afable que el sordo, si busca parecer jovial, si es sociable, esto sería más bien el indicio del temor que experimenta de que lo dejemos solo en su obscuridad.

Debo confesar que Mme. Gabron de Calonne me ha expresado su opinión contraria. La ceguera y sordera asciende á la edad de cinco años. Atribuyo su opinión, al hecho de que no siendo absoluta su sordera, le impresiona cotidianamente la imperfección de su oído (1).

Los hombres que están al abrigo de inquietudes materiales, aquellos que no han soñado jamás sino con sus placeres y con sus propios negocios, son los más desgraciados cuando pierden la vista.

Por una especie de justicia distributiva, los que al contrario se propusieron como fin principal de su existencia el contribuir al progreso según sus medios, encuentran en ellos mismos recursos; cada uno, cualquiera que sea su condición social é intelectual, puede siempre encontrar una satisfacción en contribuir á la felicidad de otro.

Los hombres de ciencia ocupan una situación privilegiada; tienen, en efecto, todo un fodo de conocimientos adquiridos, que pueden utilizar. Mientras se consideran capaces de aportar su piedra, por pequeña que sea, al edificio de la civilización y del progreso, se sienten vivir y, sean las que sean las heridas recibidas, no quedan nunca fuera de combate: la desigualdad de armas no consigue sino aumentar su ardimiento.

Y aun se sienten más dichosos, si para colmo, habiendo sido útil su trabajo para alguien, pueden repetir con serenidad estas palabras del Eclesiastés: «Mi corazón se ha regocijado de mi trabajo y es todo lo que he sacado de él.»

Tal es la firme serenidad de quien perdió sus ojos esforzándose en descubrir algo útil para sus semejantes.

Si es lícito envidiar, declaro que envidio el franco optimismo y la grandeza de espíritu del gran Javal.

Con hombres de este temple, ciegos ó videntes, se puede siempre acometer las más grandes empresas. Son el más preciado tesoro del país que les vió nacer, orgullo de los suyos, hermoso ejemplo de todos los humanos.

Lector: del autor es todo lo bueno; recabo humildemente todos los defectos de la traducción.

R. COMENGE

LA EUTANASIA (2)

POR EL

DR. EMILIO FORGUE

Profesor de Clínica quirúrgica de la Universidad de Montpellier, miembro correspondiente del Instituto de Francia y de la Real Academia Nacional de Madrid.

Yo estimo, escribe Bacon, que es oficio del médico á la vez que restaurar la salud, endulzar las penas y los dolores, no solamente cuando alivio puede conducir á la salud, sino cuando puede conducir á una muerte fácil y bella.

(1) Mme. Gabron, durante algunos meses en que su sordera fué total, comunicaba con su marido por medio de los signos del alfabeto Morse. Esta comunicación se hacia hasta en ciertos casos sin saberlo los presentes, ó también á distancia, por el intermedio de una mesa. La relación con las personas no existía para ella, sino por contacto, por lo que adquirió una extraordinaria memoria de la naturaleza de las diversas manos, y llegó á reconocer así á una persona á muchos años de distancia. Una de sus hijas tuvo la idea de hablarle en la mano y consigue entender de este modo algunas palabras, probablemente sintiendo los movimientos de los labios y del aire espirado.

(2) Véase el número anterior.

Porque no es débil felicidad esta eutanasia que César Augusto no cesaba de desear. Así murió Antonius Pins que pareció no morir, sino entrar en un sueño dulce y profundo; así también Epicuro cuando juzgó desesperado su estado inundó su estómago y sus sentidos en una larga ingurgitación de vino, haciendo con esto un epigrama: *Hine stygias ebrins hausit aquas*. Gracias al vino pudo soportar la amargura de las aguas del Styx.

Es de notar que los países anglosajones son casi los únicos donde esta legislación de la muerte anticipada, después del certificado de incurabilidad, ha tenido el honor de ser examinada por los legisladores.

Nuestros parlamentarios del Palais-Bourbon no han sido jamás solicitados por esta legislación fúnebre; y á fe mía, que es necesario elogiarlos; ciertamente no hay país donde se tenga más valor ante la muerte, como en el nuestro; sabemos acoger con nobleza su sombra visitadora. Es que el espíritu latino, de un sano optimismo pleno de luz y de acción, ama la vida y la disputa hasta el último momento. Ha sido necesario en Italia que un hombre del Norte, Nobel, sea el que en un pensamiento de falsa filantropía, ensaye la manera de aclimatar en el país del cielo azul, estas ideas negras de crear en Roma y en Milán establecimientos de eutanasia para los desesperados de la vida; el primer ministro, Crispi, se sonrió de este proyecto y lo enterró prontamente.

En Alemania, donde domina el espíritu de dura consigna, de disciplina colectiva, el gusto de la autoridad, esta odiosa reglamentación ha encontrado sus defensores. Hace unos veinte años se presentó al Parlamento del reino de Laxe un proyecto de ley autorizando á los médicos á dar á los incurables, que lo pedían, una muerte pronta y dulce; este proyecto fué rechazado. Diez años después en el Reichstag es adoptada una proposición concediendo á todo incurable el derecho á la eutanasia, sometiendo esta decisión al examen de un tribunal competente y previo el informe favorable de tres médicos legistas. ¡He aquí un lúgubre procedimiento!

Más próximo á nosotros, el eminente jurista Binding trató de nuevo de un modo laborioso é impio este problema, en un tratado publicado por el psiquiatra Hoche, de Fiburgo, sobre «La licencia de destruir la vida que no vale la pena de ser vivida», dice *Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*; y hace dos años el consejero Borkhardt ha presentado en la *Gaceta Alemana de Derecho Penal*, una proposición de ley referente al derecho de hacer desaparecer á los idiotas incurables. ¡Cuán lejos están estos tristes proyectos de nuestra sensibilidad francesa, de nuestra piedad acogedora para los desheredados, de nuestro profundo sentimiento humanitario!

América es en legislación la tierra de las novedades, de las soluciones excesivas, de las audacias que sobrepasan nuestro código sabiamente conservador y nuestro gusto de la medida. Hace veinte años una importante Asociación médica, la *New-York Medical Association*, no se temió poner públicamente á discusión el derecho á acortar la existencia de un canceroso en el que el tumor recidivó, de un paralítico incurable por fractura de la columna vertebral; en el banquete (que en América como en todos lados acompaña á los Congresos) un clérigo que habia sido invitado, á los postres (todo se explica) se hizo el apóstol de esta reivindicación.

En 1906 el Estado de Iowa aprobó un proyecto de ley presentado por el Dr. Grégory, proponiendo que toda persona afecta á una enfermedad ó una herida desesperada, pueda ser desembarazado de la existencia por la adminis-

tración de un anestésico. El Dr. Grégory osó afirmar que esta práctica se empleaba ya á diario por los más grandes médicos y cirujanos de los Estados Unidos. Es preciso leer el comentario vehemente del redactor del *British Medical Journal* que registra este proyecto del Dr. Grégory; «ó es un bromista, dice, de un tipo particularmente ingenuo, ó un arrivista sediento de reclamo» (The man is either a esank of a particulary nokions tippe or a mere notoriethy hunter.)

Si él cree en la fábula de que los médicos de los hospitales suprimen á los enfermos incurables, es además un crédulo (is more ciedulons than the simplest gole-mouche).

El mismo año, un *bill* fué sometido á la legislatura de Ohio y pasó en primera lectura; la inspiradora de esta ley fué mis Anna Hall, de Cincinnati; persona de gran dulzura que solicitó la autorización de poner por el cloroformo fin á los sufrimientos incurables de su madre. Con objeto de esta ley, el cronista del *British Medical Journal*, sin cuidado alguno con sus términos, no se detiene á declarar que «América es el país de una legislación histérica»; el juicio es severo y demasiado discursivo. ¡No se está nunca bien servido por los amigos y los aliados!

(Continuará.)

COLEGIO DEL PRINCIPE DE ASTURIAS, PARA HUERFANOS DE MEDICOS

CUENTA DE TESORERÍA

CARGO		Pesetas.
Existencia en Caja el 15 de Junio de 1927.....	189.980,94	
Ingresos habidos del 15 al 30 de Junio de 1927.....	11.134,09	
Idem íd. en el mes de Julio de 1927.....	30.509,25	
Idem íd. en el mes de Agosto de 1927.....	26.002,10	
Idem íd. del 1.º al 21 de Septiembre de 1927.....	23.382,25	
		291.008,63
DATA		
Pagos hechos del 15 al 30 de Junio de 1927.....	5.186,94	
Idem íd. en el mes de Julio de 1927.....	17.671,60	
Idem íd. en el mes de Agosto de 1927.....	29.562,69	
Idem íd. del 1.º al 21 de Septiembre de 1927.....	8.493,82	
		60.916,05
Saldo en Caja, S. E. ú O., el 22 de Septiembre de 1927.....		230.093,58
Créditos que son en deber por sellos los Colegios de Médicos.....		61.890,30
DEPOSITADOS EN EL BANCO DE ESPAÑA		
Donados al Colegio de Huérfanos por la familia del que fué secretario perpetuo de la Real y Nacional Academia de Medicina, Sr. Iglesias:		
11 títulos de la Deuda perpetua del 4 por 100 interior.....	Pesetas nominales.	5.500,00
Legados al Colegio de Huérfanos por D. Felipe Cea y Alonso:		
16 títulos de la Deuda perpetua del 4 por 100 interior....	— —	8.000,00
1 ídem de la íd. del 4 por 100 íd.....	— —	100,00
6 ídem de la íd. del 4 por 100 íd.....	— —	1.200,00
68 obligaciones de la Villa de Madrid.....	— —	34.000,00
81 ídem del empréstito al Gobierno Imperial de Marruecos.....	— —	40.500,00
383 acciones de la Unión Española de Explosivos.....	— —	38.300,00
En un resguardo en unión con otras acciones del Centro Instructivo y protector de Ciegos (que se está gestionando su separación):		
383 acciones de la Unión Española de Explosivos.....	— —	38.300,00
EN LA CAJA POSTAL DE AHORRO		
Libretas á favor de huérfanos de médicos de.....	Pesetas efectivas.	143,00
EN BANCO HISPANO AMERICANO		
Cuenta corriente con saldo á favor del Colegio de Huérfanos de.....	Francos.	5.123,85
El saldo existente en Caja de Tesorería, procede:		
		Pesetas.
De rentas líquidas de las Casas legadas por D. Felipe Cea y Alonso.....		6.985,37
De donativos ingresados en Tesorería, por todos conceptos, desde que se hizo en 1.º de Abril último la primera suscripción para el nuevo edificio, con inclusión de los que no expresaron los donantes su destino..		10.829,25
Y de sellos, subvención del Estado, vacunación é ingresos de donativos anteriores.....		212.278,96
Total S. E. ú O.....		230.093,58

Madrid, 22 de Septiembre de 1927.—P. A. del tesorero, el auxiliar, Pablo Arroyo.

NOTA.—Ajeno á la voluntad de la Presidencia del Patronato y de Tesorería, se hallan sin incluir pequeñas partidas procedentes del legado del Sr. Cea, por ser necesaria la expedición de documento expedido, por agente de Bolsa y estar pendiente de entrega á la Presidencia ó Tesorería con tal motivo.

Asociación Nacional del Cuerpo de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad.

COMITÉ EJECUTIVO

Encargada la Asociación Nacional de la confección y reparto de los carnets de inspector municipal de Sanidad, creados por Real orden de Gobernación de fecha 2 de Agosto próximo pasado, se comunica á las Juntas provinciales que deben dirigir los pedidos de carnets al tesorero de la Asociación, D. Francisco Ayuso, inspector municipal de Sanidad de Murcia.

El Escalafón del Cuerpo de Médicos titulares.

En la Inspección general de Sanidad Interior se reunió la Comisión del Escalafón nombrada por Real orden de 17 de Septiembre.

Presidió D. Francisco Bécares, inspector general de Sanidad Interior, asistiendo D. Ramón Velasco, presidente de la Asociación; D. Pelayo Martorell, secretario de la misma; D. Santiago Torres Alonso, D. Desiderio Martín Hurtado y D. Pedro Sáinz López, en funciones de secretario de la Comisión.

Saludados los reunidos por el presidente, procedióse á la toma de posesión, y se trazó la labor á realizar, planeando la organización y redactando las fichas. Estas fichas, que habrán de servir para obtener todos los datos necesarios, comprenderán el historial completo de los titulares, serán inmediatamente impresas y se repartirán á todos los titulares, debiendo los que por cualquier causa no las reciban pedir las á la Comisión, á las Inspecciones provinciales ó á los organismos de la Asociación. Las fichas cumplimentadas deberán ser remitidas á la Comisión antes del día 31 de Diciembre próximo, con el fin de que la Comisión pueda inmediatamente comenzar las operaciones de comprobación y ordenación.

DE LA VISITA DE LOS MEDICOS BELGAS

CUENTAS DEL FONDO RECAUDADO PARA ATENDER Á LOS GASTOS VERIFICADOS CON MOTIVO DEL VIAJE DE LOS PROFESORES BELGAS Á MADRID.

COBRADO	Pesetas.
Ingresado por 65 cuotas de los señores adheridos españoles (según relación que publicaremos en el próximo número) á 100 pesetas...	6.500,00
PAGADO	
<i>Banquete.</i> —Pagado al Hotel Palace por 103 cubiertos en el banquete ofrecido el día 17 de Abril de 1927	2.425,00
<i>Almuerzo á las señoras.</i> —Pagado al Hotel Ritz por el almuerzo ofrecido por el Comité á las señoras belgas el día 18 de Abril de 1927	254,00
<i>Función de teatro.</i> —Por 12 palcos y 35 entradas para la función de noche del Teatro de Apolo del 17 de Abril de 1927.....	414,00
<i>Excursión á Toledo.</i> Pagado en la excursión de Toledo del día 19 de Abril de 1927 según detalle:	
Importe del almuerzo.....	600,00
Importe de 55 billetes del tren de 1. ^a .	797,50

Importe de los coches.....	275,00
Gratificaciones á los guías	50,00
Refrescos, gratificaciones, compra de mazapán, naranjas, en la estación.	185,00
	1.907,50
<i>Automóviles.</i> —Por los automóviles para la visita al Hospital del Rey	50,00
<i>Impresos.</i> —Por los gastos de imprenta.....	214,80
<i>Flores.</i> —Por las flores entregadas á las señoras belgas en la estación el día de su marcha...	140,00
TOTAL.....	5.405,30
Importan los ingresos....	6.500,00
Importan los gastos.....	5.405,30
Saldo á favor	1.094,70

Madrid, 1.º de Mayo de 1927.—El secretario, *Florestán Aguilar.*—El tesorero, *Calderín.*—V.º B.º: el presidente, *C. M.ª Cortezo.*

El saldo á favor resultante, ha sido repartido en partes iguales entre el Colegio del Principe de Asturias para Huérfanos de Médicos y Protección Médica. Las cantidades correspondientes han sido ya entregadas á las respectivas Asociaciones.

Sección oficial.

