11-3

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.298.—Tomo 97 | AÑO OCHENTA Y TRES | 25 Abril 1936

¡Nuevo!

Octínum

$C_8H_{15} \cdot NH \cdot CH_3$

Antiespasmódico bien tolerado.

Indicaciones:

Estados espasmódicos de la región alta del sistema gastro-intestinal; úlceras del estómago y del duodeno; espasmos consecutivos a operaciones previamente practicadas en el estómago o en el intestino; gastralgias por hiperacidez (para reemplazar el tratamiento con los alcalinos); espasmos de las vías biliares, renales y de la vejiga; constipación espasmódica; dismenorrea espasmódica.

Envases originales: Tabletas de 0,15 g (de bitartrato de Octínum), tubos de 10 tabletas. **Líquido** (de clorhidrato de Octínum al 10 %), frascos de 10 g. **Ampollas** de 1,1 c.c. (1 c.c. contiene 0,10 g de clorhidrato de Octínum), cajas de 5 amp.

Dosis: Tabletas y líquido: 1 tableta ó 15 a 20 gotas, 3 veces al día; **ampollas:** por vía subcutánea 2 ó 3 veces al día ½ - 1 ampolla, por vía intramuscular o intravenosa 2 ó 3 veces al día ½ ampolla. En caso de necesidad, las dosis correspondientes a la vía oral pueden ser dobladas.

KNOLL

KNOLL A.-G., Lúdwigshafen del Rhin (Alemania)

Fábricas de Productos Químicos.

Ayuntamiento de Madrid

GUIPSINE

REGULADOR DEL TRABAJO DEL CORAZON

FREINOSPASMYL

REGULADOR DEL SISTEMA NERVIOSO SIMPATICO

LABORATORIOS DEL Dr **M. LEPRINCE.**
62, RUE DE LA TOUR - PARIS (16e)

Sucursales de los Laboratorios M. Leprince: Barcelona. — Apartado 685
Depósito en las principales Farmacias de España y del Extranjero

Ayuntamiento de Madrid

La expedición de los correos a América estaba a cargo de un Ramo especial, cuya sede departamental única correspondía a Coruña. En esta ciudad existía un arsenal, titulado de La Palloza, adonde recalaban los buques afectos al servicio; arsenal y buques habían pasado en este mismo año a la jurisdicción militar de Marina (en 12 de febrero de 1803). Andando el tiempo, los almacenes de este arsenal se cedieron a intereses dependientes de la Sanidad Exterior (octubre de 1804) y para Hospital Provisional de marineros de la Escuadra francesa surta en La Coruña (7 de agosto de 1805).

En cuanto al personal de los Correos—del que formaba parte un Escalafón de cirujanos—, a partir del 25 de mayo de 1802, incorporado a la Marina Real, concediéndosele empleos y graduaciones, formándose el asiento en 4 de junio. Material y personal de estos Correos marítimos son merecedores de que algún día la historia puntualice su importante labor, desarrollada durante un siglo escaso y ejecutada en trances de apuro y peligro de inusitado mérito. Por muchos motivos es digna la conducción de la correspondencia marítima a nuestras colonias de ser sacada del olvido en que se encuentra, y es de esperar aliente algún día con toda la brillantez y sacrificios que imperaron en los tiempos revueltos que abarcan todo el siglo XVIII.

De la lista de los oficiales que servían en la Renta de Correos y entre los 12 capitanes que se reseñan se cuenta al que había de mandar la futura embarcación destinada a llevar la vacuna, elegido entre un personal avezado a las navegaciones por las aguas de América, cargado de experiencia, bien controlada por la suma de años sujetos a un duro y continuado servicio ininterrumpido.

Hemos podido encontrar alguna documentación que hace referencia al capitán de la corbeta "María Pita", *D. Pedro del Barco, teniente de Fragata de la Armada*, antiguo capitán de los bageles marítimos de S. M. destinados a los correos de América, que incorporamos al trabajo actual, siguiendo nuestros propósitos de nueva contribución al estudio histórico ya conocido y como pre-

vacuna en España, no dejó de insertar los pormenores y terminación de la cruzada Balmis (14 de octubre de 1806). La Academia Nacional de Madrid, en dos ocasiones ha sido eco conmemorativo del acontecimiento (con motivo del recrudecimiento de la epidemia variólica, en 1781 ,y al acercarse el centenario de la muerte de Jenner, en 1923). En el solar patrio no faltan las estrofas del cantor nacional de la época, el poeta Quintana, en honor a la realización de la vuelta al mundo, dada por los sanitarios presididos por Balmis.

En cambio, de ese otro esfuerzo, concebido y planeado en la misma América bajo la iniciativa de las autoridades constituídas, valiéndose de los elementos encontrados en el propio terruño colonial, *nada se ha dicho, que nosotros sepamos,* y es preciso traerlo al comento para hermanarlo al ya conocido y glorificado, con el fin de *reconstituir la página por completo* y darla a publicidad universal. Arrancando del primero, para una mejor reconstitución histórica, hemos de dar cima al intento, aportando las pruebas terminantes *de cómo la Marina de guerra y sus médicos fueron los instrumentos de acción mediante los cuales la América española pudo, por cuenta propia, iniciar la profilaxis vacunal, con independencia de los propósitos nacidos en la metrópoli.*

Ayuntamiento de Madrid

II

Recordación de América en España al conocerse el descubrimiento de Jenner. Cómo se incuba y prepara una expedición marítima con la finalidad altruísta de propagar la vacuna por los extensos dominios coloniales.

De cómo la viruela se dejaba sentir en América al apuntar el siglo XIX, lo demuestra las epidemias registradas en Buenos Aires, en 1801; en Lima, durante los tres primeros años de la centuria, y en Santa Fe de Bogotá, hacia la misma época. Por dos conductos, Madrid recoge los rumores ciertos de estas situaciones comprometidas; el Consejo de Indias (en 25 de diciembre de 1802), recibe el informe del virrey, amparando el escrito del Ayuntamiento de Santa Fe, demostrativo del peligro en que se encuentra la ciudad ante el avance del mal; el *Almanaque Peruano,* de 1803, caído en manos del ministro de Gracia y Justicia (D. José Antonio Caballero) hace el milagro de que el rey se entere de la epidemia limeña.

Este doble noticiario tuvo la virtud de hacer comprender a lo vivo la significación de la llamada, máxime cuando en el ánimo real anidaba en forma persuasiva la ley del azote, que, por circunstancias del destino, había producido víctimas inmoladas en la propia familia principesca. Las inicativas nacidas desde San Ildefonso para luchar contra la viruela ya eran conocidas. Recordemos la Real Cédula de 30 de noviembre de 1798, que se imprimió y despachó a todas las provincias, por la que se mandaba poner en práctica en los Hospitales, Casas de Misericordia, etc., la inoculación de viruelas, "cuando no se conocía otro medio previsor", después de dar el ejemplo las personas reales, haciendo sufrirla al prín-

III

De los preparativos navales que fueron acordonándose hasta dar por ultimada la expedición de Balmis y en condiciones de emprender rumbo América, con la carga preciada del flúido vacuno.

Al tiempo de nombrar a Balmis director de la Expedición, se dieron las órdenes oportunas al Ministerio de Marina para que procediera a ultimar cuanto fuese de su incumbencia relacionado con la índole náutica de aquélla.

La primera disposición concretada a este asunto justifica el porqué no se pudo disponer de ningún buque de la Armada, ni aun los destinados a "Correos marítimos", que oficiaban como tales buques de guerra en aquel entonces, como se pensó con verdadera insistencia.

El ministro D. Domingo de Grandallana contestaba a la petición formulada en tal sentido diciendo: "No hay en la Armada otros buques de la especie que se señala que los pocos destinados a Correos, y que aun para este servicio escasean ya, con los que se han ocupado para extraordinarios, lo que me hace opinar, como muy preferente a beneficio de la Real Hacienda y de la misma expedición de la vacuna, que se hiciese en un mercante fletado, para poder detenerse así, sin costos, el tiempo necesario en cada puerto, en el concepto de que en todos los comprendidos en el plan hay siempre proporción de buques para pasar al otro sin necesidad de mantener un buque armado un año o más para la comunicación en todas las escalas, que no podría ser sin gran costo. Avísolo a V. E. en contestación." (4 de julio de 1803.)

Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

25-IV-1936

La correspondencia de esta sección deberá dirigirse al señor Director con advertencia expresa de su destino, TERTULIA MEDICA, y la publicidad, a la Administración, Apartado 121 Madrid.

El pasado, el presente y el porvenir del Hospital General de Madrid

POR EL

PROF. G. MARAÑÓN

Cuando tuve el honor de ser elegido miembro de la Academia de la Historia, y como se daba la circunstancia de que era por primera vez solicitado para entrar en ella un médico, tuve el propósito de que me sirviese como tema de mi discurso de recepción la historia del Hospital General, porque el Hospital General es orgullo, no solamente de la Diputación de Madrid, como acaba de decir nuestro presidente, sino de Madrid y aun de España entera, y su historia está de tal manera ligada a la vida científica, filantrópica y social de Madrid y de todo el país, que es incomprensible cómo todavía no se ha hecho de él una historia completa y sistemática. Este propósito que yo tuve de llevar a la Academia de la Historia, la de nuestro Hospital, se frustró por una razón: porque hacer la historia del Hospital General es empresa enormemente vasta; equivale casi a hacer la historia de Madrid durante cinco siglos, de toda la Medicina española durante cinco siglos y aun de gran parte de la vida española en este período. De todas maneras había recogido muchos datos, y algunos de ellos son los que servirán de argumento a esta Conferencia.

Podríamos dividir la historia del Hospital General en los cuatro períodos siguientes: primero, un período de fundación, que comprende desde su origen hasta mediado, aproximadamente, el siglo XVIII, y que llamaré «período de asilo». Un segundo período, que comprende el final del siglo XVIII, y que se podría llamar «período de renovación». Un tercer período, que comprende el siglo XIX, y que podría denominarse «período de esplendor social». Y, finalmente, el período actual, al que cabe designar de «renovación científica».

Nuestro Hospital fué, al comienzo de su vida, un asilo. La historia de los hospitales empieza siempre por una fase de asilo, y España es, precisamente, uno de los países en los cuales estos asilos, precursores de los hospitales, tuvieron una importancia mayor y más antigua. Toda la ruta de los peregrinos de Santiago estaba llena de hosterías, de albergues y de asilos de peregrinos, quizá anteriores a todos los que existieron en el resto de Europa. Por cierto que no se ha hecho todavía la historia de estos albergues adjuntos a la ruta de los peregrinos de Santiago, que tiene, sin duda, un interés y una importancia científica e histórica extraordinarias, entre otras razones, porque probablemente a través de esta ruta y a favor de los hacinamientos de peregrinos que se reunían en sus asilos se establecieron las grandes líneas de propagación de las epidemias que asolaron a la humanidad europea durante la Edad Media. Madrid, como estaba ajeno a esta ruta de los peregrinos de Santiago, que era el motivo principal de atracción y de movimiento de viajeros en España durante la Edad Media, no tuvo, en realidad, en esta época hospital alguno. Se cita, sin embargo, que en el siglo XI hubo un hospital o asilo muy pequeño, costeado con fondos del obispo de Astorga, junto a la Puerta de Segovia, en lo que entonces se llamaba Campo de Rey. Pero el comienzo de la historia de los hospitales madrileños empieza con los Reyes Católicos.

Los Reyes Católicos, luego que terminaron la reconquista de España y fundamentaron su unidad, se dedicaron a la reconstrucción interior e impulsaron de manera extraordinaria la organización de la vida social en las ciudades señeras, y entre ellas Madrid. Surge entonces el primer hospital, el Hospital de La Latina, fundado por doña Beatriz Galindo, de arquitectura bellísima y de vida interior regida por un Reglamento que es, para aquellos tiempos, una verdadera maravilla de previsión científica.

Muerta la Reina Católica, la vida española, y singularmente la de Madrid, tuvo uno de esos períodos de depresión, de verdadero caos, tan frecuentes en la Historia de España, que duró todo el final del reinado de Fernando el Católico y el de su hija la Reina Doña Juana «la Loca», hasta que el país resurge de nuevo con Carlos V y vuelven a desenvolverse las obras de beneficencia y todo lo que significaba reconstitución social. Pero Carlos V era un Rey guerrero, más amante de viajar y de hacer conquistas fuera de España que de vivir dentro de ella, probablemente dotado de una simpatía muy mediocre por nuestro país, por lo que esa obra de gobierno interior se hizo con lentitud y sin entusiasmo.

Sin embargo, en tiempos de este gran Rey se fundó en Madrid un hospital, el del Buen Suceso, que en realidad era un anejo de la Casa Real, un hospital exclusivamente para los servidores de Palacio. Se encontraba enclavado entonces en la calle de Alcalá.

La historia de los hospitales en Madrid empieza a tener verdadera importancia durante el reinado de Felipe II. El Rey Prudente, al que alguien llamó también, en su tiempo, «el papelista», dedicó una atención extraordinaria a la Beneficencia y a todos los aspectos de la organización social, muy singularmente durante la primera parte de su reinado. Así llegó a haber en la Corte 14 ó 15 hospitales, dando lugar esta multiplicación a que la asistencia fuera imperfecta, pues estos establecimientos se mantenían casi ex-

Gardan contra la Gripe

SOPA DE AGRIMAX
Sopa de "Babcurre"
Leche parcialmente descremada y acidificada
— con la adición de Hidratos de carbono —
Fábrica y Laboratorio de Productos Dietéticos
MAX F. BERLOWITZ
Apartado 595 Madrid

FIMONAL VIAS RESPIRATORIAS

Ayuntamiento de Madrid

clusivamente de la limosna pública y de los donativos de particulares, que no bastaban a sostenerlos con el decoro debido. El Estado los subvencionaba medianamente. Entonces fué cuando Felipe II tuvo la idea de reunir todos estos hospitales en uno solo. Como la mayoría de estas fundaciones eran religiosas, fué preciso

Antiséptico Glorógeno Lumen
Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22.—Jaén.

consultar a la Iglesia. Y al Concilio de Toledo le pareció muy mal la idea y contestó al Rey rotundamente que no. Pero Felipe II no se detenía cuando creía tener razón ni ante un Concilio ni ante el Papa. De este Rey han hecho una figura bastardeada, tanto los liberales, queriendo pintarle como un inquisidor, como los escritores y comentaristas de la derecha, que le retratan como un católico sumiso y manso. Y era, en realidad, Felipe II un hombre de ideas religiosas intangibles; pero tenía, quizá como ningún otro gobernante de España, la conciencia de la responsabilidad del Estado, y ante el imperativo de esta responsabilidad, nada se le ponía por delante, ni siquiera la Iglesia.

Y, en efecto, a la contestación del Concilio de Toledo, bastante dura, respondió él con otra, muy pulida en la forma, pero en el fondo muy enérgica, diciendo que el Concilio pensaría lo que quisiera, pero que él haría la reunión de los hospitales.

Recurrió directamente al Papa, en 1566, por medio del Embajador que entonces tenía cerca de la Santa Sede, hombre de un talento extraordinario y de genio violentísimo, don Enrique de Guzmán, Conde de Olivares, padre del Conde-Duque, el amigo de todos los madrileños, al que desde niños conocemos, gracias al pincel de Velázquez, montado en

OPTOBALSAN
(Optoquina y balsámicos)
INYECTABLE

su gran caballo, en el Museo del Prado. Hizo el Embajador la gestión cerca del Papa, con la autoridad que le daba tener detrás de él al Rey más poderoso de la Cristiandad y con la eficacia de sus teribles salidas de tono cuando no lograba lo que pedía; y, claro es, fué autorizada la reunión por Breve del Papa Pío V. No obstante, sólo se unieron los hospitales de hombres, bajo el título de Hospital general de la Encarnación y de San Roque, en las que se llamaban Casas de Santa Catalina, quedando aparte el Hospital de Mujeres, que se había fundado algunos años antes por unos caballeros particulares de Madrid, con limosnas que ellos mismos habían recogido, primero con 40 camas, que muy pronto se ampliaron a 200, y que se denominaba Hospital de la Pasión. Por falta de espacio adecuado, y quizá también por miedo a la comunidad de sexos, quedaron independientes ambos hospitales.

Pronto se hicieron ambos insuficientes y hubieron de trasladarse a un gran albergue de pobres que en 1596 había fundado en Atocha don Cristóbal Pérez de Herrera, protomédico del Rey. Los hombres se trasladaron en 9 de junio de 1603, colocándose en la iglesia del albergue el cadáver del venerable Obregón. Las mujeres se llevaron allí, desde su Hospital de la Pasión, en 1636. Los dos reunidos se llamaron Hospital General y de la Pasión, y fueron, pues, el origen de nuestro actual Hospital General.

Por tanto, el origen del Hospital General de Madrid está en el Asilo

BENZOFORMINA
PRODUCE FORMOL
Y DESINFECTA ORGANISMO

de Pobres que creara D. Cristóbal Pérez de Herrera, y éste es, pues, nuestro verdadero fundador.

Seguramente muchos de los que me escuchan no saben quién es don Cristóbal Pérez de Herrera. Mis compañeros de Cuerpo conocen su nombre porque en nuestra Sala de Juntas existe una placa en la que constan los nombres ilustres del Cuerpo médico de la Beneficencia, por cierto muy mal escogidos; mas entre ellos figura en primer lugar el de D. Cristóbal Pérez de Herrera, si bien no consta allí que fuera el fundador del Hospital. Es lamentable la parvedad con que se recuerda a este médico glorioso. Casi todos los médicos salen de la Universidad sin que nadie les haya hablado de él. Y muchos se mueren, incluso aquí, en Madrid, ignorándole por completo. Nos han hablado mucho de otros médicos: de Vallés, de Laguna, de los grandes anatómicos de los siglos XV al XVII, que llenaron, es cierto, de gloria la historia de la Medicina española; pero no de Pérez de Herrera, que es la figura médica más importante de la época, no sólo como médico, sino por su complejísima personalidad, que le hace uno de los hombres más interesantes de nuestro Renacimiento. Renacimiento que se ha estudiado mal; lo conocemos por los altos personajes: por Carlos V y Felipe II, por los grandes ministros, cardenales y capitanes; pero no por estos personajes de segunda fila, que son los que acusaban de manera más pura, expresiva y característica todo lo que es típico en la personalidad renacentista de los españoles.

"JUSTO", FAJISTA
Fajas médicas y de vestir
SE HA TRASLADADO A
Mayor, 4, entl.º - MADRID

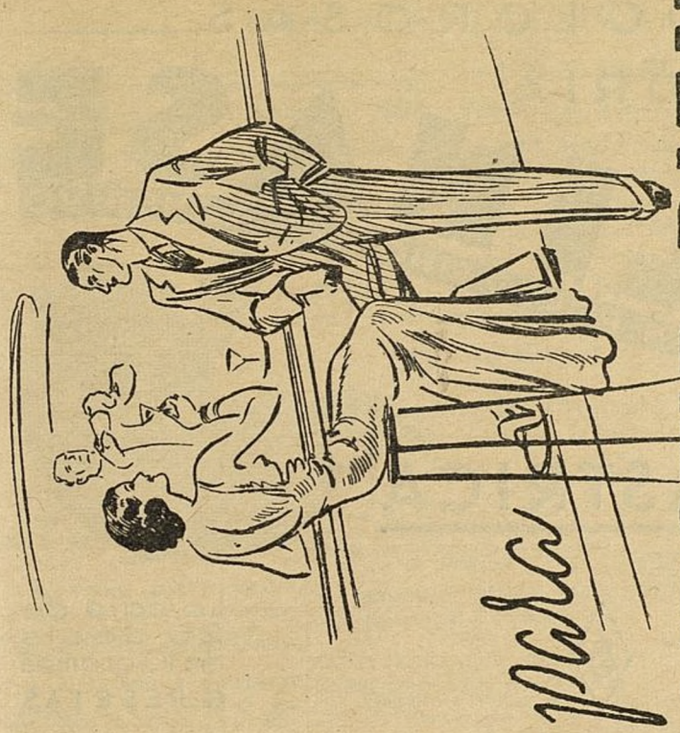
Pues bien: uno de los grandes héroes de nuestro Renacimiento fué D. Cristóbal Pérez de Herrera. Era salmaltino pero de una familia montañesa que dió nombres gloriosos a la Historia de España, en su mayoría capitanes que habían luchado con los Reyes Católicos y con Carlos V en Europa y Africa. Sus hermanos fueron también guerreros. Dos murieron peleando en las guerras de América. A D. Cristóbal le dedicaron a la Medicina y aceptó, tal vez a regañadientes. Estudió en Alcalá con Vallés, a quien llama la Historia de manera un tanto hiperbólica «El Divino»; y, desde luego, Vallés se dió cuenta de que su discípulo era hombre de mérito excepcional y le recomendó que fuera a Salamanca y que hiciera oposiciones a cátedras, como lo realizó con excelente resultado. Y uno de los protomédicos del Rey, el Dr. Olivares, le llamó a la Corte, le hizo adjunto del protomedicato y estuvo varios años ejerciendo la profesión, asistiendo a los servidores de Palacio en el Hospital del Buen Suceso con carácter gratuito, pero esperando que todo esto le sirviera de mérito para mercedes ulteriores. Esta merced llegó, porque fué nombrado médico de las galeras de España, cargo que ejerció durante quince años, quince años maravillosos, como refiere él

Ioduros Bern De K y Na y cafeínado, **químicamente puros**. No provocan IODISMO. Fabricación nacional.

mismo en un documento extenso e interesantísimo que presentó al final de su vida a Felipe III, de quien, en su vejez, solicitó un socorro, y para su consecución exhibió los comprobantes de sus hazañas médicas, literarias y militares. Estos quince años que sirvió en las galeras fueron sobre todo de actividad militar. Combatió y ejerció la profesión en casi todas las Escuadras españolas, y sus hechos heroicos fueron extraordinarios.

(Continúa en la página XXII.)

Ayuntamiento de Madrid



para VESTIR BIEN

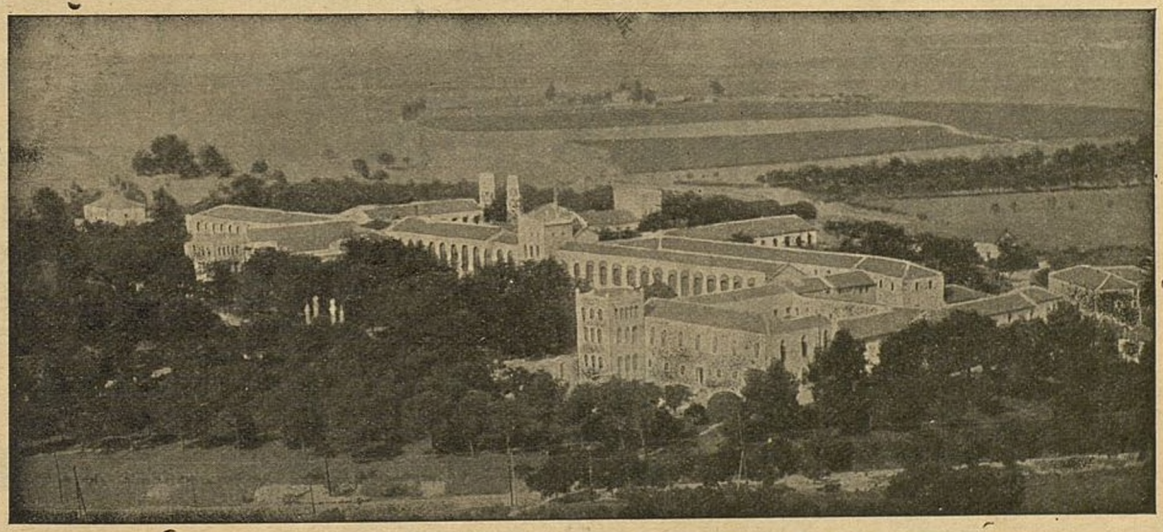
NO ES PRECISO GASTAR MUCHO SINO SABERLO GASTAR

El mejor traje a la medida, género inglés, 275 ptas.
El mejor traje a la medida, género nacional, 150 ptas.
El mejor traje a la medida para todo uso, 90 ptas.

ELEGANCIA
CALIDAD
ECONOMIA

Tres cualidades que hallará usted muy cumplidas en la

SASTRERIA NOVALES BARQUILLO, 28



SANATORIO PSIQUIATRICO
ESQUERDO
FUNDADO EN 1877

PARA AMBOS SEXOS, CON SEPARACIÓN ABSOLUTA

Cuatro jardines exteriores e independientes con vistas al campo. Rodeado de pinar y terrenos propios en extensión de 300 hectáreas, con dos granjas de labor, varias huertas y hoteles independientes.

TRATAMIENTOS MODERNOS ◆ CUATRO MÉDICOS INTERNOS

Director: JAIME ESQUERDO SAEZ

INFORMES.-MADRID... Alfonso XI, 7 Teléfono 16962 ‖ SANATORIO... Carabanchel Alto Teléfono 20

Ayuntamiento de Madrid

GASTRITIS DOLOROSAS
HYPERCLORHIDRIA
ULCERAS

KAOLINASE

KAOLIN PURIFICADO EN POLVO FINO MUY ADHESIVO

CURACIÓN GÁSTRICA

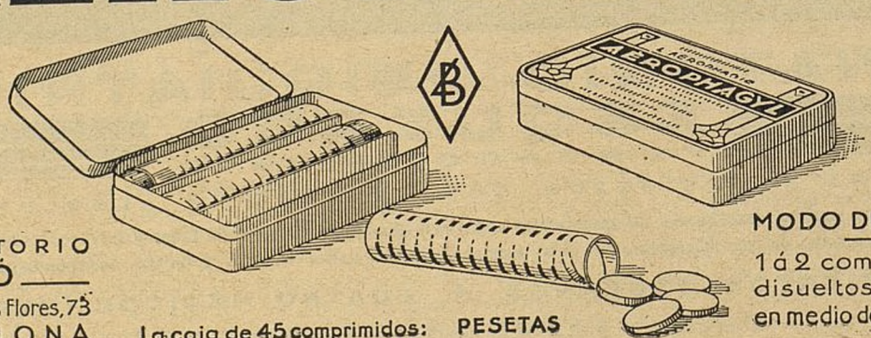
LABORATORIO
TIÓ
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de
20 dosis
de 10 gramos
6 PESETAS

TRATAMIENTO DE LA AEROFAGIA Y SUS CONSECUENCIAS:

INSOMNIOS
TRASTORNOS CARDÍACOS
TRASTORNOS NERVIOSOS
TRASTORNOS PULMONARES

AÉROPHAGYL



LABORATORIO
TIÓ
Torrente de las Flores, 73
BARCELONA

La caja de 45 comprimidos: PESETAS

MODO DE EMPLEO
1 á 2 comprimidos
disueltos en el agua
en medio de las comidas

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

Fundadores y Directores: D. Mariano Delgrás.— D. Serapio Escolar.- -D. Francisco Méndez Alvaro.— D. Matías Nieto y Serrano.— D. Ramón Serret y Comin.— D. Angel Pulido y Fernández.— D. Carlos M.ª Cortezo y Prieto.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS.—Boletín de Medicina.—Gaceta Médica.—Genio Médico-Quirúrgico. Correspondencia Médica.—La Sanidad Civil.—Revista Clínica de Madrid.

1854 AÑO OCHENTA Y TRES 1936

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

Presidente: **Excmo. Sr. Prof. D. Amalio Gimeno Cabañas**

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

VOCALES

Dr. MARIANO ACEÑA
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. VITAL AZA Y DIAZ
Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. BLANC Y FORTACIN
Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. JULIO BRAVO
Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.

Dr. SANTIAGO CARRO
Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. A. FERNANDEZ MARTIN
Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.

Dr. E. FERNANDEZ SANZ
Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ
De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.

Dr. S. GARCIA VICENTE
Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.

Prof. A. GARCIA Y TAPIA
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. MARIANO GOMEZ ULLA
Inspector general de Cirugía del Ejército.

Dr. F. GONZALEZ DELEITO
Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.

Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA
Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina.

Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ
De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. DE ISASA Y ADARO
Pediatra.

Dr. SANTIAGO LARREGLA
Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.

Dr. E. LUENGO Y ARROYO
Del Instituto Nacional de Higiene.

Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO
De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. MANUEL-MARIN AMAT
Jefe del servicio de Oftalmología de la Beneficencia provincial de Madrid. Académico C. de la Nacional de Medicina.

Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA
Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.

Dr. A. MORANA Y JIMENEZ
Análisis clínicos.

Dr. F. MURILLO Y PALACIO
Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN
Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.

Prof. ANTONIO PIGA Y PASCUAL
Médico forense de Madrid. Ex Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.

Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI
De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Dr. A PULIDO Y MARTIN
Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dres JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA
Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. MARTIN RENEDO
Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.

Prof. R. ROYO-VILLANOVA
De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. SARABIA Y PARDO
Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.

Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.

Prof. ENRIQUE SUÑER Y ORDOÑEZ
De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.

Dr. J. M.ª TOME Y BONA
Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.

Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE
De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.

Dr. J. VALDES LAMBEA
Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatología del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Dr. J. M.ª DE VILLAVERDE
Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.

Vocal consultor jurídico: **Dr. José M.ª Cordero y Torres,** oficial letrado del Consejo de Estado.

Director: **F. JAVIER M.ª CORTEZO y COLLANTES,** oficial facultativo de la Academia Nacional de Medicina Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.

Redacción y Administración: Serrano, núm. 58. - Madrid. - Teléfono 52703

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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 contra. — Pago adelantado
Número atrasado, 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos núm. 121
La científica y profesional al Director.....

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MEDICO

Tomo 97 ◉ Sábado 25 de Abril de 1936 ◉ Núm. 4298

PROGRAMA CIENTIFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

Ciencia española.—Archivo e 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 a los estudiantes y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO.—Sección científica: Vacunoterapia en los estados alérgicos, por el *Dr. Martín Salazar.*—Casuística de roturas uterinas, por el *Dr. Vital Aza.*—Tres lecciones en la Facultad de Medicina de Madrid: Terapéutica endobronquial. Lavado pulmonar. Broncografía *(continuación)*, por el *Dr. S. García Vicente.*—Bibliografías.—Periódicos médicos.

Vacunoterapia en los estados alérgicos

(SEGUNDO ARTICULO)

POR EL

Dr. M. MARTIN SALAZAR

Académico

Conviene fijar bien en el entendimiento la idea de que el estudio de la aplicación de las vacunas a la cura de los estados alérgicos está todavía en sus comienzos; y que, aunque hay ya establecida una base doctrinal que sirve para explicar los fenómenos y guiar la técnica, y, además, numerosos hechos clínicos, que vienen a demostrar la eficacia del procedimiento, existen aún muchos doctos que dudan de la doctrina y de los hechos. En realidad, se trata de un asunto que está en período de desenvolvimiento; pero yo me atrevo a afirmar que le están reservados grandes triunfos en un porvenir próximo.

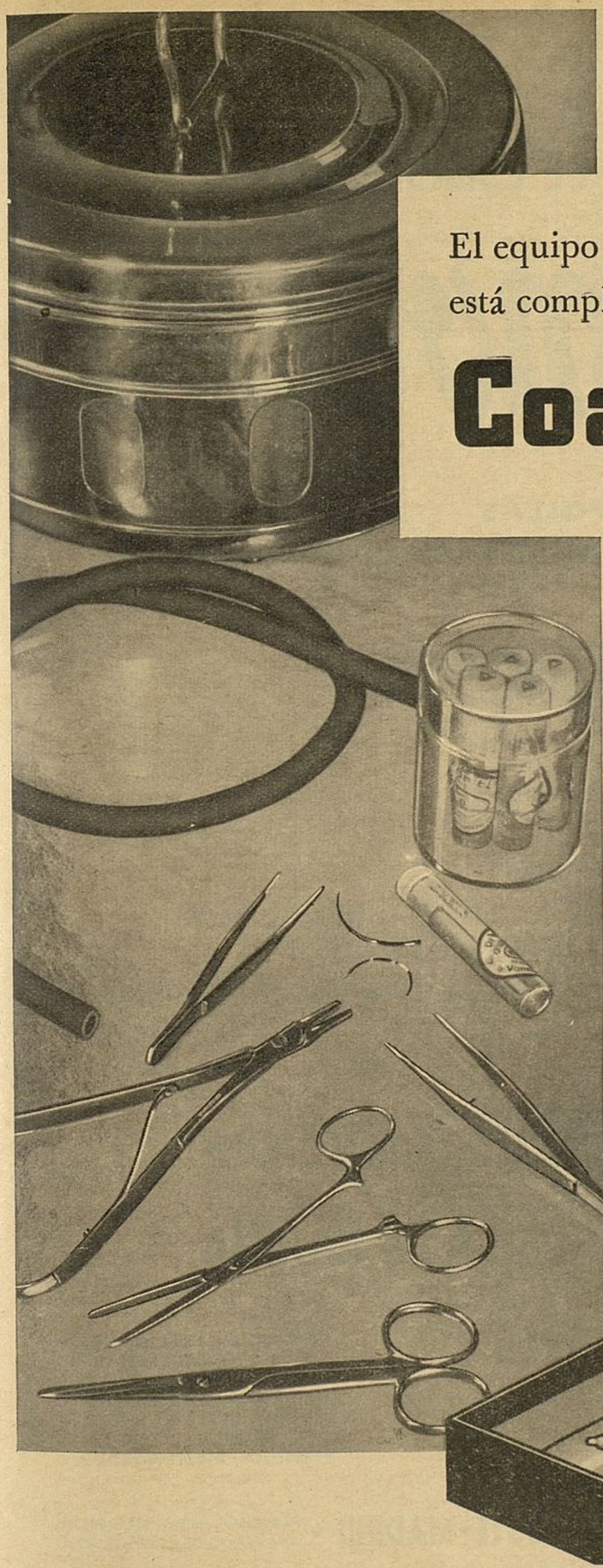
La labor más fructífera para el desarrollo de la vacunoterapia en los estados alérgicos, a la hora presente, es la de los clínicos; los cuales han de procurar recoger el mayor número de hechos confirmados, que sirvan para juzgar de la verdad de la doctrina, así como para extender cada vez más su aplicación a nuevos casos.

Lo primero que requiere este estudio es el conocimiento exacto y la penetración clara de los estados alérgicos, para poderlos diagnosticar con absoluta precisión. Este diagnóstico de los estados alérgicos, así como su tratamiento vacunoterápico, están basados en las leyes que rigen los fenómenos anafilácticos, cuyas leyes pueden reducirse a las siguientes: primera, todo animal sensibilizado por la acción de un antígeno cualquiera, al inyectarle, después de algún tiempo, el mismo antígeno que antes, sufre un choque anafiláctico, por reacción viva del organismo. Los síntomas y lesiones del choque son determinados por las particularidades anatómicas y funcionales del animal empleado, y no por el carácter del antígeno usado; segunda, la sensibilización es específica, de modo que sólo puede determinarse con el mismo antígeno; tercera, la sensibilización puede ser establecida por la inoculación de una pequeña cantidad de antígeno, seguida de un período latente, durante el cual la sensibilidad se desenvuelve, sin que en este período se hagan nuevas inoculaciones. Una vez establecido el estado anafiláctico, su duración puede ser, a veces, de mucho tiempo; cuarta, la sensibilización puede transmitirse pasivamente por la inyección del suero de la sangre del animal sensibilizado a otro animal no inmune; quinta, la sensibilización activa puede transmitirse por herencia; sexta, el animal sensibilizado puede ser desensibilizado por la inyección del antígeno específico, comenzando por cantidades pequeñas, que puedan, ascendiendo poco a poco, evitar el choque anafiláctico y establecer la inmunización. Esto puede alcanzarse también inyectando el antígeno por vías linfáticas, que hagan se introduzca el antígeno en la sangre lentamente; séptima, los estados anafilácticos pueden localizarse en una región dada, o generalizarse al total organismo; octava, la teoría más aceptada para explicar la anafilaxia es la que admite que la combinación del antígeno con el anticuerpo, en lugar de darse en el suero de la sangre, como sucede normalmente, se realiza en el interior de las células de los tejidos. Ultimamente se ha descubierto que la reacción no depende de la combinación antígeno-anticuerpo misma, sino del desarrollo, en los tejidos afectos, de una substancia especial, llamada *histamina*, que es la que determina el fenófeno anafiláctico; novena, la sensibilización puede originarse por antígenos bacterianos, como sucede en las infecciones corrientes, y por substancias indiferentes: como el polen de las plantas, el polvo de las calles, los hongos de la atmósfera, el suero de caballo, etc., etc.; décima, la sensibilización específica se desarrolla comúnmente en el curso de las infecciones espontáneas del hombre y artificiales de los animales, y a este tipo de sensibilización espontánea es a lo que se ha llamado *alergia*, la cual, bien analizada, no se diferencia en nada de la anafilaxia propiamente dicha, es decir, ambas consisten en la unión del antígeno con el anticuerpo específico dentro de las células y en el desarrollo de la histamina.

La exposición detallada de estos postulados, que a alguien pudieran aparecer extemporáneos, no obedece a una mera vana erudición, sino al firme conocimiento de que el inmunólogo necesita en todo momento, tener presente este código anafiláctico.

Las primeras veces que se usaron las vacunas con fines terapéuticos no fué para combatir estados alérgicos, que, por entonces, eran desconocidos, sino para ayudar a la Naturaleza en la cura de ciertas infecciones locales, prolongadas y de frecuente repetición, como sucede, por ejemplo, con la forunculosis: bastaba cultivar el estafilococo, causa de la infección, y preparar una vacuna específica, con la cual se curaba rápidamente la enfermedad. Hoy se emplea con éxito mayor la anatoxina.

Ayuntamiento de Madrid



Hemostasia

El equipo hemostático del médico no está completo si falta el

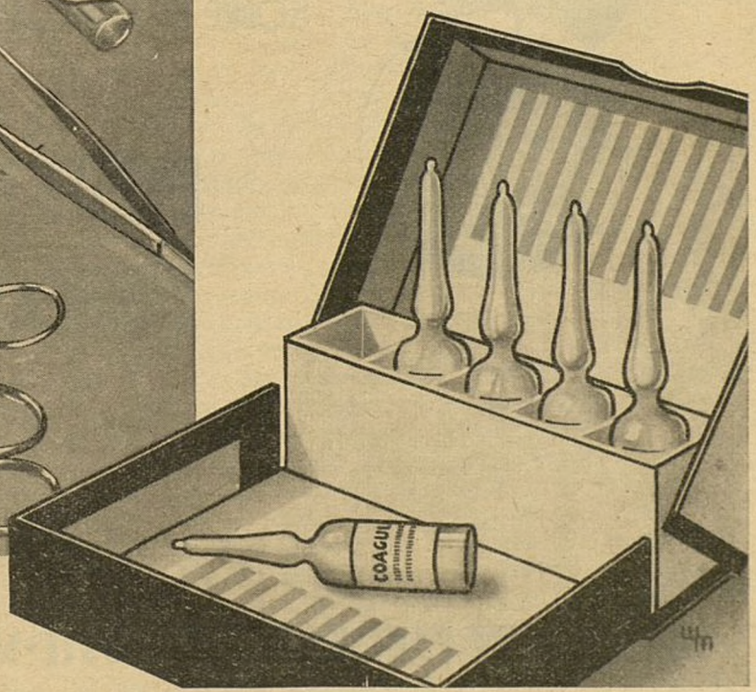
Coaguleno

Preparado a base de las sustancias coagulantes de la sangre y de los órganos hematopoyéticos

• No produce reacciones séricas •

Proporciona al cirujano un campo operatorio exangüe y permite al médico tratar eficazmente las hemorragias internas y las diátesis hemorrágicas

Comprimidos
Inyectables
Polvo



Ciba Sociedad Anónima de Productos Químicos

Barcelona, Aragón, 285 **Madrid**, Marqués de Cubas, 5

Ayuntamiento de Madrid

ASOCIACION DE ESPASMOLITICOS

Espasmopaver

PAPAVERINA
ATROPINA
DIMETILAMIDO-FENAZONA
ACIDO FENILETIL-BARBITURICO
TEOBROMINA

COMPRIMIDOS

AMPOLLAS INYECTABLES

EFECTO ESPASMOLITICO REFORZADO

POR ACTUAR
SOBRE LOS CENTROS NERVIOSOS
SOBRE LAS VIAS NERVIOSAS
SOBRE LA MUSCULATURA LISA DE LOS TEJIDOS

DOSIS PEQUEÑAS
Y EFICACIA MAXIMA

INDICADO EN: COLICOS HEPATICOS Y RENALES, ESTREÑIMIENTO ESPASMODICO, TENESMO VESICAL E INTESTINAL, ANGINA DE PECHO, HIPERTENSION, ARTERIAL, JAQUECA, EPILEPSIA, DISMENORREA.

LABORATORIOS JUSTE • MADRID • FRANCISCO NAVACERRADA, 3-HOTEL APARTADO DE CORREOS 9030

Ayuntamiento de Madrid

Pero no es este el punto de vista de la vacunoterapia en los estados alérgicos. En estos estados, de lo que se trata es de *desensibilizar* el organismo del enfermo, merced a la inyección del antígeno específico, en dosis tan pequeñas que, sin despertar reacción anafiláctica intensa, sea capaz de inmunizar al individuo contra su mal. Para demostrar la superioridad de la inmunización activa sobre la pasiva por los sueros en la desensibilización de los estados alérgicos, no hay más que recordar la cura radical y duradera que se obtiene con la vacunación activa, y el carácter accidental y transitorio que tiene la inmunidad alcanzada por los sueros.

Un punto falta estudiar sobre la vacunoterapia en los estados alérgicos: es el uso de las vacunas sensibilizadas por el método Besredka, y de las anatoxinas, en el tratamiento de los fenómenos anafilácticos. Es racional pensar que las vacunas sensibilizadas, que son mejor toleradas que las vacunas puras, puedan ejercer un papel favorable en la desensibilización de los sujetos alérgicos. Como los antígenos están atenuados en su acción anafilactógena en las vacunas sensibilizadas, así como en las anatoxinas, podría admitirse, con razón, que el uso de éstas fuese útil en la desensibilización de los estados alérgicos. En fin, este es un problema de orden experimental, que sólo la clínica y el laboratorio están llamados a resolver en el porvenir.

Hay ya una multitud de fenómenos patológicos, reconocidos como de naturaleza alérgica por todos los clínicos del mundo: tales son el asma, la jaqueca o hemicránea; ciertas erupciones cutáneas, como la urticaria, por ejemplo; ciertas formas de reumatismo, etc.

Para demostrar el carácter alérgico de un fenómeno patológico cualquiera hay que comprobar si responde con su reacción característica a la inyección artificial del antígeno específico respectivo. Una mayor confirmación puede obtenerse todavía si la inyección del suero del enfermo transmite la sensibilizaión específica a otro individuo o a otro animal sensible a la acción específica del antígeno respectivo.

El éxito obtenido por el tratamiento vacunoterápico de los estados alérgicos ha sido, a veces, sorprendente.

En España hay algunos clínicos distinguidos que, convencidos de las ventajas que pueden obtenerse de estos nuevos procedimientos, prestan a este punto una gran atención, contribuyendo con sus investigaciones personales a ensanchar nuestros conocimientos sobre esta importantísima materia. Uno de los profesores que más se han destacado en estos estudios es el ilustre doctor Jiménez Díaz, catedrático de Medicina Interna y miembro electo de la Academia Nacional de Medicina, que se honrará mucho con contarle en su seno. En una obra extensa que está publicando sobre Patología médica, tiene un capítulo interesante dedicado al estudio del asma, considerado como fenómeno anafiláctico, en donde, además de tratar de la doctrina de los estados alérgicos en general, hace mención detallada de numerosos casos clínicos de asma, en los que, después de demostrar, de un modo indudable, su naturaleza alérgica, por medio de las dermorreacciones, y por la transmisión de la sensibilidad específica a individuos normales, inyectados con el suero de la sangre de los enfermos, ha podido conseguir éxitos maravillosos con el tratamiento vacunoterápico de muchos asmáticos.

Uno de los puntos que trata Jiménez Díaz con más genial esclarecimiento es el de la división de las causas de los estados alérgicos, que separa en dos clases diferentes: unos, de origen interno, y otros, de causa externa. Entre los primeros comprende todos los estados alérgicos engendrados por las infecciones microbianas, y, además, los ocasionados por ciertas materias desprendidas del propio organismo de los enfermos, como son, por ejemplo, las escamas de la piel de los psoriásicos. A este propósito, el autor cita un caso de asma muy curioso, en que los ataques asmáticos eran ocasionados por la caspa de la cabeza del enfermo, que padecía una psoriasis, y que fué curado de su asma y de la psoriasis con inyecciones de un extracto de la caspa de su cabeza. El segundo grupo de las alergias, o sea las de origen externo, son muchas veces ocasionadas por la respiración del polen de las plantas, el polvo de las calles, los hongos de la atmósfera, por agentes cósmicos, el frío y la humedad, por ciertos alimentos y por algunos medicamentos. Estos últimos estados de hipersensibilidad corresponden a las llamadas *idiosincrasias* antiguamente.

El Dr. Jiménez Díaz cree que más del 50 por 100 de los estados alérgicos son de origen microbiano. En el acierto de la averiguación de estas causas tan diferentes, entra por mucho la intuición genial del clínico, que se orienta pronto en la interpretación de la naturaleza alérgica de los fenómenos patológicos y en el conocimiento de sus causas. En la investigación de estos fenómenos hay que proceder con la certidumbre de que la alergia entra, más de lo que se cree, en la génesis de ciertas enfermedades, y que el descubrimiento de nuevos estados alérgicos servirá para curar muchos estados morbosos que hoy pasan por incurables.

Para terminar, quiero condensar en una breve síntesis la esencia de las ideas que he expuesto sobre la vacunoterapia. Después de explicar, con la claridad que me ha sido posible, la doctrina de la vacunoterapia en general, pasé al estudio de su aplicación al tratamiento de las enfermedades infecciosas agudas, dando a conocer el fundamento en que éste se apoya, y que es el siguiente: en el comienzo de las infecciones agudas, los anticuerpos no se hallan en la sangre, y sólo aparecen después de algún tiempo; si se aprovecha ese intervalo antes de la sensibilización de los enfermos, se puede intervenir sin riesgo, empleando una cantidad prudente y adecuada de la vacuna correspondiente para facilitar la cura. Este es el principio general que se ha empleado, a veces con maravilloso éxito, en el tratamiento de la pulmonía y otras enfermedades infecciosas. No me cansaré de insistir sobre la idea de que estos estudios están en el primer período de su desenvolvimiento, y que hay que esperar que vayan poco a poco perfeccionándose. Sin embargo, sin dudar de la importancia de la vacunoterapia en las infecciones agudas, hay que convenir que, si se han de cumplir con exactitud todos los preceptos que exige la técnica de su uso, a causa del poco tiempo que dura el período antianafiláctico, dentro del cual es indispensable realizar la vacunación, será difícil garantizar siempre la innocuidad del procedimiento, y eso ha de limitar, por fuerza, su aplicación práctica.

No ocurre así con el tratamiento vacunoterápico de los estados alérgicos. Este tratamiento, fundado en las leyes que rigen la anafilaxia, y que he tenido ocasión de exponer anteriormente, tiene una aplicación práctica extensísima, y dichas leyes anafilácticas nos sirven: primero, para poder diagnosticar con certeza los estados alérgicos; después, para descubrir los antígenos es-

Ayuntamiento de Madrid

pecíficos respectivos; luego, para preparar las vacunas correspondientes, y, por último, para administrar éstas acertadamente.

Para finalizar el estudio de los estados alérgicos, me permito fijar la atención de mis lectores sobre un fenómeno, para mí muy interesante: el de la sensibilización de la piel en el curso de las infecciones microbianas y parasitarias en general. Esta sensibilización permite producir, por la inyección endodérmica del antígeno correspondiente, una reacción anafiláctica de la piel en el punto inoculado, que, siendo específica, nos proporciona un medio maravilloso de diagnosticar con seguridad las enfermedades infecciosas.

¿No es cierto que se trata de un fenómeno interesante, que merece todavía profundo estudio y reflexión? Sin duda alguna.

CASUISTICA DE ROTURAS UTERINAS(1)

POR EL
Dr. VITAL AZA
Académico.

Una comunicación académica no debe ser una conferencia... Cuando lo olvidamos..., y, por muy grande que sea..., y lo es siempre, la bondad presidencial..., para dar una laxitud reglamentaria a lo protocolariamente ordenado, se usurpa un tiempo que a otros pertenece. No sabemos si hemos incurrido en ello: pero hoy, al reconocer y abjurar de nuestros errores..., no será para cometerlos de nuevo... ¡Haremos una comunicación! Limitarémonos a relatar *dos* casos y a hacer sobre ellos algunas consideraciones, procurando, para defender nuestra conducta terapéutica, hacer, como Fray Luis de Granada aconseja, argumentos y razones, no sólo para defender y justificar nuestra causa, sino para destruir los de la parte contraria.

¿Sólo dos casos? Por fortuna, la ruptura uterina, que comparte con la placenta previa y la eclampsia, la trágica trilogía obstétrica, es accidente raro, y, según Zweifel, "lo más grave que puede ocurrirle a una parturiente". Sin perdernos en frondosidades estadísticas, diremos que en recientísima publicación (*Bolet. Soci. Obste. Gine.*, Buenos Aires, agosto 1935), recogiendo el material obstétrico de las clínicas Rivadavia y del Prof. Peralta Ramos, durante cinco años, en un conjunto de 27.500 partos, se hallan ¡21 casos!, o sea un 0,76 por 1.000; y nosotros, con la reducida casuística que representa el ejercicio clínico, sólo en clientela privada, hemos reunido dos, *acaecidos*—en este algo misterioso de "las rachas"—en poco más de *dos* meses. Dellord, al comunicar un caso suyo a la Sociedad de Ginecología de Montpellier, pone al día—al día de entonces, pero aún no hace de ello tres años, pues era en octubre del 933—la estadística nacional francesa de roturas espontáneas, modalidad a la que pertenece uno de nuestros casos, y halla sólo nueve. Zweifel da un caso de R. U. Exp. por 3.500 partos. Véase, pues, que la naturaleza del problema clínico a que esta noche pensamos referirnos justifica, por su escasa *densidad* numérica, que expongamos nuestras historias clínicas de los dos casos de rotura uterina obstétrica a que se refiere nuestra comunicación.

Primer caso.—A primeros de septiembre somos llamados por un compañero (médico titular, inspector municipal sanitario o médico de Asistencia Pública Domiciliaria, tres nombres distintos que no han podido traer muchas ventajas para el ejercicio abnegado y generoso, aureolado de heroísmos callados y fervorosos del médico del pueblo, en nuestra especialidad obstétrica forzado y forzoso tocólogo de distocias, pues sólo para resolverlas, en grado de máxima gravedad y de mínimum de factores de ayuda y colaboración se le requiere), a unos cuantos kilómetros de Madrid. Está asistiendo un parto, y juzga necesaria nuestra ayuda, nuestra colaboración, diremos mejor, pues el feto no sale...

Mujer de cuarenta y un años.—Seis partos anteriores; tercero, distócico. ¿Gigantismo fetal? Fórceps, feto muerto, sepsis puerperal; los demás, normales; viven tres hijos; último parto, hace tres años. Al médico..., siguiendo la reprobable conducta habitual de la práctica obstétrica en los pueblos, no se le ha llamado hasta que, en el parto con que termina la séptima gestación, van pasadas varias horas, entre dolores grandes, sin que termine de parir; mujer robusta, atlética, obesa, de vientre péndulo; el médico cree encontrar el polo cefálico del feto sobre el estrecho superior; lo alcanza al tactar, hallando una dilatación casi completa, y como las contracciones no son eficaces, pone 10 unidades de extracto hipofisario. Dolores violentos, seguidos, intensos, durante una hora, y, cuando, "aprovechando una pausa entre aquella verdadera tempestad contractual, y sorprendido de cómo el feto no sale"—ya que la dilatación estaba terminada y los dolores provocados con la pituitrina habrían sido grandes y *debieran* resultar eficaces—vuelve a hacer el tacto... ¡*Ya no* alcanza la cabeza fetal!... ¿Qué ha pasado? ¿Cómo no halla el ovoide cefálico, que antes sus dedos tactaron?... Se nos llama: han pasado tres o cuatro horas; la parturiente *no ha vuelto a tener dolores;* está agitada, disneica, deprimida, hipotensa, taquicardíaca, sudores fríos... El abdomen (¡aquel enorme abdomen de mujer de 105 kilogramos, péndulo, engrasado), con resistencia leñosa, dolorido..., pero dejando percibir con *demasiada* claridad en su flanco izquierdo el ovoide fetal, que estando allí, lateralizado y tan alto, era indudable que *no* podía ser alcanzado desde la vagina, por donde no salía apenas hemorragia; no se auscultan tonos fetales; renunciamos, naturalmente, a toda exploración intravaginal (que había sido, por explicable desorientación, reiterada por el médico que venía asistiendo a la parturiente), y diagnosticando una *ruptura uterina,* por presentación no encajada (seguramente oblicua cefaloizquierda), y extracto hipofisario (imprudentemente administrado) en multípara, de vientre péndulo, hacemos un pronóstico *gravísimo,* casi fatalmente inminente, y como si algo podía salvar a la mujer era una intervención quirúrgica laparotómica, llamamos a una de nuestras ambulancias sanitarias, que llega con nuestros ayudantes, para trasladar a la enferma (diríamos mejor a la moribunda) a nuestro Sanatorio. Iba, no a operarse para buscar la salud: iba a ver si operándola lográbamos alejar la muerte, que ya la tenía entre sus garras. Tónicos cardíacos intravenosos, sueros, etc. Al llegar, Tn. mx. (oscilotenómetro Reklinhausen), 9°; mn. indeterminable.

130 pulsaciones, hipotensas; bien de sensorio; 36,2° de temperatura; rápida toma de sangre; rojos: 4.350.000; hemoglobina, 8,5 por 100; leucocitos, 14.100 (no se hizo fórmula); los datos analíticos no hablaban de anemia aguda—y ello suele así suceder, ya que no es la hemorragia, sino el "shock" lo que mata en las rupturas

(1) Comunicación a la Academia Nacional de Medicina.

Ayuntamiento de Madrid

uterinas—. Por razones que ya no hace mucho expusimos aquí mismo en otra comunicación, y que no debemos repetir ahora, *no hacemos raquianestesia.* Se duerme a la enferma con éter—poquísima cantidad—; mientras tanto, *ouabaine* intravenosa, suero con adrenalina, oxígeno, etc.

Al abrir el abdomen, poquísima sangre vertida (no más de 200 ó 300 centímetros cúbicos); útero totalmente retraído, del tamaño que siempre toma en casos normales después del alumbramiento, caído hacia el lado derecho, con gran desgarro—irregular, como estallado—; en la pared posterior del segmento inferior, por el cual se *han pasado* a la cavidad abdominal, un feto masculino—de 4.100 gramos—, muerto, y una placenta de 550 gramos.

Rápida histerectomía subtotal: peritonización muy lograda por la laxitud del colgajo de peritoneo vesical, a cuyas expensas se logra tapizar el *grueso* muñón que representa el útero puerperal, y colocación de un gran desagüe de Mickilizt.

La operada soporta bien el acto operatorio, sencillo, y, por ello, rápido; pasa mejor de pulso, sin vómitos, con fiebre sólo de 38°, dos días; al tercero empieza a definirse un cuadro tóxico: inquietud, lengua seca típica, disnea sin vómitos ni gran meteorismo. ¿Parecería hipócritamente una urémica?... Pero no lo era: era una impregnación bulbar tóxica, por sepsis peritoneal (no el cuadro *clásico* de la peritonitis..., que no da tiempo a concretarse en las formas muy virulentas). Para morir en su domicilio, es llevada a su pueblo, y fallece a las pocas horas y cuando se cumplían los tres días de la operación.

Segundo caso.—Mucho más interesante y de rareza patogénica mucho más definida.

J. O., de treinta y cinco años; de Z. de la S. (Badajoz); dos partos; el primero, normal, con feto muerto; el segundo de gran volumen, con fórceps, también muerto, hace dos años y medio. Por interrogatorio, el marido nos dice que ha tenido un único chancro antes de su matrimonio; que el médico castrense—él pertenece a un Instituto armado—que le ve *no* le hace análisis de sangre, pero le pone *dos* inyecciones intravenosas: el chancro cicatriza, no tiene molestias, y como es trasladado de residencia, interrumpe el tratamiento, y con apariencias de salud, se casa.

El embarazo actual—tercero de nuestra historiada—arranca desde el mes de febrero de 1935; tuvo su última regla el 18 (fecha, pues, probable del parto, el 28 de noviembre). La vemos en nuestra consulta el 24 de OCTUBRE.

Pelvimetría..., más que normal: RADIOGRAFÍA (se proyecta: O I A). Se hace Wassermann (el del esposo, MKh +). Y sin esperanza de eficacia alguna, instituímos, sobre las normas dietéticas e higiénicas normales, bisemanal inyección de bismuto soluble, y diaria poción yodurada.

El 13 noviembre (pocos días antes de la fecha esperada, que era el 18, ruptura espontánea de bolsa (a las dos de la madrugada), y a las seis y media de la mañana comienzo de dolores... La vemos a las ocho; cabeza fetal fijándose sobre el área del estrecho superior; foco de auscultación alto, pero con normalidad de frecuencia y tonos; por tacto RECTAL, dilatación como un duro; *supositorio* calmante; en cama; a las diez volvemos a verla; grandes dolores; ponemos "Spasmalgina" y damos por la boca un bromurado; se *evacua* la vejiga, con sonda blanda, pues no orina desde antes de la ruptura de bolsa; 200 centímetros cúbicos de orina normal.

Siguen las contracciones fuertes, excesivamente violentas, de carácter paroxístico, que obligan a "pujar" a la parturiente, cuando aún no se ha llegado al período expulsivo; otra vez supositorio calmante, y a las tres horas, y cuando al llamarnos nuestro ayudante, el doctor Anduiza, creemos que es para asistir al parto, aquél nos dice que comenzó a distenderse inquietantemente el segmento inferior, que cree tocar alto, por debajo del ombligo, el anillo de Bandl y atirantados los ligamentos redondos. En efecto, no podía ser lo que en zona suprapúbica se percibía, la vejiga urinaria—error posible en esos casos—, porque había sido cateterizada, y se percibía una *distensión* suprapúbica; feto, vivo; cabeza—por tacto rectal—en la excavación pélvica.

¿No bien flexionada? ¿Con tendencia a hacerse una presentación de cara o de frente? ¿Tetanización por contractura del anillo de Bandl? ¿Distocia dinámica de Boero? Desde luego, para obtener feto vivo (¡ansia maternal: dos fetos muertos antes!); sin peligro de rotura; ¡cesárea segmentaria!); $\frac{\text{Tn. mx} = 16.}{\text{mn} = 9\,½}$ Decidimos intervenir: preparación con Efedrina.

Raquianalgesia con tropococaína; estado sincopal, gravísimo, casi mortal. ¿Debido a la raqui?... La parturiente está hipotensa, fría, colapsada... Al abrir rapidísimamente el abdomen, en la cavidad abdominal bastante sangre roja, viva, por la pared anterior de segmento uterino, la zona que está en el campo operatorio—asoma la *oreja* del feto—por una rotura, de bordes lisos, como de cinco centímetros: todo el ligamento ancho izquierdo lleno de sangre; se *amplía* quirúrgicamente la abertura uterina, se despega la vejiga urinaria, se extrae el feto muerto, de 3.950 gramos; se hace alumbramiento artificial, se comprime todo el ligamento ancho izquierdo, del que fluye sangre y coágulos; posteriormente, pituitrina intramural, y suturamos el desgarro uterino hecho, transformado por nosotros en incisión de histerotomía; cubrimos la sutura uterina bien con la serosa vesical y con el epiplon, y como nos inquieta la sangre vertida entre las hojas de ligamento ancho, por lo que ahora, como hemorragia significa, y por lo que representa de amenaza infectiva ulterior, ponemos un Mickulizt; sutura en planos de las paredes de vientre. La operada está en pleno "schok" durante toda la intervención, que dura veinte minutos; no se percibe con el oscilómetro onda alguna; dueños ya de la hemostasia, y antes de salir la operada del quirófano, suero intravenoso, ouabaína, adrenalina, cortormona, etc. Va mejorando; fiebre y taquicardia unos días; a los cinco se quita el "relleno" del desagüe de Mickulizt; a los once (¡nunca tenemos prisa en quitar los desagües!) se extrae el saco, y a los pocos días más se sutura, limpios ya los bordes de la abertura laparotómica, la zona drenada; la operada, que lo había sido el 13 de noviembre, es dada de alta el 9 de diciembre.

Regla el 24 copiosamente, requiriendo una consulta que telefónicamente se nos hace desde su pueblo. Vuelve a hacerlo el 20 de enero, con caracteres de normalidad, y no hemos vuelto a tener noticias de ella.

Pas de nouvelles, bonnes nouvelles!

Brevísimas consideraciones sobre el primer caso, que sólo sirve para comprobar, ¡una vez más!, lo bien conocido y en los libros clásicos de la especialidad registrado.

Ayuntamiento de Madrid

Este tipo de rotura, que puede llamarse *espontánea*, como muchos la denominan, porque no es operatoria (ni con fórceps, ni con basiotribo, ni al hacer versión), ni traumática (puñalada, atropello, cornada), porque se produce naturalmente, no puede ni debe adjetivarse así, creemos nosotros, ya que *espontáneo* es, en Patología, "lo que *no* es producido por *ningún medicamento*". Es bien sabido que constituye la cantera que figura en primer lugar en la patogenia de las roturas uterinas obstétricas.

El 82 por 100 de de las roturas (nos dice recientemente, concretando, con motivo de casuística propia, el sentir general de las diferentes escuelas obstétricas), el profesor brasileño Tolosa (*Revista Francesa de Ginecología y Obstetricia*, 1933), se originan al poner pituitrina en casos de presentaciones *transversas desconocidas*. Había, además, abdomen péndulo, y se rompió el útero en el sitio de elección en estos casos de "vientre colgante", y a pesar de la aparente resistencia que al segmento inferior debían dar, en su pared posterior, los ligamentos úterosacros que allí se insertan. (La versión sigue numéricamente a la anterior modalidad en la etiología de las roturas uterinas obstétricas: el 75 por 100 de los casos... Muchas veces, con la "tapadera" diagnostica de "schok" obstétrico, o de desfallecimiento cardíaco..., y son roturas, *hechas* por la mano del tocólogo, después de sacar, ¡victorioso!, un feto, a través de una hilera genital, y cuando el útero, como un guante, estaba ceñido sobre el cuerpo fetal.)