GOBERNACIÓN

Excmo. Sr.: En cumplimiento de lo dispuesto en el número 3.º del art. 4.º del Real decreto de 12 de Abril del año actual, y para que el Cuerpo de médicos directores de Baños ostente la representación que le corresponde en el Real Consejo de Sanidad,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo propuesto por la Dirección general de Sanidad, ha tenido á bien disponer:

1.º Que por los individuos que constituyen el Cuerpo de Médicos de Baños se designe el médico director que ha de desempeñar el cargo de consejero en representación del Cuerpo de dicho nombre.

2.º Que dicha designación tenga lugar mediante votación pública ante un Tribunal, constituido por el inspector general de Sanidad interior, como presidente, consejero del Real de Sanidad; D. Francisco Huertas y Barrero, y el médico director de Baños de mayor antigüedad en el Escalafón que estuviera presente en el acto de la constitución del Tribunal, que actuará de secretario.

3.º Que los médicos directores que no puedan concurrir al acto de la votación lo hagan enviando su voto en sobre cerrado y lacrado al presidente del Tribunal.

4.º Que se considere propuesto al médico director que resulte con mayoría absoluta de votos de los que forman el Escalafón del Cuerpo, y si ninguno obtuviera esa mayoría absoluta, que se celebre nueva elección entre los dos candidatos que hubiesen obtenido más número de sufragios, siendo designado el que obtenga la mayoría.

5.º Que el acto de elección del médico director consejero tenga lugar en el local del Real Consejo de Sanidad el día 20 de Octubre próximo á las doce de la mañana, y si fuera necesario celebrar nueva elección, que ésta tenga lugar el día 27 del mismo mes, á la misma hora y en el local que antes se señala.

6.º Que del resultado de la votación se levante el acta

correspondiente, que se elevará a la Dirección general de Sanidad para la debida propuesta del nombramiento a este Ministerio.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento, el de los interesados y efectos oportunos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 14 de Septiembre de 1927.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 17 de Septiembre de 1927)

Del *Boletín del Ayuntamiento de Madrid*, 19 de Septiembre de 1927.

ASUNTOS Y EXPEDIENTES CON DICTAMEN DE LAS COMISIONES

Dejar sin efecto el segundo extremo del acuerdo adoptado por la Comisión municipal permanente con fecha 15 de Julio último, y que se refiere a la restricción entre médicos municipales del concurso para la asignación de las funciones de director de los servicios sanitarios y que una vez que sea firme el acuerdo de la creación de la plaza de director de servicios sanitarios se anuncie el oportuno concurso libre para su provisión, en armonía con lo dispuesto en el artículo 247 del Estatuto municipal; debiendo celebrarse el oportuno concurso, en su día, con sujeción a las bases que a continuación se expresan, formuladas por el señor ponente en el asunto D. Augusto Barrado, a las que deberá agregarse lo siguiente: «Base octava. El tribunal que habrá de juzgar el concurso, y, por tanto, formular la oportuna propuesta, será designado por la Alcaldía presidencia, en armonía con lo determinado en el art. 94 del Reglamento de secretarios, interventores y empleados municipales»:

1.^a El concurso será libre y podrán tomar parte en él, sin limitación alguna, todos los que reúnan las condiciones expresadas en las presentes bases.

2.^a Cada concursante deberá satisfacer, como derechos de inscripción a la presentación de la solicitud, la cantidad de 30 pesetas.

3.^a El plazo de admisión de solicitudes será de treinta días hábiles, a contar desde el siguiente a la publicación del concurso en el *Boletín Oficial* de la provincia.

4.^a Las condiciones que deberán reunir los concursantes a la plaza objeto del concurso son:

a) Ser español, tener más de treinta años y menos de cincuenta y cinco de edad, lo que acreditará con la certificación del acta de nacimiento, debidamente legalizada en su caso; estar en el pleno goce de los derechos civiles, extremo que se justificará con las certificaciones del Registro general de Penados y Rebeldes, y de buena conducta, expedida por el alcalde del Ayuntamiento de su residencia.

b) Ser licenciado o doctor en Medicina por Facultad española.

c) Llevar diez años, por lo menos, en el ejercicio de su profesión, punto que deberá acreditarse mediante el título correspondiente.

5.^a Se considerarán méritos preferentes los siguientes, por el orden que se expresan:

1.^o Estar especializado en cuestiones de Higiene y administración sanitaria pública.

2.^o Haber dirigido con buen resultado campañas sanitarias de organización, de saneamiento general y de lucha contra las enfermedades transmisibles.

3.^o Haber desempeñado cargos obtenidos por oposición o concurso dentro del campo de la Higiene y la administración sanitaria pública.

4.^o Haber publicado trabajos de investigación o doctrinales sobre materias de Higiene, administración sanitaria o enfermedades infecciosas.

5.^o Estar condecorado por campañas de carácter sanitario.

6.^o Conocer uno o varios idiomas extranjeros.

7.^o Los aspirantes justificarán debidamente, con los oportunos documentos, cuantos méritos preferentes aleguen.

8.^o Los aspirantes podrán aducir, con la debida justificación documental, cuantos méritos y circunstancias crean oportunos y que no se hallen incluidos expresamente en las anteriores bases.

Del *Boletín Oficial de la provincia de Sevilla*, 15 de Septiembre de 1927.

CIRCULAR

Teniendo algunos Ayuntamientos cantidades pendientes de pago a sus médicos titulares, según los datos recogidos por la Inspección provincial de Sanidad, y debiendo darse cumplimiento al telegrama Circular del Ministerio de la Gobernación en orden al particular, requiero a los señores alcaldes presidentes de los Ayuntamientos que se encuentren en dicho caso, para que ordenen el pago de aquellas cantidades, debiendo remitir a este Gobierno todos los Ayuntamientos de la provincia, sin dilación ni excusa, en término de diez días, certificación comprensiva de las cantidades que adeuden por el concepto, o comunicación en caso negativo, con el fin de elevar dichos datos a aquel Ministerio para adopción de las medidas que procedan.

Sevilla, 14 de Septiembre de 1927. — El gobernador civil interino, *Jerónimo Montilla*.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,3; ídem mínima, 697,9; temperatura máxima, 28°,6; ídem mínima, 6°,8; vientos dominantes, N. NO. NE. SO.

Las extraordinarias variaciones meteorológicas acentuadas en la última semana, se han dejado sentir en la salud pública por un cambio en el tipo e índole de las afecciones agudas, haciéndose muy frecuentes los catarros generalizados de las vías respiratorias, por fortuna revisiendo poca gravedad y localizándose en sus órganos de menos importancia. Las fiebres de carácter intestinal continúan presentándose en Madrid, y en muchos de los casos parece comprobarse su origen de otras localidades por presentarse en los recién llegados de puntos sospechosos. En la marcha de los afectos crónicos no se observan grandes variaciones ni aumento en la mortalidad.

En los niños continúa no presentándose ninguna afección epidémica.

Crónicas.

Curso práctico de Cardiología.—Bajo la dirección del Dr. Ch. Laubry, con la colaboración de los Dres. Routier y Walser, auxiliares de la consulta de Cardiología; y el concurso de los Dres. Marchal, médico de los hospitales; Chaperon, jefe del Laboratorio de Radiología; Deglande, jefe del Laboratorio de electrocardiografía, y de N. Monssoir y Mlle. Brosse, internos del servicio; tendrá lugar en los días del 10 al 27 de Octubre próximo en el Hospital de Broussais, de París (96, Rue Didot), un Curso práctico de Cardiología.

Las horas en que se explicará este curso, serán todos los días de diez a doce de la mañana, y por las tardes, en las que se fijen al comenzar el curso.

Las inscripciones se harán el día de la apertura del curso (10 de Octubre), en el Hospital Broussais.

Los derechos de inscripción serán 200 francos.

Forensías.—En los Juzgados de 1.ª instancia de Andújar, Aracena y Llerena, se hallan vacantes las plazas de médicos forenses y de la Prisión preventiva, de categoría de ascenso, que deben proveerse por traslación conforme a lo prevenido en el art. 1.º del Real decreto de 29 de Julio de 1915;

Y en los Juzgados de Játiva, Falset y Olot, las de igual categoría que deben proveerse: las dos primeras, por concurso de antigüedad absoluta en la categoría inferior, y la última, por concurso de méritos, conforme a lo prevenido en el art. 8.º del Real decreto de 12 de Abril de 1915.

Los solicitantes dirigirán sus instancias al presidente de la Audiencia territorial correspondiente por conducto del juez del partido en que presten sus servicios, dentro del plazo de treinta días naturales, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* del 27 de Septiembre.)

Necrología.—En Madrid ha fallecido el Dr. Bernabé Malo de Poveda, que en variadas formas, aspectos y Centros, tanto ha contribuido á la lucha contra la tuberculosis.

D. e. p. el laborioso y activo compañero, cuya pérdida, á la par que su familia, lamentamos.

Los mártires de la Ciencia.—A la lista de los innumerables mártires que la Ciencia médica registra, hay que añadir el Dr. Stokes, jefe del Guys-Hospital, de Londres, que había sido enviado por el Gobierno á Lagos para estudiar el origen de la fiebre amarilla y poner en práctica medios para combatir dicha enfermedad, ha fallecido atacado de fiebres. El Dr. Stokes, que contaba cuarenta años de edad, había sido condecorado por los Gobiernos inglés y belga por los servicios que durante la guerra prestó á los ejércitos de ambos países.

Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo. — Convocatoria.—Hallándose vacante una plaza de alumno ayudante de Clínica en este Instituto, dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, se admiten solicitudes hasta el día 15 de Octubre próximo para su provisión.

Para ser alumno numerario se necesita como requisito indispensable tener aprobados los tres primeros cursos de la carrera en cualquiera de las Facultades del Reino.

Las solicitudes se dirigirán al director médico del Instituto de Reeducción Profesional de Inválidos del Trabajo, á la finca Vista Alegre, de Carabanchel Bajo.

Para demás datos dirigirse al citado Instituto.

Carabanchel Bajo, 15 de Septiembre de 1927.—El director facultativo, firmado: *Dr. Oller*.

Epidemias.—Conocedor el alcalde de Palma de Mallorca de los rumores que circulaban respecto á la existencia de una epidemia de carácter tífico, ha celebrado una conferencia con el médico Sr. Obrador, director de la Oficina municipal de Sanidad, quien le ha manifestado que se han registrado en los suburbios ocho casos, seguidos de dos defunciones.

En vista de la propuesta del Sr. Obrador, el alcalde ha ordenado que se establezca en la Casa de Socorro un servicio gratuito de vacunación antitífica. Por su parte, el inspector provincial de Sanidad ha publicado una nota acerca de la epidemia, en la que cita como causa productora de la misma las malas condiciones del abastecimiento de aguas potables, y llama la atención al Ayuntamiento sobre ello.

El gobernador de Vizcaya ha ordenado al inspector provincial de Sanidad que efectúe una visita á los pueblos donde se ha presentado la epidemia de sarampión, á fin de adoptar las medidas oportunas.

—El gobernador civil de Oviedo ha ordenado la clausura de las fuentes públicas de Cudillero, que están contaminadas, y que se establezcan puestos de vacuna antitífica.

En el pueblo de Nava se han registrado también casos de fiebres paratíficas.

—La epidemia de cólera, que se ha extendido á numerosos puertos meridionales del río Azul (China), se ha propagado ya á la región al Norte de dicho río. Se asegu-

ra que en Tien Ssin se han registrado ya 34 casos, seguidos de muerte.

Las autoridades europeas de Shangay han tomado las medidas oportunas para evitar que la epidemia invada las concesiones extranjeras.

—Dicen de Oporto que un vapor inglés que había sido dirigido al lazareto por haber fallecido á bordo un pasajero atacado de fiebre amarilla, levó anclas sin autorización, poniendo rumbo á Lisboa, donde las autoridades, prevenidas telegráficamente, adoptaron á su llegada al puerto las medidas necesarias.

—Las autoridades sanitarias de Leipzig están tomando urgentes medidas para atajar una epidemia de parálisis infantil, que se desarrolla en grandes proporciones en aquella ciudad y que presenta los mismos síntomas que las declaradas en Rumania y Norteamérica. Hay gran número de niños atacados, y han sido catorce los casos seguidos de defunción.

Las Jornadas Médicas.—El decano de la Facultad de Medicina, Dr. Recasens, ha visitado al ministro de la Guerra y al director general de Sanidad para invitar á los Cuerpos de Sanidad Militar y de Sanidad Civil á colaborar en las Jornadas Médicas que tendrán lugar en Madrid los días 18 al 23 de Octubre.

Las dos autoridades citadas prometieron dictar disposiciones autorizando á los médicos de ambos Cuerpos para asistir á las Jornadas Médicas y prometieron poner de su parte todo lo posible por que la exposición aneja á dichas Jornadas tenga la brillantez que merece.

Los Genalcaloides.—Al número presente acompañamos un prospecto y tarjeta explicativa de los nuevos alcaloides no tóxicos, rogando su lectura y pedido de muestras á E. Boizot, Salmerón, 247, principal, Barcelona (8).

Modernos trabajos sobre Epidemiología. Higiene y Terapéutica de la Gripe.—Con la tarjeta que adjuntamos pueden solicitarse gratuitamente los folletos que se deseen del Laboratorio Kinyo, Apartado 12.209, Madrid (12).

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono M-33.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición.

Medicación por la quinina. — Fiebres palúdicas, gripales, etc.

NIÑOS { Quininfantina
Delgado Ronco.

En papeles, de acción eficaz y agradable de tomar.

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, caquexias, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

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

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. — ARTE. — CRÍTICA

— AMENIDADES —

1.º-X-1927

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.

El credo en la misa es de origen toledano.

Eranse los luctuosos días en que el cruel rey godo Flavio Leovigildo mandó dar muerte á su augusto hijo Heremegildo, por su tenaz protesta contra el arrianismo, y su constancia en defender la verdad católica; y, por último, en su negativa de recibir en un sábado de gloria la comunión que de orden de su padre le ofrecía un prelado arriano, afirmando que aquélla no era la verda-

trina del concilio de Efeso, contra Nestario que negaba á la Santísima Virgen María el augusto título de «Madre de Dios»; y la del 2.º de Nicea, contra Arrio, donde se formuló el sagrado símbolo de la Fe Apostólica, les suplicaba encarecidamente se sirvieran decretar que en el Santo Sacrificio de la Misa, después de leído al pueblo el Evangelio del día, se cantase por todos los asistentes el «Credo», á fin de que todos confirmasen con la boca lo que pedía el corazón.

Y cumpliendo con aquellos fervorosos deseos, los padres decretaron lo que de ellos se pedía, añadiendo: que al llegar en el Credo á la afirmación de «et incarnatus est de Spiritu Sancto, ex Maria Virgine, et homo factus est», todos la dijeron de rodillas en señal de pública adoración.

Este santo y famoso concilio, fué presidido por Epifanio, prelado de Toledo, como primado de España y aprobado por el Sumo Pontífice Pelagio II.