La conducta terapéutica nos sigue pareciendo correcta, pese al fatal resultado conseguido, y que "a priori" podía ya establecerse: con *tratamiento conservador* (datos de Döderlein, Kütsner, Petren, etc., citados por Schuvarz, en reciente comunicación a la Sociedad Obstétrica General, Buenos Aires), hay un 72 por 100 de muertes y un 53 por 100 operando. (Los rusos Ivanoff, Michoilaff dan un 80 por 100 muertes no operando, y alrededor de un 58 por 100 interviniendo.) Y en nuestro caso, por las condiciones peculiares (mujer obesa, de miocardio grasoso y aparato respiratorio encharcado, con probable déficit hepático; varias veces, la mano, sin guante, del médico había entrado *desde* la vagina al peritoneo; cuatro o cinco horas transcurridas desde la ruptura, con su casi patognómico signo del "silencio contractual", después de una borrasca de dolores fortísimos, a nuestra llamada, y otras dos o tres horas, hasta que, trasladada a nuestro Sanatorio, pudimos operarla) habían aún de aumentarse. No olvidamos la discusión vehemente, apasionada, *meridional*, diríamos, de los profesores sudamericanos, los dos más preclaros discípulos del venerable Prof. Eliseo Cantón, de Buenos Aires, sobre la conducta conservadora o intervencionista en las rupturas obstétricas del útero: paladín del conservadurismo, Boero; partidario de la operatoria, Zárate. "No pasarán diez años sin que, angustiado de la mortalidad que obtenga, al operar, hará usted mi técnica", decía Boero, y a los seis años dejó Zárate de sistematizar la operatoria. Ello puede ponerse en práctica en otros casos. ¿Pero en el nuestro? Con el feto *nadando* entre asas intestinales, con la placenta fuera del útero y éste retraído, ¿íbamos a extraerlos desde vagina, "pescándolos" entre asas intestinales, y empeñándonos en sacarlos a ciegas, a través de una abertura uterina que suponíamos, sí, pero no veíamos, desgarrándolo todo? ¡De ningún modo! Y en multípara, ya de cuarenta y un años, con tres hijos vivos y con seguridades de septicidad uterina, ¿íbamos a conservar el útero?

Estuvo bien la histerectomía, y era lógico el Mickulizt. Perdimos, sí, y ello es doloroso, la operada; pero no hallamos el menor matiz de responsabilidad clínica ni de impericia técnica en lo acaecido.

Totalmente distintas, y mucho menos rotundas, terminantes y optimistas, pueden y deben ser las consideraciones que nos merece el segundo caso, lo mismo patogénica que terapéuticamente. Es, además —ya quedó apuntado en el breve resumen estadístico a que antes hicimos mención—, de notoria rareza, aunque no de excepcionales y únicos caracteres. (Para no catalogar nuestras observaciones clínicas como "únicas" o particularísimas, achaque frecuente, a través de una ingenua vanidad de *coleccionistas*, en quienes exponen casuísticas de hechos no vulgares, pero de ningún modo insólitos, recordamos siempre, como un eco que lleva nuestro espíritu desde los años infantiles, aquella cancioncilla que tantas veces oímos, y desde entonces escuchamos sin oírla, que tanto nos dice a este respecto: "El patio de mi casa es particular: cuando llueve, se moja... como los demás.") Es un caso de verdadera "espontaneidad": ni presentación anormal, ni pelvis estrecha (pelvimetría normal: radiografía normal: por ella pasaron fetos grandes, muertos, sí, pero no por angosturas ni conflictos mecánicos), ni tumores previos, ni hidrocefalia ni gigantismo fetales, ni cesáreas anteriores, ni molas que pudieran haber corroído las paredes uterinas, ni preparados occitócicos. Antes bien, nos anticipamos profilácticamente, con la medicación antiespasmódica y analgésica, a todo lo que pudiera ser acuciar o reforzar peligrosamente la contractibilidad uterina. ¿Por qué comenzó a distenderse patológicamente el segmento inferior, a elevarse el anillo de contracción, en sólo el transcurso de seis o siete horas de trabajo de parto, "frenado" con supositorios, calmantes y preparados analgésicos? ¿Y por qué se rompió el útero, estallando el segmento por su pared anterior, cuando aún la cabeza fetal no estaba enclavada en la pelvis, no habiendo desproporción pelvifetal?... Los antecedentes luéticos, si los aceptamos (y creemos debemos sí hacerlo), se nos enfrentan como una verosímil explicación, que admiten cuantos autores se ocupan del problema: alteraciones vasculares, degeneraciones hialinas de las fibras musculares, esclerosis intersticiales, etc.: todo ello anatómica e histopatológicamente "luético"; y explicación... ¿porque no hay otra? (faltan aquí legrados anteriores, abortos precedentes, molas; la placenta se hallaba inserta lejos del sitio de rotura, en el segmento fúndico del útero, donde normalmente se enraíza siempre), de la fragilidad de la zona rota.

Interesante es también el momento en que la rotura se produjo, coincidiendo tanto con la raquianalgesia, que se hubiera pensado como un accidente de la misma el estado de gravísimo colapso de la enferma, si ésta no hubiera sido laparotomizada. Y pese al poquísimo tiempo transcurrido, ya el feto estaba muerto. ¿Por qué? También es de subrayar cómo, en este caso, la hemorragia en la cavidad libre y la existente entre las hojas del ligamento ancho era notablemente superior a la del primer caso, en el que, expulsado todo el contenido uterino, éste se retrae, y se cohibe—"ligaduras vivientes" de Pinard—la pérdida sanguínea.

¿Por qué no histerectomizamos a la operada? No te-

Ayuntamiento de Madrid

LABORATOIRE NATIVELLE
27, Rue de la Procession — PARIS (15e)

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIASIÓN DE
DIGITALINE NATIVELLE
Y DE
OUABAÏNE ARNAUD

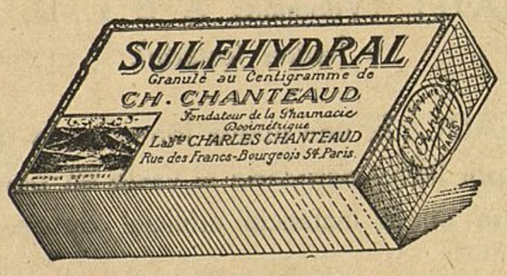
Draeger.

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... ½ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... centigr.
Atropina..... ½ miligr.
Atropina (sulfato)..... ½ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de Alcanfor..... centigr.
Brucina..... ½ miligr.
Cafeína..... miligr. centigr.
Cafeína (arseniato). miligr.
Calcio (sulfuro)..... centigr.
Calomelanos.... miligr. centigr.
Cicutina ((brohdto) ½ miligr.
Codeína..... miligr. centigr.
Digitalina amorfa... miligr.
Emetina..... miligr.
Esparteína (sulfato) centigr.

Estricnina (arseniato de).. ½ miligr.
Estricnina (hipofosfito de) ½ miligr.
Estricnina (sulfato de)..... ½ miligr.
Estrofantina..... 1/10 milig.
Evonimina..... miligr.
Hierro (arseniato de)..... miligr.
Helenina..... centigr.
Hidrargírico (bioduro)..... miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... 1/4 miligr
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... ½ miligr.
Picrotoxina..... ½ miligr.
Pilocarpina (nitrato de).... miligr.
Podofilino..... centigr.
Quasina..... miligr.
Quinina (arseto. de) miligr.
Quinina (hidroferrocinato de).... miligr. centigr.
Quinina (bmhto. de Sulfato.
Quinina (valeto. de) 2 centigr.
Scilitina..... miligr.
Sal de Gregori..... miligr.
Sosa (arseniato de) miligr.
Zinc (fosfuro de)... miligr.



El Mejor PURGANTE LAXANTE DEPURATIVO

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois, Paris

Contra: Estreñimiento Estado bilioso Jaqueca Congestiones.

Depósito en España: I. URIACH y C.º. Bruch, 49. BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

NATEINA

(Comprimidos de vitaminas A B C D y fosfato cálcico)

EVITA Y COHIBE LAS HEMORRAGIAS

(Elósegui, Pittaluga, Pi y Suñer, Niekau, Klemperer, V. Domarus, Finkelstein, V. Falkenhausen, Bjoern-Hansen, etc.)

TRATAMIENTO ESPECÍFICO DE LOS ESTADOS DE CARENCIA Y DE DESCALCIFICACIÓN

COADYUVANTE EFICAZ EN EL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS (Klemperer)

NATEINA administrada durante el embarazo evita complicaciones hemorrágicas. Administrada a la madre durante la lactancia evita y cura los estados escorbúticos del niño y asegura su desarrollo normal.

DOSIS: DE 6 A 18 COMPRIMIDOS AL DIA

NATEL

Alimento vitaminado completo, de ingestión grata y tolerancia perfecta

HARINA NATEL (Vitaminas A B C D, fosfato cálcico y harina tostada).

NATEL LACTEADO. Es una nueva forma en la que se ha sustituído la harina por leche desecada al vacío en polvo, por lo que puede emplearse en la lactancia artificial desde el primer día.

LABORATORIO LLOPIS, S. A.

Directores: F. y M. Llopis, Farmacéuticos.

Nueva dirección:

VELAZQUEZ, 28. - MADRID

Ayuntamiento de Madrid

nía hijos; los anhelaba: era todavía joven... ¿Que un nuevo embarazo está lleno de amenazas? Ya lo sabemos. Varnier decía, al exigir la exéresis del útero roto: "Con inválidos no pueden hacerse campañas ni ganarse guerras." Y si a nosotros nos ha parecido siempre que de los éxitos de las cesáreas nos envanecemos demasiado, al ver salir a las que por ellas son madres contentos y alegres, con el hijo que la histerotomía les dió, pero al que una gestación ulterior puede dejar huérfano, mucho más ha de inquietarnos el porvenir obstétrico de esta operada, en la que tantas circunstancias se reunen para que el embarazo, que pueda venir, sea una grave amenaza. Decimos el embarazo, y no el parto, pues a él no dejaríamos llegar a nuestra historiada, a la que operaríamos, cesareándola, en cuanto llegase a la madurez su feto (y así y todo, no faltan en la literatura casos de *estallido* de úteros grávidos a los ocho meses y medio, *sin* haber comenzado el parto (*Boussier:* Sociedad Obst. Ginecol., Burdeos, abril 1934), y otro (Dr. R. Tvaiter, en la Sociedad Obst. Ginecol., Buenos Aires, septiembre 1935) a los seis meses, en pleno quietismo uterino (o por anteriores molas, cesáreas, etc., o por las repercusiones uterinas, de gestosis cardiorrenales).

No hace falta que expliquemos, después de lo dicho, por qué, decididos a dejar el útero, no ligamos ni resecamos las trompas.

¿Fué correcto dejar el Mickulizt en este segundo caso nuestro, tan asépticamente seguido, y tan reciente el momento de la rotura? Dudamos antes de dejarlo..., y siempre que se duda si ha de drenarse o no, es mejor poner el desagüe, conociendo, naturalmente, sus inconvenientes y la posibilidad de tener que reoperar a las pacientes, por hernia o eventraciones. Panchet ha dicho a este respecto: "Vale más salvar un operado en dos veces que perderlo (matarlo, dice—con injusta, pero expresiva forma—el cirujano parisino) en una."

Omitimos, para no dar mayores dimensiones a esta intervención académica, toda una serie de interesantes razonamientos que acerca de este tema, y más concretamente acerca de nuestras operadas, podríamos hacer.

Resultó ya excesivo nuestro trabajo. Perdonadnos. Como aquel periodista que se disculpaba ante su director de haberse extendido demasiado en la redacción de un artículo que había de ajustarse a un determinado lugar de la publicación, diremos nosotros: "Lo hemos hecho tan largo, *porque no hemos tenido tiempo* de escribirlo más corto..."

Tres lecciones en la Facultad de Medicina de Madrid (Abril 1935)

Terapéutica endobronquial - Lavado pulmonar - Broncografía

POR EL

Dr. S. GARCIA VICENTE

SEGUNDA PARTE

ACTUACION TERAPEUTICA ENDOBRONQUIAL

El hallazgo del fenómeno de "evacuación traqueal" con las nuevas posibilidades de terapéutica pulmonar que de aquél se derivaban sirvió para ratificar más nuestra actuación de trabajo tenaz, recoleto y callado, desde el punto de vista experimental y terapéutico, pero generoso y leal en el de la enseñanza de la realización de las maniobras que lo permitían.

Hoy nos vamos a permitir exponer las reglas de orientación terapéutica endobronquial que se han derivado de nuestra práctica clínica y actuación experimental en estos últimos años, empezando por manifestar que la norma inquebrantable *sine qua non* que hay que imponer como tónica imprescindible de esta modalidad terapéutica es *no actuar endobronquialmente en ninguna afección del aparato respiratorio que sea capaz de tratarse con eficacia empleando otra vía de administración terapéutica* (digestiva, hipodérmica, endovenosa, etc.). Esto es razonable. ¿Para qué tratar endobronquialmente afecciones del aparato respiratorio que puedan curarse por otros procedimientos de técnica más fácil? Entonces, ¿qué queda para la actuación terapéutica endobronquial? Quedan los enfermos que nosotros hemos denominado en "tope terapéutico", es decir, pacientes en los que haya fracasado toda otra actuación higiénica y medicamentosa, a saber: enfermos desechados, "malos casos", que son los que constituyen nuestra clientela doliente, sin posibilidad ni atisbo de esperanza en la resolución de su proceso y sin más porvenir algunos de ellos que actuaciones quirúrgicas de suma gravedad.

¿Qué bandera debe ser, pues, la que sirva de guión y norma a la terapéutica endobronquial? La del sacrificio, la de la poca brillantez en la consecución de las posibilidades curativas, la de la tenacidad en perseguir las mínimas modificaciones favorables, la de la abnegación en acoger a esos enfermos sin otra esperanza curativa.

En estos enfermos, los éxitos serán cortos, serán pequeños, serán escasos, pero esa parvedad en la brillantez no nos ha de retraer del empleo de un modo terapéutico con el cual podamos aportar un remedio, por pequeño que sea, a un enfermo crónico. Así, asiste a nuestros servicios diariamente un contingente de enfermos, en los que realmente su enfermedad se halla en ese "tope terapéutico", en ese *statu quo* siniestro y pesimista, es verdad, pero en el que un pequeño factor de mejoría, por insignificante que parezca,

Ayuntamiento de Madrid

puede suponer un cambio de rumbo en su vida triste y agobiada, de la misma manera que en un conflicto antagónico de fuerzas iguales y equilibradas puede una pequeña ayuda, aplicada en un determinado sentido, decidir por éste el resultado del forcejeo. Entre los numerosos casos que hemos tenido en tratamiento, describiremos uno, por ser de iniciación terapéutica reciente, a saber (1), un conductor de tranvías, H. G., de treinta y tres años, con un proceso bronquítico y crisis asmáticas violentísimas, ya en estado de "gran mal"; este enfermo, que había sido sometido a todas clases de tratamientos clásicos, modificadores de fondo, desensibilización, vacunas, balsámicos, etc., sin resultado, estaba además cuando acudió a nuestra clínica, en inminencia de ser jubilado en su destino, por haber agotado las prórrogas legales de tolerancia en la Compañía. En este individuo, con una actuación medicamentosa endobronquial, orientada según las normas que luego esbozaremos, se ha conseguido un índice de mejoría en sus síntomas y lesiones, que, aunque de limitada proporción, ha bastado para imprimir un rumbo de posibilidad en el desempeño de su duro cometido de conductor, rehaciendo su vida y ganándose el sustento. He aquí un caso bien definido de "tope terapéutico".

PROCESOS BRONQUÍTICOS CRÓNICOS

Los enfermos de esta clase tratados por nosotros y en los que se ha encontrado ese estado de impotencia terapéutica pueden dividirse en tres grupos:

Primer grupo. Bronquíticos crónicos con lesiones principalmente locales.

Segundo grupo. Bronquíticos crónicos en los que, además de las lesiones locales, existen fenómenos a distancia (estados alérgicos, complicaciones generales o locales, etc.) concomitantes con aquellas lesiones bronquiales.

Tercer grupo. Enfermos con lesiones bronquíticas derivadas de lesiones o alteraciones en otros órganos.

Naturalmente, desde el punto de vista de la eficacia de los medios que podemos emplear endobronquialmente, los mejores casos de respuesta al tratamiento endobronquial serán los del primer grupo, luego los del segundo y tercero, por este orden. Es razonable que aquellos enfermos que tengan lesiones principalmente locales, sobre las que podemos actuar tópicamente con seguridad y eficacia en el arribo medicamentoso exacto a la región afecta, sean en los que la terapéutica endobronquial obtendrá mejores resultados.

(1) La historia clínica de este enfermo va detallada al final del trabajo. (Primera historia clínica.)

En el segundo grupo: aquellos casos con lesiones bronquiales y concomitancia o repercusión a distancia de síntomas y modificaciones importantes, la actuación endobronquial no será tan eficaz como en el primer grupo, pero tendremos aquí también una cosa a cotizar, a saber: que podremos hacer terapéutica endobronquial con orientación medicamentosa principalmente local, pero de la que también utilizaremos su actuación terapéutica *a distancia*, aprovechando las eficaces propiedades de absorción de la gran superficie mucosa endobronquial. En este caso se encuentra, sobre todo, el empleo del yodo, del que ya

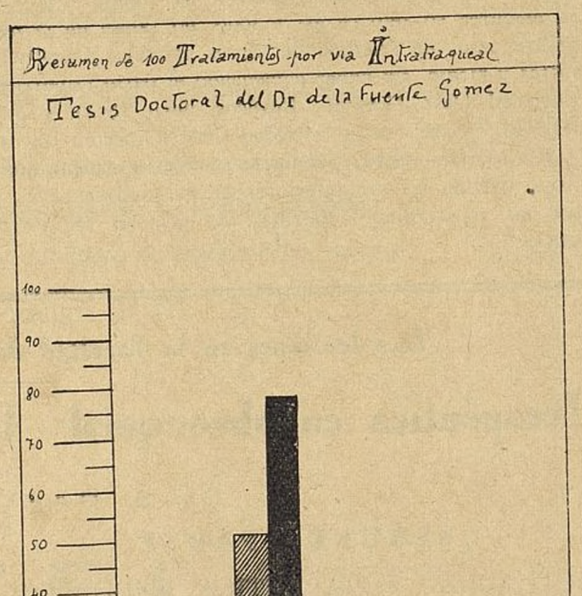


Fig. 10.—Esquema publicado en la tesis doctoral del Dr. de la Fuente Gómez, sobre «Tratamiento endobronquial de las bronquitis».

describiremos su eficacísima actuación local y general, empleándolo por esta vía que preconizamos.

En los enfermos del tercer grupo, a saber, con lesiones bronquiales, derivadas de alteraciones de otros órganos (corazón, riñón, hígado, etc.), serán aquéllas muy difícilmente modificables, porque la situación en "tope terapéutico" de estos enfermos supondrá una extraordinaria gravedad de su situación, ya que ésta será la resultante, además, de la impotencia, en el tratamiento del trastorno del órgano causante de la lesión respiratoria.

Ayuntamiento de Madrid

DESCRIPCIÓN DE LOS AGENTES MEDICAMENTOSOS EMPLEADOS

Tenemos que referirnos primeramente a lor fármacos que podemos llamar clásicos y que se empleaban ya por vía endobronquial al implantar nosotros estas técnicas. Entre ellos se encuentran los *aceites balsámicos*, mezclas de aceite de olivas con *gomenol, mirtol, eucaliptol, alcanfor;* la *adrenalina*, la *cocaína* y sus derivados, usados ya por muchos autores en combinación, para, aprovechando la acción anestésica y simpaticotónica de aquellos agentes, *yugular los accesos asmáticos*. Nuestra primera actuación fué, por lo tanto, copiar lo que ya se había hecho.

Luego empezamos ya a ensayar substancias diversas, con las que intentamos formar grupos, según su principal actuación; de esta manera, instituímos un grupo *sedante*, que lo constituyen el *acónito*, el *jaborandi*, el *beleño*, el *estramonio*, la *valeriana*, etcétera. Todos estos medicamentos los empleamos cuando queremos buscar un efecto *calmante* en el aparato respiratorio.

Con este efecto sedante intentaremos corregir y modificar la *tos* y la *fatiga*, y es de hacer notar que no hemos nunca pensado ni intentado emplear la *morfina* ni los *derivados de opio*, sencillamente porque éstos tienen una acción inmejorable, administrados por vías digestiva, sanguínea, etc. La mejor administración de morfina por vía endobronquial no sustituirá a la más modesta aplicación de morfina por los métodos clásicos. Sin embargo, empleamos el *acónito*, que, por vía endobronquial, tiene una acción sedante admirable, que no es solamente la calmante, enérgica, pero pasajera, del opio y sus derivados, sino que es su acción vasoconstrictora la que actúa, unida al embotamiento de las terminaciones nerviosas respiratorias, fenómenos conocidos de antiguo, pero de acción mucho más intensa y duradera actuando por vía endobronquial. Queremos, de pasada, hacer resaltar que la inmensa mayoría de los medicamentos que empleamos, son medicamentos ancestrales, de antigua genealogía, que han subsistido con brillante eficacia curativa a través de los tiempos y las modas. Medicamentos, además, que antes de ser empleados y sistematizados por vía endobronquial humana, han sido ensayados en animales, en los que se ha fijado escrupulosamente el índice de tolerancia, la supremacía de acción terapéutica y el límite de toxicidad por esta vía de administración endobronquial.

El *jaborandi*, hipersecretor por excelencia, del que hace pocos años la escuela francesa extrajo la neopancarpina, con las experiencias de Vernet sobre su actuación estimulante y sedante (vago y simpaticotónica combinadas), lo hemos empleado por vía endobronquial, y de este modo ejerce una acción terapéutica antiasmática e hipersecretora, varias veces superior a su administración por vía digestiva.

En menor importancia, pero también con alguna frecuencia, empleamos la *valeriana*, el *estramonio*, el *beleño*, cuya acción sedante y anestésica se conoce de antaño.

La dosificación endobronquial de estos medicamentos, así como la de los que luego describiremos, se ha facilitado con la colaboración de distinguidos farmacéuticos, haciéndonos soluciones medicamentosas *no irritantes y perfectamente asépticas* de todas las substancias aptas, para ser administradas por vía endobronquial, *y tituladas en posología tal, como consecuencia de los tanteos experimentales realizados, que puedan ser usados a gotas desde I a XX*, o más gotas, según los casos, teniendo así el médico una posibilidad de dosificación, con la que se podrá tantear la aptitud y tolerancia de los agentes empleados, con gran cautela y meticulosidad; a estas soluciones se les ha bautizado con el nombre genérico de *posonormos* (de posología normal). Así, hay *posonormos* de yodo, de jaborandi, de yodoformo, etc.

Estos *posonormos*, a los que se puede considerar como medicación activa, *se administran incorporados a aceites balsámicos*, que también tienen que tener condiciones químicas que les aseguren una completa ausencia de acidez y alcalinidad, y, además, de asepsia absoluta; se preparan en el comercio bajo el nombre de *bronquiotópicos;* así, hay un *bronquiotópico simple*, que es sencillamente aceite de olivas neutro y estéril, y *bronquiotópicos gomenolados* al 5 y 10 por 100, *polibalsámico*, etc., según la calidad y cantidad de las substancias balsámicas, mezclados al excipiente oleoso. Los *posonormos* se añaden a los *bronquiotópicos*, y en mezcla bien emulsionada se aplican endobronquialmente (1).

Estas substancias están, además, esterilizadas y envasadas en recipientes de cristal cerrados a la lámpara, para garantizar y asegurar su asepsia. Más adelante haremos una descripción de la composición y posología de todos estos fármacos, para que aquellos a quienes interese prepararlos por sí mismos puedan realizarlo convenientemente en cada caso.

Medicación astringente.—Usamos el *tanino* y el *alumbre* (en *posonormo*), y su indicación está en procesos muy exudativos; conviene advertir que estos medicamentos son muy irritantes, y hay que emplear-

(1) Los preparados medicamentosos endobronquiales *bronquiotópicos* y *posonormos* los preparan laboratorios cuyo representante comercial es D. Zacarías Homs, Fuencarral, 43, Madrid.

Ayuntamiento de Madrid

los con cautela, empezando con una gota por dosis y no llegando al máximum de X gotas sino al cabo de mucho tanteo.

Medicación antiséptica.—En el grupo de medicación antiséptica hay que considerar primeramente las substancias *balsámicas* (*gomenol, mirtol, eucaliptol, alcanfor, etc.*), que ya van unidas a los aceites excipientales (bronquiotópicos), y que por su tolerancia y eficacia se usan siempre como acompañantes de la medicación activa (*posonormos*) en casi todos los tratamientos endobronquiales. Cuando interese conseguir una acción antiséptica más intensa (procesos supurados), usaremos el *yodoformo*, cuya acción antiséptica y bactericida es de antiguo conocida; el *yodo* (en posonormo, de glicerina yodada y en combinación orgánica con la peptona). Otra actuación antiséptica local muy interesante es el empleo de *vacunas tópicas* (caldos-vacunas). El profesor Mayoral, de Madrid, prepara vacunas de "stock" polivalentes y autovacunas tópicas endobronquiales, de aplicación en procesos bronquíticos y afecciones supuradas pulmonares.

El *yodo* es el medicamento por excelencia en el tratamiento endobronquial de casi todos los procesos bronquíticos crónicos, y su actuación tiene dos aspectos a cual más importantes: uno, *local*, en las lesiones bronquíticas y broncopulmonares, sobre las que ejerce una acción eficaz antiséptica y modificadora de los procesos inflamatorios y degenerativos, parecida a la que produce su empleo tópico en otros territorios orgánicos de revestimiento mucoso (vías altas digestivas y respiratorias), accesibles a un tratamiento directo. El otro aspecto importante de la administración endobronquial del yodo es *su actuación a distancia* por entrada del yodo en el organismo a través de la mucosa bronquial, parénquima pulmonar, etc., con *índice de tolerancia mayor que por vía digestiva.* Compuestos orgánicos de yodo (combinación de yodo con albúminas) en dosis que producían fenómenos de yodismo, administrados por vía gástrica, son perfectamente tolerados por vía endobronquial. Se preparan dos compuestos de yodo para ser administrados por vía endobronquial, uno bajo la forma de óleoglicerina yodada de concentración tenue (*posonormo yodo tópico* del comercio), cuando nos interesa principalmente ejercer una acción local; y la combinación de yodo y albúminas (*posonormo de yodo asimilable*), en el que una acción tópica antiséptica discreta y muy tolerable está completada por la facilidad de introducción en el medio humoral del yodo, rápidamente absorbido por la mucosa bronquial.

El Dr. V. de Pablo ha realizado interesantes experiencias sobre el poder de absorción broncopulmonar a los agentes medicamentosos, demostrando en animales, entre otras cosas, que las substancias inyectadas endobronquialmente pasan a través del parénquima pulmonar, linfáticos, ganglios, pleura, vasos, etcétera, para ingresar en los medios humoral y sanguíneo (Medicación local pulmonar por vía intratraqueal. V. de Pablo. Buenos Aires, 1933.)

Algunos autores (Forestier) afirman que el lipiodol posee una acción antiséptica local; pero los experimentos de Brown, comentados por Eizaguirre ("El aceite yodado en el diagnóstico de los procesos pleuropulmonares"), demuestran lo contrario. Por eso no hemos empleado el lipiodol más que en la broncografía, como medio exploratorio.

Conviene repetir que en la medicación endobronquial deben imperar siempre la *cautela* y el *tanteo*, empezando con aplicaciones lo más inocuas posible y no estableciendo una medicación activa hasta estar absolutamente seguros de la tolerancia del árbol respiratorio a los agentes medicamentosos. Además, y como es natural, se *seguirán e intensificarán, a ser posible, las actuaciones terapéuticas por otras vías, y las normas dietéticas e higiénicas* que con la administración endobronquial, coadyuven al complejo terapéutico contra el mal.

A las inyecciones endobronquiales, sobre todo las primeras veces, se les incorporará algunas gotas (de V a XXX) de solución acuosa de *estovaína* al 5 por 100. Es la solución anestésica por excelencia para ser empleada en terapéutica endobronquial, como acompañante de los agentes medicamentosos haciendo más tolerable su estancia en el árbol respiratorio; además, para la realización de las maniobras del *lavado pulmonar* y la *broncografía*, de los que hablaremos más adelante. La estovaína tiene menos poder anestésico que la cocaína y la novocaína, pero es menos tóxica que la primera y mucho más estable que la segunda.

PROCESOS TUBERCULOSOS

Nuestra actuación, inédita hasta ahora, y de la que nos complacemos en ofrecer las primicias, se refiere principalmente a experimentación en animales con la administración endobronquial de sales de oro.

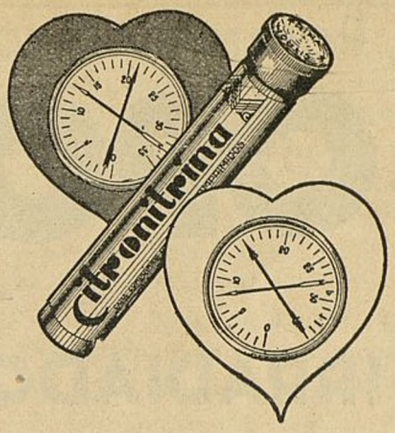
Primer problema que hemos querido resolver: ¿son tóxicas las sales de oro por vía endobronquial? Para ello hemos escogido un perro de peso de 11 kilogramos, anestesiamos su tráquea y sus bronquios, y le hemos inyectado en su árbol respiratorio un gramo de sal de oro (1). El perro enferma con fenóme-

(1) Todas las sales de oro que hemos necesitado para estas experimentaciones y necesidades clínicas nos lo ha suministrado gratuitamente la Casa productora del "Orosanil".

Ayuntamiento de Madrid

Para sus hipertensos y arterioesclerosos.

TRATAMIENTO PROLONGADO
DE LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL
DE LA ARTERIOESCLEROSIS
Y DE SUS COMPLICACIONES
POR LA



Citronitrina

Vergés & Oliveres

CITRONITRINA es un citronitrito sódico asociado al citrato de sosa, presentado en forma de comprimidos. Actúa por la acción vasodilatadora que ejerce el nitrito sódico y la hipoviscosa del citrato.

INDICACIONES: Hipertensión arterial, cualquiera que sea su forma y origen. Arterioesclerosis, Aortitis, Angioespasmos, Embolias, Flebitis, Angina de pecho, Estados pletóricos y congestivos, etc.

Composición por comprimido: Citronitrito sódico, 0'10. Citrato sódico, 0'40. Sustancia inerte, c. s.

DOSIS: De tres a 4 comprimidos al día. Dosis corriente, 3 comprimidos.

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

LINITUL

Compresas de tul engrasado y esterilizado a 120°

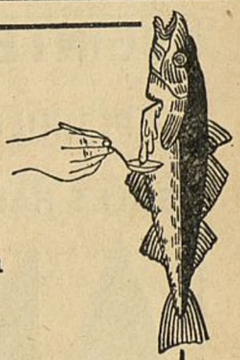
Impiden las adherencias del apósito a las heridas y llagas. El levantamiento de la cura se hace, por tanto, cómodamente y con toda facilidad. Evita el DOLOR y las HEMORRAGIAS, dejando los tejidos en las mejores condiciones para que verifiquen **rápidamente el trabajo de cicatrización.**

El apósito ideal, tanto en las curas de alta como de pequeña cirugía

PÍDANOS MUESTRAS Y LITERATURA

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO
VERGÉS & OLIVERES - Tortosa

"Geve"



es la mejor marca
de
Aceite de Hígado de Bacalao

— Porque se obtiene siempre de hígados frescos y seleccionados entre los bacalaos que ofrecen mejores condiciones de nutrición.

— Porque para extraerle se emplea simplemente la presión suave.

— Porque su absoluta pureza y la perfecta técnica que se sigue para su obtención, le hace suave al paladar, fácilmente digerible y de gran riqueza nutritiva.

Muestras gratis a los señores médicos

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

Ayuntamiento de Madrid

Remineralización integral

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

IRRADIADO con Vitamina D. pura cristalizada
Paratiroide (extracto titulado en unidades Collip)
sellos, comprimidos, granulado.

SENCILLO: sellos, comprimidos, granulado.

Guayacolado: sellos. Arseniado: sellos.

A. RANSON, Farmacéutico, 96, rue Orfila, PARIS XXe

LITERATURA Y MUESTRAS

J. GARCIA MARTIN
Fernandez de la Hoz, 20
MADRID

M. SOLER ELIAS
Muntaner, 191
BARCELONA

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES
+
HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SOSA
+
SALES HALOGENAS DE MAGNESIO

ANACLASINE

RANSON

COMPRIMIDOS
GRANULADO

DESENSIBILIZACIÓN
ESTADOS HEPÁTICOS
ACCIÓN COLAGOGA

A. RANSON, Farmacéutico, 96, rue Orfila, PARIS, XXe

LITERATURA Y MUESTRAS

J. GARCIA MARTIN
Fernandez de la Hoz, 20
MADRID

M. SOLER ELIAS
Muntaner, 191
BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

nos neumónicos, de los que parece que va a morir, pero no es así, y en los días en que empieza a mejorar lo matamos, sacamos los pulmones, y el análisis del parénquima nos demuestra un proceso neumónico con infiltracioón de sales de oro en el tejido pulmonar. Tenemos resuelto, pues, el primer problema: el de la tolerancia, pues comparando lo realizado a unidad-hombre, tenemos que, si un perro de 11 kilogramos de peso resiste endobronquialmente un gramo de sal de oro, un hombre de 60 kilogramos es capaz de resistir más de cinco gramos por vía endobronquial.

El problema tóxico estaba descartado. El resultado de este índice de tolerancia nos dió también otro factor positivo, a saber: las sales de oro infiltraban el parénquima pulmonar. De esto se deducía lógicamente otra serie de experimentaciones encaminadas a saber si las sales de oro empleadas tópicamente, podían modificar los procesos tuberculosos pulmonares. Establecimos dos lotes de dos perros cada uno, a los que, convenientemente sujetados y anestesiados localmente, introducimos a cada uno por vía endobronquial dos centímetros cúbicos de un cultivo muy virulento de bacilos de Koch, preparado exclusivamente con este fin por el malogrado Dr. Mouriz; estos perros enfermaron rápidamente de tuberculosis pulmonar (confirmado por análisis de exudados y examen radiográfico), con extraordinaria gravedad de síntomas. A un lote de perros se les dejó como testigo y a los perros del otro lote se les aplicó endobronquialmente en días alternos cinco centigramos por dosis, de sal de oro ("Orosanil") emulsionada en aceite balsámico (bronquiotópico). El lote de perros no tratados murió, y su autopsia demostró lesiones tuberculosas extensísimas en pulmones, pleura y pericardio. Los perros tratados endobronquialmente con sales de oro mejoraron progresivamente, y cuando vimos que tenían buen aspecto, comían bien, etc., sus síntomas pulmonares radiográficos disminuían y apenas se veían bacilos en los exudados, los sacrificamos, y en sus vísceras torácicas apreciamos lesiones tuberculosas en franca marcha de curación.

Del resultado de nuestras experimentaciones se deducía respecto a las sales de oro: primero, la innocuidad de administración por la vía respiratoria, y segundo, posibilidad de actuación terapéutica local en lesiones tuberculosas pulmonares. Pero en el aspecto clínico, la razón del empleo tópico de estas substancias en los procesos tuberculosos humanos estaba algo restringida, pues en las lesiones tuberculosas susceptibles de mejoría y curación con los tratamientos corrientes no era lógico, para la administración de estos fármacos, sustituir la vía sanguínea por la endobronquial, ya que para utilizar esta última hay que realizar maniobras que, aunque completamente innocuas, pudieran ser poco convenientes a la laringe de los tuberculosos, órgano al que hay que rodear de cuidados en estos enfermos; y en los casos avanzados, en que el requisito "tope terapéutico" pudiese existir y justificar estos ensayos, la administración por vía endobronquial de los medicamentos antituberculosos no ofrece, desgraciadamente, superioridad de eficacia en los resultados terapéuticos; en efecto, ¿qué acción beneficiosa cabe esperar de la aplicación tópica de sales de oro, por ejemplo, en un enfermo cavitario y septicémico, en el que, además, la predisposición hemorrágica de ese período, constituirá siempre una seria contraindicación de toda maniobra endobronquial?

Sin embargo, hay un sector de tuberculosos con lesiones *poco tóxicas, fibrosas, duras,* no sensibles a la colapsoterapia y poco modificables por los medios medicamentosos e higiénicos; enfermos en los que la poca gravedad de sus síntomas y lesiones (poca tos, poca fatiga), les hace abandonar un tratamiento (sanatorio, etc.), que no les acaba de curar y cuya severidad y duración está en desproporción con las escasas molestias de su afección, pero en los que, sin embargo, estas molestias persisten. En estos enfermos de tuberculosis leve, pero rebelde, tosedores crónicos, con lesiones fibrosas que no acaban de curarse, es donde la aplicación local endobronquial de sales de oro puede obtener un índice de mejoría superior a las conseguidas por vía endovenosa, e instituir un tratamiento eficaz, el cual, si no mejor que otras actuaciones de gran eficiencia (sanatorio, etcétera), será mucho más fácil y menos oneroso de realizar. Estos enfermos son, en nuestra experiencia y en nuestra actuación clínica, a los que únicamente hemos tratado con sales de oro endobronquialmente y con halagüeños resultados. El ritmo de aplicación medicamentosa endobronquial de las sales de oro ha sido: cinco centigramos de "Orosanil" disuelto en dos centímetros cúbicos de agua destilada, emulsionada esta solución en seis centímetros cúbicos de bronquiotópico (simple o polibalsámico), e introducida en bronquios con jeringa o sonda, realizándose lo más frecuentemente en días alternos. Nos complacemos en hacer constar que gran parte de las anteriores experimentaciones las hemos hecho con la valiosa colaboración del Dr. Noguera Toledo.

Los Dres. A. Sánchez del Val y Prof. P. Mayoral realizaron en 1930 trabajos sobre el tratamiento endobronquial de la tuberculosis pulmonar empleando vacunas específicas colocadas en el árbol respiratorio, utilizando nuestras técnicas. La prematura muerte del Dr. A. Sánchez del Val dejó, segados

Ayuntamiento de Madrid

en flor, aquellos trabajos, en los que la razonable orientación de los mismos y la competencia y escrupulosidad científica de los investigadores prometía resultados de gran interés.

(*Continuará.*)

BIBLIOGRAFIA

TEORÍA DE LOS NEOPLASMAS, por *S. Santamaría.*—J. Pueyo, imp. Madrid, 1935.—Un vol. de 163 págs.

Ocupa lugar preferente en los escaparates de las librerías un libro de innegable interés y de actualidad palpitante, escrito por el Dr. Santamaría, en el que el médico vallisoletano expone el estado actual de sus estudios e investigaciones acerca de una original teoría sobre los tumores. El volumen—claridad de conceptos, pureza de expresión, observación agudísima, sugestiones del mayor interés, interpretación justa, deducciones convincentes, genuino sentido filosófico...—es un documento de gran valor, que abre nuevos horizontes y ha de constituir fuente primordial para el estudio de las cuestiones de que trata.

La teoría del Dr. Santamaría consiste principalmente en asignar a los tumores el papel de única fuerza creadora en las estructuras orgánicas. Todo órgano fué en en sus orígenes un tumor, un órgano extraño, que después dejó de serlo para convertirse en una formación normal. Es decir, que no es que los tumores reproduzcan las estructuras de los órganos, sino todo lo contrario. Y en apoyo de esta atrevida tesis, su autor aduce ingeniosas observaciones, de entre las cuales señalamos las siguientes como las más demostrativas:

La acumulación de tejido adiposo que presentan las mujeres hotentotes en las nalgas fué un lipoma, un tumor trivial, bien conocido en la Patología, que después se fijó, hasta constituir actualmente una formación normal. Este origen lipomatoso tienen también las pelotas de grasa que presentan en cola y lomo ciertas razas de ovejas, y lo mismo puede decirse de las jorobas del camello y del cebú.

Las mamas de la mujer, antes de llegar a ser lo que ahora son, fueron tumores auténticos, verdaderas neoplasias. El bazo tiene también un origen neoplásico, y hasta su forma y aspecto evocan esos tumores benignos, encapsulados, que a diario extirpan los médicos. La sangre constituye igualmente un ejemplo de neoplasia; "es el cáncer más típico de nuestro cuerpo", según las propias palabras del doctor vallisoletano. Todos los huesos y cartílagos de nuestro organismo, por su estructura y por su modo de formarse, reproducen exactamente formaciones tumorales.

Por lo que se refiere a los fundamentos científicos de esta teoría, son de orden evolucionista y genético, y no pueden ser expuestos en este lugar, ni siquiera muy resumidos, pues para su clara comprensión se requiere un mínimo de conocimientos biológicos, que sólo es dado poseer a los versados en las altas cuestiones y problemas de las ciencias naturales. De todos modos, creemos que basta lo dicho para darse cuenta de la originalidad y trascendencia de las nuevas teorías.

La doctrina está todavía en proceso de formación; carece, hoy por hoy, del debido refuerzo experimental, y aún tardará algunos años en madurar, según lo reconoce el mismo autor. Pero antes de llegar a la meta que se había señalado, a la coronación venturosa de sus doctrinas e hipótesis, el Dr. Santamaría interrumpe su prolongado silencio y da cuenta del estado en que actualmente se encuentran sus estudios, para que, al ser conocidos y divulgados, contribuyan a ellos el consejo de los sabios y el trabajo de otros investigadores.

Cualquiera que sea el destino reservado a las nuevas hipótesis, hemos de señalar la excelente orientación que preside los estudios del investigador vallisoletano. En primer lugar, es plausible su actitud de abstenerse en formular conclusiones precipitadas, a lo que tan dados son muchos sabios de nuestro tiempo, y huye de que su trabajo sea un trabajo experimental absurdo sobre 8, 15 ó 20 experiencias, que nada dicen y a nada conducen, y que representan la más grosera ignorancia del verdadero sentido de la investigación, de la experimentación y de la estadística.

En la obra del Dr. Santamaría se asiste al desenvolvimiento lógico, ordenado, armonioso y preciso de un mismo pensamiento, lleno de sabiduría y de probidad en la observación, en los experimentos y en las hipótesis; todo ello lentamente elaborado a solas, con la luz de sus propias ideas, en la paz de sus estudios y en la austeridad de sus virtudes de verdadero hombre de ciencia, tras largas reflexiones y pacientes trabajos, que, paso a paso, con seguridad y prudencia, van dibujando el perfil de su luminosa teoría.

El Dr. Santamaría nos revela ahora la teoría de sus doctrinas, y luego, en sucesivas publicaciones, nos dará a conocer la práctica que de ellas se deriva. No se impacienta. Sabe esperar. Da, al fin, más importancia que a los medios. No olvida estos sabios consejos de Gregorio Marañón, que constituyen excelentes normas de investigación biológica:

"La profundidad del criterio experimental no nace, como creen algunos, de la complicación de las técnicas, sino de la disposición rigurosa de la mente. Un discurso construído sobre la observación estricta de los hechos y sobre su interpretación racional puede tener más eficacia experimental que ciertos ensayos realizados sin sentido con los más modernos y complicados aparatos. Hay que insistir muy claramente en que las técnicas sólo son medios y no fines; y en que los descubrimientos más objetivos son siempre secuelas del proceso de racionalización de lo absurdo, que ejecutan precisamente las mentes dotadas de precisión experimental."

RICARDO ROYO-VILLANOVA Y MORALES.

DIE WECHSELBEZIEHUNGEN VON ATMUNG UND KREISLAUF ("Las relaciones mutuas entre circulación y respiración"). XI Curso para Perfeccionamiento Médico dado en Bab-Nauheim del 20 al 22 de septiembre de 1935 por diversos médicos.—Un tomo de 152 páginas con 10 dibujos.—Theodor Steinkopff, editor.—Dresden Residenzstrasse, 32.—10 marcos.

Integran la obra 14 lecciones, algunas muy interesantes, acerca de las relaciones mutuas entre circulación y respiración, comenzando por estudiar los fundamentos anatómicos y fisiológicos de estas relaciones, y conti-

Ayuntamiento de Madrid

nuando por la descripción de las mismas en diversos estados patológicos. Las lecciones son claras y los temas se exponen con sencillez, que no excluye el que las materias se traten detenidamente y a veces a fondo. Algunas, como las de Terapéutica—debida a Janssen; la de la anoxemia, de Knipping; la patofisiología de la sangre en los trastornos circulatorios, y la repercusión en este sistema de las enfermedades sanguíneas—, son muy interesantes. Termina la obra con dos capítulos: uno, de acción de los baños carbogaseosos sobre circulación y respiración, y otro, de efectos de los gases de guerra sobre corazón, vasos y aparato respiratorio.

La obra está editada con verdadero esmero.—F. G. D.

VADEMÉCUM DIAGNÓSTICOTERAPÉUTICO PARA ESTUDIANTES Y MÉDICOS, por los *Dres. Fruchwal, Knick, Sonntag, Weicksel, Wolfrum, Hohlfeld, Thies, Weigele* y *Rittershaus*.—Traducido de la 26.ª edición alemana por el Dr. Eduardo García del Real.—Exclusivas de Venta: Librería Enrique Prieto. Calle de Preciados, 48.—Madrid, 1936.—Precio, 25 pesetas.

Para el que haya leído la primera edición española de este libro, igual que para los que no la leyeran, es este "Vademécum", escrito por los principales profesores de las Universidades e Institutos alemanes, un libro totalmente nuevo.

Es nuevo, no sólo en su contenido, sino también en su forma. Toda la Medicina y todas las especialidades, incluso la Odontología, se hallan en la misma rehechas de arriba abajo y conteniendo la clínica y los tratamientos que aún no hace siquiera dos años veíamos en las revistas generales y especilizadas.

En cuanto al formato es nuevo también, ya que es de obra de bolsillo, si bien tiene ésta más de 800 páginas.

De la importancia y del valor de la obra no vamos a hablar, ya que es ésta una que en Alemania agota ediciones anuales, pues el valor de recordación de enfermedades y tratamientos no es tan sólo de utilidad para el médico rural o el estudiante, sino también para el especializado, que en un momento dado olvida un dato de índole clínica o terapéutica, que dicha obra le hará recordar (1).

La traducción de la obra se ha llevado a cabo con todo cuidado, lo que demuestra el conocimiento del idioma y de las materias tratadas, por el culto catedrático de la Facultad de Medicina de San Carlos, Dr. D. Eduardo García del Real y Alvarez Mijares. La asequibilidad del precio y la forma de la obra, que la hacen muy manuable, contribuirá, en unión de sus méritos de índole científica arriba reseñados, a difundirse entre los médicos y estudiantes españoles.—J. H. SAMPELAYO.

MEDICINA EXPLORATORIA (Clínica y Laboratorio), por el *Prof. Dr. Vila Barberá*.—Volúmenes I, II y III, de 314, 416 y 616 páginas, respectivamente.—Imprenta José Olmos.—Valencia.

Acaba de publicarse el tercer volumen de esta obra del Prof. Vila Barberá, de la Facultad de Medicina de Valencia. Contiene la exploración y semiología de los aparatos respiratorio y circulatorio. El volumen primero, después de exponer unas nociones generales de Medicina y de exploración clínica, se ocupa del examen general externo del enfermo y de la Antropometría clínica; del examen general de la piel y sus dependencias; de la exploración de las mucosas visibles y de la boca; del examen de la Morfología esquelética; de la temperatura del cuerpo humano y de los diversos tipos febriles; de la calorimetría clínica; del metabolismo basal, cociente respiratorio y acción dinámicoespecífica, y, finalmente, de la exploración radiológica general. El volumen tercero está dedicado por entero a la exploración del sistema nervioso.

Confieso francamente que la aparición de cualquier obra importante de Medicina, de un autor español, me produce una alegría espontánea y un ávido afán de su lectura inmediata. Y si algunos libros, al ser leídos, convierten la avidez en indiferencia, otros, en cambio, como este del Dr. Vila Barberá, justifican aquélla, proporcionando al lector la sensación de no haber perdido el tiempo.

Porque la obra del catedrático de Patología general de la Facultad de Medicina de Valencia es, ante todo, un libro útil; de utilidad indudable para los estudiantes de la asignatura, y útil también para los médicos con varios años de ejercicio profesional, porque estos últimos encontrarán en ella los métodos de exploración modernos que tal vez no aprendieron durante sus estudios universitarios, o conocieron solamente de una manera incompleta por referencia concisa en algún trabajo leído en las revistas de la profesión.

Es inútil recordar que la exploración clínica se ha perfeccionado en estos últimos años, enriqueciéndose con procedimientos nuevos que representan un indiscutible progreso; por ejemplo, la determinación del metabolismo basal como dato precioso en las alteraciones de los cambios nutritivos. Todos estos procedimients exploratorios nuevos están clara y extensamente tratados en la obra de que nos ocupamos, ilustrándose con dibujos, fotografías o figuras todas las cuestiones que lo requieren. Con el Dr. Vila Barberá han colaborado otros catedráticos de la Facultad de Medicina valenciana, compañeros especializados en determinados temas, así como el personal auxiliar e incluso algunos alumnos de su cátedra y de su clínica de Patología general.

La lectura de los tres volúmenes publicados demuestra que el Dr. Vila Barberá ha llevado a cabo su empresa con éxito, venciendo las indudables dificultades que existen para escribir un tratado de Medicina exploratoria moderno. Tanto la parte puramente clínica como la que requiere técnicas especiales (exploraciones radiológicas, electrocardiografía, exploraciones endoscópicas, rinofaríngea, laríngea y tráqueobronquial), lo mismo que los métodos de laboratorio para el diagnóstico clínico, están expuestos con todo detalle (por ejemplo, el examen del líquido cefalorraquídeo y la interpretación de sus resultados ocupa más de 50 páginas).

En resumen: felicitamos al Dr. Vila Barberá por su labor, y creemos que los estudiantes y médicos españoles que estudien su libro le quedarán también agradecidos por haberles facilitado el aprendizaje de una buena exploración clínica, base de un diagnóstico seguro, que es la cuestión fundamental para el ejercicio de la profesión médica.—E. LUENGO.

(1) El mérito de todos los capítulos nos hace no copiar aquí, como muestra, ninguno de ellos.

Ayuntamiento de Madrid

PERIODICOS MEDICOS

C. Aring y H. Merrit.—*Diagnóstico diferencial entre hemorragia y trombosis del cerebro.*

Del estudio clínico y anatomopatológico de 245 casos han sacado estos autores las siguientes conclusiones:

Las lesiones vasculares del cerebro ocurren raramente antes de los cuarenta años. Entre los cuarenta y cincuenta años son más frecuentes las hemorragias que las trombosis, que suelen presentarse en enfermos de edad más avanzada.

Para el diagnóstico diferencial son de gran interés los síntomas de comienzo; así, las convulsiones son mucho más frecuentes en las hemorragias (se produjeron en un 13,8 por 100 de estos casos, y sólo en un 6,6 por 100 de las trombosis). Los casos de trombosis que presentaron convulsiones iban acompañados generalmente de sífilis o lesiones de la corteza cerebral. La pérdida de conocimiento en el momento de producirse la lesión y el coma consecutivo es más frecuente en la hemorragia cerebral. La progresión de la lesión después de instituída se da más en la trombosis que en la hemorragia.

Las alteraciones de la profundidad, frecuencia o ritmo de los movimientos respiratorios se presentan más a menudo en las hemorragias cerebrales.

Presión sanguínea elevada acompaña más veces a la hemorragia que a la trombosis cerebral, si bien ambas pueden darse con una presión normal.

En la trombosis se encuentran con más frecuencia que en la hemorragia signos de arteriosclerosis, en las arterias periféricas o en las de la retina.

Mucho más a menudo que en las trombosis se dan en las hemorragias cerebrales las alteraciones de los ojos, como desviación conjugada, dilatación de una pupila (generalmente del lado opuesto a la lesión) y pérdida del reflejo pupilar a la luz.

La rigidez de la nuca y el Babinsky bilateral indican generalmente hemorragia cerebral.

El número de leucocitos es más elevado en los casos de hemorragia cerebral que en los de trombosis, cuando no existen complicaciones.

La presión del líquido cerebroespinal está aumentada en un 57 por 100 de los casos de hemorragia cerebral, y sólo en 22 por 100 de los casos de trombosis. Grandes cantidades de sangre aparecen únicamente en casos de hemorragia, y no les ha sido posible decidir si las pequeñas cantidades de sangre encontradas en algunos casos de trombosis eran debidos a la punción lumbar.

La supervivencia es menor en los casos de hemorragia cerebral; el 50 por 100 de estos enfermos murieron en los cuatro primeros días, mientras en este período sólo murieron el 22 por 100 de los casos de trombosis.

Los autores creen que mediante una historia cuidadosamente hecha, una detenida exploración y el análisis del líquido cefalorraquídeo puede hacerse en vida el diagnóstico diferencial entre trombosis y hemorragia cerebral casi en todos los casos. (*Arch. of. int. Med.*, página 435, v. 56, 1935.)—M. B.

R. Schoen.—*El insomnio en los enfermos del corazón.*

De un extenso trabajo del autor sobre los trastornos del sueño en general y su tratamiento extractamos los párrafos dedicados a las causas del insomnio de los cardiópatas, cuya complejidad de causas ocasiona tantos fracasos terapéuticos.

Una de las causas esenciales es la disnea cardíaca, que hace imposible la posición de decúbito y obliga al paciente a dormir medio sentado, en una posición anómala e incómoda. En vigilia funcionan los músculos inspiradores auxiliares; al dormirse y pender los brazos fláccidos, se pierde este auxilio. Existen además relaciones entre centro respiratorio y sueño; al dormirse disminuye la excitabilidad del centro respiratorio; pero en estos enfermos, la acidosis y la anoxemia mantienen dicho centro en sobreexcitación constante, y eso dificulta el dormirse. Otras veces, por el contrario, el riego defectuoso de dichos centros da lugar a una somnolencia constante. No se agotan con eso las causas de los trastornos del sueño. Los cardiópatas tienen éstasis hepático y meteorismo, que rechaza el diafragma hacia arriba y dificulta la expansión del pulmón. Al dormirse, el tono del diafragma se aminora y sube todavía más, provocando disnea y despertando al enfermo recién dormido. En igual sentido obran la tos, debida al éstasis del pulmón, y la nicturia. Citemos además estados de opresión y angustia frecuentes en cuanto se duerme el enfermo.

En los que tienen tendencia al *angor pectoris* y al asma cardíaca y han tenido algunos ataques a poco de dormirse—momento muy propicio para ello—, les queda el terror a la repetición y el miedo horrible a quedarse dormidos por si les vuelve, engendrándose así un estado de angustia que resulta dificilísimo de combatir.

Tal multiplicidad de causas implica la necesidad de una terapia cada vez distinta, según cuales sean las preponderantes. Desde luego, se impone el tratar la enfermedad fundamental: mejorando la circulación mejora el sueño; sin embargo, no siempre basta con la digital o con la estrofantina, y hay que hacer terapia sintomática. Cuando el centro respiratorio está sobreexcitado, y esto sostiene el insomnio, podrán ser útiles dosis moderadas de morfina, que amortigua la excitación exagerada de aquél y permiten dormir. Si la tos es la responsable, el remedio soberano es la codeína. A pesar de todo, en ocasiones hay que recurrir a los hipnóticos.

A todo esto hay que añadir los factores psíquicos. Los cardiópatas graves están cambiados: son tristones, angustiosos y pesimistas. Se preocupan por todo, y las cosas más nimias les irritan y encolerizan; su sueño está lleno de pesadillas y es muy inquieto. En tales casos, aparte de la psicoterapia instintiva que todo buen médico hace, inspirar confianza, etc., hay que recurrir a los hipnóticos. Los medios físicos de provocar sueño, como baños tibios prolongados y otros análogos, o están contraindicados por la enfermedad o fracasan, y sólo quedan los mencionados anteriormente.

Todo esto prueba cuán complicadas suelen ser las cosas al parecer más insignificantes, y qué atención debemos prestar a todos los síntomas para buscar su verdadera causa y aplicar el oportuno remedio. (*Münchener Med. Wochenschrift*, 1936, núm. 1.)—F. G. D.

Ayuntamiento de Madrid

J. Tapia Sanz.—*Granulias crónicas en la infancia.*

Hemos tenido ocasión de recoger tres casos de tuberculosis miliar que, teniendo como carácter común el de evolucionar de una manera crónica a insidiosa, han manifestado particularidades dignas de exposición, por plantear problemas que en la actualidad están sujetos a discusión y a revisar en muchos de sus aspectos.

Nuestros tres enfermos, niños todos, han sido diagnosticados de "granulia". Uno ha seguido una evolución fatal en plazo de casi un año, y ha terminado por un síndrome de tipo de meningitis tuberculosa, después de haberse iniciado una indudable tendencia a la regresión de su lesión pulmonar diseminada, habiendo tenido, además, varios brotes hematógenos en su curso. Otro ha experimentado una regresión total de la imagen radiológica, y sufre ahora un mal de Pott cervical, tespués de la regresión iniciada. El tercero lleva un curso tórpido de seis meses, con una gran tendencia exudativocaseosa de sus lesiones miliares. Son, en total, otros tantos hechos que nos parecen de interés indudable.

Cuestión que podemos sintetizar diciendo: la granulia crónica o de evolución fría es una entidad separable clínicamente de los restantes tipos de tuberculosis miliar, porque tiene características evolutivas y sintomáticas independientes y particulares. Y de esta operación no surge, como teme Leon Bernard, ninguna mayor complejidad en el problema de las diseminaciones, sino que, por el contrario, favorece su descripción y clasificación. Pero la granulia crónica, fuera de su curso y evolución peculiares, no es conceptualmente diferente al resto de las generalizaciones. Se trata de una tuberculosis nodular hemática pulmonar, a veces acompañada de siembras o brotes en otros órdenes y sistemas, que puede progresar o regresar lo mismo que todas las formas tuberculosas hematógenas; que puede presentarse, al igual que la miliar aguda, desde que se instaura la alergia tuberculosa, esto es, inmediatamente después del complejo primario, hasta las fases finales de la tisis, y que no se diferencia de ésta anatómica, patogénica ni radiológicamente. (*Revista Española de Tuberculosis.*—Madrid, febrero 1936, año VII, núm. 54, pág. 87.)—M. A. C.

F. Kellner.—*La pulmonía atípica.*

Conocida por distintos nombres: pulmonía embozada, pulmonía abortiva, pulmonía rudimentaria, etc., no se ha estudiado científicamente hasta que se generalizó el empleo de los rayos Roentgen en la clínica, y así, el año 1918 se pudo ver que algunos enfermos diagnosticados de gripe no eran más que individuos con pulmonía central, forma más abundante de lo que hacía suponer nuestros conocimientos en aquella época. Más tarde, el descubrimiento y estudio del infiltrado precoz hizo que buen número de pulmonías atípicas se englobaran con los infiltrados benignos que se resolvían espontáneamente; pero fué, sobre todo, el estudio de las pulmonías en la infancia lo que más hizo progresar el conocimiento de las pulmonías atípicas. Se vió que existían todas las formas intermedias entre las infiltraciones masivas de un lóbulo y las pulmonías localizadas en una parte de éste; se reconoció su frecuencia en los lóbulos superiores, sobre todo en la porción anteroinferior de los mismos; se reconocieron las formas en triángulo, con un vértice en el hilio, y se comprobó el pronóstico relativamente benigno de estas neumonías. También se ha visto que durante el sarampión y las tos ferina existen en los niños procesos neumónicos no diagnosticados, de curso benigno, y que las radiografías ponen en evidencia. Las formas oscilan entre las puramente miliares y las confluentes y masivas. Más interesantes han sido todavía las observaciones hechas en las últimas epidemias de gripe. Se ha puesto en claro que alrededor del 20 por 100 de los enfermos diagnosticados de gripe padecen neumonías atípicas, a tal punto, que algunos autores han dicho que la lesión más segura para diagnosticar la gripe—aparte del catarro de vías aéreas superiores—es la neumonía atípica.

Todas estas observaciones han puesto también de manifiesto la multiplicidad de las formas atípicas de la neumonía, tanto en su curso como en sus lesiones anatómicas y en su pronóstico. En conjunto, puede decirse que en su comienzo no dan, ni al enfermo ni a los que le rodean, la sensación de una enfermedad grave, ni fiebre alta, ni abatimiento, ni casi tos; por eso se habla casi siempre de una gripe; la fiebre dura pocos días, los síntomas físicos son escasos, estertores difusos que hacen pensar en bronquitis, y nada más. Unas veces, las menos, la lesión retrocede y se resuelve en pocos días; otras perdura largo tiempo, y la resolución es lenta, pudiendo tardar de dos a tres meses en resolverse por completo; pero casi siempre es progresiva, y no sufre retrocesos en su marcha.

El pronóstico es casi siempre benigno, y el enfermo cura por completo y bien, y en cuanto al diagnóstico, hay que evitar las confusiones con la gripe y con algunos infiltrados precoces, con los que suele confundirse, tanto por la sintomatología como por las imágenes radioscópicas, especialmente cuando la neumonía es del lóbulo superior.

Respecto al tratamiento, basta de ordinario con el reposo en cama, con sostener las fuerzas del enfermo y favorecer por medios indirectos la resolución de los focos neumónicos. La importancia de estos conocimientos estriba en la demostración de que los procesos neumónicos estudiados hasta la fecha son sólo una parte de los que padecemos; el pulmón sufre muchas más inflamaciones de lo que nuestras anteriores ideas nos hacían creer. (*Muenchener Med. Woch,* 1936, núm. 3.)—F. G. D.