De modo, que Toledo tiene en la multitud de sus honores, el de haber sido el primero en entonar en la Misa el

—¡Bah, no chilles así, gran condenado!—

el automóvil contestóle, airado.—
Veo que el polvo y que la pestilencia de tu pesebre te han atolondrado.
¿Tú no sabes que tengo la potencia de más de cien caballos, gran bergante?
¿Y supones, acaso, que para hacer carrera hay que hacer caso de lo que uno se lleva por delante?

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar á nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

dera Eucaristía, sino la que consagran los sacerdotes católicos, que era la que él anhelaba recibir.

Refieren los historiadores que aquél monarca, gran político, pero fanático hereje, después de la muerte de su santo hijo, mártir del santísimo sacramento, entró en una pasión de ánimo y remordimiento, tan grandes, que á poco murió; asegurando algunos autores que reconciliado con la verdadera Iglesia.

Dijo Tertuliano, que la sangre de los mártires era semilla de cristianos; y así aconteció en este crítico período de la Historia de España. Impresionado profundamente Flavio Recaredo, con la gloriosa muerte de su hermano Herme-

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

ELIXIR CALLOL

negildo, y con las constantes exhortaciones de su tío San Leandro, á los diez meses de subir al trono, convocó el famoso tercer concilio de Toledo, al cual acudieron sesenta y dos obispos, cinco vicarios de ausentes y el rey y la reina y todos los príncipes y magnates del reino; inaugurándose el 8 de Mayo de la era 627 (año de Jesucristo 589).

En aquella sagrada Asamblea, después de invocar la asistencia del Espíritu Santo, el rey Recaredo, la reina Badda y la corte, todos de hinojos y sobre los Santos Evangelios, hicieron la pública y solemne abjuración de las herejías de Arrio, y confesión de la Fe Católica, Apostólica, Romana; jurando el rey en nombre suyo y de todos sus sucesores, defenderla, y no tolerar en sus Estados ninguna otra religión.

No paró aquí el fervor acendrado de aquél recién convertido monarca, sino que dirigiéndose á los padres del concilio, les rogó que inspirándose en la doc-



Credo después del Evangelio, y en adorar reverentemente en él al grandioso misterio de la Encarnación, base y fundamento de la Fe Católica; y desde España luego se propagó á las iglesias de Francia, Italia, Alemania y á las de Oriente.

¡Siempre Toledo resulta «grande» des de cualquier punto que se le considere!

MANUEL CASTAÑOS Y MONTIJAÑO.

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

El automóvil y el burro.

POR TRILUSSA

(Traducción de Alfonso Grimaldi.)

—Por vida mía—dijo un borriquito al ver un automóvil á bencina.—
Por donde pasas siembras la ruina: has destripado un perro, una gallina, un cerdo, un pollo, un ganso. Es inau-

[dito].
¡Ah, pobres bestias! ¡Qué carnicería, qué destrozo haces tú! ¡por vida mía!

TREPONEMOL SIFILIS

Quando yo corro se me da un comino de todo lo que encuentro en el camino, y á un innoble jumento

que me falte al respeto no consiento. —
Y cuando estas palabras pronunció, de tal modo se había acalorado el automóvil, que, recalentado, el motor reventó.

Ya en otro tono díjole:—¡Ay de mí! Y ahora ¿quién me arrasara hasta el depósito?

Amigo mío, vienes á propósito: tú sólo me podrás sacar de aquí.—

El asno le repuso entonces: — Sí, te ayudaré, y me alegro, pues discurro que ciento y más caballos, si da el caso, tienen que recurrir á un solo burro para salir del paso.

GLOSARIO

II

LOS MOTIVOS DEL JARDÍN

Evocación: El jardín sueña en el claro de luna. Un polvo blanco, maléfico, *toilette* coqueta de la noche, se posa sutil sobre los negros bojes. Un violín llora y una voz de cristal se rompe vibrando en el silencio. Más lejos, en el palacio

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



erguido y blanco, languidece el minué y florecen las rosas arbitrarias de la galantería.

El amor milenario vive instantes de infancia en el jardín. La bella sonríe mostrando la medialuna refulgente de la dentadura y el infante romántico teje frases de plata.

Tacón rojo en la noche, brasa de amor, no símbolo de la galantería. El toisón que se oprime contra la seda de un seno

palpitante y dos bocas que se buscan. El infante cardenal, despreciador de la púrpura, busca en los labios curiosos de la Villabriga el rojo de la sangre y del amor.

Vibra en la floresta el arpa monocorde de la chicharra y la abracadabra del cuco. En las rosas vertidas sobre los negros bojes, hay gotas de rocío que son como lágrimas de virgen curiosa ante el misterio no gozado del amor.

Poderoso reconstituyente: **BIOPLASTINA SERONO**

En los amplios balcones gritan las luces y en su luminosidad danzan irreales un instante, figuras campanudas de damas que sonríen y bustos masculinos que se doblan bajo una cascada de sedas y de encajes.

Los amantes siguen en el jardín tejiendo con su amor en el claro de luna, caricias de seda y palabras de cristal. En las pupilas de los amantes luce la antorcha inextinta de la plenitud y en sus bocas el ansia de la fecundidad.

Hay un compás de espera, una crispación casi imperceptible en la máscara irreal de la luna y el presentimiento del alma aún no encarnada de Chopin.

JAVIER TOMÉ.

En el jardín del palacio de Boadilla del Monte en Agosto de 1927.

ANEMIA **HEMOGLOBINA LIQUIDA D^o GRAU**

TRADICIONES DE MADRID

EL CABALLERO DE GRACIA

Figura de leyenda, como el sevillano Miguel de Marañón fué este Caballero de Gracia, que dió su nombre a una calle de Madrid, y cuyas cenizas se guardan en una sencilla urna de madera en el oratorio, que también lleva su nombre, levantado por Villanueva sobre los cimientos del primitivo oratorio, por el caballero fundado.

Nació Jacobo en Mantua el 24 de Septiembre de 1517. ¿Cuál fué su verdadero apellido? Gil Gómez Dávila, en el «Teatro de las grandezas de Madrid», impreso el 1623, al hablar de la fundación de un convento de franciscanos, fundado por Jacobo, dice: «Fundó el convento Jacobo de Trenci, natural de Mantua, que murió a fin de Mayo de 1619, en edad de ciento dos años, dejando de su vida una memoria loable»; y Jerónimo de Quintana, en una «Histo-

ANTIPHLOGISTINE

es una ayuda indispensable en el tratamiento de la influenza, gripe, afecciones de los bronquios y pulmonía.

ria de la antigüedad, nobleza y grandeza de la villa de Madrid», impresa el año 1629, al describir el convento de religiosas concepcionistas dice: «Está enterrado en él el Caballero de Gracia, cuyo nombre propio era Jacobo de Trenci, natural de Mantua; murió de ciento

cuatro años, dejando la memoria de su humildad y virtud como prendas de su santidad.» ¿Por qué substituyó el Trenci con el Gratiis, con el cual firma todos sus escritos? «Yo, Jacobo de Gratiis, del hábito de Cristo, sacerdote indigno...» comienza su testamento.

Vino por primera vez á Madrid el 1563; acompañando al cardenal Hugo Buon Compagni (más tarde Gregorio XIII), á monseñor Castaneo y á Juan de Aldobrandini, comisionados por el Papa para estudiar el proceso que la Inquisición había formado al entonces cardenal de Toledo Bartolomé Carranza y Miranda, Jacobo les sirvió de intérprete, poniendo en lengua italiana todas las actuaciones y redactando la correspondencia que entre el Consejo de la Inquisición y los jueces italianos se cruzó.

La muerte del Papa Pío IV interrumpió el proceso, y Jacobo regresó á Roma, acompañando al cardenal Hugo

Calcinhemol Alcuberro.

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

Buon Compagni, que marchó precipitadamente para asistir al cónclave. En 1580, necesitando el nuevo Pontífice una persona de gran confianza que llevase á su nuncio en España, monseñor Hormaneto, unas instrucciones reservadas, pensó en Trenci, por su gran conocimiento de la corte española, y á él encargó la difícil y reservadísima misión. Empezó Jacobo el viaje, y en el mes de Marzo llegó nuevamente á Madrid, de donde no salió ya nunca.

Terminadas las negociaciones del asunto que á Madrid le trajo, preparó su regreso á Roma; pero un suceso político le hizo desistir de su marcha. En Julio de 1581 fué jurado Felipe II Rey de Portugal, y el nuncio le acompañó á Lisboa, siendo entonces nombrado Trenci protonotario apostólico, con amplios

Galletas Hematosine del Dr. Guibert.

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

poderes para resolver cuantos asuntos ocurriesen en la Nunciatura. Y aquí es donde empieza la parte algo nebulosa de su vida, y á la cual alude Moreto cuando, en el «vejamen» que el año 1644 dedicó á su memoria, dice:

«El fué un hombre que vivió
regalado como un Papa;
pues sobraba de su plato
para un convento en su tasa.»

Las fiestas y banquetes dados en su mansión, sus lujosos carruajes y la numerosa servidumbre de que se rodeó tejieron la leyenda del Caballero, que aún flota alrededor de la sencilla urna de madera donde se guardan sus cenizas. La envidia, que no perdona á nadie que consigue elevarse sobre el nivel normal, hizo presa en Jacobo, y sus enemigos, cuando el nuncio regresó á Madrid, le presentaron quejas, acusándole de la malversación de 30.000 ducados de oro, procedentes de la Cámara Apostólica y de la Agencia de preces,

Se formó la correspondiente causa, y no pudiendo sus enemigos probar la acusación, se declaró su inocencia. Alonso Remon, en una «Breve vida del Caballero de Gracia», escrita ochenta y siete días después de su muerte, dice al hablar de este asunto: «Llegó el caso á Roma, y loó Gregorio á Jacobo de varón prudente y maestro de enseñar á tener paciencia á otros ministros, y estuvo en ánimo de hacerle particulares honras. Y así escribió al mismo Rey en

HEMORRAGIAS Lo más radical para combatir las:

ZIMEMA

abono de su persona, el cual, habiendo tenido noticia del suceso, le mandó llamar, y honrándole de palabra, le hizo favorecer en algunas ayudas de costa, que le fueron considerables en aquella ocasión.»

Este suceso varió por completo el rumbo de su vida; renunció á todos los cargos y honores, y tomó la firme resolución de retirarse del mundo, dedicándose á practicar la caridad. Compró una casa, rodeada de un gran jardín, en la calle de la Florida (hoy del Caballero de Gracia), barrio solitario, cercano á la Red de San Luis; despidió á su numerosa servidumbre, quedándose con un solo criado, y repartió sus bienes entre los pobres.

Resuelto el Caballero á entrar en el estado eclesiástico siguiendo los consejos de monseñor Castaneo, se ordenó de sacerdote, ignorándose la fecha exacta de la ordenación. En este tiempo empezaron las fundaciones religiosas y benéficas de Jacobo: hospitales, asilos, la Congregación del Santísimo Sacramento. Ayudó á la fundación del Carmen Calzado, hoy parroquia del Carmen, teniendo que desafiar la cólera del presidente del Consejo Supremo de Castilla y hasta del mismo Rey, que había expedido una Real cédula prohibiendo la fundación de nuevos conventos.

En el mes de Junio de 1603 hace donación de su casa á unas religiosas del Monasterio de la Concepción Francisca, que querían reformar la orden, siguiendo las reglas de su fundadora, con todo su primitivo valor. Antes habían ocupado esta casa los clérigos menores, que la abandonaron por no estar de acuerdo Jacobo con la actuación de esta Comunidad. Al ceder su mansión á los concepcionistas, se reservó el de-

Úlcera gástrica, hiperclorhidria, desaparición inmediata de todos los síntomas y tratamiento curativo por el **SIL - AL**

recho de ser enterrado en una capilla del templo, por él levantado también, y ser su capellán perpetuo, sin sueldo ni retribución alguna.

Aunque su obra se perdió casi en su totalidad, los fragmentos que de ella quedan y las noticias de sus biógrafos nos dan á conocer á Jacobo de Trenci como escritor de mérito, autor de varios poemas morales, apólogos y varias estancias, que hacía cantar de noche

SIGUE A LA PAGINA XXIV

por las calles, recordando á los habitantes de la corte lo efímero y frágil de nuestra vida. Escribió también una «Guía importante para los forasteros que vienen á esta corte á negociar ó pretender, para que no se distraigan, ni anden ociosos, ni caigan en los peligros en que suelen los que se dejan llevar de los vicios y libertades de esta corte». De esta obrita se conserva un fragmento, y es, en efecto, una verdadera guía de Madrid.

El jueves 9 de Mayo de 1613, y después de presidir la Junta de congregantes del Santísimo Sacramento, se sintió enfermo, y el 13 del mismo mes, á las dos de la mañana, moría el Caballero de Gracia. Tenía ciento dos años.

Su cadáver fué expuesto en la iglesia el mismo día, diciéndose cuatro funerales de cuerpo presente, y aquella misma tarde fué enterrado en ella por los esclavos del Santísimo Sacramento.

Innumerables fueron los elogios poéticos en los que se celebraban sus virtudes,

Vacuna antitífica M. S.

Trate con ella á

Tuberculosos y Escrofulosos.

tudes, y el padre Alonso Remon fué recogiendo todas las noticias y documentos á él referentes, para la Historia del Caballero, que publicó ochenta y siete días después de su muerte. En esta breve Historia de Remon se documentó «Tirso de Molina» para el drama del cual es héroe principal Jacobo.

Derribado el convento, fueron trasladados sus restos el 16 de Septiembre de 1836 al oratorio de la Congregación del Santísimo Sacramento, construido por Villanueva en el lugar que ocupó el oratorio primitivo.

Este pequeño templo, que aún existe en la calle dedicada al Caballero de Gracia, guarda una historia de sangre muy poco conocida. Queriendo la cofradía tener una iglesia de su propiedad donde celebrar sus juntas y ejercicios, compraron en la misma calle una casa, propiedad de doña Elvira de Paredes. En esta casa se alojó, el año 1650, lord Antonio Srom, diplomático inglés, y uno de los que habían dado su voto por la muerte del Rey Carlos I. Al día siguiente de su llegada á Madrid fué asesinado por unos compatriotas suyos. Los criminales, que se habían refugiado en el

Kelatox: Sedante atóxico.

Hospital de Flamencos, fueron ajusticiados. El cadáver del lord Srom hubo de ser enterrado en la misma casa, pues no había en Madrid cementerio de herejes.

Derribada la casa para construir el oratorio, se trasladaron los restos del lord al patio mayor del edificio. Al ser derribado el oratorio primitivo y ser construido el que hoy conocemos, los restos fueron respetados, y continuaron en el mismo lugar. ¿Qué fué de ellos después de los innumerables cambios que en los últimos tiempos sufrió el pequeño templo?

**

Estos son los datos que de la vida de Jacobo de Trenci se conocen. Sobre su lejana figura, perdida, borrada en el horizonte gris de los años, la leyenda tendió su manto, tejido con invisibles hilos de oro. Y este manto la cubre. La voz de la conseja dilata su eco en el tiempo y crea una figura acaso real, acaso imaginaria; pero que por ser bella, será siempre la única verdadera.

FERNANDO IGLESIAS FIGUEROA.
(De La Voz.)

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

FIEL CONSEJO

Niña de rubios cabellos;
no vuelvas, tierna y ufana,
á mirar por tu ventana
las galas del trovador;
pues tu candidez ignora
que á la paloma salvaje,
seduce con su plumaje
y la devora el cóndor.

Son espejo tus encantos
de melifluos trovadores
y de gallardos señores
que alientan tu frenesí;

CATARROS. TOS JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

mas tú, sencilla aldeana
que escuchas lisonjas tales,
no ves que sois desiguales
para bajarse hasta tí.

La pasión que les supones,
nacida de tu hermosura,
es fatua luz, que fulgura
cual relámpago fugaz;
que deslumbra y que se apaga,
que abrasando pulveriza
y solo deja ceniza
el vil encanto falaz.

Te dirán que eres divina,
que tu belleza atesora
la púrpura que la Aurora
roba del oculto sol;
y deslumbrarán tus ojos
con guirnaldas de topacios,
y con trenes, y palacios
y paisajes de arrebol.

Con palabras seductoras
y cantatas halagüeñas,
que oirás, si no los desdenas,
tu inocencia cercarán;

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

y cuando hayan derribado
de tu honor la fortaleza,
con jactanciosa vileza
de tu amor se burlarán,

Peina tus rubios cabellos
para otro tu igual, y ufana,
sin mirar por la ventana
odia al falso trovador;
pues ya sabes, advertida,
que á la paloma salvaje
seduce con su plumaje
y la devora, el cóndor.

WENCESLAO BORRACHERO.

CUENTO JUDIO

Pérez y Fernández están jugando á las cartas en un café, cuando entra Bloch.

—¡Hola! Bloch — le dicen; — siéntate á hacernos la partida.

—No — contesta Bloch, — que vosotros jugáis dinero.

—Pero si nos jugamos muy poco.

—¿Cuánto?

—Seis reales.

—Bueno, jugaré.

Se distribuyen las cartas. Bloch es el único que no pone sus seis reales; y Pérez y Fernández se miran sin atreverse

ALMORRANAS. Supositorios hemorroidal Ribalta. Pomada hemorroidal Ribalta. Farmacia viuda Ribalta. Rambla Cataluña, 44, Barcelona. Madrid, Gayoso, Arenal, 2.

á decirle directamente que los ponga; pero á los dos se les ocurre la misma idea, y Pérez dice:

—Oye, Fernández, que no has puesto los seis reales.

—Perdona — dice el increpado, — el que no los ha puesto has sido tú.

—Te equivocas — insiste Pérez.

—Pues yo los he puesto — dice Fernández.

—Y yo también — replica Pérez.

Bloch se hace el tonto mientras los otros simulan una disputa, y al cabo de unos momentos, dice:

—Amigos míos, ya veis que estas cosas del juego traen malas consecuencias y yo no puedo consentir que riñáis. En vista de esto recojo mis seis reales y me voy. Hasta la vista.

SARNA Cúrase con SULFURETO CABALLERO

—¿ESTÁN buenas las setas?...

—No tenga miedo: se las hacemos probar primero al abuelo... ¡Si no se pone malo es que están buenas!...

Los yacimientos paleolíticos madrileños.

Los primeros estudios prehistóricos de Madrid fueron realizados en 1862 por el ingeniero de Minas D. Casiano del Prado. Dichos estudios los efectuó en los altos de San Isidro, y fueron de los primeros que se realizaban en el mundo.

Todos los trabajos efectuados hasta ahora en Madrid ha sido de exploración, y de ellos se han deducido que desde la Casa de Campo hasta el término de Vaciamadrid existe un solo y riquísimo yacimiento prehistórico, en el cual aparece, como característica, el sílex tallado de las distintas épocas del

período paleolítico. Este extraordinario yacimiento es único en el mundo, pues los que existen en la actualidad fuera de Madrid están localizados en zonas reducidas, y en ellos se hacen hallazgos en corta cantidad.

Actualmente existen en la capital, procedentes de tal yacimiento y aparte los objetos desperdigados por otros Museos, más de 20.000 ejemplares de hachas, puntas de flecha, cerámica, punzones, etc. Año ha habido que el señor Pérez de Barradas ha encontrado 5.000 objetos.

Se calcula que sólo en Madrid existen tantos yacimientos del paleolítico antiguo como en todo el resto de España.

ELIXIR BERTRAN

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

El Sr. Pérez de Barradas, que fué delegado del Ayuntamiento de Madrid en el Congreso Internacional de Geología, y que ha sido nombrado para el mismo cargo en el de Antropología, descubrió con D. Fidel Findio la ciudad romana de Illareuris, entre Esquivias e Illescas, en la que halló una considerable riqueza arqueológica.

SALON MIXTO

Ustedes conocen seguramente á Gontrand Boriquet. Se ha hablado de él bastante como apóstol del feminismo. Durante algún tiempo todo fueron conferencias pronunciadas, manifestaciones organizadas ó artículos de los diarios escritos por Gontrand Boriquet. Se paseaba á la cabeza de cortejos compuestos de viejas que parecían haberse escapado del Ejército de Salvación é iba á depositar solemnes peticiones al Palacio Borbón. Y más de una feminista, seguramente, sentía latir su corazón por este

CARABANA: el mejor purgante.

apóstol de su causa. Pero Gontrand Boriquet pasaba insensible entre los ofrecimientos más ó menos claros de sus discípulas entusiastas. Hacía gala de un desdén de celibatario endurecido, pretendiendo que para ser un buen feminista era preciso ser casi mitógeno.

Más de una vez me había desarrollado esta teoría, paradójica tan sólo en apariencia.

Desde hace algunos años el nombre de Gontrand Boriquet ha desaparecido de los diarios. Esto se explica fácilmente. Por la razón, sin duda, de que no se está nunca bien servido si no es por uno mismo, las mujeres se encargaban aho-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

ra por sí propias de la propaganda femenina y la llevaban en verdad bastante bien. Yo imaginaba á Gontrand Boriquet, apóstol destronado, retirado en su tienda y no teniendo ya como última alegría más que el triunfo decidido de las ideas por las cuales había comba-

tido. ¡Qué error era el mío! Me di cuenta de ello anteayer, cuando, al encontrarle, le abordé con estas palabras que me parecían naturales:

—Y bien, querido; ¿y el feminismo? ¿Marcha? ¿Estás contento?

—¡Ah! Hablemos de ello. Es una bella

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

estupidez—me respondió gruñendo—. Pero ¿te das perfecta cuenta? ¿Adónde vamos? La mujer nos invade, nos devora. Ocupa nuestros puestos, nuestros derechos, nuestros placeres, nuestro vestido y nuestras maneras. Si las dejamos nos reducirán bien pronto al estado de domésticos: seremos sus esclavos, buenos solamente para los trabajos de fuerza... ¡Y aun!

Yo me quedé maravillado de semejante vehemencia. ¿Qué es lo que había podido producir tal metamorfosis de Gontrand Boriquet? Algunos aperitivos que me invitó discretamente á ofrecerle, sucesivos y variados, le impulsaron á confidencias un poco confusas. Creí adivinar que Gontrand había tenido desgracias matrimoniales. En lo cual me engañaba aún.

—He ahí la causa de todo—me dijo de pronto, dando un bastonazo sobre la mesa y mostrándome una elegante peluquería que acababa de divisar frente á nosotros.

El recuerdo de su cruel aventura le dió bastante lucidez para permitirle que me la contase casi claramente.

URIARTRIL DE GRAU ARTRITISMO-REUMA-GOTA

—Imagínate que hace dos años, en vacaciones, trabé conocimiento con una encantadora muchacha que produjo en mí una fuerte impresión. Era rubia, alta y delgada, precisamente el tipo de mujer que yo más detestaba. En cuarenta y ocho horas me enamoré locamente de ella. ¡Ah! ¡Mis teorías de celibatario estaban lejos! Animado por la simpatía que ella me demostraba, cometí la bestialidad de pedir su mano que me fué concedida sin gran trabajo. Los padres objetaron un poco sobre la diferencia de edad. Alicia, se llamaba Alicia—era el nombre que yo había aborrecido siempre más, y ahora me

cia suplementaria no podía siquiera sospecharse.

¿Pero sabes lo que sucedió? Mi novia, al corriente de mis opiniones feministas, quiso darme una sorpresa. Creyó darme gusto haciéndose pelar á lo «garçon», puesto que el credo feminista actual es que la mujer debe parecerse al hombre. ¡Ah! ¡Esta moda grotesca, que en algunos meses ha asegurado á las mujeres la conquista más rápida, más total de que ellas pueden alabarse: la de los salones de peluquería!

Hasta ahora esto era dominio nuestro, de nosotros los hombres; estábamos allí tranquilos, en nuestra casa, entre nosotros. Si por azar un artista capilar

"MALTOPOL"

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

ondulaba ó teñía la representación del exceso débil, era en un rincón oculto, aparte. ¡Y ahora es á nosotros á quienes se relega á los malos sitios, cuando no se nos excluye en absoluto! En fin, ¡tú lo adivinas! La mala suerte quiso que el salón que Alicia eligiera para su sorpresa fuese precisamente el salón á que yo acostumbraba á ir, y en la hora que

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

yo acostumbraba á ir; ella se vió forzada á atravesar el salón de caballeros y me divisó con el mentón pringado, el paño alrededor del cuello, mis pocos cabellos hirsutos al salir de una fricción, la piel crasa y luciente; vió, en fin, el mechón postizo colocado en el borde del tocador...

Yo la divisé en el espejo... Ella me miraba con estupor, y, de pronto, echándose á reír, pasó cerca de mí, murmurando:

—¡Pobre viejo!

Inútil decir que no la volví á ver... Y he aquí cómo á causa de esta maldita invención de los salones mixtos he perdido á la vez mis convicciones y mi novia.

CLAUDE GEVEL.

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas). Véase anuncio, página XX.

EL QUE NO anda cuando hay que andar; el que, joven y fuerte, se abandona á la pereza; aquel cuya voluntad y cuyos pensamientos son débiles, ese hombre indolente é inútil, jamás hallará el camino de la iluminación.

EL EV. DEL BUDDHA.

EPITAFIO

En este insondable abismo yace una actriz no muy buena. Está insensible. Lo mismo que si se hallara en escena.

FRANCISCO ZEA.

comunicación se haga por la ventana redonda que se halla en el fondo de un nicho al que el pus llega difícilmente. En la escarlatina se producen casos de necrosis del caracol en masa. Las formas que puede adoptar son: la circunscrita, la difusa aguda, la difusa crónica y la complicada. En la forma circunscrita se encuentra la lesión limitada al conducto semicircular externo ó al vestíbulo; suele ser la primera etapa de la producción de la enfermedad. Al principio no hay más que un orificio de comunicación entre el oído interno y el medio, orificio que se encuentra en la pared posterior del *aditus ad antrum*, en la que hace saliente el conducto semicircular externo, o bien se encuentra dicho orificio en la ventana oval ó en el promontorio. La compresión neumática provoca nistagmus; la prueba del calor y la de la rotación demuestran que el laberinto posterior se encuentra normal. Más adelante penetra el pus en el oído interno y bafia por fuera el laberinto membranoso; en el interior de éste no hay más alteración que un aumento de líquido á consecuencia de un exudado seroso.

Esta alteración es suficiente para que la sensibilidad del oído interno se encuentre muy disminuída. Por medio de la prueba de la compresión se provoca el nistagmus, pero las pruebas de la rotación y del calor dan resultado negativo. Tras de este período viene el de destrucción del laberinto membranoso, pero entonces puede suceder que la lesión afecte solamente al vestíbulo y á los conductos semicirculares y que se quede intacto el caracol. Esta es la verdadera *plolaberintitis circunscrita*.

Las *laberintitis* difusas agudas son bastante frecuentes después de las *otitis* medias agudas. Puede ocurrir incluso á consecuencia de la gripe, por ejemplo, que se produzca una *otitis* media que se propaga al oído interno y desde éste, por el conducto auditivo interno, á las meninges, falleciendo el enfermo sin que se haya diagnosticado su proceso. En el curso de una *otorrea* crónica también se puede producir una *laberintitis* aguda á consecuencia de agudizaciones del proceso crónico, por ejemplo, después de una intervención para extirpar un pólipó ó raspar la caja. Por la lesión del con-

el mismo; el salicilato de sodio altera también los núcleos del acústico en el bulbo, de donde resulta una alteración trófica del oído interno y del oído medio. Tanto la congestión como la anemia crónicas pueden determinar á la larga estas *laberintotoxias* que se producen sobre todo en sujetos que venían padeciendo algún proceso auricular. El pronóstico es grave por lo que á la función auditiva se refiere, especialmente si se trata de una intoxicación crónica. En cambio, todo el mundo sabe que las sorderas que se producen incidentalmente en el tratamiento por la quinina, no tienen trascendencia y curan pronto si el tratamiento se puede interrumpir al cabo de poco tiempo.

El tratamiento será principalmente preventivo. Cuando el mal no es muy antiguo, se puede esperar alivio de las corrientes continuas ó de las farádicas; también se pueden ensayar las inyecciones hipodérmicas de pilocarpina por el método ya expuesto, pero de antemano advertirá el médico á los allegados que el resultado que hay derecho á esperar no es muy halagüeño.

Neurosis.—Pueden ser irritativas y paráliticas, encontrándose entre las primeras la hiperagudez auditiva producida por excitación intelectual, acompañada de congestión cefálica. Se manifiesta por hiperestesia acústica, sensaciones auditivas, subjetivas, zumbidos de oído; todo ello sin el menor indicio de sordera. Toda esta sintomatología se presenta en las personas impresionables, á consecuencia de disgustos ó penas y en estado de debilidad considerable. Si la lesión neurológica es pura, su evolución será sumamente variable según las circunstancias. En unos enfermos desaparece muy pronto, en otros persiste durante meses ó años sin que se complique con sordera. Pero lo corriente es que los síntomas á que aludimos sean la iniciación de un proceso cerebral ó de una *otospongiosis* que se manifiestan unos meses más tarde. Las *neurosis* paráliticas consisten en una disminución de la audición que termina por una sordera, sin que sea causa de esta alteración las lesiones del laberinto que llevamos descritas ó los procesos de alteración anatómica evidente que aún hemos de describir. Unas veces la causa

de esta parálisis es un proceso angioneurótico, otras veces lo es un proceso reumático ó una alteración de origen simpático. En el caso del origen angioneurótico, dado que el proceso se extiende á toda la cara, queda el enfermo pálido é inmediatamente acusa malestar, vértigos, zumbidos de oídos y sordera. Pasados unos minutos desaparecen todos estos síntomas sin que quede de ellos el menor indicio. La forma reumática, que se presenta pocas veces, es consecutiva al reumatismo articular agudo. Tanto la existencia de este antecedente, como la falta de todo trastorno anatómico demostrable en el oído y la desaparición rápida y completa del proceso, hacen establecer este diagnóstico. Se demuestra que la alteración reside en el nervio acústico porque no existe la percepción craneal del reloj, la percepción ósea de los diapasones está disminuida y las demás pruebas son positivas. La parálisis simpática se presenta en las enfermedades monolaterales del oído. El enfermo, aparte de los trastornos de la audición que presente naturalmente en el lado afecto, se queja de una disminución de la audición en el lado opuesto, con zumbidos ó sin ellos, pero sin fenómenos auditivos subjetivos.