Motz.—*El tratamiento de los hidroceles vaginales y de los quistes del epididimo por las inyecciones de clorhidrolactato doble de quinina y urea.*

Del presente trabajo y de los casos que acompañan al mismo hemos de deducir que las soluciones de clorhidrolactato doble de quinina y de urea, al 30 por 100, en agua glicerinada, constituye una medicación reductora de gran valor para los hidroceles vaginales. La rareza de los fenómenos dolorosos, la ausencia de las reacciones inflamatorias y la innocuidad del medicamento a las dosis preconizadas por el autor—técnica de Blavier, con la diferencia que las soluciones usadas por Motz son al 30 por 100—, hacen que este tratamiento sea mucho mejor sobre todos los demás. Igual técnica le ha producido resultados muy alentadores en los quistes del epididimo, si bien aquí su casuística es menor.—(*Le Progrès Médical,* núm. 48, 30 noviembre 1935.)—H.

Ayuntamiento de Madrid

Spillmann, Drouet, Austin y Mignardot.—*Un caso de accidente terciario en un P. G. P. paludizado.*

Refieren los autores el caso de un enfermo de tabes asociado a una meningoencefalitis, que ha sido tratado con malaria, seguida de estovarsol sódico y *quinby* soluble, y que algunas semanas después de la detención del paludismo ha presentado accidentes sifilíticos de tipo terciario, al propio tiempo que se comprobaba una regresión muy sensible de los datos de sangre y L. C. R. Los *tets* cutáneos han mostrado la aparición de un estado alérgico. A pesar de esta observación, no consideran preciso los autores el empleo de la malarioterapia para conseguir esta modificación del terreno. A este propósito recuerdan dos observaciones de enfermos de P. G. P., que en el curso de una remisión espontánea muy prolongada, han podido igualmente observar lesiones terciarios.—(*Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris,* año LI, núm. 11, pág. 508.)—T, B.

F. Hoff.—*Contribución clínica al problema de las pigmentaciones patológicas de la piel.*

La pigmentación patológica de la piel que se asocia muy frecuentemente a la esclerodermia, depende principalmente de alteraciones en alguno de los tres grandes grupos de factores que sobre ella influyen (las hormonas, vitaminas y sistema nerviosovegetativo). Entre las hormonas, además de la producida por la corteza suprarrenal, originan un gran número de pigmentaciones patológicas las hormonas sexuales femeninas; buen ejemplo de ello son el cloasma del embarazo y el cloasma uterino. El papel en el hombre de la hormona pigmentaria de la hipófisis es mucho más discutible. Los ejemplos de alteraciones tróficas y pigmentarias dependientes de alteraciones nerviosas son también muy numerosos en la literatura, pero es sobre todo al papel desempeñado por las vitaminas a lo que ha dedicado su atención el autor de este artículo.

Una vez demostrado experimentalmente la importancia de la vitamina C en la pigmentación normal de la piel y su efecto terapéutico sobre pigmentaciones excesivas de los enfermos addisonianos, de sujetos expuestos a radiaciones ultravioletas, etc., quedaba todavía la objeción hecha por Morawitz de que en el escorbuto, donde el déficit de vitamina C es muy intenso, no se había señalado la existencia de gran pigmentación. El autor cree que esto es debido únicamente a no haberse prestado antes atención a este síntoma, que él ha observado frecuentemente en los ascorbúticos, algunas de cuyas historias relata. Pero no sólo en estos enfermos, sino también en otros grupos de insuficiencia de vitamina C, debida, no a una insuficiente ingestión, sino a una mala absorción, se producen hiperpigmentaciones; tal ocurre en la tuberculosis intestinal, en alteraciones del páncreas, en enterocolitis, carcinoma del estómago, aquilia gástrica y anemia perniciosa, donde es muy frecuente observarla asociada al vitíligo.

La alteración del color de la piel de los addisonianos puede ser en parte debida a una avitaminosis C de origen endógeno, no tanta por la destrucción de los grandes depósitos de vitamina C, que son las suprarrenales, como por el papel que estos órganos desempeñan en el metabolismo intermediario de ácido escórbico.

En todos estos casos se han obtenido éxitos sorprendentes mediante el tratamiento con vitamina C, siempre que se administre por vía parenteral, cuando su déficit depende de un defecto de absorción. Pero existen otros casos en los cuales, a pesar de no encontrarse una falta de aporte, absorción ni utilización de vitamina C, que pudiera hacer pensar que su carencia era la causa de las pigmentaciones patológicas del sujeto, mejoran éstas al administrar grandes dosis de vitamina C. Sin duda se trata de sujetos que, por alteraciones locales de la piel, le necesitan en mayor cantidad que los restantes. Muy antiguo es el conocimiento de la propiedad de aclarar el tinte de la piel que tienen los limones, frutos muy ricos en vitamina C.—(*D. Med. Woch,* 129, 24 enero de 1936.)—M. B.

Dres. Santamaría, Quaranta y Gabisso.—*Contribución al tratamiento de las ulceraciones de la piel por la insulina.*

Recordando los éxitos obtenidos por el Prof. Yáñez mediante este método ha sido por lo que se han dedicido a la divulgación del mismo.

La técnica utilizada es la siguiente: en primer término, lavan la ulceración con una solución de bicarbonato de sosa al 2 por 100, lavado que se hace siempre antes de dar la pomada. Con una gasa mojada en dicha solución se arrastran los restos de piel esfacelada y se tiene cuidado de no traumatizar el fondo y los bordes de la úlcera. Se aplica acto seguido la pomada, cubriendo bien todo el fondo y paredes de la úlcera. La fórmula magistral que hemos empleado es ésta:

Insulina	100 unidades (5 cc.).
Lanolina	10 gramos.
Vaselina	20 gramos.

(H. s. a pomada.)

Se venda con suavidad. Esta cura debe hacerse los diez primeros días a diario, y los restantes, cada cuarenta y ocho horas.

Con respecto a los resultados, nos dicen que el prurito desaparece a la segunda aplicación; igualmente, el dolor y la excitabilidad; la secreción abundante disminuye, y los bordes de la úlcera se granulan con gran rapidez, como así el fondo de la misma. Las indicaciones, según los autores, son todas las úlceras tórpidas, planas o no, que sean rebeldes a los tratamientos de uso corriente. Los buenos resultados, unido a la baratura, sencillez e innocuidad del método, hacen de éste un tratamiento de elección. Insertan, por último, los autores varias historias clínicas, demostrativas de sus asertos.—(*La Semana Médica de Buenos Aires,* núm. 8, página 626, febrero 1936.)—J. H.

R. Tzanck y Cachin.—*La icteria grave de la sífilis precoz.*

Estudian los autores en este trabajo las observaciones de ictericia grave sifilítica que han podido recoger en la literatura mundial, deduciendo de ello que, en la mayoría de los casos de este género, la sífilis no es la causa, y terminando con la afirmación siguiente: "En el curso de la sífilis se producen ictericias, pero ellas son benignos; si son graves es que no son sifilíticas."—(*Bulletin et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris,* número 4, 1935, pág. 177.)—T. B.

Ayuntamiento de Madrid

Número 4.298 **EL SIGLO MEDICO** 25 Abril 1936

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 en 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 Carlán*.—Cursillo de Obstetricia y Ginecología.—Curso práctico de análisis clínicos.—Relación de instancias eliminadas y admitidas en el Concurso a las plazas de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria *(conclusión)*.—*Sección oficial*.—*Gaceta de la salud pública*: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

Para los que no quieren entender

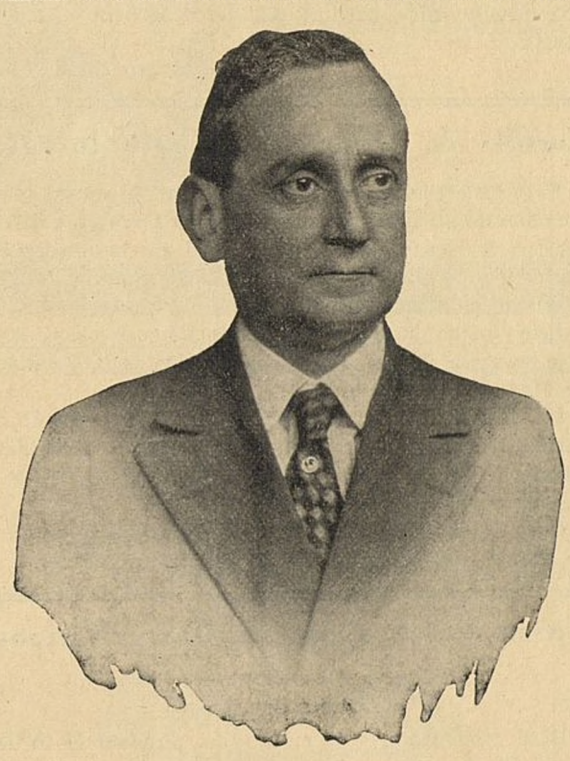
No creímos tener entre nuestros defectos el de falta de claridad al expresar el pensamiento, pero, no obstante haber dicho bien puntualmnte en nuestro *Boletín* anterior que los juicios críticos sobre la reposición del cargo de director general de Sanidad nada tenían que ver con la persona del nombrado, algunos rumores llegados a nosotros nos obligan a insistir en este aspecto de la cuestión. Lo que claramente expresaba nuestro *Boletín* era el escepticismo, al ver resurgir el suprimido cargo y en las condiciones desfavorables que le rodeaban cuando fué suprimido. Se apoya este escepticismo en la observación y meditación sobre lo ocurrido con la Sanidad nacional en el último quinquenio, durante el cual, salvo algún error, por defecto, han pasado por los cargos directivos de subsecretario y director general 18 personas.

Si a esto añadimos que uno de ellos, el Dr. Pascua, ejerció su mandato durante dos años y medio, resulta que en los otros dos años y medio la Sanidad española ha tenido 17 directivos. Creemos bien fundamentado nuestro juicio anterior si se tiene, además, en cuenta que, sobre todo, durante el último período señalado, la Sanidad ha sido un continuo tejer y destejer sin provecho ninguno, y no sólo no adelantando un paso, sino más bien en un manifiesto retroceso, no culpable a los sanitarios, pues de los 17 sólo dos (Bardají y Ruesta) pertenecen al Cuerpo de Sanidad Nacional, y su gestión duró escasamente un mes, breve período que supieron aprovechar en proyectos que no tuvieron tiempo de realizar.

Por esto, la llegada del Dr. Jiménez y Fernández de la Reguera a la Dirección general de Sanidad ha sido recibida con júbilo por los sanitarios, entendiendo por tales los que tienen dedicada su vida y sus actividades a la Sanidad, los que han visto truncadas sus aspiraciones en mejora de la misma y abortadas sus iniciativas por la incomprensión de directivos, médicos, pero no sanitarios, influídos por el sectarismo político, y los que tienen que sufrir diariamente los embates de una multitud profesional que les rodea y ahoga, sin otra mira que el asalto a los cargos y el desmoronamiento del edificio de la Sanidad española.

Don Jesús Jiménez y Fernández de la Reguera es un sanitario de formación llevada a cabo en el Instituto Nacional de Higiene, donde pronto destacó por sus aptitudes, llegando a ser uno de sus más brillantes componentes, y de allí pasó a dirigir el laboratorio del Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas y al Instituto de Farmacobiología; como se puede apreciar, no es fácil citar otras instituciones más prestigiosas ni que mejor se presten a una formación de detalle y de conjunto.

Si, como es de desear, las organizaciones políticas respetan y aceptan sus iniciativas, hijas de su preparación y de su autoridad, no puede menos de redundar este nombramiento en beneficio de la sanidad pública, pero ello no modifica nuestro criterio doctrinal expuesto la semana anterior.



Dr. Federico González Deleito. Coronel médico. Nombrado Director del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

Muerte del Dr. Gayarre

Víctima de un padecimiento cardíaco ha fallecido el ilustre psiquiatra Dr. Miguel Gayarre y Espinar, discípulo que fué del inolvidable Simarro y del Prof. Oppenhein.

Dirigió los Manicomios de Ciempozuelos, y gracias a su intensa labor logró imprimir un cambio profundo en su organización. En la *Revista Clínica de Madrid* y en las publicaciones del Instituto Cajal, sus trabajos clínicos y de investigación ana-

Ayuntamiento de Madrid

tomopatológica ofrecen al lector un gran ejemplo de honradez científica y de sentido crítico excepcional. Poseedor de varios idiomas, dió a conocer en impecables traducciones diversas obras extranjeras, algunas de las cuales ni siquiera firmó. Su gran modestia, su sincero desvío por lo externo y espectacular, lo mantuvieron apartado de ciertas actividades ajenas a la ciencia pura, que repugnaron siempre a su espíritu sencillo. Una gran desgracia familiar, la pérdida de su único hijo varón, le desterró totalmente de toda actuación pública. Pero su amor a la ciencia, su interés por la cultura no quedaron mermados. Dotado de un gran espíritu crítico, poseía un singular don para descubrir cuanto significara error o deficiencia del ingenio ajeno, que irónicamente subrayaba. Cuantos le conocieron, difícilmente olvidarán su recia figura de hombre del Norte, que albergaba un corazón excelente, incapaz de odios y rencores.

Al reseñar con profundo dolor la muerte de este ilustre compañero, enviamos a sus familiares nuestro pésame más cordial por la desgracia que les aflige.

DECIO CARLÁN.

Cursillo de Obstetricia y Ginecología

Bajo la dirección del Prof. Población, y con la colaboración de los Dres. Vilumara, García Orcoyen y Lorca, dará comienzo el día 30 del actual un cursillo teórico-práctico de Obstetricia y Ginecología, especialmente orientado para médicos.

Este cursillo durará aproximadamente cuatro semanas, y se llevará a cabo en el Hospital Clínico de la Facultad de Medicina.

Las inscripciones, en número limitado, se recibirán a partir del día 21 en las Oficinas del Decanato de la Facultad, de diez a doce, facilitándose informes respecto al programa del curso, locales, horario, etc.

Cada alumno podrá recibir un certificado acreditativo de la labor realizada durante el cursillo expresado.

Curso práctico de análisis clínicos

Laboratorio del Dr. Maestre Ibáñez
Paseo del Prado, 12. Madrid.

Dará comienzo el 5 de mayo, para terminar el 10 de junio. El plan que se sigue en estos cursos es puramente práctico, de tal modo, que cada dos alumnos disponen de una mesa de trabajo con el material necesario, e incluso el microscopio correspondiente, realizando las operaciones analíticas las veces que estiman convenientes para imponerse en ellas, quedando de su propiedad las preparaciones microscópicas que hacen, y que al final constituyen una colección muy completa de exudados faríngeos, esputos, contenido gástrico, líquido cefalorraquídeo, exudado uretral y vaginal, fórmulas normales y patológicas de sangre, extensiones de paludismo, etc., etcétera. Al comenzar se entrega a cada alumno un ejemplar de la obra "El Laboratorio rural. Guía práctica de análisis clínicos", y, una vez terminado el curso, un diploma de aptitud. Las clases son diarias, de cuatro a siete. El programa y demás datos los facilitarán en el Laboratorio.

Relación de instancias eliminadas y admitidas en el Concurso a las plazas de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria (conclusión) (1)

Alvarez Duque (D. Buenaventura), 9.522.
Alvarez García (D. César), 4.764.
Alvarez González (D. Luis), 13.622.
Alvarez Rico (D. José), 13.223.
Alvarez Terán (D. Eduardo), 12.034.
Amador Asín (D. José), 3.485.
Ambite Polo (D. Pedro), 7.886.
Amérigo Molina (D. Agustín), 14.349.
Andonegui Ulacia (D. Francisco), 11.463.
Andrés Andrés (D. Fernando), 10.329.
Andrés Ruiz (D. Julián), 18.544.
Andréu Jiménez (D. Miguel), 15.624.
Andújar Marín (D. Antonio), 750.
Anguiano Alvarez Builla (D. Luis), 18.255.
Anibarro Martínez (D. Mariano), 10.411.
Antelm García (D. Antonio), 12.888 bis.
Antequera Albarrán (D. José), 18.099.
Antolín Antolín (D. José), 18.803.
Aparici Peguero (D. Antonio), 10.288.
Aparicio Fernández (D. Félix), 19.664.
Aparicio Frías (D. José María), 8.296.
Aparicio Garrido (D. José), 16.729.
Aparicio Pavón (D. Leocadio), 19.047.
Aparicio Pavón (D. Telesforo), 19.049.
Ara Sancho (D. Dionisio José), 1.653.
Aragues González (D. Casto David), 14.694.
Aramburu Pérez-Iñigo (D. Luis), 15.710.
Arangüena Arangüena (D. Eustaquio Obdulio), 9.196.
Arangüena Arangüena (D. Federico), 12.968 bis.
Aranguren Ibáñez (D. Juan Antonio), 18.078.
Araujo Alvarez (D. Vicente), 8.588.
Arcenegui Avecilla (D. Alejandro), 7.795.
Arcos Rivero (D. Alfredo), 18.045.
Arellano Vega (D. Silverio), 19.993.
Arén Vilán (D. José), 18.839.
Arévalo Masip (D. Arturo), 5.095.
Argüelles Montero (D. Avelino), 12.869 bis.
Arias García (D. José Luis), 13.055.
Arias Ramos (D. Nicolás), 13.067.
Arnejo Nieto (D. Salvador), 16.575.
Arranz González (D. Pelayo), 2.323.
Arranz Quevedo (D. Constantino), 7.254.
Arregui Moliner (D. Alfonso), 18.437.
Arroyo Martín (D. Angel), 9.015.
Arroyo Martínez (D. Laureano), 17.086.
Artacho Cabrera (D. Salvador), 18.987.
Arteaga Alcalá (D. Juan Enrique), 9.217.
Artiga Carbonell (D. Ricardo), 4.400.
Asensio Sevilla (D. Cándido), 13.890.
Ases Lahoz (D. Francisco), 7.051.
Astorga Gómez (D. Primitivo), 15.909 bis.
Astudillo Martínez (D. Aurelio), 2.483.
Auria Lasierra (D. Leopoldo), 8.951.
Avellanal del Castillo (D. Miguel), 3.718.
Avellaneda Sánchez (D. Enrique), 5.375.
Avila Martín (D. Eugenio), 8.345.
Ayala Pérez (D. Joaquín), 2.718.
Ayora Sánchez (D. Juan), 7.541.
Azcoitia Bernabéu (D. Víctor), 15.865.
Aznar Gerner (D. Agustín), 19.601.

(1) Véase el número anterior.

Ayuntamiento de Madrid

Dolor
para mi no existes!
« POSIDONIUS »

SODIODINE

YODURO SÓDICO ESTABILIZADO EN SOLUCIÓN AL CENTÉSIMO

NEURALGIAS REBELDES
DESÓRDENES CIRCULATORIOS
ENFISEMA PULMONAR
HIPERTENSION
MICOSIS

DOSIS
1 à 2 ampollas por 24 horas

JUAN MARTIN, ALCALA 9, MADRID
CONSEJO DE CIENTO 341, BARCELONA

LABORATORIOS CORTIAL, 7 RUE DE L'ARMORIQUE, PARIS

Fortamin
Tónico Schering

Tónico moderno, puramente vegetal, de acción fisiológica

Fortamin es el primer preparado que contiene los principios activos de sustancias amargas en forma concentrada. Estimula el apetito y ejerce una acción tonificante sobre la totalidad del organismo.
Por su innocuidad absoluta (está exento de arsénico, estricnina, cafeína, etc.) es el tónico por excelencia para los niños y convalecientes.
Envase original: **Frasco de 200 c. c.**

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING S.A. MADRID/BARCELONA

Ayuntamiento de Madrid

SELLOS GRANULADOS

TRICALCINE

VITAMINA D
SALES DE CALCIO

IRRADIADA

RECONSTITUYENTE
GENERAL

LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA. 21. RUE CHAPTAL. PARIS. IX.e

EL TRATAMIENTO
DE LAS

TUBERCULOSIS QUIRURGICAS

ACEITE IODADO
INYECTABLE
FINIKOFF

POR EL
METODO
DEL
Dr. FINIKOFF

CALCIUM
FINIKOFF
(INTRAVENOSO)

Laboratoire des Produits SCIENTIA. 21 Rue Chaptal. Paris. 9e
Literatura y muestras : D.M. Moses . 2 Dª Plaza Independencia. Madrid.

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO
(COMPROBADO BIOLOGICAMENTE)
CONCENTRADO Y
SOLIDIFICADO
VITAMINAS A.B.D.
SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS

POSOLOGIA
Adultos: de 6 à 10 Grageas
ó 3 ò 5 cucharadas de las de café
de granulados
Niños: Mitad de estas dosis
(en tres veces en las comidas)

RAQUITISMO

TRASTORNOS DEL CRECIMIENTO, DESMINERALIZACION
ESPASMOFILIA - GASTRO-ENTERITIS
AVITAMINOSIS

Laboratorios de los Produits SCIENTIA Dr E. Perraudin * Fº del 1º Clase . 21. rue Chaptal . Paris (9e)

Ayuntamiento de Madrid

Aznar Satorres (D. Juan Bautista), 9.419.
Azón Rived (D. Emiliano), 19.529.
Baamonde Illade (D. José), 17.901.
Badía Mir (D. Alfredo), 15.855.
Baena Vázquez (D. José), 18.708.
Balanza Muñoz (D. Fernando), 5.557.
Balbontín Muñoz (D. Andrés), 11.605.
Ballesta Ruano (D. Francisco), 19.635.
Ballester Alonso (D. José), 18.365.
Ballester de los Reyes (D. Ezequiel), 2.861.
Baquero López (D. Francisco), 16.767.
Barado Calzada (D. Francisco), 18.892.
Barberá Armelles (D. Vicente), 18.313.
Barbero Elías (D. Wenceslao), 6.664.
Bardají Goñi (D. Crispín), 3.627.
Barrasa Méndez (D. Agustín), 1.656.
Barrera González (D. Alfonso), 7.891.
Barrio Cristóbal (D. Hermenegildo), 19.044.
Barrón Rodríguez (D. Julio), 7.302.
Basurte Sánchez (D. Manuel), 2.909.
Baz Bustillo (D. Pablo Gregorio), 16.428.
Becerra Ruiz (D. Antonio), 11.620.
Becerro López de la Guerra (D. Antonio), 13.425.
Bedia Alonso (D. Gabriel), 19.037.
Bedoya Murillo (D. Antonio), 11.692.
Bejarano Fraile (D. Francisco), 9.111.
Beloqui Blasco (D. Juan José), 18.274.
Benecid Vignau (D. Mariano), 7.472.
Benítez Pineda (D. Antonio), 19.676.
Benito Díaz (D. Aurelio), 11.656.
Benito Murciano (D. Benigno), 2.552.
Berberena Benito (D. Esteban), 9.169.
Berenguer Ferrer (D. José), 7.976.
Bergalí Roche (D. Antonio), 8.387.
Bermúdez Suárez (D. Cristóbal), 13.761.
Bernabéu Ferrándiz (D. Juan), 10.948.
Bernal Fandós (D. Pedro), 15.896.
Bezos Bezos (D. Francisco), 11.872.
Blanco González (D. José), 12.226.
Blanco Junquera (D. Antonio), 12.369.
Blanco López (D. Manuel), 19.080.
Blanco Repiso (D. José María), 8.638.
Blanco Sagaseta (D. Joaquín), 1.289.
Blanco Vicente (D. Horacio), 18.221.
Blásquez Alonso (D. Fernando), 4.265.
Blay Gómez (D. Maximino), 949.
Bone Ichaso (D. Florencio Emilio), 18.516.
Bosch López (D. Julio), 5.684.
Bosqued Gimeno (D. Vidal), 6.713.
Botella Brú (D. Andrés), 13.080 bis.
Bragado Mateos (D. Teodoro), 2.526.
Bravo Ortega (D. Anastasio), 9.800.
Bringas Repila (D. Tomás), 18.405.
Briz Moreno (D. Vicente), 18.727.
Bueno Linares (D. Manuel), 19.519.
Buj Pastor (D. Manuel), 18.084.
Burgos Blanco (D. José), 19.799.
Burgos Boezo (D. Ricardo), 13.070 bis.
Burgos Díaz-Varela (D. José María), 14.780.
Burgués Conchello (D. Octavio), 13.421.
Burrieza Plá (D. José), 3.834.
Bustillo Regata (D. Manuel), 15.728 bis.
Caballero Martín (D. Luis), 18.945.
Cabanillas Cabanillas (D. Guillermo), 13.355.
Cabanillas López (D. Anastasio), 19.203.
Cabo Camps (D. Sebastián de), 19.634.
Cabo Muñiz (D. Jesús), 13.062 bis.
Cabral Gil (D. José), 18.193.
Cagigal Regato (D. Pío Eduardo), 11.765.
Cajal Murillo (D. Luis), 13.355 bis.
Calafonra Durá (D. Vicente), 14.647.
Calatayud Benavent (D. Ramiro), 7.602.
Calatayud Sanjuán (D. Joaquín), 13.753.
Calleja Calvo (D. Eduardo), 12.317.
Calleja García (D. Casimiro), 13.060.
Callejón Góngora (D. Antonio), 15.099.
Calot Sanz (D. Enrique), 4.591.
Calvelo López (D. Juan), 17.590.
Calvín Redondo (D. Antonio), 7.066.
Calvo Mangas (D. Manuel), 8.676.
Calvo Parras (D. Dámaso), 12.804 bis.
Calzada Díez (D. Bernardino), 2.471.
Camarena Ortolá (D. Vicente), 2.925.
Campillo Aranda (D. Pedro Antonio), 19.688.
Canales Vilches (D. Tomás), 8.731.
Candón Salas (D. Francisco Javier), 8.253.
Cano Torres (D. Vicente), 19.293.
Canosa Díaz (D. Vicente), 12.869 bis.
Cánovas Pajares (D. Antonio), 4.354.
Cantalapiedra Bayón (D. José), 18.390.
Cañadas Salcedo (D. Antonio), 6.362.
Cañas Díez (D. Heliodoro), 18.191.
Cañigral Mínguez (D. Guillermo), 4.769.
Carabias Serrano (D. Juan José), 15.607.
Cardeñosa Jiménez (D. Waldo), 19.389.
Cardeñosa Vega (D. Ramiro), 11.015.
Cardona Gonzalo (D. José), 9.546.
Carmena Santiago (D. Francisco), 12.028.
Carmona Prada (D. Francisco), 16.272.
Caro Ramos (D. Manuel), 14.716 bis.
Carral Urbina (D. Enrique), 9.869 bis.
Carralcázar Covaleda (D. José), 12.588.
Carrascal Fraile (D. Agustín), 12.931 bis.
Carrasco Alonso (D. Luis), 11.641.
Carrasco Ortiz (D. José), 15.978.
Carrascosa del Amo (D. Eduardo), 14.147.
Carrera Blázquez (D. Román), 2.865.
Carreras Daudén (D. Luis), 10.542.
Carreter Pascual (D. Mariano), 19.108.
Carrillo Jiménez (D. Manuel), 12.829 bis.
Carrillo Rodado (D. José), 13.001 bis.
Carrillo Rodríguez (D. Bartolomé Rafael), 6.425.
Carrión Camuñas (D. Fructuoso), 11.793.
Cartas Novillo (D. Cándido), 11.401.
Caruana Tomás (D. Gonzalo), 19.180.
Casado Cortés (D. Victoriano), 19.694.
Casado Ortega (D. Clodoaldo), 13.068 bis.
Casado Rosa (D. Alfonso), 20.139.
Casal Allende (D. José), 14.261.
Casal Martín de las Mulas (D. Rogelio), 18.404.
Casanova Verdú (D. Vicente), 18.726.
Casas Córdova (D. Antonio), 15.679.
Casas Marrodán (D. Valeriano), 8.417.
Casasús Costa (D. Adolfo), 1.265.
Casco Arias (D. Juan), 13.369.
Cascón Arduán (D. Sinforiano), 11.556.
Castel Domingo (D. Manuel), 14.310.
Castelanoti Molina (D. Clemente), 10.330.
Castelao Aguilera (D. Francisco), 1.593.
Castelao Villarejo (D. Bernardo), 13.068 bis.

Ayuntamiento de Madrid

Castellanos Román (D. Hipólito), 4.202.
Castilla Pérez (D. José), 13.360 bis.
Castillo Escarza (D. Roberto), 12.276.
Castillón Mora (D. Luis), 11.882.
Castro Hernández (D. Manuel), 13.777.
Castro López (D. Marcelino), 10.745.
Castro Perrino (D. Luis de), 14.436 bis.
Castro Ramírez (D. Enrique), 18.058.
Castro Sendín (D. Glorialdo), 12.676.
Catalá Trilles (D. Enrique), 7.462.
Catarineu Valero (D. Napoleón), 12.237.
Cativiela Cativiela (D. Angel), 15.663 bis.
Ceballos Carranceja (D. Gregorio), 14.132.
Ceballos Viniegra (D. Tomás), 2.795.
Cebreiro Refojo (D. Luis), 12.865.
Celis Valle (D. Abundio), 18.942.
Celma Guarch (D. Julián), 1.336.
Cerda Bartolomé (D. Antonio de la), 18.793.
Cerdá Cerdá (D. Norberto), 18.241.
Cerdeira Guerra (D. Manuel), 12.946 bis.
Cervantes Cervantes (D. Diego), 12.864.
Cid García (D. Juan), 17.898.
Ciézar Guerrero (D. Antonio Luis), 19.158.
Cisneros Cunchillos (D. Gonzalo), 10.034.
Cigarrán Rodríguez-Arango (D. Eleuterio), 19.646.
Ciria Butler (D. Juan), 12.973 bis.
Claraco Gorostidi (D. Juan), 6.793.
Clavo Grande (D. Jacinto), 5.184.
Cobos Montesinos (D. Tomás), 15.616.
Cocolina Merino (D. Ramiro), 12.902.
Colón Colón (D. Manuel), 12.603.
Collado Zapater (D. Celestino), 18.338.
Combarros Alvarez (D. Emiliano), 18.098.
Comendador García (D. Emilio), 5.117.
Conejo Ortega (D. José Antonio), 10.366.
Conesa Anadón (D. Vicente), 8.944.
Contreras Comesaña (D. Juan Manuel), 19.090.
Córcoles García (D. Enrique), 16.368.
Corral Sánchez (D. Francisco Antonio), 19.416.
Corrales Ferrás (D. Severino), 7.532.
Cortes Rivero (D. Diego), 14.291.
Cosme March (D. Salvador), 3.730.
Costa Pérez (D. Jaime), 12.790.
Coto Alvarez (D. Alfredo), 8.517.
Cotta Criado (D. Angel), 9.431.
Couceiro Trigo (D. José), 3.961.
Crespo Cedrún (D. Nilo), 14.867.
Crespo Crespo (D. Román), 18.724.
Crespo Domínguez (D. Nicanor), 8.496.
Crespo Jiménez (D. Antonio), 12.988.
Crespo Martínez (D. Sisinio), 7.885.
Crivell Navarro (D. Carlos), 5.974.
Cruz Cerdán (D. Amadeo), 9.694.
Cuadrado Llorente (D. Federico), 16.726.
Cuenca García de Castro (D. Joaquín), 12.869 bis.
Cuquerella López (D. Francisco), 15.732.
Chalmeta Tomás (D. Ricardo), 6.886.
Chazarra Quesada (D. Manuel), 14.495.
Chozas Sánchez (D. Emilio), 1.933.
Delgado Martín (D. Fernando), 19.665.
Díaz Aguilar (D. José), 5.649.
Díaz Arroyo (D. Antonio), 18.675.
Díaz Calvo (D. Carlos), 10.315.
Díaz Calvo (D. Luis Angel), 19.043.
Díaz Dañobeitia (D. Antonio), 19.261.
Díaz-Agero Díaz (D. José), 16.822.
Díaz Gil (D. Antonio), 4.468.
Díaz Hernando (D. Florentino Luis), 1.627.
Díaz Jiménez (D. Nicomedes), 6.255.
Díaz-Mayordomo Briones (D. José), 5.573.
Díaz-Regañón López (D. Fernando), 13.900.
Díaz Muñoz (D. Ramón), 13.714.
Díaz Ferandrés (D. José), 12.519.
Díaz Riva (D. Manuel), 15.599.
Díaz-Bernardo Suárez (D. Dativo), 10.470 bis.
Díez Gil (D. Luis), 19.907.
Dolset Chumilla (D. José), 8.161.
Domenech García (D. Luis), 16.895.
Domenech López (D. Miguel), 14.793.
Domenech Merino (D. Manuel), 9.993.
Domingo Hurtado (D. José Antonio), 19.979.
Domínguez Cartón (D. Clemente), 8.241.
Domínguez Conde (D. Arcadio), 12.768.
Domínguez Martínez (D. Francisco), 4.094.
Domínguez Sierra (D. Francisco), 11.414.
Dorrego Martín (D. Victoriano), 12.027.
Dronda Roldán (D. Gabriel), 15.841.
Duce Salesa (D. Rafael), 16.457.
Durán Aguilar (D. Fernando), 13.029.
Durán Aules (D. Ismael), 15.993.
Durán González Cela (D. Juan), 8.332.
Durán y Martínez del Rincón (D. Alfredo), 13.182.
Durán Rosillo (D. Germán), 13.534 bis.
Durruti Romay (D. Eloy), 10.172.
Echanove Tejada (D. Ildefonso), 15.625 bis.
Encinas González (D. Carlos), 14.202 bis.
Encinas González (D. Luis), 8.213 bis.
Encinas Hernández (D. Ricardo), 10.788.
Engra del Olmo (D. Teódulo), 8.787.
Enríquez Mateos (D. Lucio), 15.963.
Escapa Bravo (D. Fausto), 2.337.
Escobar Arango (D. Ricardo), 13.854.
Escobar Fernández (D. Esteban), 13.080 bis.
Escribano Ortiz (D. Gregorio), 17.226.
Escudero Casares (D. Miguel), 19.298.
Espantaleón Carmena (D. Antonio), 19.639.
Espinosa Galiano (D. Juan), 13.382.
Espinosa Infanzón (D. José), 17.921.
Esteras Alcalde (D. Gonzalo), 11.262.
Estevan Gallén (D. Antonio), 10.675.
Esteve Gracia (D. Vicente), 8.561.
Esteve Sanz (D. Enrique), 16.966.
Estremera Gil (D. Ignacio Pablo), 15.719.
Evangelista Arenas (D. Eduardo), 15.584.
Ezquerra Calvete (D. Joaquín), 15.638.
Falcó Plou (D. Jesús), 1.528.
Fariña Ferro (D. Manuel), 19.064.
Feliu Cardona (D. Antonio), 9.406.
Feliz de Vargas Rodríguez (D. Albino), 13.070 bis.
Feliz de Vargas Rodríguez (D. Otilio), 13.068 bis.
Fenollera Velón (D. Jaime), 8.513.
Fernández Ambigo (D. Agustín), 13.166 bis.
Fernández Albendín (D. Alfredo), 19.094.
Fernández Alvarez (D. Santiago), 3.504 bis.
Fernández Caballero (D. Juan), 12.758.
Fernández del Campo Hernández (D. José), 4.029.
Fernández Casanova (D. Luis), 19.479.
Fernández Casillas (D. Jenaro), 9.077.
Fernández Corredor Chicote (D. Benigno), 5.488.
Fernández Domínguez (D. Angel), 14.438.

Ayuntamiento de Madrid

Fernández Escobar (D. José María), 4.907.
Fernández Fernández (D. Pedro), 12.698.
Fernández Ferrero (D. Emiliano), 11.709.
Fernández Garzón (D. Salvador), 7.931.
Fernández Gómez Inguanzo (D. Arsenio), 6.212.
Fernández González (D. Francisco José), 18.218.
Fernández Herráiz (D. José), 16.030.
Fernández Huidobro (D. Gonzalo), 8.599.
Fernández López (D. Alfredo), 14.579 bis.
Fernández Medina (D. Demetrio), 5.796.
Fernández Merino (D. Eustaquio), 7.424.
Fernández Moreno (D. Salvador), 13.236.
Fernández Oliver (D. Eloy), 19.693.
Fernández Pérez (D. Manuel), 18.400.
Fernández Pleyán (D. José), 15.905.
Fernández Rentero (D. José María), 14.786.
Fernández Rodríguez (D. Fernando), 6.582.
Fernández Rodríguez (D. José), 9.620.
Fernández del Río (D. Antonio), 2.994.
Fernández del Río (D. Antonio), 12.833 bis.
Fernández Sesma (D. Federico), 3.555.
Fernández Vegas (D. Juan José), 14.954.
Ferrán de No (D. Eduardo), 18.358.
Ferreira Malpica (D. Ubaldo), 13.010 bis.
Ferreiros Casanova (D. Eduardo), 2.953.
Ferrer Fornés (D. Secundino), 14.532 bis.
Ferrer Mariño (D. Luis), 7.493.
Ferrer Soler (D. Felipe), 12.025.
Fierro Blanco (D. Carmelo José), 19.786.
Figueiras García (D. Antonio), 14.532 bis.
Figueroa Santolaira (D. Ramón), 1.376.
Figuerola Vázquez de Parga (D. José Luis), 18.653.
Folache González (D. José Luis), 13.563 bis.
Filch Jou (D. Rafael), 13.022.
Fonseca de la Montaña (D. Francisco), 7.195.
Fortán Maqueieira (D. Javier), 13.221 bis.
Fradejas Fernández (D. Manuel), 14.496.
Fraile Albacete (D. Jesús), 16.325.
Fraile Llorente (D. Cecilio), 1.767.
Franco Fernández (D. Esteban), 10.668.
Freije Martínez (D. Demetrio), 12.943.
Freije Martínez (D. Liberato), 7.422.
Froufe Carlos (D. Jenaro), 17.878.
Froufe Carlos (D. José Benito), 17.879.
Fuente Zamena (D. Oscar de la), 8.337.
Fuentes Díez (D. Félix de), 18.837.
Fuentes Gómez (D. Manuel), 11.819.
Fuentes Rubio (D. Manuel), 18.032.
Fuentes Serrano (D. José), 5.400.
Fuentes Gómez (D. Heriberto), 12.943.
Gabaldón García (D. Teodosio), 18.394.
Gallart González Salazar (D. Vicente), 12.964 bis.
Gallego López (D. Leopoldo), 17.547.
Gallego Tejedor (D. Enrique), 12.923 bis.
Gallego de la Torre (D. Arturo), 13.143 bis.
Galvache Arroyo (D. Luis), 13.347.
Galván Galván (D. Cipriano), 10.485.
Galván de la Viuda (D. Carlos), 17.839.
Gálvez Cuadra (D. Antonio), 14.920.
Gálvez Girón (D. Manuel), 18.343.
Gamallo Lizárraga (D. Agustín), 3.463.
Garcella Herrer (D. Lorenzo), 18.751.
Garcés Sánchez (D. Ramiro), 13.380.
García Alvaro (D. Narciso), 5.665.
García Arias (D. Hilario Celestino), 16.970.
García Berceruelo (D. Emiliano), 7.521.
García Blanco (D. Saturnino), 18.618.
García Blanco (D. Victoriano), 10.264.
García Bustamante (D. Pedro), 3.484 bis.
García Cabezón (D. Feliciano), 13.290.
García Cabezón (D. Felipe), 13.297.
García de la Calle (D. Ramón), 9.051.
García Castaño de la Bastida (D. Eloy), 12.760.
García Clar (D. Juan), 12.811.
García Conde (D. Eloy), 18.096.
García Evangelista (D. Miguel), 13.897 bis.
García Ferrer (D. Emilio), 12.598.
García García (D. Julián), 16.152.
García García (D. Fernando), 7.530.
García García (D Luis), 8.580 bis.
García García (D. Luis), 19.547.
García García (D. Salustiano), 12.643.
García Gómez Cordobés (D. Joaquín), 9.463.
García González (D. Rogelio), 5.132.
García Heredero (D. Alfredo), 12.888 bis.
García Jover (D. José), 1.279.
García López (D. Joaquín), 17.876.
García-Peñuela Martín (D. Rafael), 3.517.
García de la Mata Estarás (D. Carlos), 1.793.
García Medina (D. Víctor), 3.622.
García-Monje Monares (D. José), 18.501.
García Monje Martín (D. Antonio), 6.434.
García Moreiro (D. Andrés), 5.540.
García Olmos (D. Francisco), 14.772.
García Oñate (D. Juan Celedonio), 19.883.
García-Caro Pacheco (D. Alfonso), 18.112.
García Palacios (D. Félix), 18.632.
García Pellicer (D. Enrique), 8.044.
García Peña (D. Enrique), 9.205.
García Peñalba (D. Virgilio), 9.201.
García Pérez (D. Francisco), 13.624.
García Sáinz de Cueto (D. Francisco), 9.601.
García Sánchez (D. Jeremías), 18.784.
García Sánchez (D. José), 13.736.
García Sánchez (D. José María), 5.658.
García Sánchez (D. Lorenzo), 17.244.
García Santaclara (D. Agustín), 12.945 bis.
García Santanatalia (D. José), 12.925.
García Solarat (D. Eduardo), 10.244 bis.
García Talavera (D. Ramón), 8.633.
García Torrado (D. Manuel Eloy), 15.903 bis.
García Valiente (D. Fermín), 19.856.
García del Valle Blasco (D. José María), 12.530.
García-Barraca Vargas M. (D. Pedro), 13.304 bis.
García del Villar (D. Abdón), 18.861.
Garrido Aguado (D. Antonio), 12.467.
Garrido Gal (D. José), 11.238.
Garrido González (D. Marcos), 13.102 bis.
Garrido Vélez (D. Enrique), 15.090.
Garrido Vélez (D. Francisco), 12.223.
Farro Camarero (D. Eubilio), 6.029.
Garza Rojo (D. Salvador), 9.202.
Gascón Román (D. Antonio), 10.877.
Gatell Andújar (D. Vicente), 9.639.
Gaya Tovar (D. Juan Antonio), 3.029.
Gayo Medrano (D. Domingo), 9.058.
Gayo Medrano (D. Juan), 18.564.
Genicio Tejero (D. Juan), 12.538.
Gerhard Jiménez (D. Carlos), 11.569.
Gil Guerra (D. José), 9.010.

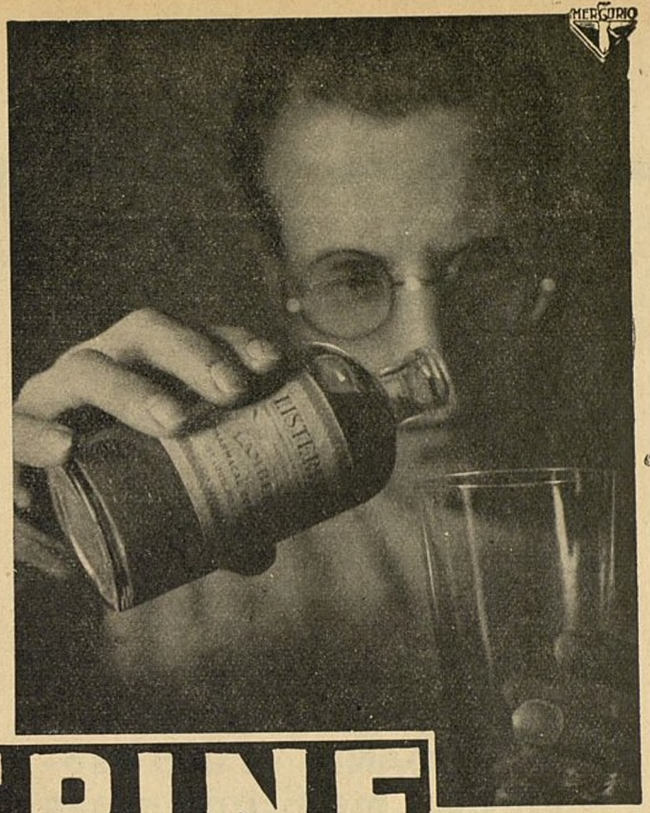
Ayuntamiento de Madrid

Gil Morales (D. Antonio), 5.991.
Gil Rafael (D. Martiniano), 16.168.
Gil Sastre (D. César), 13.337.
Gil Sastre (D. Luis), 10.460.
Giménez de Córdoba (D. Gabriel José), 19.378.
Giménez Jimena (D. José), 14.580.
Giménez Olarte (D. Esteban), 18.841.
Gisbert Pascual (D. Camilo), 16.642.
Gobernado Morante (D. Audomaro), 13.072 bis.
Goicoechea Usandizaga (D. Máximo), 18.916.
Golpe de Ben (D. Jesús María), 655 bis..
Gómez Alfaro (D. Juan), 12.423.
Gómez Clavero (D. Francisco), 11.758.
Gómez Constant (D. Santiago), 8.848.
Gómez Díaz (D. Francisco), 11.182.
Gómez Domínguez (D. Constantino), 19.241.
Gómez Feliz de Vargas (D. Aquilino), 14054.
Gómez Fernández de Retana (D. José M.ª), 12.824 bis.
Gómez Ferrán (D. Eurelio), 8.378 bis.
Gómez-Trigo García-Vaquero (D. Gerardo), 9.300.
Gómez Hernández (D. Máximo), 5.993.
Gómez y López (D. Basilio), 705.
Gómez Pineda (Antonio), 17.904.
Gómez Rodríguez (D. Jeremías), 13.897.
Gómez Salcedo (D. Fernando), 12.829.
Gómez de Tejada Sanz (D. Carlos), 13.831 bis.
Gómez Villalva (D. Fernando), 15.684.
Gómez Zamora (D. José), 18.389.
González Alguacil (D. Celedonio), 19.248.
González Alonso (D. Enrique), 17.869.
González Beltrán (D. Salvador), 7.866.
González Bernal (D. José), 8.241 bis.
González Borrego (D. Raniero Luis), 19.453.
González Cabrera (D. Domingo), 11.876.
González de la Calle (D. Antonio), 9.347.
González Callejas (D. José), 15.587.
González Díaz (D. Generoso), 6.439.
González Duarte (D. Eduardo), 17.927.
González de Echevarri (D. José María), 13.071.
González Fernández (D. Pablo), 17.880.
González de la Fuente (D. Agapito), 6.363.
González García (D. Miguel), 14.709.
González González (D. José), 12.951.
González González (D. Ramón), 18.725.
González Hourmat (D. Félix), 12.894.
González Huebra García (D. Manuel), 13.181 bis.
González López (D. Pedro), 555.
González Luis-Ravelo (D. Domingo), 18.814.
González Martínez (D. Santiago), 18.754.
González-Molina Recober (D. Miguel), 10.140.
González Oliveros (D. Eduardo), 6.611.
González Ortega (D. José), 13.007 bis.
González Ortega (D. Luis), 18.260.
González Pindado (D. Daniel), 12.925 bis.
González Rodríguez (D. Leopoldo), 12.406.
González Sobrinos (D. Plácido Fernando), 19.314.
González Torres (D. Manuel), 15.885.
González de Ubieta y G. del Campillo (D. José), 8.852.
Gonzalo Cortés (D. José), 9.018.
Gosálvez Arrand (D. José), 13.762.
Gozalbo Marco (D. Enrique), 7.942.
Gracia Gorris (D. Tomás), 12.341.
Gracia Rodríguez (D. Mauricio), 11.543.
Gragea Martín (D. Blas), 13.001 bis.
Granda de Granda (D. Armando), 9.369.
Grifol Catalá (D. José), 6.459.
Grijalba Benet (D. Eliseo), 13.222.
Guardia Izquierdo (D. Paulino de la), 7.703.
Guerra Díaz-Varela (D. Ramón), 228.
Guerra de la Mota (D. Daniel), 13.875.
Guerra Vidal (D. Felipe), 18.578.
Guerrero Cano (D. Pedro), 13.706.
Guillén Baixauli (D. Federico), 13.855.
Gullón Gullón (D. Juan Antonio), 8.394.
Gutiérrez Díaz de Plaza (D. Manuel), 7.972.
Gutiérrez de Diego (D. Eulogio), 16.520.
Gutiérrez Gutiérrez (D. Jesús), 18.471.
Gutiérrez Martínez (D. Eladio), 18.020.
Gutiérrez Martínez (D. Joaquín), 5.494.
Gutiérrez Moreno (D. Manuel), 12.954.
Gutiérrez Pérez de la Riva (D. Máximo), 19.021.
Gutiérrez Román (D. Adolfo), 8.346.
Gutiérrez Torralbas (D. Justo Manuel), 19.524.
Guzmán Jerez (D. Angel), 5.789.
Heras Gómez (D. Manuel de las), 18.876.
Heras Montero (D. Manuel), 19.591.
Heredia Román (D. Víctor), 13.060 bis.
Hermoso Sancho (D. Ramón), 15.109 bis.
Hermoso Villada (D. Cástor), 14.618.
Hernández Bercero (D. Sebastián), 19.033.
Hernández Castaño (D. Celestino), 15.322.
Hernández Cid (D. Víctor), 4.884.
Hernández Díaz (D. Sergio), 17.927.
Hernández García (D. Francisco), 18.042.
Hernández García (D. José), 10.303.
Hernández Guzmán (D. Francisco), 10.496.
Hernández Hernández (D. Adolfo), 13.350 bis.
Hernández Muñoz (D. Gregorio), 19.955.
Hernández Pérez (D. Mariano), 19.001.
Hernández Ricarte (D. Arturo), 6.181.
Hernández Ruiz de Villa (D. Francisco), 19.637.
Hernández Sedano (D. Felipe), 19.492.
Hernando Jimeno (D. Félix), 13.063 bis.
Hernando Pérez (D. Pedro Amando), 2.211.
Herranz Castillo (D. Virgilio), 9.442.
Herrera Rodríguez (D. Francisco), 15.579.
Herrero González (D. Pedro), 18.240.
Herrero Hernández (D. Esteban), 12.743.
Herrero Pascual (D. Indalecio), 13.068 bis.
Herrero Rebollo (D. Eduardo), 13.891.
Herrero Rodríguez (D. José), 19.225.
Herrero de Teresa (D. Juan), 11.241.
Hierro López (D. Manuel), 18.474.
Hierro de Medina (D. José Antonio), 7.966.
Higueras Cuadros (D. Celso), 7.440.
Higuerras Cuadros (D. Jacinto), 13.048.
Holgado García (D. Celestino), 17.553.
Huerta Aguado (D. Joaquín), 13.008.
Huerta Cortés (D. José), 11.945.
Huerta Marín (D. José), 8.417 bis.
Huete Mata (D. Santiago), 12.644.
Huetado Merino (D. Ernesto), 13.209.
Ibáñez Faura (D. Arturo), 12.755.
Iborra Soler (D. José), 16.254.
Iglesias Gabriel Galán (D. Carlos), 8.546.
Iglesias Martínez (D. Alfredo), 13.129.
Infante Luengo (D. Celestino), 14.709 bis.
Infante Sebastián (D. Jesús), 15.614.
Insa Falcón (D. Adolfo), 13.205 bis.
Iñiguez Moral (D. Miguel), 13.962.

Ayuntamiento de Madrid

UNA AFIRMACION CATEGORICA

La legislación sanitaria de los Estados Unidos únicamente autoriza el nombre de antiséptico a los preparados que matan el "staphilococus aurea" en menos de 5 minutos. Sometido LISTERINE a repetidos ensayos en los propios Laboratorios de la Oficina de Química de Washington, se confirmó que destruye este germen virulento en quince segundos, o sea la vigésima parte del tiempo límite exigido por la ley americana. Es, además, inofensivo para los tejidos orgánicos.



ANTISEPTICO

LISTERINE

Al prescribir un laxante...

es preciso no olvidar el importantísimo papel que la mucosa intestinal desempeña impidiendo la absorción de bacilos y toxinas o neutralizándolas. * Es indudable que muchos de los laxantes más en uso ejercen una seria acción desintegrante sobre la mucosa protectora. * La "Sal de Fruta" ENO presenta el mérito de estimular la peristalsis por la simple acumulación de agua en el intestino, favoreciendo así de un modo perfectamente natural la eliminación de los residuos digestivos y de las toxinas.

'Sal de Fruta' ENO

MARCAS **CORRIGE EL ESTREÑIMIENTO** REGIST.DAS

LABORATORIO FEDERICO BONET. Apartado 501 • Madrid

Ayuntamiento de Madrid

EL ANALGESICO CIENTIFICO MODERNO

de prescripción esencialmente médica

SU FORMULA.-La fórmula del VEGANIN es una asociación medicamentosa sinergética de ácido acetilsalicílico, de fenacetina y de fosfato de codeína.

SU ACCION.-Calma los síntomas más característicos en todos los síndromes en los que juega papel especial el enfriamiento: hipertermia, dolor y tos. Seda el dolor. Disminuye la fiebre. No crea hábito.

Es bien tolerado. No produce efectos secundarios perniciosos. Enérgico, antifebril, regula los centros termogénicos y consigue rápida «disminución gradual» de la temperatura sin provocar el menor síntoma de agotamiento. Evita la depresión cardíaca. Tiene gran poder analgésico.

SUS INDICACIONES.- Grippe, resfriados, neuralgias, reumatismo y estados reumáticos, dismenorrea, en Otorrinolaringología, en la práctica odontológica y postoperatoria.

VEGANIN

Para literatura y muestras gratuitas a los señores médicos, dirigirse a
LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.
Apartado, 410.-BARCELONA

RRG

Ayuntamiento de Madrid

Ituarte Alonso de Celada (D. Fabián), 19.259.
Izquierdo Tapia (D. José), 7.529.
Jareño Larraga (D. Luis), 18.873.
Jerez Marín (D. Juan), 11.519.
Jiménez Aranda (D. Juan Ignacio), 13.289.
Jiménez Díaz (D. Francisco), 18.108.
Jiménez Fernández de Córdoba (D. José) 9.475.
Jiménez y Jiménez (D. Pedro)„ 13.887.
Jiménez López (D. Ulpiano), 17.861.
Jiménez Perrino (D. Luis), 19.898.
Jiménez Quesada (D. Fermín), 13.083.
Jiménez Sauras (D. Fortunato), 15.681.
Jiménez Yelmo (D. Pedro), 4.737.
Jimeno Pérez (D. Bernardino), 15.852.
Jorge Cortizo (D. Avelino), 7.444.
Jorreto Múgica (D. Manuel), 11.334.
Juan Martí (D. Jesús), 7.061.
Juan Requena (D. Francisco), 8.174.
Julia Peris (D. Fernando), 9.434.
Junquera Bueno (D. Miguel Marcelino), 4.157.
Justo Gutiérrez (D. Miguel), 10.436 bis.
Laa Alfonso (D. Luis), 19.725.
Lavín González Carvajal (D. Francisco), 11.875.
Labrador González (D. Francisco), 1.123.
Laburu Prieto (D. Ramiro), 19.176.
Ladrón Jiménez (D. Sebastián), 12.966.
La-Figuera Bereciartúa (D. José), 7.060.
Lafuente Vallejo (D. Jacinto), 3.913.
Lama Blanco (D. César de la), 7.684.
Lamarca Bello (D. Joaquín), 17.907.
Lamarca Torres (D. Juan A.), 10.013.
Lamas Quesada (D. Félix), 19.200.
Landázuri Pinedo (D. Julián), 12.599.
Lapeña Masgrau (D. Luis), 15.711.
Lara Bastardo (D. Lucio), 16.271.
Lara Gómez (D. Juan Manuel), 3.623.
Lara Hernández (D. Francisco), 11.886.
Larrubia Camacho (D. Guillermo), 19.644.
Laso Espejo (D. Ricardo), 11.389.
Lausín Gil (D. Angel), 19.505.
Lázaro-Carrasco Pérez (D. Enrique), 12.424.
Lázaro Civil (D. José), 17.101.
Leal León (D. Martín Adolfo), 8.575.
Leal Sancho (D. Miguel), 9.461.
Ledesma Gracián (D. Fernando de), 12.095.
Ledesma Martínez (D. Alfonso), 15.626.
Leiva Maqueda (D. Manuel), 14.958.
Leria de la Rosa (D. Manuel), 15.894.
Liarte Lausín (D. Angel), 4.901.
Lifante Marín (D. Miguel), 6.700.
Linde Ocón (D. Rafael), 19.573.
Loarte García (D. Bernardino), 18.220.
Lodo Carrasco (D. Juan Manuel), 15.138.
Lope Onde (D. Angel), 12.961 bis.
López Alonso (D. Jesús), 18.034.
López del Amo (D. Albino), 12.892 bis.
López Barquero (D. Antonio), 12.385.
López Barrantes (D. Víctor), 15.106.
López Blanco (D. Carlos), 18.082.
López Botia (D. Ramón), 18.238.
López Bueno (D. Félix), 13.251.
López Carreño (D. Manuel), 19.868.
López de Castro (D. Jesús), 13.038 bis.
López Chaves (D. Víctor), 16.441.
López Fernández (D. Juan), 12.612.
López Ferradas (D. Francisco), 12.756.
López Gutiérrez (D. Antonio), 7.836 bis.
López Gutiérrez (D. Rafael), 13.897.
López Hernández (D. Francisco), 19.771.
López López (D. Juan), 14.364.
López Pérez (D. Emilio), 9.574 bis.
López Piña (D. Pedro), 3.340.
López Rodríguez (D. Rafael), 19.906.
López Tarruella (D. Rafael), 19.932.
López Vara (D. José María), 8.400.
López Vilches (D. Francisco), 12.215.
Lorente Lario (D. Rafael), 534.
Lorente Mir (D. Rafael), 14.202 bis.
Lorenzo Rico (D. Manuel), 18.088.
Lorenzo Sastre (D. José), 18.828.
Losada Martín (D. Domingo), 18.639.
Losada Varela (D. Angel), 11.483.
Loza Alonso (D. Constancio), 18.900.
Lozano Figueras (D. Rafael), 2.896.
Lucas Espinosa (D. José), 18.149.
Lucas González (D. Ricardo), 19.278.
Ludeña García (D. Francisco José), 14.676.
Ludeña García (D. Policarpo), 12.930 bis.
Luengo Tapia (D. Manuel), 12.670.
Luna Ruiz (D. Manuel), 12.807 bis.
Llabrés Piris (D. Bartolomé), 19.310.
Llerena Baquero (D. Julián), 18.657.
Llinares Llinares (D. José), 16.412.
Lliso Moreno (D. Antonio), 11.730 bis.
Llistán de Chiva (D. José María), 1.074 bis.
Llorente Pardo (D. Neoterio), 11.993.
Lloret Llinares (D. Juan), 7.058.
Lloret Lloret (D. Joaquín), 13.213 bis.
Lloret Lloret (D. Santiago), 18.157.
Macías Macías (D. Francisco), 15.640 bis.
Macías Oviedo (D. José), 18.898.
Madero Berros (D. Francisco), 7.928.
Madroñero Pascual (D. Jacinto), 1.239.
Maíz Viñals (D. Antonio), 14.432.
Manchón Gutiérrez (D. Alberto), 13.851.
Manrique Alonso (D. Juan), 19.291.
Manzanero García (D. Primitivo), 11.423.
Manzano Seco (D. Luis), 19.232.
Manzano Torres (D. Antonio), 10.228.
Maraña Quijada (D. Manuel), 19.733.
Marazuela Gómez (D. Pedro), 3.069.
Marcos Holgueras (D. Angel de), 18.598.
Marfagón Guedán (D. Luis), 19.549 bis.
Mari Esteller (D. Alejandro), 12.876 bis.
Marín Montero (D. Rafael), 14.856.
Marín Valenzuela (D. Francisco), 12.814.
Maroto Grande (D. Francisco), 19.441.
Marqués Lapuebla (D. Vicente), 18.677.
Márquez Osorno (D. Rufino), 13.988.
Martí Cornel (D. Luis), 12.673.
Martí Ferrer (D. Tomás), 18.505.
Martín-Romero de Arana (D. Isidoro), 9.621.
Martín Cabezudo (D. Alejandro), 14.763.
Martín Díaz (D. Antonio), 7.539.
Martín Gómez (D. Leandro), 11.536.
Martín de la Iglesia (D. Angel), 8.749.
Martín Malmierca (D. Juan), 8.267 bis.
Martín Martínez (D. Antonio), 13.145 bis.
Martín Nieto (D. Celedonio), 14.933.
Martín Lorón (D. Teodomiro), 11.954.