De las afecciones indicadas, los zumbidos sin sordera son muy difíciles de corregir; se ensayará la politización y la insuflación de vapores de éter en la caja del tímpano. La insuflación en la misma caja de unas gotas de cocaína al 10 por 100 ó de adrenalina al 1 por 1.000 ayuda también á la desaparición de los zumbidos. Por último, se usan también con este fin las inyecciones retroauriculares de unos centigramos de clorhidrato de morfina y las revulsiones en la región mastoidea. Los resultados son de todos modos inconsistentes. En cambio el tratamiento de las parálisis es más fácil, salvo el caso de las de origen simpático.

El enfermo debe estar en una habitación tranquila y se procurará hacer una derivación de sangre, por medio de purgantes salinos ó drásticos, pediluvios sinapizados y vejigatorios sobre la mastoidea. Al interior se administra estricina asociada al yoduro de sodio y pilocarpina de la manera siguiente:

ración de la enfermedad en su período agudo es variable. En los casos que terminan por supuración que se abre al exterior es, naturalmente, bastante largo.

En oposición á los casos anteriores en que el proceso comienza por el oído interno, como en la enfermedad de Volturno, ó de una forma que no se sabe si comenzó por el medio ó por el interno, como ocurre en muchas panofitis que terminan por supuración, se da el nombre de piodabrinifitis á aquellos casos en que el proceso comienza evidentemente por el oído medio y se propaga más tarde al interno á través de aberturas traumáticas ó de aberturas que se fragua por sí mismo el proceso patológico. Entre las aberturas traumáticas se encuentran en primer lugar las que se producen cuando se ha desgarrado el tímpano y se ha alterado la pared interna de la caja á consecuencia de un traumatismo que provoca fractura de la base del cráneo. Las intervenciones sobre el oído medio, tales como la extracción del estribo ó la punción de la ventana redonda, cuando se encuentra séptica la caja del tímpano ó cuando no se observa la asepsia necesaria, la extracción de cuerpos extraños hecha á ciegas, las intervenciones sobre la mastoidea, especialmente por la facilidad con que se hiere en conducto semicircular externo ó la ventana oval cuando se quiere extraer el estribo que se encuentra entre detritus fungosos, son otras tantas causas de comunicación traumática de la caja del tímpano con el oído interno que facilitan la producción de la panofitis. Pero al lado de estas causas traumáticas se encuentran en mucho mayor número las comunicaciones patológicas que dependen del proceso mismo. Un proceso supurativo de la caja del tímpano puede, al cabo de algún tiempo, transmitirse al oído interno. En la escarlatina esta propagación se hace al cabo de poco tiempo; en la tuberculosis se puede hacer al cabo de muchos años de estar sufriendo el enfermo la otitis media. La vía más corriente es la erosión del conducto semicircular externo; otras veces la abertura de la ventana oval por destrucción del estribo, y aun en el caso de la tuberculosis se observa la destrucción del promontorio. Es muy raro que la

tes desaparecen pocos días más tarde y queda una sordera absoluta con marcha vacilante. La enfermedad simula al principio una meningitis de la que se diferencia, sin embargo, por su duración mucho menor, pues en la meningitis cuando se presentan lesiones del laberinto es á las dos ó tres semanas de la enfermedad, en tanto que la otitis interna, la sordera y el estado vertiginoso se presentan ya á los cuatro ó cinco días, y precisamente en esta época ó dos ó tres días después desaparecen los síntomas cerebrales. Voltolini atribuyó este proceso á una inflamación aguda del oído interno, pero probablemente no tiene razón. Es la hipótesis más aceptable la de que se trate de una meningitis atenuadísima que evolucione en un principio de un modo larvado, que retroceda en seguida dejando alterado el octavo par y no ninguno de los demás, porque el octavo par tiene una susceptibilidad especial para toda clase de procesos sépticos. Pero lo más corriente, como se ha dicho, es que la otitis interna se deba á la propagación de un proceso del cerebro ó del oído medio. En este último caso se trata de una panotitis porque como se sabe el proceso del oído medio rompe pronto el tímpano y se propaga al oído externo, por lo menos á la parte más inmediata al tímpano. También esta enfermedad se presenta más á menudo en los niños que en los adultos. La difteria y la gripe la provocan con frecuencia. El pronóstico, tanto de la enfermedad de Voltolini como de la panotitis, es muy desfavorable porque la audición queda destruída casi del todo y para siempre. En algunos casos, sobre todo los de forma diftérica, cabe la posibilidad de la curación porque el proceso se debe solamente á una infiltración celular transitoria del oído membranoso. El tratamiento consiste en inyecciones de atropina, vejigatorios sobre la apófisis mastoideas, yoduro potásico y quinina al interior, derivativos intestinales y otros medicamentos generales contra los procesos infecciosos. Salvo los casos gripales ó diftéricos, de mejor pronóstico espontáneamente y que parece ceder á las inyecciones de atropina aunque no llegan á curar del todo, lo corriente es que cualquier forma de tratamiento que se aplique dé un resultado desfavorable. La du-

Clorhidrato de pilocarpina. 5 centigramos.
Sulfato de estricnina 2 —
Yoduro potásico 4 gramos.
Jarabe de frambuesa }
Agua } aa 100 c. c.

D. Para tomar tres cucharadas de las de sopa al día.
Aparte de estas neurosis peculiares del oído interno, tiene éste la propiedad de reaccionar de maneras diferentes en todos los estados de neurosis, y este conjunto de reacciones constituyen lo que se llama el histerismo del aparato auditivo nervioso. Hay, por tanto, enfermos histéricos que tienen entre sus síntomas algunos dependientes del oído, y hay enfermos histéricos en los cuales los trastornos auditivos dominan sobre todos los demás. Ante todo se procederá á un examen muy minucioso del oído externo desde el punto de vista anatómico y á una exploración funcional de los oídos medio é interno. De esta manera se descubrirá toda lesión que nos pueda dar la clave de los trastornos que padece el enfermo, si es que tal lesión existe, ó se adquirirá la certeza de que no existe. El pabellón de la oreja y el conducto membranoso, siguen en cuanto á su sensibilidad las mismas variaciones que la piel de la cara, pero el conducto óseo y la membrana son independientes, siendo muy raro que se presenten en estas zonas alteraciones sensitivas de ninguna clase. El estado de la sensibilidad acústica no guarda relación alguna con el de la sensibilidad de la piel, y no es raro que enfermos que no tienen alteración alguna de la sensibilidad cutánea presenten hipostesia acústica bilateral y que, por el contrario, si más adelante aparecen trastornos sensitivos, la hipostesia acústica se corrige. Cuando hay hemianestesia, no suele coincidir con sordera monolateral, sino con disminución de la acuidad auditiva en ambos lados. La percepción por el cráneo está siempre más alterada que la percepción por el aire y el Weber se lateraliza hacia el lado menos sordo. Las pruebas de Rinne, etc., son todas positivas. De los datos más típicos de la afección de que tratamos es que no ocasiona vértigos, zumbidos ni otalgia, y en caso de que se presente esta última, es que coexiste con el

histerismo una otitis ó una caries dentaria, y el histerismo no hace más que exagerar los trastornos debidos á ésta. Otro fenómeno que se observa es que una lesión verdadera del oído provoca el histerismo en un enfermo [predispuesto y, por lo tanto, en una persona hasta entonces sana desde el punto de vista nervioso, provoca la aparición de una serie de síntomas, no solamente locales, sino también generales. Cuando los trastornos del oído constituyen los únicos síntomas de histerismo es muy difícil hacer el diagnóstico, porque no se está prevenido acerca de la verdadera naturaleza del mal. El enfermo se queja entonces de sordera que no tenemos medio de explicarnos.

Sin embargo, examinando bien al enfermo, en la mayoría de los casos se descubren otros síntomas de histerismo, si bien el síntoma auditivo es el que domina la escena. La sordera histerica sobreviene en oídos completamente sanos, á veces á consecuencia de las lesiones más insignificantes. Casi siempre se inicia de una manera brusca, afecta á un oído ó á los dos oídos, y tan pronto se presenta sola como acompañada, de un cortejo de síntomas que no pocas veces revisten incluso caracteres alarmantes. La sordera en cuestión llega á ser á veces tan acentuada, que los enfermos no oyen ni lo que se habla á gritos inmediatamente delante del pabellón de su oreja. Para su trato social se valen de la lectura sobre los labios de los demás. En este estado y careciendo de otro dato que nos ilustre, hay que buscar los estigmas de la neurosis. El pronóstico de este proceso es benigno, porque normalmente termina por la curación, pero no es raro que esta curación tarde varios años y que se presenten más adelante recidivas. El diagnóstico se basará en la existencia de otros síntomas de histerismo, en el carácter bilateral y espontáneo de la sordera y en la poca intensidad ó ausencia de todo síntoma subjetivo de trastorno auricular, como son los vértigos, los zumbidos, etc.

La sordomudez histerica es de los trastornos más raros de esta enfermedad, y se da en los hombres con más frecuencia que en las mujeres; se presenta casi siempre entre los quince y los treinta y cinco años, y depende mucho de

las emociones. Es curioso que vulgarmente se diga que se pierde ó se va á perder el habla por un susto, cuando en realidad es del todo excepcional que llegue á suceder así. Tanto la sordera como el mutismo se presentan de repente y son absolutos. No es posible hacer que el enfermo perciba el reloj ni el diapasón, ni por la transmisión aérea ni por la ósea. Igualmente no puede articular la palabra y tiene que valerse de la escritura ó de la mímica para comunicarse con los demás. La sordomudez como la sordera puede ser el único síntoma de la enfermedad ó puede formar parte de una serie de síntomas histericos; el diagnóstico se fundará precisamente en la falta de todo síntoma que explique el trastorno que se ha presentado, pero hay que tener gran precaución al hacer el diagnóstico, porque se puede tratar de un caso de simulación. La sordomudez histerica puede durar desde unos días hasta varios años, pero termina siempre por la curación. El algia mastoidea de origen histerico no se suele presentar más que en enfermos que padecieron anteriormente una afección del oído, y las otorragias histericas que aparecen en algunas formas, coincidiendo con las épocas menstruales son raras. Como quiera que el oído se encuentra normal, la sangre procede de la parte superior del conducto auditivo, tanto de la porción membranosa como de la porción ósea, que sufre una gran congestión con rotura de los vasos. Casi siempre son estas otorragias unilaterales, y en los casos que no dependen de la menstruación, su aparición y su duración son muy irregulares. En todos estos casos el tratamiento es puramente sugestivo.

Otitis interna y piolaberinitis. — Cuando la otitis media se propaga hacia el oído interno engendra una piolaberinitis que naturalmente es una forma de otitis interna, pero este último nombre se suele reservar para otra enfermedad, generalmente menos frecuente que se presenta desde un principio en el oído interno y que se llama también enfermedad de Volkolini. Describió este autor un proceso que se presenta generalmente en los niños y que comienza brusca y rápidamente en estado de plena salud, con escalofríos, fiebre, vómitos, delirio y convulsiones. Estos síntomas tan alarmantes



*El tratamiento
del
Estreñimiento.*

PÍLDORA ALÓFENA P., D. & Co.

*Actua pronta
y adecuadamente.*

Una combinación bien proporcionada de un catártico, estimulante hepático, tónico intestinal, y anodino, en una forma agradable.

*No es drástica
ni produce dolor.*

La Ipecacuana es un estimulante hepático; la fenoltaleína reblandece las heces, y la belladona evita el tenesmo.

*Se desagrega
facilmente.*

La Píldora Alófena es muy eficaz en el tratamiento de la constipación debida á la torpeza del intestino grueso. Su acción se consigue con un mínimo de perturbaciones orgánicas.

Revestida de chocolate.

DOSIS:—1 ó 2 píldoras al acostarse, ó 1 píldora al medio día y otra píldora al acostarse. En casos agudos ó crónicos, 1 píldora cada cuatro ó cinco horas.

FÓRMULA:

Aloina	0,016 grs.
Fenoltaleína	0,032 grs.
Ipecacuana	0,004 grs.
Estricnina	0,0008 grs.
Ext. de Belladona.....	0,0054 grs.

En frascos de 50 píldoras.

A PETICIÓN ENVIAMOS LITERATURA.



Parke, Davis & Co.
Londres y Detroit.

CALCIGEN

reconstituyente
y recalcificador.

Reconstituyente granular integral de los más altos valores terapéuticos. Sales cálcicas asimilables, sales fosfóricas orgánicas, arrhenal y colestestina.

INDICADO PARA LA REMINERALIZACIÓN Y RECALCIFICACIÓN RACIONAL EN LOS ESTADOS DE DEPAUPERACIÓN ORGÁNICA PRIMITIVA Ó 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).



LABORATORIOS MORAVIA

Miguel Angel, 90, BARCELONA (Sans).

Teléfonos 217 H - 816 H.

Director farmacéutico: D. Juan Condom.

SUS PRODUCTOS A BASE DE MALTA

Indicaciones terapéuticas.

EXTRACTO DE MALTA BLANDO Y EN POLVO

PARAMAITINA Partes iguales de Extracto de Malta en polvo y Aceite de parafina puro.

HIPOFOS-MALT Extracto de Malta en polvo, con hipofosfitos de cal, sosa, potasa, manganeso, hierro y quinina.

HIPOFOS-MALT con arrenal y nuez de Kola, Extracto de Malta, con hipofosfitos, arrenal y nuez de Kola.

PEPTO-PANCREO-MALT Extracto de Malta en polvo con pepsina y pancreatina.

NUCLEO-ARRENO-MALT Extracto de Malta en polvo, con arrenal y nucleína.

Reconstituyente y vigorizante vegetal, poderoso alimento para niños, personas débiles y convalecientes.

Cura el estreñimiento, normaliza las funciones de los intestinos.

Regenerador de las fuerzas vitales, energético reconstituyente.

Regulador de las funciones del aparato circulatorio, a la vez que reconstituyente y desinfectante pulmonar.

Poderoso tónico y regulador de las funciones del aparato digestivo.

Bactericida, antiinfectivo, antipalúdico, tónico nervioso, útil en las enfermedades del aparato respiratorio.

Chloralosane. — Hipnótico, no tóxico, sin acumulación, ni temor de acostumbrarse.

Regularine. — Específico a base exclusivamente vegetal para las perturbaciones de la circulación de la sangre.

Todos sabemos que esta gimnasia es necesaria diariamente para mantenerse sano, fuerte y ágil. Un cuerpo sano y fuerte es la base de una vida de satisfacción y actividad. Un hombre de músculos flojos y cu biertos de excesiva grasa, es sólo medio hombre; nunca podrá gozar completamente de la vida. ¿Pero quién dispone hoy en día de dos horas diarias para dedicárselas al deporte ó á la gimnasia? ¡Nadie! Sin embargo, diez minutos por la mañana ó por la noche, incluso el más ocupado puede emplearlos en mantener su cuerpo sano. Estos diez minutos de suave masaje con el PUNKT-ROLLER sustituyen completamente dos horas de gimnasia ó deporte, produciendo análogos efectos.