Ayuntamiento de Madrid

Martín Peña (D. Mariano), 11.577.
Martín Pérez (D. José), 12.931 bis.
Martín Sánchez (D. Antonio), 11.586.
Martínez Alique (D. Saturnino), 19.470.
Martínez Alonso (D. Miguel), 12.123.
Martínez Becerra (D. José), 19.122.
Martínez Blanco (D. Felipe), 14.578.
Martínez Campos (D. Agustín), 17.567.
Martínez Cañadas (D. Francisco), 18.620.
Martínez Delgado (D. Francisco), 13.068 bis.
Martínez Fernández (D. Ramón), 13.713 bis.
Martínez Ferrer (D. Juan), 10.373.
Martínez González (D. Félix), 10.424.
Martínez González (D. Marcial), 18.838.
Martínez González (D. Valeriano), 7.185.
Martínez Guerrero (D. Joaquín), 14.574.
Martínez Hernández (D. José), 19.896.
Martínez Hernández (D. Manuel), 5.992.
Martínez Hinojosa (D. José), 19.607.
Martínez Jiménez (D. Enrique), 15.678 bis.
Martínez López (D. Damián), 11.629.
Martínez López (D. Juan), 19.919.
Martínez Martínez (D. Alfonso), 17.842.
Martínez Martínez (D. Francisco), 14.242.
Martínez Navarro (D. Emilio), 1.101.
Martínez Pereiro (D. Jacobo), 11.484.
Martínez Rull (D. Francisco), 12.514.
Martínez Tello (D. Dionisio), 18.877.
Martínez Sanchiz (D. Eloy), 11.266.
Más Cleries (D. Vicente), 12.323.
Masa Campos (D. Antonio), 7.133.
Mascareñas Romero (D. Francisco), 3.020.
Mata Arnal (D. Justo), 2.072.
Mata Arnés (D. Cesáreo), 19.035.
Mate Ortega (D. Adolfo), 14.461.
Mateo Alfaro (D. Manuel), 4.050.
Mateo Delgado (D. Joaquín), 13.908.
Mateo Serrano (D. Jorge), 1.127.
Mateos Guija (D. José), 18.591.
Mateos Jarabo (D. José), 4.078.
Mateos Mateos (D. Luis), 6.521.
Mateos Vicente (D. Joaquín), 19.939.
Maya Ramón (D. José), 11.403.
Mayáns Argelich (D. José), 19.697.
Mayor Jiménez (D. José María), 12.970 bis.
Mazariegos García (D. Artemio), 18.414.
Meca Sastre (D. Blas), 19.933.
Medrano Albalate (D. Gerardo Federico), 5.506.
Meizoso Gómez (D. José), 12.047.
Melgar Morales (D. José María), 8.432.
Mena Rincón (D. Antonio), 18.148.
Mena San Millán (D. Luis Alberto de), 7.682.
Méndez Méndez (D. Angel), 7.423.
Méndez Quiroga (D. Sergio), 10.411 bis.
Mengíbar Guardia (D. Miguel), 4.839.
Merino Arribas (D. Emilio), 12.842.
Merino Ezquerra (D. Miguel), 13.287 bis.
Mesa del Castillo (D. Antonio), 16.033.
Miguel Guillén (D. Vicente), 6.532.
Miguel Peregrina (D. Emilio), 7.548.
Millán Izquierdo (D. Angel), 19.133.
Millán Gil (D. Jenaro), 3.226.
Millán Gómez (D. Jaime), 13.118 bis.
Millán Ruiz (D. Andrés), 18.248.
Millán Ruiz (D. Luis), 18.079.
Millares Mañana (D. Lorenzo), 7.852.
Mingarro González (D. Vicente), 7.971.
Mingorance Rodríguez (D. Francisco), 19.456.
Miota San Miguel (D. Donato Mariano), 13.229 bis.
Mira Rozalem (D. Francisco), 13.886.
Miralles Vila (D. Andrés), 11.522.
Miranda Dávalos (D. Manuel), 5.825.
Mirón Villagrán (D. Luis), 12.454.
Mirón Villagrán (D. Marciano), 9.697.
Mohino Díez (D. Arturo), 13.833 bis.
Molás Segovia (D. Juan), 19.289.
Molero Cincuéndez (D. Celestino), 13.256.
Molina García (D. Ramón), 4.658.
Molina Gil (D. Francisco), 9.394.
Molina Juste (D. Francisco Javier), 19,029.
Molina Múgica (D. Juan José), 13.288.
Molina Pina (D. Rafael), 13.246.
Molinos Ferrer (D. Vicente), 6.488.
Moll Pérez (D. Perfecto), 13.218.
Monedo Villanueva (D. Angel), 19.560.
Monfot Calatayud (D. Julián), 18.836.
Montalvo Ruiz (D. Luis), 12.453.
Montero Montero (D. José Manuel), 11.613.
Montero Vázquez (D. Juan Luis), 3.658.
Montes Maestre (D. Saturnino), 19.548.
Montes Moreira (D. Raúl), 12.725.
Montes San Agustín (D. Bernardo Franc.°), 12.984 bis.
Mora Capilla (D. Francisco), 8.047.
Mora Dalmáu (D. Felipe), 18.756.
Mora Octavio de Toledo (D. Salvador), 12.730.
Moragues Balaguer (D. Pedro), 3.813.
Morales Fraile (D. Manuel), 11.294.
Moreno Aguilar (D. Matías), 12.822 bis.
Moreno Marqués (D. Narciso), 17.043.
Moreno Mateos (D. Pedro), 9.534.
Moreno Salmerón (D. Antonio), 14.831.
Morera Marco (D. Vicente), 15.580.
Morillas Ruiz (D. Francisco), 18.003.
Mosquera Asúnsolo (D. Manuel), 3.950.
Mota Godino (D. Pedro), 11.321.
Muiños Ruiz (D. Joaquín Francisco), 12.741.
Mulas Lozano (D. Conrado), 980 bis.
Muñiz Izquierdo (D. Pedro), 11.996.
Muñiz Sánchez (D. Pedro), 10.752.
Muñoz Carrasco (D. José), 9.076.
Muñoz Fuentes (D. Manuel), 1.164 bis.
Muñoz Ulecia (D. Francisco), 12.372.
Murciano de las Cuevas (D. Luis), 15.956.
Muriel Jiménez (D. Vicente), 7.268.
Murillo Herrera (D. Bernardo), 12.331.
Murillo Mogollón (D. Vicente), 8.921.
Naranjo Carranza (D. Fernando), 19.099.
Navarro Fuertes (D. Antonio), 18.787.
Navarro Laraño (D. Eduardo), 11.925.
Navas Concas (D. Eduardo), 19.113.
Navas Sendino (D. Eusebio), 3.002.
Nevado Loro (D. Juan), 14.643.
Nevares Moreno (D. Isidoro), 12.547.
Nieto Monago (D. Miguel), 11.667.
Nieto Patiño (D. Nicolás), 1.314.
Nogales Muñoz (D. Julio), 10.960.
Nogales Ortiz (D. Juan), 11.370.
Nogales Rozas (D. Angel), 2.470 bis.
Novo Rodríguez (D. Ricardo), 19.500.
Novoa Somoza (D. Alfredo), 7.131.

Ayuntamiento de Madrid

Núñez Carballo (D. José), 13.546.
Núñez Pazos (D. Juan), 19.098.
Núñez Pedredo (D. Juan Francisco), 13.516.
Núñez Sánchez (D. Eusebio), 19.205.
Oceja Carredano (D. Nemesio), 13.638.
Ochoa Polo (D. Antonio), 18.347.
Ojeda Ojeda (D. Hilario), 12.360.
Olarte Rivera (D. Juan Bautista), 2.068.
Oleo Plaza (D. Francisco), 8.666.
Olías Palacio (D. José), 12.835 bis.
Oliva Espegel (D. Hipólito), 8.728.
Olive Blanco (D. Arturo), 13.001 bis.
Olloqui Jiménez (D. Alfonso), 18.930.
Olloqui Jiménez (D. Emilio), 19.012.
Olmedo Jerez (D. Miguel), 13.250 bis.
Olmos Rodríguez (D. Vicente), 18.258.
Ordóñez Fajardo (D. Bonifacio), 10.166.
Ordóñez Herrero (D. José), 4.193.
Orriach Moreno (D. Francisco), 19.250.
Ortega Arconada (D. Tiburcio), 13.068 bis.
Ortega Cerón (D. Mariano), 4.341.
Ortega Juan (D. Pascual), 18.745.
Ortigosa Tudanca (D. Angel), 18.402.
Ortiz Aguilar (D. José Luis), 18.707.
Ortiz Gutiérrez (D. Maximino), 4.353.
Ortiz Ortiz (D. Martín), 17.787.
Orts Pozo (D. Manuel), 18.280 bis.
Ostariz Molinero (D. Lorenzo), 13.134 bis.
Otaolaurruchi Tobía (D. Juan Manuel), 17.418.
Ozón Martí (D. Manuel), 12.868 bis.
Pablos Navas (D. Agustín), 8.929.
Padilla García (D. Manuel), 19.651.
Pajares García (D. Serapio), 19.746.
Pajares Valdivielso (D. Cecilio), 12.891 bis.
Pajarón Jiménez (D. José), 13.491.
Palenciano Balgañón (D. Fernando), 14.437.
Pallarés Eced (D. Gilberto José), 2.889.
Palma Chaguaceda (D. Juan), 6.106.
Palomo Martín (D. Juan Bautista), 10.627.
Panera Páez (D. Enrique), 13.027 bis.
Para Santa Engracia (D. Modesto), 12.316.
Parada Corselas (D. Rafael), 17.803.
Pardo Manuel (D. Cristóbal), 5.313.
Pardo Vega (D. Pablo), 8.373.
Pardos Germes (D. Arturo), 19.586.
Paredero del Bosque (D. Justino), 14.488.
Paredes Campillo (D. José), 10.094.
Pascual Homar (D. Jorge), 7.497.
Pascual Macías (D. Antonio), 7.900.
Pascual Pascual (D. Francisco), 8.245 bis.
Pastor Botija (D. Lorenzo), 13.776.
Pastor Gadea (D. José), 12.861 bis.
Pastor Soto (D. Celso), 19.304.
Pastos Botija (D. Lorenzo), 13.776.
Pastor Zurita (D. Leonardo), 12.520.
Paz Guisasola (D. Ernesto), 9.744.
Pedraz Andrés (D. Tomás), 3.618 bis.
Pedraz Herrero (D. Vicente), 19.742.
Pedraz Rodríguez (D. Juan José), 12.931 bis.
Pedraza Carrasco (D. Luis), 19.040.
Pedraza Lillo (D. José), 19.121.
Pedrero Mardones (D. Emilio), 18.884.
Pedro Navarro (D. Gabriel), 18.455.
Pedro Carranza (D. Rogelio de), 2.546 bis.
Pedrosa Serrano (D. Alberto), 13.555.
Peiro Luna (D. Manuel), 6.117.
Peláez Valladares (D. Eduardo), 12.422.
Pelluch Escrivá (D. Enrique), 1.311.
Peña Broncano (D. Francisco), 13.315.
Peña Moreno (D. José Manuel), 19.490.
Peña Rubio (D. Luis Alfonso), 13.752.
Peñalver Arróniz (D. Manuel), 18.661.
Peñarrocha Alvarez (D. Julio), 16.722.
Perales Jiménez (D. Ramón), 13.358.
Perdiguero Díez (D. Julio), 703.
Pérez Allona (D. Julio), 1.212.
Pérez-Blanco Jordán (D. Alfonso), 18.087.
Pérez Blanco (D. David), 14.292.
Pérez del Bosque (D. Jorge), 7.527.
Pérez Brotóns (D. Nicandro), 11.904.
Pérez Calvo (D. Victoriano), 19.335.
Pérez Caro (D. Antonio), 19.645.
Pérez del Cerro (D. Lucas), 12.925 bis.
Pérez Cubillo (D. Baldomero), 3.737.
Pérez Domínguez (D. Manuel), 4.122.
Pérez Fernández (D. Felipe), 16.574.
Pérez García (D. José), 8.235.
Pérez Hernández (D. Julio), 18.000.
Pérez Hernández (D. Tomás), 18.961.
Pérez Laguna (D. Isidro), 8.906.
Pérez López (D. Marcial), 13.222 bis.
Pérez Lorenzo (D. Vicente), 9.129.
Pérez Morso (D. Mario), 19.119.
Pérez Olea (D. Rafael Luis), 2.789.
Pérez Pedrero Paláu (D. José), 13.562.
Pérez Pérez (D. Abelardo), 14.289.
Pérez Pérez (D. Eduardo), 2.725.
Pérez Ruiz (D. Julio), 9.839.
Pérez-Peñamaría Suárez (D. Fernando), 12.587.
Pérez Torres (D. Juan Francisco), 18.587.
Pérez del Valle (D. Eulogio), 19.750.
Pimentel Gil (D. Luis), 12.948 bis.
Pimentel Núñez (D. Ramón), 9.741.
Pina Lus (D. Enrique), 18.893.
Pina Vidal (D. Alfredo), 2.838 bis.
Pinedo Herrero (D. Enrique), 7.946.
Pino Bermejo (D. Enrique), 15.566.
Pinta Leal (D. Manuel de la), 11.293.
Piñar Jiménez (D. Antonio), 8.364.
Piñeiro Tejada (D. Francisco), 19.300.
Pita Alvarez (D. Alejandro), 7.889.
Pitarch Jarque (D. Francisco), 8.901.
Planas Rosales (D. Ramón), 2.233.
Plaza Diéguez (D. Miguel), 10.735.
Población Velloso (D. Francisco), 2.822.
Poley Romero (D. Joaquín), 5.945.
Polo Cabezas (D. Víctor), 5.207.
Polo Fiayo (D. Francisco), 1.317.
Porras Ibáñez (D. Antonio), 19.030.
Portillo de Ibarlucea (D. Lucas), 18.007.
Portus Serrano (D. Alfonso), 19.633.
Pousa López (D. Fernando), 4.625.
Pozo Fraile (D. Miguel del), 8.646.
Pozo Rodríguez (D. Emiliano del), 7.545.
Prada Barrio (D. Juan José), 14.518.
Prados Picazo (D. José), 11.187.
Priego López (D. Cristino), 12.825 bis.
Priego Lorente (D. Antonio), 12.885.
Primo Cleries (D. Carlos), 2.673.
Prieto López (D. Ignacio), 20.364.

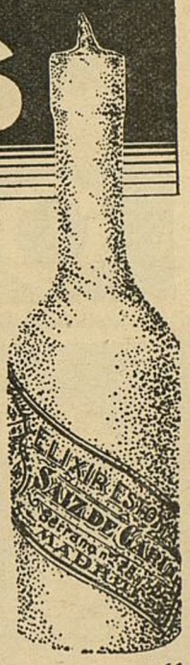
Ayuntamiento de Madrid

Prieto Tejerina (D. Eduardo), 4.685.
Puente Careaga (D. Pascual Antonio), 13.927.
Puertas Díaz de Castro (D. Manuel), 19.423.
Puertas Segovia (D. Antonio), 12.050.
Pueyo Ayneto (D. José María), 8.499.
Puig Herrero (D. Andrés), 15.075.
Queipo Sevillano (D. Clemente), 2.751.
Quesada Pottier (D. Emilio), 14.033.
Quintana Pérez (D. Antonio), 18.941.
Rabal García (D. Celestino), 14.670.
Rabal Ruiz (D. Pedro Celestino), 1.789.
Rabinal Ibáñez (D. Justo), 4.958.
Ramírez Antolín (D. Jerónimo), 12.632.
Ramírez Leynez (D. Adolfo), 12.862.
Ramos Domingo (D. Carmelo), 15.678 bis.
Ramos Hermoso (D. Gumersindo), 18.958.
Rasco Gamero (D. Jesús), 12.635.
Rascón López (D. Sebastián), 16.461.
Rebollo Lozano (D. Emilio), 12.456.
Regal Vázquez (D. Juan), 12.329.
Remartín Mancholas (D. Francisco), 9.094.
Repeto Bensmelis (D. José), 771.
Resel Maceira (D. Luis), 13.930.
Resines Tolosana (D. José Luis), 13.068 bis.
Resta Resta (D. Eduardo), 18.246.
Rey Cardama (D. Pelayo), 19.189.
Reyes Fernández (D. Benigno), 13.548.
Riaza Sanz (D. Antonio Miguel), 19.024.
Ribot Mullerat (D. Emilio), 17.953.
Rica Egea (D. Manuel de la), 19.450.
Ricos Vilaplana (D. Vicente), 10.266.
Rincón Torres (D. José Antonio), 13.363 bis.
Río González (D. Francisco del), 14.694 bis.
Río González (D. Manuel), 14.799.
Río Márquez (D. Gabriel del), 14.542.
Río Pérez (D. Domingo del), 1.645.
Río Sánchez (D. Francisco del), 580.
Rísquez Puerto (D. Rafael), 12.947 bis.
Rivas Nogueira (D. Francisco), 18.551.
Rives Nogueras (D. Manuel), 11.713.
Robles González (D. Francisco), 17.740.
Roca Barea (D. Marcelino), 14.469.
Roda Vila (D. Julio), 13.091 bis.
Rodríguez Aguilera (D. Emérito), 19.031.
Rodríguez Barroso (D. Aurelio), 17.982.
Rodríguez-Arias y Bernáldez (D. Mariano), 9.219 bis.
Rodríguez del Caño (D. Gaspar), 12.160 bis.
Rodríguez Garballo (D. Jesús), 7.751.
Rodríguez de Cueto (D. Luis), 12.822.
Rodríguez Escañuela (D. Andrés), 8.937.
Rodríguez García (D. Manuel), 19.617.
Rodríguez González (D. Jesús), 9.541.
Rodríguez Jiménez (D. Joaquín), 10.526.
Rodríguez Lafora (D. Carlos), 4.250 bis.
Rodríguez de Moya Picornel (D. José), 4.149.
Rodríguez Núñez (D. Luis), 19.074.
Rodríguez Pérez (D. Emilio), 4.228.
Rodríguez Pérez (D. José María), 19.783.
Rodríguez Portugal (D. José), 19.843.
Rodríguez Quevedo (D. Eduardo), 13.855 bis.
Rodríguez Rivas (D. Ricardo), 15.628.
Rodríguez Rodríguez (D. Francisco), 12.566
Rodríguez Rodríguez (D. Macrino), 19.072.
Rodríguez Rodríguez (D. Prodóscimo), 9.093.
Rodríguez Sáez (D. Emiliano), 18.016.
Rois Pérez (D. Antonio), 8.271 bis.
Rojo Recio (D. Ricardo), 10.393.
Rojo Vallejo (D. Vicente), 8.741.
Romani Mariño (D. Juan J.), 12.957.
Romero Abarrátegui (D. Federico), 13.242 bis.
Romero Abella (D. Manuel), 11.647.
Romero Aldeguer (D. José María), 8.817.
Romero Carbajo (D. Rafael), 10.719.
Romero Cerdeiriña (D. José), 11.407.
Romero López (D. Antonio), 1.144.
Romero Manzano (D. Diego), 1.366.
Romero Molina (D. Angel), 18.967.
Romero Muñoz (D. Andrés), 4.525.
Romero Romero (D. Manuel), 19.838.
Romero Sáenz (D. Antonio Daniel), 6.627.
Romero Aldama (D. Jesús), 12.895 bis.
Roqueta Antolín (D. Luis), 13.894.
Ros Alferes (D. Rafael), 8.915.
Rosa Carretas (D. Manuel de la), 17.870.
Rosario Márquez (D. Alejandro), 18.327.
Rosselló Coll (D. José), 12.417.
Ruano Campo (D. Alfredo), 2.790.
Rubido Lamparte (D. Antonio), 19.878.
Rubio Becerra (D. Alejandro), 13.970 bis.
Rubio Becerra (D. Rafael), 7.100.
Rubio Galindo (D. Arsenio), 4.777.
Rubio Marcén (D. Enrique), 14.860.
Rubio Sánchez (D. Felipe), 16.466.
Rubio Sanz (D. Román), 8.714.
Rubira Fariña (D. Manuel), 13.953.
Rufo Labrador (D. José), 19.177.
Ruipérez Pascual (D. Julián), 14.450.
Ruiz del Arbol Rodríguez (D. Luis), 13.259.
Ruiz Arroyo (D. Moisés), 14.205.
Ruiz Ayúcar (D. José María), 13.071 bis.
Ruiz García (D. Eduardo), 10.484.
Ruiz Lara (D. Antonio), 17.905.
Ruiz Lozano (D. Teodoro), 3.570.
Ruiz Leonart (D. Mariano), 229.
Ruiz Martínez (D. Bernardino), 11.612.
Ruiz de la Sierra y Gerez (D. Emilio), 3.711.
Ruiz de la Sierra Sarabia (D. Emilio), 13.631.
Ruiz Velasco (D. Mariano), 2.257.
Sáenz de Tejada González (D. Venancio), 16.177.
Sáez Molina (D. Antonio), 7.514.
Sáinz Díaz (D. Antonio), 18.113.
Sáinz Pardo Martínez (D. Adolfo), 13.351.
Sáinz de Pedro (D. Manuel), 6.010.
Sáinz Aldama (D. Aurelio), 3.548.
Sáinz Buendía (D. Gerardo), 17.738.
Sala Castellarnáu (D. Juan), 10.844.
Salas González (D. Angel), 19.306.
Salazar Mediavilla (D. Pedro), 18.922.
Salazar Ruiz Angulo (D. Martín), 17.913.
Salcedo Collado (D. León), 17.914.
Salcedo-Molero-Peñaranda (D. Jerónimo), 19.399.
Salcedo Molero-Peñaranda (D. Jerónimo), 19.399.
Salinas García (D. Pablo), 16.648.
Salinas González (D. Miguel), 13.242 bis.
Salmerón Galán (D. Ernesto), 17.296.
Sanabria Escudero (D. Manuel), 18.933.
Sanahuja Gil (D. José), 15.709.
Sánchez Aguilera (D. Adolfo), 3.758.
Sánchez Bejarano (D. Pedro), 19.475.
Sánchez Caballo (D. Camilo), 12.268.
Sánchez Céspedes (D. José), 18.125.
Sánchez de la Cuesta (D. José), 12.989 bis.

Ayuntamiento de Madrid

Elixir Estomacal

SAIZ DE CARLOS



COMPOSICIÓN: Citrato de bismuto soluble, 30 centigramos; Extracto de quina, 5 centigramos, y Alcalinos, para cada cucharada grande.

DILUÍDA una pequeña cantidad del producto en igual porción de agua, y añadidas unas gotas de solución diluída de ácido clorhídrico, se forma un precipitado coloidal de sales bismúticas.

ESTA es una reacción análoga a la que se produce en el estómago, al ponerse en contacto el medicamento con el jugo gástrico, quedando tapizada la mucosa por este precipitado coloidal de bismuto, con una homogeneidad imposible de conseguir con el uso de medicamentos sólidos (tabletas, polvos, etcétera), aún empleados a grandes dosis.

A esta razón fundamental se debe la eficacia del ELIXIR ESTOMACAL SÁIZ DE CARLOS y la confianza que inspira a los médicos del mundo entero desde hace más de medio siglo.

INDICADO en los casos de HIPERCLORHIDRIA, ÚLCERA Y DILATACIÓN DE ESTÓMAGO y DIARREAS o CATARROS INTESTINALES.

166

Otros preparados SÁIZ DE CARLOS:

NEURANÉMICO SÁIZ DE CARLOS

COMPOSICIÓN: Yoduro ferroso puro, Hipofosfito de sodio, Hipofosfito de cal, Nucleol, Quinina y Tintura de nuez vómica, en forma de jarabe.

INDICACIONES: Anemia, Neurastenia, Histerismo, Raquitismo, Pérdidas fosfáticas y y Menstruación difícil.

PURGATINA SÁIZ DE CARLOS

COMPOSICIÓN: Aloes, Ruibarbo y Podofilino, en forma de comprimidos.

INDICACIONES: Estreñimiento, estados biliosos.

REUMATOL SÁIZ DE CARLOS

COMPOSICIÓN: Piperazina, Urotropina, Yoduro potásico, Carbonato de litina y Bicarbonato de sosa en comprimidos.

INDICACIONES: Reumatismo agudo y crónico, muscular y articular; Gota, Arteriosclerosis, Retención de orina.

PIDAN MUESTRAS A **LABORATORIOS SÁIZ DE CARLOS,** SERRANO, 28.-MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Aurotерapia intramuscular

Suspensión oleosa de Aurotiosulfato de Quinina, de máxima actividad terapéutica y absolutamente tolerada

Producto original introducido en terapéutica por estos Laboratorios.

INDICACIONES: En el reumatismo poliarticular, tuberculosis pulmonar y en general, en todos los casos en que esté indicado el oro por vía intramuscular

DOSIFICACIÓN

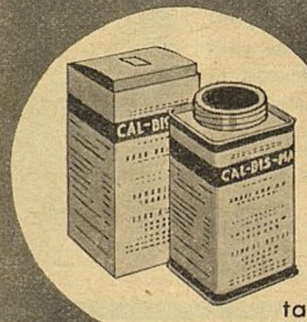
ADULTOS: Caja de 10 ampollas de 2 c. c.
» » 2 2 »
NIÑOS: Caja de 10 ampollas de 1 c. c.
» » 2 » » 1 »

Fábrica de Productos Químicos y Farmacéuticos ABELLÓ
Vinaroz, 5 y Suero de Quiñones, 16 y 18 (Prosperidad), MADRID

Agentes exclusivos para España: HIJOS DE HONORIO RIESGO, S. A.
Calle Mayor, 7, MADRID

Orosanil B

CAL-BIS-MA



Tres minutos... es estrictamente el tiempo que necesita una cucharadita de CAL-BIS-MA para neutralizar la hiperacidez gástrica.

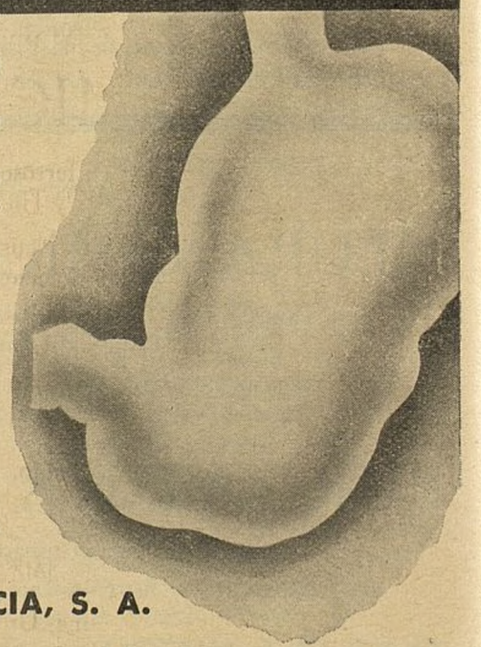
Su empleo asegura una acción rápida a la vez que prolongada, debido a las sales de bismuto y al carbonato de calcio.

El CAL-BIS-MA contiene además caolin coloidal, el cual protege la mucosa gástrica y absorbe el gas.

Medicación específica para el tratamiento alcalino de las úlceras del estómago.

FORMULA: Carbonato de Calcio 25 grs Subgalato de Bismuto 2,18 grs - Subcarbonato de Bismuto 4,81 grs. - Carbonato de Magnesia 15 grs. - Bicarbonato de sódio 30 grs Caolin coloidal 10 grs

Para literatura y muestras gratuítas a los Sres. médicos dirigirse a:



LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410 - Barcelona

TRATE

LA TUBERCULOSIS

SEGÚN EL

PROF. DR. FRIEDMANN

REPRESENTANTE:

HOFFMANN.-MENÉNDEZ PELAYO, 27.-MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Sánchez Entralla (D. Máximo), 5.451.
Sánchez Fernández (D. Francisco), 6.544 bis.
Sánchez-Arjona Galán (D. Federico), 18.606.
Sánchez García-Mora (D. Arturo), 18.418.
Sánchez García (D. Cástor), 6.135.
Sánchez Grangel (D. Francisco), 2.325.
Sánchez Jiménez (D. Jesús), 2.160.
Sánchez López (D. Jesús), 18.862.
Sánchez Martínez (D. Santos), 12.867.
Sánchez Miguel (D. Adolfo), 19.332.
Sánchez Parejo (D. Tomás), 16.893.
Sánchez Pérez (D. Francisco Arturo), 5.049.
Sánchez Pérez (D. Manuel), 1.805.
Sánchez Portela (D. Lino), 17.524.
Sánchez Prieto (D. Manuel), 12.784.
Sánchez Sánchez (D. Bienvenido), 15.788.
Sánchez Sánchez (D. Gabino), 4.514.
Sánchez Sánchez (D. Iluminado), 18.111.
Sánchez Sánchez (D. Vicente), 18.210.
Sánchez Tabernero (D. Agustín), 18.438.
Sánchez Tejedor (D. Cayetano), 10.839.
Sánchez Vega (D. Joaquín Ramón), 15.686.
Sánchez Zapata (D. Antonio), 14.658.
Sancho Lobo (D. Manuel), 18.506.
San Clemente San Clemente (D. José M.ª), 5.872 bis.
Sandoica Granados (D. Pedro María), 6.690.
Santamaría Giménez (doña Angela), 12.184.
Santamaría Marín (D. Manuel), 1.605.
Santamaría Villén (D. Rafael), 7.967.
Santamaría Villén (D. Santiago), 8.697.
Santisteban Pérez (D. José), 2.061.
Santos Castro (D. Nicolás), 18.758.
Santos Gallán (D. José María), 16.641.
Santos Gutiérrez (D. Manuel), 19.631.
Santos Martín (D. Bernabé), 13.725.
Santos Ruiz (D. Antonio), 16.503.
Santoyo González (D. Alberto), 4.678.
Sanz Burgoa (D. Manuel), 17.983.
Sanz Sanz (D. Lorenzo), 9.006.
Sanz Sols (D. Rafael), 18.736.
Sanz Villa (D. Eloy), 2.797.
Sara Portillo (D. Francisco), 15.140.
Sarabia Ruiz (D. Miguel), 19.754.
Sarasola Amundarain (D. Isidoro), 13.106.
Sarralde López de Uralde (D. Justino), 2.880.
Sauras Morales (D. José), 13.211 bis.
Seco Rodríguez (D. Alejandro), 8.198.
Segura Alonso (D. Daniel), 17.991.
Seijas Mourín (D. José), 13.828 bis.
Selgas Guillén (D. Julián de), 3.108.
Senín Ruiz (D. Jesús), 5.161.
Serrado Ríu (D. Jerónimo), 13.127 bis.
Serrano Moreno (D. Esteban), 15.637.
Serrano Salagaray (D. Angel), 17.862.
Serrano Vicens (D. Ramón), 13.728.
Server Iborra (D. Juan), 9.080.
Sesé Ferreira (D. Tomás), 4.721.
Seytre Grau (D. Francisco), 4.849.
Simón Ruesga (D. Rafael), 13.861.
Simón Zapater (D. Vicente), 10.706.
Sinova Andrés (D. Dionisio), 15.958.
Sirvent Cerrillo (D. Diego), 12.040.
Soberado Soberón (D. Agapito), 246.
Sola Frías (D. Domingo), 19.724.
Solari Tamburina (D. Carlos), 14.622.
Soler Santamaría (D. Miguel), 14.695.
Soler Soler (D. Luis), 7.669.
Solís Cordero (D. Hermenegildo), 7.782.
Solís Gil (D. Pedro), 2.798.
Solís Solís (D. Guillermo), 4.762.
Solla Roig (D. Rogelio), 4.949.
Soria Ramírez (D. Federico), 18.044.
Sospedra Sospedra (D. José Francisco), 15.232.
Sotillo Escudero (D. Isidro S.), 9.454.
Souto Montenegro (D. Eduardo), 13.962 bis.
Suárez Alvarez (D. José), 19.826.
Suárez Carballal (D. Guillermo), 19.337.
Suárez Pereira (D. José), 11.842.
Subirán Fernández Aguado (D. Juan), 19.393.
Sus Guillamón (D. Manuel de), 12.579.
Taboada García (D. José Luis), 13.924.
Taboada Roca (D. Saturnino)), 6.972.
Tambo Mayayo (D. Celso), 13.014 bis.
Tapia Robsón (doña María Loreto), 11.213.
Tapia Vicente (D. José Luis), 13.839.
Tarifa Rodríguez (D. Ramón), 12.378.
Tarruella Rico (D. Francisco), 4.472.
Tejedor Rodríguez (D. Federico), 14.844.
Téllez Aguado (D. Antonio), 5.879.
Téllez Herrera (D. Luis), 15.729.
Téllez Malagotto (D. Luis), 12.814 bis.
Témez Témez (D. Jesús), 18.172.
Temprano Martínez (D. Dídimo), 8.822.
Tena Bárcena (D. Guillermo), 11.707.
Tena Perales (D. Salvador), 12.881 bis.
Tera Descalzo (D. Samuel), 11.320.
Tercero Calamardo (D. Eutimio), 19.825.
Tercero Calamardo (D. Tomás), 18.426.
Todolí Velló (D. Fabián), 15.730.
Tojo del Río (D. Gabino), 2.348.
Toledano Gallo (D. Florentino), 18.479.
Torre Garrido (D. Benito de la), 8.654.
Torrecilla Castellano (D. Antolín), 15.410.
Torrecilla Garagarza (D. José), 2.311.
Torrent Moll (D. José), 8.141.
Torrente Loscertales (D. Federico), 18.469.
Torres Alonso (D. Santiago), 2.963.
Torres Montoya (D. Ignacio), 18.065.
Torres Morera (D. Enrique), 19.281.
Torres Pozuelo (D. Virgilio), 4.089.
Troya Romero (D. Ramón de), 7.626.
Trujillo Santos (D. Lorenzo), 13.812.
Turrienzo Carro (D. Luis), 12.039.
Uriel Romero (D. Marcelo), 2.098.
Ubieto Coarasa (D. Felicísimo), 12.594.
Vaamonde Valencia (D. Rafael), 18.163.
Vaca Ortega (D. Martín), 14.862.
Vadillo Bras (D. Francisco), 11.364.
Valdés Marcos (D. Gabriel), 18.999.
Valdés Pastor (D. José María), 11.174.
Valdivia del Castillo (D. Carlos), 13.221.
Valenciano García (D. Ricardo), 18.130.
Valero Benavent (D. Vicente), 19.341.
Valero Vega (D. Escolástico), 11.553.
Valtierra Prieto (D. Primitivo), 15.903 bis.
Valverde Fernández (D. Francisco), 16.382.
Valverde Gutiérrez (D. Cesáreo), 14.194.
Vaquer Más (D. Lorenzo), 18.322.
Vara Navarro (D. Angel), 4.274.
Vara Osata (D. Angel), 15.485.
Varela Hyde (D. José), 19.760.
Vargas Sánchez (D. Julio de), 10.222 bis.