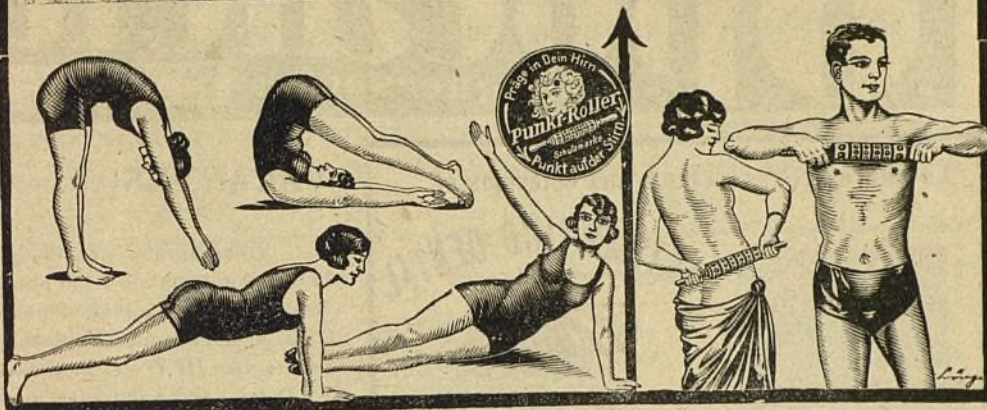
El Dr. med. Welter, especialista, que ha puesto á prueba con muchos pacientes los resultados del PUNKT ROLLER, escribe: «El PUNKT-ROLLER con sus numerosos acetábulos de caucho activa la circulación de la sangre cuando ésta no funciona normalmente, disolviendo la grasa excesiva. Los pacientes pierden en poquísimo tiempo la grasa sobrante y con ello se evita la aparición de complicaciones desagradables y hasta peligrosas, entre ellas adiposidad y debilidad del corazón. A los enfermos que por comodidad, por reparo, falta de ocasión ú otras razones no pueden ó no quieren hacer gimnasia ó practicar deportes, ó á aquellos cuyo tiempo es demasiado precioso para dedicarlo á estas atenciones se les debe recomendar especialmente el PUNKT-ROLLER, porque

10 minutos de automasaje con el aparato equivalen completamente á dos horas de actividad deportiva.

Con éste método ahorra tiempo la persona muy ocupada dando sin embargo á su cuerpo lo que éste, con derecho, puede pedir. Mens sana in corpore sano. Dr med. W.»

Para normalizar la función de los riñones é intestinos, es preciso activar la circulación sanguínea y la digestión, pues cuando circula bien, penetra la sangre en cada rincón del cuerpo, arrastrando consigo impurezas y productos que son síntoma de decadencia, y de formación de grasa. El PUNKT ROLLER activa la circulación de la sangre, faci-

2 horas de gimnasia ó 10 minutos de Punkt-Roller.



tando el trabajo de los intestinos, que tanta importancia tiene. Y todo esto con tan solo diez minutos de masaje diario con el PUNKT ROLLER. Usted dispone seguramente de estos diez minutos cuando se trate de dar á su cuerpo nueva fuerza y energía; el gasto hecho una sola vez no puede constituir un obstáculo para usted comparándolo con el aumento de optimismo de vivir. Adquiera en seguida este aparato, cuidando que lleve la palabra «PUNKT ROLLER» y la marca registrada «EL PUNTO EN LA FRENTE», porque existen imitaciones. Patentado en casi todos los países, Patente número 99.546. Precio del PUNKT ROLLER: modelo sencillo, 30 pesetas; doble, 40 pesetas. El PUNKT-ROLLER lo encontrará en todos los establecimientos del ramo.

Depósito general para España: **Industrias Sanitarias, S. A.** (Antigua casa Hartmann), Barcelona, 62, Paseo de Gracia, 46; Madrid: Fuencarral, 55; Sevilla: Rioja, 18; Valencia: San Vicente, 157. Se halla además en: Barcelona: Muller & Cia., Fernando, 32; Madrid: Almacenes Madrid París, Avenida Pi y Margall, 6, 8 y 10; Sevilla: Viuda é Hijos de R. J. Urbano, Campana, 20; Valencia: F. Pérez de los Cobos, Calle de la Paz, 5, Gran Vía, 5; La Coruña: José Villar, Real, 82; Santiago: Jesús Gamallo, Huérfanas, 1 y Cardenal Payá, 2 y 4; San Sebastián: Hijos de Benegas, Andia, 7; Málaga: Antonio Caffarena, Larios; Murcia: J. Ruiz Seiquer, Plaza San Bartolomé; Cartagena: Joaquín Rosique, Puertas de Murcia, 44 y 46; Oviedo: García Zuloaga y Cia., Fruela, 10; Gijón: Droguería Cantábrica, S. A.; Vigo: Natalio Sanenón, Policarpo Sanz, 9; Salamanca: Gaspar Escudero, Mercado, 9; Santander: Pérez del Molino, S. A.; Bilbao: Central Quirúrgica (Goicoechea y Eguzquiza, S. en C.), Paz, 1; Zaragoza: Rived y Cholí, Jaime I, 21.

PARA EL ESTOMAGO 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.

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

Cada ampolla	{	Glicerofosfato de sosa...	10 centigramos.	+	Cacodilato de estrienina....	1 miligramo.
contiene...		Cacodilato de sosa.....	5		Suero fisiológico.....	1 c. c.

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

Muestras, Literaturas: Miguel SOLER
Riera San Miguel 25, BARCELONA

Le interesa Dr. recetar á sus enfermos el



ANTISEPTICO DENTAL



PODEROSO ASTRINGENTE
Y TÓNICO GINGIVAL

Cada 100 c. c. contienen: Emetina
parda, 1,20; Sulfatenat, zinc, 0,37;
Solución Formaldehído, 0,14; Re-
sorcina, 1,30; Mento!, 0,10; Benjui, Mirra y esencia de Gualte-
ria, c. s. en solución hidro-alcohólica.

De resultados positivos en la profilaxis y tratamiento de la
**Gingivitis. — Estomatitis
y Piorrea Alveolar.**

Solamente lo propagan entre los profesionales.

Concesionario para España: J. MARTÍN, Madrid-Barcelona.

VACANTES

—Villaumbrales, partido de Palencia, por defunción, con la dotación anual de 1.250 pesetas por la titular y 125 por la Inspección de Sanidad. Solicitudes en papel de clase 8.ª (1,20) acompañando los documentos necesarios dentro de treinta días (B. O. del 14 de Septiembre).

Datos.—866 habitantes, á 11 kilómetros de la capital. Hay estación.

—La de médico encargado de la consulta de enfermos de los ojos y de la guardia del Puesto de Socorro del Poniente, Almería, con la gratificación anual de 1.500 pesetas. El programa aprobado por el Excmo. Ayuntamiento se halla de manifiesto en el Negociado de Beneficencia y Sanidad á disposición de los señores opositores. Los ejercicios de oposición empezarán á los tres meses de publicarse este edicto en la *Gaceta de Madrid* y las solicitudes de opción á la plaza se presentarán en la Secretaría del Ayuntamiento durante los sesenta días naturales siguientes á dicha publicación, acompañándose á ellas la certificación de nacimiento expedida por el Registro civil para acreditar edad superior á veinte años é inferior á cuarenta y cinco, certificación de buena conducta y de antecedentes penales y título profesional ó testimonio del mismo, además de cuantos documentos quieran acompañar los opositores para justificar grados, méritos y servicios.

(Continúa en la pág. VII.)

CARIE /
ÓSEA Y
DENTARIA
TUBERCU-
LOSIS - RA-
QUITISMO.

LCICA -

COMPRI-
DOS
CALCIL
LEFEL
CON
MIERO

MONERGO
BLEFEL.

FLUOR E INTE

PODEROSO
RECON/ TI-
TUYENTE
EFICAZ
ANTI TU-
BERCU-
LOSO.

MUESTRA LABORATORIO LEFEL

ANALISIS

de orinas, esputos, leches,
minerales, aguas, etc.

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

FUNDADO EN 1866.

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,—
Hipófisis.....	0,02
Suprarrenalina.....	0,02
Pepsina en escama.....	0,02
Extracto fluido de coca.....	0,02
Nuez vómica.....	0,001
Elixir alcohólico hasta 10 c. c.	

HORMONAS ENTÉRICAS FHER

Fórmula:	
Tripsina.....	0,25
Enteroquinasa.....	0,50
Trypsina.....	0,02

PARA MUESTRAS Y LITERATURA DIRIJANSE AL DELEGADO REGIONAL:

Ayuntamiento de Madrid
RAMON DE UGARTE, Churruga, 3, 1.º, centro. — MADRID (12)

SANATORIO PENA-CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.
Clima delicioso, once hectáreas de parqus, completa instalación de mecanoterapia,
electricidad, calor y terapéutica física.

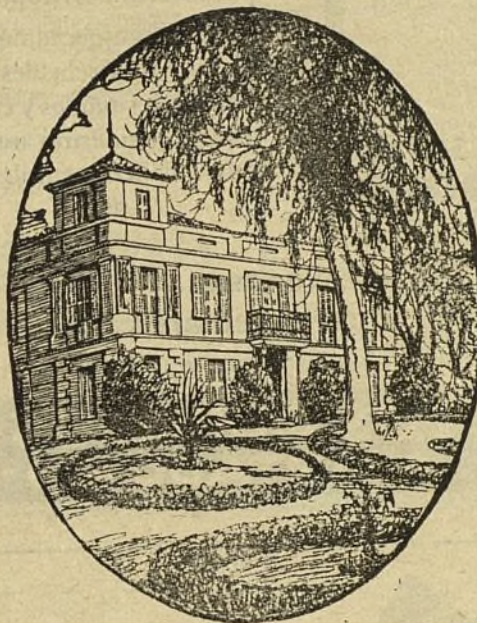
Hotel de dietética. Dos hoteles para psiconeurosis.
Pabellón especial de radioterapia profunda. Sección especial de toxicómanos.

Director: Excmo. Sr. D. M. Morales. — Médicos: Doctores Penzoldt, Oliver y Luquero
SANTANDER

—Miño de San Esteban, partido de Burgo de Osma (Soria) y sus anejos Fuentescambrón y Cenegro, por dimisión, dotada con el sueldo ó haber anual de 1.375 pesetas, incluído el 10 por 100 de inspección; las familias acomodadas de los tres pueblos, pagarán 5.500 pesetas. La matriz se halla emplazada á unos 9 kilómetros de la línea férrea de Valladolid á Ariza. Los anejos distan de esta matriz: Fuentescambrón, unos 5 kilómetros, y Cenegro, unos 6, por camino de herradura. El agraciado acatará las modificaciones que pueda resultar de la nueva clasificación de partidos médicos. Solicitudes en treinta días (B. O. del 14 de Septiembre).

Datos. — 456 habitantes, á 22 kilómetros de Burgo de Osma y á 15 de la estación de San Esteban de Gormaz.

(Continúa en la pág. XXII.)



Sanatorio Neuropático

CARABANHEL BAJO (MADRID)

Calle 2.ª Manuel Cano, 52.

Enfermos nerviosos (neurosis, neuropatías orgánicas y psicosis moderadas). Toxicómanos. Excluidos los agitados y dementes.

Parque, tennis, helioterapia, electroterapia, instalación moderna.

Tranvía de la Plaza Mayor á Carabanchel Bajo.

Médico Interno: Dr. Germain.

Director: DR. G. R. LAFORA
Lope de Vega, 55 61, Madrid.

GASTROL

MIRET

Específico de las enfermedades del APARATO DIGESTIVO

Magnes. silba 4, Carb. monoxid. 3/50, Magist. bismut. 1/50, Chamantera palmata 0/30, Gonolobus condurango 0/30

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



INDICACIONES: Dispepsia, gastralgia, gastritis aguda y crónica, gastro-enteritis, gastroectasia, pirosis, úlcera, disenteria, etc. Poderoso tónico gastro-intestinal

POSOLÓGIA: Los señores facultativos prescriben una cucharada de las de café, mezclada con agua o cualquier otro líquido inmediatamente después de las comidas, y también en el momento de cualquier acceso o cada dos o tres horas en algunos casos. A los niños la mitad de la dosis

Solicítense muestras gratis

Laboratorio de NATALIO MIRET

Farmacéutico-Químico

Diputación, 205 - BARCELONA

"SOLUCIÓN REICHENBACH"

El mejor antiséptico pulmonar.

Agota toda expectoración y supuración del pulmón.

Fórmula... { Sulfoquayacolato K... 0,40 gramos.
Benzoato sódico..... 0,70 —
Dionina..... 0,006 —

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

Atophanyl

Schering



para la aplicación
parenteral del Atophan
Indicado especialmente
en los casos rebeldes de
artropatías agudas y cró-
nicas, reumatismo mus-
cular, ciática, neurálgias
etc.



Para inyecciones **intravenosas**: cajas con 5 ampollas de 10 c. c.
Para inyecciones **intramusculares**: cajas con 5 ampollas de 5 c. c.

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

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A.
APARTADO 479-MADRID



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 QUIMICOS.
APARTADO 7060. MADRID



MEDICACION GUAYACOLADA INTENSIVA

"Résyl"

ETER GLICERO - GUAYACOLICO SOLUBLE

Tratamiento eficaz

de las afecciones bronco-pulmonares
del Linfatismo
de la Escrófula

de la **Tuberculosis**
en todas sus manifestaciones

El Résyl significa la anti-sepsia pulmonar con todas las ventajas de la medicación creosotada

sin ninguno de sus inconvenientes.

Bajo su influencia la secreción bronquial se seca, la tos desaparece, las lesiones se cicatrizan, el peso aumenta, cesan los sudores y se mejora por completo el estado general.

Cuatro formas

Jarabe, frasco de 20 dosis.
Cajita de 24 pastillas.
Tubo de 20 comprimidos.
Ampollas de 2 cm³ (inyección subcutánea).

Muestras : Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos
: Apartado 744 : BARCELONA

DIAL



NOMBRE
REGISTRADO

**HIPNÓTICO
Y SEDANTE**

ACCIÓN HIPNÓTICA A DOSIS MÁS
DÉBILES QUE LAS DE LOS
DERIVADOS BARBITÚRICOS
CONOCIDOS · COMPRIMIDOS ·

Sociedad para la Industria
Química en Basilea · (Suiza)

Sección
farmacéutica

Únicos Concesionarios para España y sus Colonias
Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos Barcelona

Apartado 744

Insustituible en las afecciones
del aparato respiratorio.

Tos,
catarros,
bronquitis,
asma.



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.



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 biológicos de los Laboratorios Dr. Julio Méndez (B. Aires.)

HAPTINOGENOS NEUMO

“Méndez”: para el tratamiento específico de la **GRIPE** en todas sus manifestaciones: neumonías,

bronconeumonías, pleuresías, traqueitis, laringitis pseudomembranosas, otitis, faringitis, angina, meningitis, rinitis, úlcera de la córnea.

SEPTICEMIAS EN GENERAL

producto inocuo, no produce reacción ni local ni general (ampollas de 3 c. c.)

Haptinógeno GONO, para el tratamiento de la blenorragia y afecciones gonocócicas. Haptinógeno ECZEMA, curativo del eczema. Haptinógeno ESTAFILO, antiptiógeno, acné, forunculosis. Haptinogenina DIFTERICA, curativo de la difteria, **no produce anafilaxia ni ningún accidente patológico**. Suero CARBUNCLOSO, curativo del carbunco en el hombre.

Literatura científica se remite **gratuitamente** á los señores Médicos que lo soliciten al agente general.

Importante: Todos los productos del Laboratorio se encuentran en venta en todas las farmacias y casas mayoristas, y de no encontrarlos en su casa de compras, pueden pedirlos al agente general,

M. MARTÍN YÁÑEZ. — Apartado 384. — MADRID

Laboratorio Hispano-Argentino.-Madrid

Poderoso

cicatrizante

Tabletas
Antisépticas

indicadas

en

gonorrea

Úlceras

chancrosas

Vaginitis

Uretritis, etc.

Rp

Cada tableta contiene:

Persulf. doble cúprico y zin 1 gms
Ox. mercurio..... 0,10 gms.

Tubo de 18 tabletas 1 pta.

Afecciones Utero-Ovarianas

Hemorragias uterinas

Amenorrea

Dismenorrea

Gastralgias

Su

tratamiento

Rp

Cada cucharada (20 gms.)

contiene:

Viburnum prunif... 1 gms
Hidraetia (representado por su alcaloide blanco hidraetina)..... 1 gms
Euminal..... 1 gms.
Licor aromático p..... 20 gms.

Literatura y muestras a los Sres. Médicos, solicítense a M. Martín Yañez.—Apartado 384.º-Madrid

Instituto de Biología y Sueroterapia

IBYS

M A D R I D

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

PRODUCTOS "IBYS"

BIOLACTISERUM

Nuevo preparado consistente en la asociación de fermentos lácticos seleccionados y suero de caballos inmunizados contra el bacilo del TIFUS, PARATIFUS A, PARATIFUS B, COLIBACILOS, PROTEUS y otros gérmenes intestinales.

Tratamiento de las infecciones intestinales del niño y del adulto.

ATOSFERIN

Eter-vacuna para tratamiento de la tos ferina.

Se halla constituido el **Atosferin** por la asociación de éter á la vacuna contra la tos ferina, preparada con gérmenes de Bordet-Gengou, reconocidos como agentes de la tos ferina.

Su aplicación no es dolorosa.

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos.

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

OPOTERAPICA

Grageas inalterables sin olor,
de perfecta conservacion



LA RECALCIFICACION
asociada à
LA OPOTERAPIA
por la
TRICALCINE
OPOTERAPICA

LA VERITABLE
MARQUE

ABASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
Y
EXTRACTOS TOTALES PLURIGLANDULARES
Paratiroides, Medula Osea,
Suprarenales, Timo, Hígado, Bazo.
FIJADORES DEL CALCIO

TUBERCULOSIS PULMONAR, OSEA
PERITONITIS TUBERCULOSA
RAQUITISMO, ESCROFULOSIS, LINFATISMO, CRECIMIENTO
ANEMIAS, CARIES DENTARIAS, ASTENIA, CONVALESCENCIAS

*Todos los Estados de Desmineralizacion
con Deficiencia de las Glandulas Endocrinas*

Literatura y muestras à los Srs. Doctores
Laboratoire des Produits SCIENTIA D'E. PERRAUDIN * Farm. de 1^{re} cl.
21, Rue Chaptal · PARIS (9^e)

· ESCROFULA · · RAQUITISMO ·

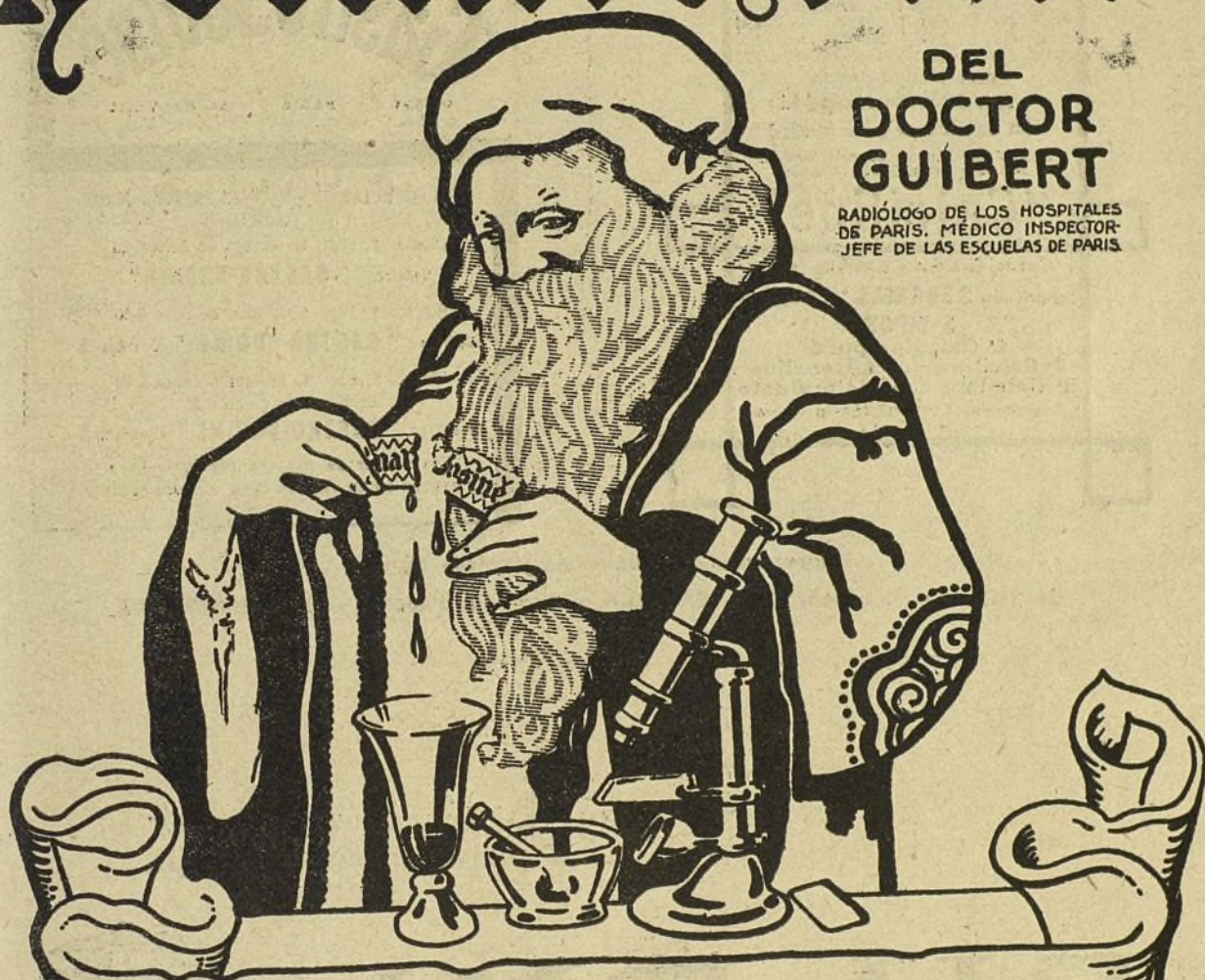
CARIES DENTARIAS · TOS · DEBILIDAD · LACTANCIA Y CRECIENCIA DE LOS NIÑOS ·



GALLETAS Hematosine

**DEL
DOCTOR
GUIBERT**

RADIÓLOGO DE LOS HOSPITALES
DE PARÍS. MÉDICO INSPECTOR-
JEFE DE LAS ESCUELAS DE PARÍS.



**UN REGENERADOR DE LA SANGRE
Y UN TÓNICO DE LOS NERVIOS**
de eficacia comprobada y sabor exquisito

Indicaciones: Anemia y decadencias orgánicas.

Dosis: Según opinión del Médico: Adultos, de 3 a 6 galletas por día.
Niños, de 1 a 4 galletas por día.

FÓRMULA:

Oxyhemoglobina pulv.	70	100
Glicerosfato de cal.	15	
„ „ manganeso.	3	
„ „ magnesia.	3	
„ „ hierro.	3	
„ „ sosa.	6	

De prescripción especial para los NIÑOS

Pida Vd. muestras a

LABORATORIOS HEMATOSINE

A. LORENTE - Farmacéutico

Rda. Universidad, 6 pral. BARCELONA

“Néo-Calculine”

OPOTERAPIA TOTAL

HUESO FRESCO EPIFISARIO 0,15
 PARA-THIROIDE 0,001 KINASA..... 0,05
 TIMO..... 0,05 EREPSINA..... 0,05
 SUPRARENAL... 0,05 DIASTASA..... 0,05

para 1 comprimido

asegura la penetración integral del
 Ion Cálcico por la vía intestinal

2 comprimidos antes de cada comida.
 20 días por mes. Niños 1/2 dosis.

“Calciline”

Fortato, Carbonato y Fluoruro de Calcio

Comprimidos **2 FORMAS:** Granulado

3 TIPOS

1° Calciline pura
 2° Calciline con Adrenalina
 3° Calciline con Metarsinato

2 comprimidos o una medida antes de cada
 comida. Niños 1/2 dosis.

ESTÓMAGO-INTESTINO

Gastro Sordine

ODINOT PARIS 21, Rue Violet.

TRES FÓRMULAS - TRES PRESCRIPCIONES
 por C. de S

Bicarb. 2, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50
 Recétese: **“GASTRO-SODINE”**

Sulfato 2, Fosf. 1, Bicarb. de Sosa 0.50
 Recétese: **“GASTRO-SODINE” Fórmula S**

Bicarb. 2, Fosf. 1, Sulfato de Sosa 0.50
 Bromuro de Sodio 0.25
 Recétese: **“GASTRO-SODINE” Fórmula B**

Una cucharada pequeña por la mañana
 en ayunas en un vaso de agua un poco caliente.

Muestras á disposición de la clase Médica.

Depositorio para España: J. M. BALASCH. — Gran Vía Diagonal, 440. — BARCELONA

siempre que la *excreción biliar*
 esté total o parcialmente parada

BILÉYL

SALES BILIARES

EN TUBO DE ALUMINIO CONTENIENDO
 60 GLOBULOS

MODO DE EMPLEO

2 ó 3 GLOBULOS
 después de cada comida.

ICTERICIAS
 CÁLCULOS BILIARIOS
 COLEMIA
 ENTERO-COLITIS

MUCO-MEMBRANOSAS
 CON ESTREÑIMIENTO

LABORATOIRES FOURNIER FRÈRES
 26, BOULEVARD DE L'HOPITAL, PARIS

REPRESENTANTE: M. BENEYTO
 LEALDAD 577. MADRID



BALDACC

PISA

CASEALCÁLCICO

ZIMEMA

AGLICOL

GONEAL

LEJOMALTO

IODARSOLO

EL PRIMER PRODUCTO DE YODO Y ARSÉNICO:

Yodo en combinación tánico~protéica

Ácido arsenioso orgánico

TOLERANCIA ABSOLUTA~SABOR MUY AGRADABLE

ELIXIR~INYECTABLES

ANTÁLGOL DALLOZ

Granulado

Neuralgias - Jaquecas - Gripe - Lumbago - Ciática

Gota - Reumatismo agudo o crónico

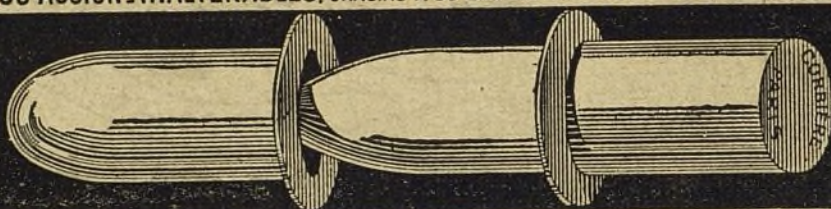
J. DALLOZ, 13, Boulevard de la Chapelle, PARIS

SUPOSITORIOS CORBIERE AL ARSENOBENZOL

EL MEJOR TRATAMIENTO DE SOSTEN CONTRA ESPECIFICAS

CONSTANTES EN SU ACCION. INALTERABLES. GRACIAS A SU ENVOLTURA METALICA HERMETICA. PATENTADA S.G.D.G.

DOSIS:
ADULTOS 0,10
NINOS 0,03



PIDANSE
MUESTRAS

FERNAND BEJAR, *Agente General para España*, 173, ALCALA, MADRID. 9



Inofensivo y de una Pureza absoluta
**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — 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



A los médicos rurales recomendamos el Colirio

“IRIDAL”

Del Dr. E. PICCININO, de Turín (Italia).

Científico, desinfectante y
tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Literatura y muestras gratis, pidiéndolas á

J. URIACH Y Cia. S. A.

Apartado 632.

BARCELONA



Exíjase la marca.

VITTEL

CURACIÓN DEL ARTRITISMO

GRANDE SOURCE

SOURCE HEPAR

INDICACIONES

Artrismo en general. — Litiasis renal. — Gota. — Albuminuria y Diabetes gotosas. — Hipertensión, etc.

Litiasis biliar. — Congestión del hígado. — Artrismo infantil. — Obesidad, etc.

Agentes-depositarios: **LARRANAGA y Cia.** de Loyola, 10, San Sebastián. — **ESPAÑA.**



Exíjase la marca.



Un producto perfecto

Si su niño se encuentra privado del alimento natural, o sea, la leche materna, el que satisfará completamente sus necesidades, por ser un alimento puro, limpio y bien equilibrado, es el

LACTICINIO VACA Y BARRERA

Una organización preeminente y un cuerpo de técnicos altamente calificados para este trabajo, aseguran y garantizan que cada lata de este alimento satisfaga las más altas exigencias.

Químicos expertos analizan la leche cuando llega de las praderas y siguen su proceso hasta que sale de la fábrica, asegurando la mayor limpieza y más alta calidad

Lacticinio Vaca y Barrera

(Cow & Gate Milk Food)

es el alimento lácteo que puede darse hasta al niño más delicado y atrasado, con entera confianza. Es siempre agradable y da a los niños una sana y viril constitución.

Cría niños sanos y robustos, desde su nacimiento, y se vende a prueba, puesto que pueden pedirse muestras gratis antes de comprar.

CALIDAD CORRIENTE, LATA ROSADA, para la mayoría de los niños.
CALIDAD ESPECIAL, LATA AMARILLA, para niños delicados.

Muestras y literatura gratis á disposición de la clase médica, solicitándolas al
importador exclusivo: **Roberto A. Haddock, Puerta del Angel, 4. — Barcelona.**

ó al agente para Madrid:

J. R. LÓPEZ GUTIÉRREZ
Fernanflor, 6, Madrid (14), Apartado 988.

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 COMPAÑIA (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, GÓMENOL, 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.

PURGANTIL

(JARABE DE FRUTAS)

**Indicado en el estreñimiento de los adultos
é indispensable en los niños.**

LABORATORIO PONS, MORENO Y COMPAÑIA BURJASOT
FARMACEUTICO ——— Director: BERNARDO MORALES ——— (VALENCIA)

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.

ESTOMAGO

Sal de Hunt

**Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS**

**Muestras y Literatura
Juan Martin, Alcala 9 MADRID**

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 ESPASMODICO, 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).

LA SEGUNDA EDICIÓN

detenidamente **CORREGIDA y AUMENTADA**

de la excelente obra del

DR. D. MANUEL MARTÍN SALAZAR

Académico de número de la Real de Medicina.

Ex-Profesor de Higiene de la Academia de Sanidad Militar. — Ex-Director General de Sanidad.

INMUNIDAD

con aplicación á la

HIGIENE Y TERAPEUTICA

de las

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

se hallará de venta en todas las buenas librerías y en la Administración de
EL SIGLO MÉDICO, Serrano, 58, en la próxima semana.

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-anemia, 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).

Recomiende usted siempre

“SPARTSERUM”

(Suero hemopoyético, esparteína y alcanfor.)

En todas las afecciones broncopulmonares agudas.
Excelente estimulante general de las defensas orgánicas y poderoso tónico cardíaco.

Elaborado por el Instituto Microbiológico Regional
del Dr. Salazar.—Badajoz.

DEPÓSITO EN MADRID:

Farmacia del DR. TORRECILLAS.—Barquillo, 37.

Ayuntamiento de Madrid

—Poyo, partido de Pontevedra, dotada con 2.500 pesetas anuales y 250 como indemnización como inspector municipal. Las solicitudes se dirigirán al alcalde presidente acompañando la certificación de nacimiento, título de inspector municipal de Sanidad ó certificación de haber hecho las oposiciones correspondientes, certificado de penas y de aptitud física hasta el 10 de Octubre. Tendrá la obligación el nombrado de asistir gratuitamente á las familias pobres de las parroquias de Rajó, Samieira y Combarro que constituyen la zona y residir en la misma.

Datos.—Ayuntamiento de 5.397 habitantes, formado por cinco parroquias; San Juan tiene 832 habitantes y dista 4 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

(Continúa en la pág. XXIII.)

Jarabe

“DEYEN” de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos é 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, 8 y 11. — Madrid.

Francos de muestra á los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izquierda. ¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

CATARROS FOSFOTIOCOL :: TOSES ::

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOLCOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo é inapetencias. — Precio del frasco: 4,50 pesetas.

Elixir Estomacal de SAIZ DE CARLOS

Tonifica, ayuda a las digestiones y abre el apetito, curando las enfermedades del ESTÓMAGO e INTESTINOS

DOLOR DE ESTÓMAGO
DISPEPSIA
ACEDÍAS 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

SIEROSINA

IODO-TUBERCULINA-CÚPRICA DEL DR. SBARIGIA

La SIEROSINA, por su eficacia contra la tuberculosis quirúrgica y pulmonar, es una de las mayores conquistas terapéuticas.

Eminentes facultativos atestiguan su superioridad sobre las demás tuberculinas por su fácil manejo y absoluta inocuidad, su acción anti-séptica y astringente y sus efectos rápidos y constantes; afirmando que es el remedio que hasta hoy ha dado más eficaces y prácticos resultados. Su tolerancia es perfecta y si por casualidad produce reacción general, que es rarísimo aun forzando la dosis, es solo de algunas décimas.

INDICACIONES: Tuberculosis en todas sus formas, artropatías serosas, adenitis, tumores fríos, Mal de Pott, etc.

De venta en Farmacias y Centros de Especificos

Para informes de carácter científico, dirigirse a D. José Vallés y Ribó, Paseo de Gracia, 75, pral. 1.ª - BARCELONA

Otros productos del Instituto.

Nicotolo (yodo-fóforo-cobre) Inyectables. Arsicalcina (arsénico y calcio) comprimidos. Korlina (parafina) curación de llagas, quemaduras, etc.

—La de médico titular de Cutanda (Ternel) y sus anejos Olalla, Collados y Valverde. Se encuentra desempeñada interinamente hasta el 29 del actual. Dotación, 1.750 pesetas y 5.250 por iguales. Solicitudes hasta el 5 de Octubre al alcalde D. Hipólito Miravete, en Cutanda, lugar de la residencia del médico.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 693 habitantes á 68 kilómetros de la capital y 12 de la cabeza del partido (Cala-mocha), cuya estación es la más próxima.

—La de inspector municipal, por renuncia, de Aguilón y Tosos (Zaragoza), con la dotación de 1.868,18 pesetas por beneficencia de Aguilón y 881,81 de Tosos. Puede contratar las iguales con el primer pueblo, pues el de Tosos tiene médico libre. Instancias hasta el 5 de Octubre.

Datos.—Aguilón, villa de 1.198 habitantes, á 16 kilómetros de la cabeza del partido (Cariñena), y 44 de la capital. La estación más próxima, Longares, á 11 kilómetros. Carretera á Herrera y la de Cariñena á Escatrón. Tosos, lugar de 891 habitantes, á 13 kilómetros de la cabeza del partido y 44 de la capital. La estación más próxima, Longares, á 12 kilómetros, y Muel, á 20 kilómetros. Carretera á Cariñena.

—La de inspector municipal de Sanidad de Rozas de Puerto Real (Madrid), con 1.375 pesetas, por la asistencia de 10 familias pobres, pudiendo contratar las iguales con 160 pudientes, que asciende á una recaudación de 4.000 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Octubre.

Datos.—Villa de 742 habitantes, á 9 kilómetros de la cabeza del partido (Torrelaguna), y 82 de la capital. La estación más próxima, Villa del Prado, á 20 kilómetros. Carretera á Madrid.

(Continúa en la pág. XXVI.)

RADIABETEE

SE CURA RADICALMENTE CON EL

VINO URANADO PESQUI

QUE ELIMINA EL AZÚCAR DEL ORGANISMO
Á RAZÓN DE UN GRAMO POR DÍA, FORTIFICA, CALMA LA SED, EVITA Y CURA LAS COMPLICACIONES DIABÉTICAS

Es el más eficaz y acreditado anti-diabético.
Más de veinticinco años de éxitos mundiales.
Se ventan todas las buenas farmacias y droguerías.
Muestras y folletos á 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 Anti-séptico. Digestivo. Para tocador, etc.

Laboratorio Pesqui: San Sebastián.
Alameda, 17, y Hernani (Bulpúzcoa).

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 (pulmonia) 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 curacion 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 depresion 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 depresion 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,
NAPOLÉS 166, BARCELONA.



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

FORMULA

Cada papelillo para irrigaciones de 2 litros contiene:

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

Pedid 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 PEPISIN Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG BACALAD
CON ACEITE HIG BACALAD E HIP”



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

Cabañes, 60,
BARCELONA

Dr. P. Andreu Lloberes

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 frescode 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.



**El almacén de artículos de cirugía
y mobiliario médico de**

RICARDO PÉREZ GONZÁLEZ

DOCTOR MATA, 1. — MADRID (7)

TELÉFONO 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

SUERO BIOTAXICO POLIVALENTE

TONICO GENERAL TUBERCULOSIS

Es este nuevo suero una solución isofónica inyectable indoloro, de inalterabilidad perfecta, constituido por el complejo:

Fórmula por ampolla de 2 c. c.	Sulfuro de Alilo.....	0,005
	Esencia de Masuli (Gomenol) ..	0,005
	Cinamato de sosa (Hetol) ..	0,02
	Cacodilato de sosa ..	0,05
	Nucleinato sódico.....	0,02

Preparado
del Laboratorio
Fundado en 1878

D-Cea

Oficina de Farmacia: Preciados, 14
Laboratorio: Catalina Suárez, n.º 4 MADRID

El Suero Biotáxico va presentado en ampollas de dos c. c. y en cajas de diez, serie apreciada como más conveniente. Muestras y literatura a los señores Médicos que lo soliciten. ■ ■ DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS



BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

Escrofulosis, estado linfático, reumatismo, herpes, avariosis, enfermedades de la mujer, esterilidad, neurastenia, corea, histerismo.

Deliciosa estación de verano.—Gran parque y monte para hacer helioterapia.

Olima de montaña, 780 metros.

Informes y folletos: Hotel de los Leones, Carmen, 30, Madrid.

—Cuatretondeta, partido de Cocentaina (Alicante), des-
empeñada interinamente, dotada con el haber anual de 1.500
pesetas más 150 como inspector municipal de Sanidad. So-
licitudes hasta el 10 de Octubre.

Datos.—380 habitantes, á 12 kilómetros de la cabeza del
partido, á 60 de la capital y á 12 de la estación de Cocen-
taina.

—Cubellas, partido de Villanueva y Geltrú (Barcelona),
dotada con el haber anual de 1.500 pesetas y servida inter-
inamente. Solicitudes hasta el 10 de Octubre.

Datos.—838 habitantes, á 5 kilómetros de la cabeza del
partido y á 43 de la capital. Hay estación.

—Teyá, partido de Mataró (Barcelona), con 1.250 pese-
tas más el 10 por 100 de inspección. Solicitudes hasta el 8
de Octubre.

Datos.—1.298 habitantes, á 12 kilómetros de Mataró y á
18 de la capital. Estación más próxima, Ocata, á 2 kiló-
metros.

—Bayona, partido de Vigo (Pontevedra), con la dotación
de 2.500 pesetas anuales, mas el 10 por 100 de dicho haber
como inspector de Sanidad. Asistirá á los enfermos del Hos-
pital municipal de Santi Spiritus, cobrando por este concep-
to la gratificación de 175 pesetas anuales, sin que por ningún
concepto pueda cobrar á los enfermos gratuitos ó de pago
asistidos en el establecimiento, cantidad alguna. El pago de
sus haberes será por trimestres vencidos, siendo de su cuen-
ta el pago de todos los impuestos con que están gravados
por el Estado. Solicitudes hasta el 9 de Octubre.—El alcalde
interino, Francisco P. Jorge.

Datos.—5.318 habitantes, á 51 kilómetros de la capital,
Estación más próxima, Vigo, á 31 kilómetros.

—Marinaleda, partido de Estepa (Sevilla), de médico,
farmacéutico, veterinario, matrona y practicantes titulares,
que se hallan dotadas con el sueldo anual de 2.500 pesetas,
1.500, 500, 300 y 365 pesetas respectivamente. Solicitudes
hasta el 15 de Octubre.

Datos.—1.776 habitantes, á 11 kilómetros de Estepa, á 8
de la capital y á 12 de la estación de Aguadulce.

—Cenes, partido de Granada, creada ahora por segrega-
ción, quinta clase, con solo este pueblo, en la actualidad ser-
vida interinamente. Solicitudes hasta el 10 de Octubre.

Datos.—601 habitantes, á 5 kilómetros de la capital, cuya
estación es la más próxima.

—Broto, partido de Boltaña (Huesca). Este valle lo com-
ponen Linás de Broto, Torla, Broto, Oto y Servicé. Su dota-
ción consiste en 2.000 pesetas la de médico titular y en 200
pesetas la de inspector municipal de Sanidad. Solicitudes
durante el plazo de treinta días (B. O. del 10 de Septiem-
bre), dirigidas al señor presidente de la Junta de Mancomu-
nidad con residencia en Oto.

Datos.—323 habitantes, á 33 kilómetros de la cabeza del
partido, á 105 de la capital y á 70 de la estación de Sabiná-
nigo.

—Igríes, con sus agregados Nuevo y Arascués, partido de
Huesca, con la dotación de 2.000 pesetas más el 10 por 100.
Se pueden contratar las iguales con los vecinos de los pue-
blos citados, más los de Arguis y Yéqueda, este último del dis-
trito municipal de Igríes, cuyos ingresos unidos á los ya cita-
dos ascienden á 6.000 pesetas. La residencia será Igríes, si-
tuado á 9 kilómetros de Huesca y comunicando por carretera
con la misma y con los anejos. Las instancias debidamente
documentadas deberán dirigirse al señor alcalde de Igríes,
por espacio de treinta días, (B. O. del 10 de Septiembre).

(Continúa en la pág. XXVII.)

Cuatro mil recibos de cobranza, 20 pesetas.
Cuatro mil recetas, 20 pesetas.
Librería de Peraita, Montera, 35. MADRID

ALMORRANAS



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

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 Disnea y los Catarrros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

Depósito central: Sr. Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

VINO TONICO FOSFATADO

preparado por el

Dr. MADARIAGA

Presta eminentes servicios contra la **anemia** y **colores pálidos**, contra la **tuberculosis**, **raquitismo** y **manifestaciones escrofulosas**, siendo insustituible como complemento á la alimentación de los convalecientes y como cordial para sostener y vigorizar las fuerzas de los ancianos.

DEPÓSITO:

Plaza de la Independencia, 10, MADRID
y principales farmacias de España.

Ayuntamiento de Madrid

En las

Bronquitis crónicas Gripe

Tuberculosis

*Constipados descuidados.
Toses rebeldes Asma.*

Una cucharada de las de sopa
por la mañana ó medio día y por la noche de

JARABE FAMEL

*Calma rápidamente la Tos facilita la Expectoración
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras á disposición de los Sres. Médicos
Agentes generales para España
CURIEL Y MORÁN Arco de 188 Barcelona

—El Madroño, partido de Sanlúcar la Mayor (Sevilla), servida interinamente, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas y 150 como inspector municipal de Sanidad. Este Municipio tiene cuatro aldeas ó anexos en un perímetro de 10 kilómetros denominadas El Alamo, Juan Antón, Juan Gallego y Villagordo, las cuales son obligación del médico el visitarlas dos veces por semana y siempre que un caso grave lo reclame en cualquiera de ellas. Solicitudes hasta el 13 de Octubre.

Datos.—1.241 habitantes, á 41 kilómetros de la cabeza del partido, á 70 de la capital y 2,5 de la estación de Paramar.

Practicante con muchos años de ejercicio, se ofrece para Clínica, Sanatorio ó cosa análoga. Dirigirse á San Roque, núm. 1, 2.º izquierda.

Practicante joven (veintisiete años) se ofrece para Clínica, Hospital ó partido médico, con buena práctica y con nota de sobresaliente en la carrera. Dirigirse á D. Jesús Sánchez, en Argés (Toledo).

Médico se ofrece para sustituciones ó interinidades. Joaquín Matilla, Malva (Toro, Zamora).

Practicante se ofrece, con preferencia, para Castilla la Vieja. Extensos conocimientos. Juan Francisco Torollo, López de Hoyos, 104, Madrid.

Médico joven, siendo inspector municipal se ofrece para sustituciones. Dirigirse á Adolfo C. López, Santa Agueda, núm. 29, Burgos.

Médico ofrécese para sustituciones ó interinidades. Antonio Aberturas, Andrés Mellado 9, 3.º, C. Madrid.