Ayuntamiento de Madrid

Vázquez Carriedo (D. Alejandro), 12.037.
Vázquez Agramunt (D. Carlos), 964.
Vázquez García (D. Julián), 19.964.
Vázquez Guillén (D. Felipe), 10.378.
Vázquez Penabad (D. Carlos), 13.870.
Vázquez Puertes (D. Juan), 6.684.
Vecina López (D. José), 4.948.
Vega Pérez (D. Ramón), 13.188.
Vela Carrión (D. Heriberto), 13.262 bis.
Velasco Calaff (D. José), 648.
Velasco de Castro (D. Dionisio), 12.926.
Velasco Gómez (D. Segundo), 17.838.
Velayos Pérez-Cardenal (D. Adolfo), 12.938.
Velázquez Bosque (D. Leopoldo), 19.239.
Velázquez Jiménez (D. Antonio), 3.467.
Velloso y Pérez Batallón (D. Agustín), 13.697 bis.
Verdú Flors (D. Eduardo), 18.531.
Verza Arana (D. Juan José), 11.435.
Vidal Muñoz (D. Ricardo), 4.979.
Vidal Portela (D. Secundino), 18.080.
Vidarte Moreno (D. Miguel), 5.874.
Vidaur Cortaberría (D. Manuel), 13.287 bis.
Viguer Vicente (D. Vicente), 18.608.
Vilariño de Andrés Moreno (D. Fernando), 19.892.
Vilches Bonilla (D. Antonio), 13.867.
Vilches Romero (D. Luis), 2.115.
Villacorta Ulecia (D. Santiago), 12.200.
Villalobos Barahona (D. José), 8.851.
Villalobos Barahona (D. Rafael), 13.771.
Villalonga Guerra (D. Manuel), 15.390.
Villalba Domínguez (D. Francisco Guillermo), 16.039.
Villamor Garrido (D. Pedro), 14.532.
Villanueva Ruiz Mateos (D. Juan Luis), 4.687.
Villaverde Rodríguez (D. Aureliano), 16.001 bis.
Viñals Aguilar (D. José), 11.637.
Viñuela Bordallo (D. Gumersindo), 11.836.
Vizoso Estrella (D. Manuel), 3.695.
Yáñez Urdiales (D. Francisco), 5.533.
Zabal Pérez (D. Roberto), 10.417.
Zamora Pérez de las Bacas (D. Jacinto), 14.202 bis.
Zapatero Marín (D. Jesús), 15.646.
Zaragoza Gomis (D. Joaquín), 10.364.
Zea Marco (D. José), 8.938.
Zoppetti Judez (D. Manuel), 10.399.
Zorita Gómez (D. Félix), 12.891 bis.

Lo que se hace público para conocimiento de los interesados, a fin de que aquellos que tienen defectuosa su documentación, conforme queda expuesto, puedan subsanarla en término de ocho días naturales, a partir de la publicación de la presente Orden en la *Gaceta de Madrid*, al objeto de proceder a la oportuna resolución respecto de la provisión de las plazas de referencia.

Madrid, 8 de abril de 1936.—El Subsecretario, *C. Bolívar Pieltaín.*

SECCION OFICIAL

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—La *Gaceta* del día 9 de los corrientes publica una Orden, en virtud de la cual, y atendiendo a solicitudes numerosas, dispone:

1.° Se concede un último e improrrogable plazo, a partir de la fecha de publicación de la presente Orden en la *Gaceta de Madrid*, hasta 30 de junio del corriente año inclusive, para que todos los médicos que se encuentran en las condiciones que determina la base segunda de la Orden ministerial de 31 de octubre de 1935 puedan solicitar su ingreso en el Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, así como la inclusión en el Escalafón, quedando subsistentes los preceptos contenidos en la norma tercera de la Orden ministerial de 23 de abril de 1934; y

2.° Se considera, a su vez, ampliado el plazo de seis meses establecido por la base primera de la citada Orden ministerial de 31 de octubre de 1935 hasta la fecha ya indicada de 31 de junio próximo inclusive, para todos aquellos que, perteneciendo al Escalafón primitivo de Médicos Titulares-Inspectores municipales de Sanidad, deseen figurar en el que se proyecta del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, presentando en cada caso los interesados la documentación exigida por los preceptos de la Orden ministerial ya citada.

Lo que comunico a V. E. para su conocimiento y efectos oportunos.—Madrid, 8 de abril de 1936.

"GACETA" DEL 12 DE ABRIL DE 1936:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Decreto derogando el artículo 66 y concordantes del de 8 de julio de 1930, acerca de la restricción de estupefacientes. Dicho artículo dirá así:

"Art. 66. La inspección técnica estará desempeñada por farmacéuticos no establecidos o por médicos. Los inspectores no podrán tener intervención interesada en los laboratorios; no estarán obligados a residencia fija, y desempeñarán su misión en aquellos lugares que por el Ministerio correspondiente se les designe."

Decreto restableciendo las Direcciones generales de Sanidad y Beneficencia. Para la primera, se nombra a D. Jesús Jiménez y Fernández de la Reguera.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,8; ídem mínima, 690,8; temperatura máxima, 13,6°; ídem mínima, 4,3°; vientos dominantes, SSO., O. y ONO.

Los procesos más abundantes en la semana última han sido los de infección intestinal colibacilar. También abundaron, en los adultos, las amigdalitis, complicadas en ocasiones con otitis medias supuradas.

En los niños, algunos casos de sarampión hipertósico; también fueron frecuentes las infecciones intestinales y hubo varias invasiones de escarlatina.

CRONICAS

Permutaría titular de segunda categoría en la región de Valencia, de una sola titular y de un solo médico, con buenos rendimientos, con otro compañero de esta categoría. Diríjanse para datos a la "Sección de Consultas y Servicios Anejos" de EL SIGLO MEDICO.—Apartado 121 (con las iniciales C. D.)—MADRID.

Crinex.—Enviamos con el presente número prospecto de los Laboratorios DICFAR (San Sebastián) anunciando el producto que encabeza estas líneas. Recomendamos su lectura.

¡Todos taquígrafos! Clases por correo. Veinticinco pesetas mensuales, incluído gastos. Dirigidas por el taquígrafo del Excmo. Ayuntamiento de Madrid y del Consejo de Economía Nacional, D. C. Salvador Temprano. Antonio Acuña, 19. Madrid. Pida gratis las dos primeras lecciones.

Bolaños y Aguilar (S. L.). Talleres Gráficos. Altamirano, 50. Madrid.

Ayuntamiento de Madrid

SPASMOSÉDINE

Antiespasmódico - Sedante nervioso

El primer sedante y antiespasmódico estudiado especialmente para la

TERAPIA CARDIO-VASCULAR

Laboratorios DEGLAUDE
Medicamentos cardíacos especializados
15, Boulevard Pasteur.- PARIS

Muestras y Literaturas
JOSE M.ª BALASCH CUYÁS (Farmacéutico)
Avenida 14 de Abril, 440.- BARCELONA

LABORATORIOS
CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

Simblosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximun de vitalidad

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

En gastroenteritis, tóxicas diarreas estivales infecciones intestinales, etc., es de notable éxito

LACTOBULGARINA

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliarias, Agar-Agar, Naftol ftaleina.

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

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

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS
Farmacéutico de 1re Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS

Depositario en ESPAÑA
J. Alejandro RIERA, Nápoles 166, BARCELONA

SANATORIO NEUROPATICO

Calle de Pablo Iglesias, 52 - CARABANCHEL BAJO (Madrid) - Tel. 116 C.

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA
Plaza de la Independencia, 8 • MADRID • Teléfono 11380

Sanatorio con tres edificios y jardines independientes; uno abierto para enfermos nerviosos y otros dos cerrados para mentales, con separación de ambos sexos.—Tratamientos modernos.—Cuatro médicos; dos internos.

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

Ayuntamiento de Madrid

Jugo de carne Valentine's

El mejor alimento para convalecientes el JUGO VALENTINE'S

El mejor jugo de carne el VALENTINE'S

Los médicos lo emplean en los Hospitales, en sus clínicas particulares y aun en sí mismos cuando ven que el organismo necesita reponerse. Esto demuestra la fe que tienen en el poder vital de dicho preparado, pues aumenta las fuerzas decaídas cuando los órganos digestivos se han debilitado. Es el mejor alimento.

DR. JULIAN CALLEJA, presidente de la Real Academia de Medicina de Madrid (España): "Tengo una gran satisfacción en informarles que considero el JUGO VALENTINE'S como un poder de gran superioridad para vigorizar el sistema nervioso, por lo cual yo mismo lo empleo en mí y lo prescribo a mis enfermos."

JOHN TANNER M. D. LL. D., médico decano en el dispensario general Farringdon, para enfermedades de mujeres y niños, Londres (Inglaterra): "En los casos de flujos y hemorragias de todas clases, fiebres, formas graves de pneumonía y extenuación extremada, cuando el estómago se niega a retener otras preparaciones ordinarias, es cuando el JUGO VALENTINE'S obra como una verdadera maravilla. No puedo hablar en términos más altos de este preparado, puesto que he podido apreciar sus inmensas ventajas en el tratamiento de los más serios y delicados casos que están bajo mi cuidado."

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América

VALENTINE'S MEAT-JUICE Co.

RICHMOND, VIRGINIA, U. S. A.

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos

Agentes generales para España y sus colonias

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

La medicación clásica de la

EPILEPSIA

JARABE ANTI-EPILEPTICO URGELL

Excelentes resultados en la gran mayoría de afecciones nerviosas (Corea, Histerismo, Convulsiones, Neurosis, etc. etc.)

Pureza de componentes. Tolerancia máxima.

De venta en farmacias y centros de específicos.

FORMULA:

Por cucharada de jarabe:
ho. agr. 16,48 grms.
Brom. potásico 3,50 grms.
Brom. zinc 0,02 grms.

Lipiodol

Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor LAFAY

"ASCENDIENTE" y "DESCENDIENTE"

Permite la exploración y el estudio sobre el vivo, sin dolor y sin que haya ningún incidente fastidioso, en las cavidades más nobles del organismo ni en los territorios que hasta ahora han permanecido cerrados a las miradas de los investigadores.

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportacion:
Laboratoires
André GUERBET & Cie
22, rue du Landy
Saint-Ouen — Paris

Solo se ha de aceptar el producto que lleve el marbete "AZUL".

LIPIODOL LAFAY

En España: Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcala, 9, Madrid y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.
Islas Canarias: B. APOLINARIO, Farmaceutico, Las Palmas.

DULCIMIDA — DULZOR DE RÉGIMEN

PASTILLAS DE 0'03 gr. :-: PRODUCTO NACIONAL — Muestras y Literatura: LABORATORIOS MORATÓ

Era, además de intrépido, hombre inteligente, y para luchar con sus enemigos solía usar de los recursos de la astucia más que de su valor y heroísmo. Una porción de episodios en su vida lo demuestran. Algunos fueron extremadamente pintorescos. Por ejemplo: una vez venían de Lisboa a Cádiz tres urcas cargadas

JARABE ALMERA
A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

del dinero que acababa de llegar de las Indias, y a la altura del Cabo San Vicente las naves, de las cuales era médico, fueron atacadas por navíos rocheleses; la superioridad de éstos era tan grande, que dos de las urcas fueron fácilmente apresadas y se apoderaron del dinero, que sumaba una importante cantidad de doblones. Ataron a las velas a sus tripulantes y hundieron las urcas. Pero en la pequeña embarcación en que iba D. Cristóbal Pérez de Herrera se hizo, por consejo de éste, una estratagema, que demuestra su profunda finura psicológica. El se daba cuenta de que el poderío de España era en cierto modo un artificio. Era una realidad, pero hecha de leyendas. Todos los historiadores están hoy de acuerdo en que la enorme fuerza que tenía España en aquellos siglos era una energía un tanto mítica y como milagrosa. Habían ocurrido en nuestro país cosas tan extraordinarias, que todas las demás naciones tenían del poderío español una idea que no correspondía realmente a su auténtica eficacia. Los mismos españoles habían acabado

Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemiol.-Purgantil (Jarabe de Frutas)
(Véase anuncio, página XXIV)

por convencerse de ello. Y algunos políticos o capitanes inteligentes, como Pérez de Herrera, aprovechaban este factor psicológico en el momento oportuno. En efecto, Pérez de Herrera recomendó a todos los tripulantes y pasajeros de su urca, en la que iba una banda de música, que se colocaran bajo cubierta, instruyéndoles de lo que tenían que hacer; y cuando se acercaron los dos navíos rocheleses que venían a apoderarse de la embarcación, salieron los tripulantes a cubierta con su música, tremolando sus banderas y disparando sus mosquetes, y armaron tal algarabía y estruendo, que el enemigo se asustó y las dos embarcaciones se rindieron a la urca española al mando de su médico.

Poco después repitió la hazaña. Iba con unos galeones con cargamento peligroso—pólvora—, y cuando atravesaban el Estrecho de Gibraltar fueron atacados por una escuadra de holandeses. Aconsejó el galeno al comandante español, que era Portocarrero, que rehuyese el combate hasta la noche, y cuando ésta llegó y la obscuridad no permitía distinguir las cosas, hizo lo mismo que en el Cabo San Vicente: dispuso que todos los tripulantes saliesen a cubierta y armasen gran estruendo de mosquetazos y vocerío. Los enemigos creyeron que la superioridad española era muy grande, se asustaron y se rindieron también, experimentando gran desesperación cuando al amanecer del día siguiente vieron que se habían rendido a fuerzas pequeñísimas.

De episodios como éstos está llena la historia de nuestro insigne médico. Pero no solamente luchaba por

medio de la astucia y de la estratagema: tenía, además, un valor personal heroico, y en la enumeración de sus méritos cuenta que él, personalmente, conquistó siete banderas a turcos, ingleses y franceses. Precisamente puso en su lema el de «non armis obstant literae». En uno de los combates a que asistió en las Islas Terceras, en 1583, un mosquetazo le atravesó el pecho de parte a parte, estando cerca de tres meses a punto de morir. En una sublevación, en Barcelona, aconsejó que el confesor del Adelantado saliese a calmar a la muchedumbre, porque era el único capaz de hacerlo. Pero el confesor estaba impedido; y entonces Pérez Herrera, que era muy fuerte, le cogió en sus brazos y le paseo por toda la población entre las turbas, que depusieron su alboroto.

Después de doce años de servicios militares y de servicios médicos en las galeras volvió a la Corte, llamado por el Rey, quien para premiar toda esta vida de hazañas le incorporó a su protomedicato. Entonces se operó

CARABAÑA: el mejor purgante

un cambio completo en la vida de nuestro D. Cristóbal. Muy típico de los hombres del Renacimiento es la multiplicidad de sus actividades y la profunda capacidad que tenían para variar totalmente la orientación en la vida, hasta el punto de que cuando se lee la biografía de algunos de ellos da la impresión de que su vida es la vida de dos o tres hombres distintos. En efecto, así que Pérez de Herrera se vió nombrado protomédico del Rey, olvidó completamente las hazañas guerreras que había rea-

CALCINHEMOL ALCUBERRO
Poderoso antianémico
ALCALA, 88. — MADRID

lizado con tanto gusto y heroísmo, y a las que tenía una afición familiar y hereditaria; no volvió más a acordarse de las armas y se dedicó absolutamente al ejercicio de la Medicina y de la caridad.

De su investigación científica dan idea cerca de 40 libros o estudios que dejó, algunos de ellos verdaderamente notables, que luego comentaremos.

Pero tiene más importancia que la científica su actividad filantrópica. En sus años de médico de las galeras, don Cristóbal Pérez de Herrera se había dedicado a estudiar, no solamente las enfermedades propias de la gente de mar y los traumatismos producidos por los accidentes de la guerra, sino que, además, con una penetración psicológica extraordinaria, se había consagrado al estudio de las características de la vida, de las mañas y tretas y de toda la psicología de la truhanería española; y quizá los libros suyos son hoy el documento más interesante para formarnos un juicio de lo que era esta especie de subsuelo de la humanidad española, que no figuran generalmente en las historias, donde no se habla más que de las grandes batallas

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano
CASA SANTIVERI, S. A.
Call, 22. — BARCELONA

y de las cosas más salientes, y se omiten, como es natural, estos hechos humildes, algunos de ellos ignominiosos, y que, sin embargo, constituyen tanta parte como las gloriosas efemérides de la historia verdadera. Los estudios de Cristóbal Pérez de Herrera a este respecto son, repito, verdaderamente maravillosos. Distingue, ante todo, a los pobres verdaderos de los que no lo son. España estuvo entonces infectada de esta clase de gente, de fingida miseria. Dice Pérez de Herrera que había sólo en Castilla más de 80.000 mendigos, lo cual, en relación con la población de España en aquella época, representa una proporción inmensamente superior a la de ahora, tan tachada de triste y de paros

Ayuntamiento de Madrid

obreros. Pero alrededor de estos 80.000 pobres auténticos, gente que hubiera querido trabajar y que no lo lograba, había gente que explotaba la mendicidad para vivir a costa de la caridad pública, sin hacer nada o haciendo otras cosas más graves. Se construyeron albergues para recoger a esta gente, muchos de ellos instituídos por extranjeros, de los cuales hay todavía, más o menos

IODARSOLO
Primer producto de iodo y arsénico
BALDACCI-PISA

transformado, alguno. El Hospital de los Portugueses y el de los Franceses, que aún subsiste, fueron en sus comienzos establecimientos de este tipo.

Pérez de Herrera estudió de modo admirable los verdaderos pobres y los falsos, relatando todas las artimañas de que se valían éstos. Refiere algunas verdaderamente espeluznantes. Por ejemplo, un hombre de Avila, que fué preso porque a sus hijos les había cortado los brazos al nacer para, de esta manera, excitar la caridad pública, y otro cuya ferocidad llegó a tal extremo, que a sus cuatro hijos los había hecho ciegos abrasándoles los ojos con un hierro candente. Y otros, por el mismo bárbaro estilo. Muchos de los fingidos pobres eran espías que otros Gobiernos enviaban a España bajo el sayal del mendicante o los hábitos frailunos. En tiempo de las guerras con Francia, en el reinado de Felipe IV, hubo varios espías importantes que se disfrazaron así.

Entonces fué cuando se dirigió a Felipe II y le propuso hacer en Madrid un gran Asilo, un gran albergue donde estuvieran recogidos los mendigos, no olvidando a los otros, para los que proponía métodos sagaces de reforma y disciplina, y aconsejando al Rey una serie de medidas admirables, muchas de ellas impregnadas de sentido, que aun hoy es moderno, para combatir ambas plagas: la del pobre y la del truhán que lo fingía. Dirigió al Rey un documento, verdaderamente magnífico, en el cual proponía la elevación del Asilo en un sitio que escogió cuidadosamente, y que es el que hoy sirve de asiento a nuestro Hospital General. Estudia las condiciones de este sitio, a su juicio excelentes, principalmente por la existencia de agua abundante y muy pura, la de la pila que se llama de Atocha, allí próxima, y, sobre todo, por el régimen de los vientos, a los cuales, y principalmente en su época, se daba tanta importancia, con más razón de la que hemos creído hasta hace poco los médicos modernos. Este lugar estaba, según él, batido, hacia el Norte, por los aires del Cierzo, cosa que mis compañeros del Hospital han comprobado unánimamente al entrar y salir de su quehacer las mañanas invernales. Por la otra fachada hacía resaltar las excelencias para los convalecientes de la exposición al Mediodía, soleada y tibia. Convenció al Rey en este admirable documento de que se debía hacer el albergue allí y se hizo. Tengo la convicción de que Pérez de Herrera redactó o influyó mucho en la redacción de los famosos estatutos del Hospital de Accidentes que Felipe II creó durante la obra de El Escorial, publicados por el docto Padre Zarco, y tan elogiados por muchos, sobre todo por un escritor extranjero, Bertrand, cuyo libro ha contribuído tanto a crear la fama de filántropo y de higienista del Rey taciturno. Por lo menos, es patente el parecido que tiene este documento con los de Pérez Herrera.

El 8 de septiembre de 1596 se puso la primera piedra del Albergue de Mendigos. Seguramente que muchos

BARACHOL
Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

de los que me escuchan habrán visto un trozo de hierro forjado que se conserva en el despacho del Director del Hospital, que estaba unido a la primera piedra de este Asilo, en el que consta la fecha de la fundación, el nombre del Rey y la intervención primordial que en él tuvo don Cristóbal Pérez de Herrera. Poco tiempo después se pensó en llevar a este Asilo, como se ha dicho, los dos grandes Hospitales de Madrid: el de hombres de San Roque y el de mujeres de la Pasión. Después se reunieron otros más, y así el primitivo Albergue de Mendigos quedó convertido en el Hospital General de ahora, con su nombre de Hospital General y de la Pasión, en recuerdo de los dos Hospitales a cuya reunión debía su nacimiento.

Quede, pues, bien firme la declaración de que nuestro precursor fué don Cristóbal Pérez de Herrera y de que nuestra vida hospitalaria inicial fué una vida de Asilo; y quiero lla-

ION-CALCINA
PALLARES
A base de Cloruro de Calcio
Frasco e inyectables

mar mucho la atención sobre esto, porque gran parte de las glorias de nuestro Hospital, pero también gran parte de nuestras deficiencias, se deben a esta tradición de Asilo, tradición magnífica, pero llena de tanta pesadumbre, que todavía no nos hemos podido desprender de ella por completo.

Porque las deficiencias de nuestro Hospital se deben a que todavía, en gran parte, es un Asilo; y no será un gran Hospital hasta que no se borre por completo el recuerdo glorioso para la Historia, pero no para nosotros, del primitivo Albergue de Mendigos. Entonces, sólo entonces, tendremos un Hospital de tipo moderno.

Nuestro Hospital tuvo después de su primer período de esplendor unos años de vida muy precaria. Don Cristóbal Pérez de Herrera hizo sacrificios verdaderamente heroicos por mantenerlo. Renunció a su clientela, que era muy pingüe. El dice en su documento que ganaba más de 1.500 duros anuales, además de su sueldo. No tenía más que una hija, y como supuso se casaría y que el Rey haría a su yerno alguna merced, no le preocupaba el porvenir de su familia. El suyo personal tampoco, porque era, como buen español, austero. Todo lo dejó y se dedicó a pedir limosna de casa en casa, y reunió 50.000 ducados, con los que se sostuvo al principio el Hospital, pero de mala manera. El Rey Felipe III, de manera muy miserable, después de muchas rogativas, concedió una renta al Hospital hecha sobre las sisas de la carne, que eran muy insuficientes.

(Concluirá.)

PAN INTEGRAL INSOJA
EL PAN DE MAS ALTO VALOR NUTRITIVO Y SABOR AGRADABLE
El empleo de la Soja en la Panificación, acontecimiento científico inapreciable, es una patente nacional de la Panificadora de Usera *Francisco Mora, núm. 40 Teléfono 74548 -:- MADRID*
¡DIABÉTICOS! ¡NATURISTAS! Pedidlo en Panaderías y establecimientos de régimen.
DEPÓSITOS CENTRALES: **Mantequerías Rodríguez. La Suiza, Cruz, 26; Tintoreros, 4.**

Ayuntamiento de Madrid

cipe e infantes D. Carlos y D. Francisco por sus cirujanos de cámara Gimbernat y Lacaba (ambos, por cierto, oriundos del Cuerpo de Sanidad de la Armada).

Ibase cerrando la fase preparatoria, que propugnaba la necesidad de acudir en auxilio de los territorios americanos, por un decidido impulso inicial a todas luces benefactor y rectilíneo. Bastó el informe del Dr. D. José Flores (que se encontraba en Madrid, procedente de aquéllos), solicitado con interés por el Consejo de Indias, para completar la requisa indagatoria que se impuso, y cristalizara la idea, ya germinada, de enviar vacuna prontamente. Este facultativo, para quien la destrucción de las Indias hay que buscarla en el desgaste varioloso y no en la tan decantada tiranía de los españoles (en la que ya nadie cree), hizo un resumen de la situación morbosa de la América, de tal fuerza gráfica, que hoy, a través del tiempo, conserva aquella arrogancia, plena de humanitarismo, merecedora de un constante recuerdo para americanos y españoles al unísono.

Decía Flores, en su dialecto persuasivo y terminante: "El mal comienza, por lo común, en Veracruz o en los puertos de Yucatán, y se esparce por las dilatadas provincias de la Nueva España, llega a Caracas, atraviesa el seno de Guatemala y, por Vizcaya y Costa Rica, pasa a Panamá, Guayaquil, etc. El Continente entero queda desbaratado; no se exceptúa clima frío, templado ni caliente. En Guatemala todos los pueblos estén extenuados, y en muchos sólo se encuentra el lugar donde existieron. ¡Cuántas veces he pasado por estas ruinas y me he detenido a contemplar la belleza del cielo, la amenidad del país, los solares, las aguas, los árboles cargados de frutas deliciosas, sin advertir en esta especie de paraíso otros habitantes que tigres y serpientes!"

Junto a esta visión de América, mordida por la placa variolosa inextinguible, añadió datos concretos, sobre las tres últimas epidemias (de 1749, 1761 y 1779), recordando cómo la última sepultó a 20.000 personas en Méjico. Completa su memorial, que tuvo la fortuna de ser escuchado con verdadera atención, los trabajos que

pormenores explícitos, y *por estar rodeados de un gran ambiente marítimo,* consideramos oportuno desentrañarlos, acudiendo a la fuente inétida, que el Archivo de Indias y el del Ministerio de Marina nos proporciona, tratando con ello de ampliar los conocimientos históricos de una expedición como la de Balmis, que, si ha sido expuesta, en la integridad narrativa, por lo que se refiere al aspecto sanitario que corresponde, aparece demasiado diezmada, en cuanto al carácter extraprofesional. Y es, sin duda alguna, justicia el traer al recuerdo conmemorativo las demás singularidades navales, que se determinaron al procederse a organizarla en el terreno práctico. Con ello deseamos lograr un espacio en la historia, para recoger la parte que la Marina en general tomó en el suceso acaecido con tanto parabién.

Ayuntamiento de Madrid

sobre inoculación variólica se habían intentado en 1794, en la epidemia de Guatemala, ofreciendo una estadística de 14.000 inoculaciones, con sólo 46 defunciones, y por último, lo que representaba el descubrimiento de la vacuna, señalando los primarios esfuerzos que se realizaron para buscar con ahinco "las viruelas de las vacas". Refiriéndose a la vacuna, se expresaba en los siguientes términos: "Es un pus dulce, que suministra el animal más útil al hombre; es un virus coercible, que se maneja sin cordones de tropa y sin impedir la comunicación ni interrumpir el comercio; es un antídoto que el médico más feliz halló entre los pastores humildes, en las aldeas; es un don de la Providencia. Como tal lo han recibido del Presidente Jefferson los jefes de los salvajes, para llevarlo a las tribus septentrionales. V. A. lo va a derramar desde la California y los apalaches hasta los patagones, V. A. va a aniquilar al monstruo horrendo de las viruelas."

En este capítulo de organización de recursos, para ir en auxilio de la América española, mediante el envío de la vacuna, el Consejo de Indias en pleno, en 22 de marzo de 1803 (acordada del 17), propone los medios más a propósito, entre otros, "que en uno de los buques correos de V. M., que se dirigen a Veracruz, vaya un inteligente, convencido de la virtud de este preservativo poderoso, quien, llevando consigo algunos muchachos, de la Casa de los Desamparados, los vacune sucesivamente, y dejando en Canarias, Puerto Rico y La Habana introducido este remedio, pase a Veracruz y Méjico, con el mismo objeto, encargando a los gobernadores y virreyes de Nueva España que desde allí propaguen por sus respectivos distritos la vacunación".

Han de sucederse una serie de tramitaciones, con el fin de ir acomodando las iniciativas que la idea fundamental iba sugiriendo. En el ínterin, el virrey Amar, camino de la América meridional, es acompañado por el médico D. Lorenzo Verges, al cual se da el encargo de procurar extender la vacuna, al accederse a su petición personal de ir a Santa Fe (23 de abril de 1803),

y posteriormente, considerándose que la propagación de la vacuna habría de hacerse con lentitud, se robustece la idea de formar una Comisión facultativa, lo suficientemente numerosa para imprimir toda la actividad que el proyecto reclamaba.

En esta forma nace la expedición Balmis, así llamada por presidirla este facultativo, que ya llevaba algún tiempo interesándose por este problema (había traducido la obra de Moreau) y tenía pergeñado un reglamento y derrotero, conducentes a la remisión de la vacuna a los cuatro Virreinatos de América, provincias de Yucatán y Caracas y a las islas Antillas.

Estos documentos fueron examinados por la Junta de Cirujanos de Cámara (la constituían D. Leonardo de Galli, D. Ignacio Lacaba y D. Antonio Gimbernat), aprobándolos (en 25 de junio de 1803), salvo algunas modificaciones, de las que salió constituída toda la organización que había de dar la pauta directriz a seguir en la práctica, comunicándose el nombramiento del personal a todas las autoridades de la América española en 4 de agosto (virreyes de Nueva España, Perú, Buenos Aires y Santa Fe, Capitán general de Canarias, de las provincias internacionales de Nueva España, gobernadores de Veracruz, Yucatán, Habana, Puerto Rico, Caracas, Cartagena de Indias, Filipinas, presidentes de Guatemala, de Quito y de Chile, intendentes de La Habana, de Caracas).

En 5 de agosto, la *Gaceta de Madrid* (núm. 62) da publicidad general a la expedición marítima constituída para "ambas Américas y, si fuese dable, a las islas Filipinas".

La expedición estaba formada por D. Francisco Xavier Dalmis, D. José Salvany (subdirector), D. Manuel Julián Grajales y D. Antonio Gutiérrez Robredo (ayudantes), D. Francisco Pastor Balmis y D. Rafael Lozano Pérez (practicantes), y D. Basilio Bolaños, D. Pedro Ortega y D. Antonio Pastor (enfermeros).

De los preparativos que subsiguieron al nombramiento de la Comisión, la historia recogida apenas apunta

Ayuntamiento de Madrid

ALMORRANAS

Producto español a base Hamam-virg.ª Æsculus hippocast, novocaína, anestesina, etc. Cura **HEMORROIDES** internas, externas, sangrantes y padecimientos del recto. **Tubo con cánula, 3,60 pesetas; correo, 4,10.** De venta en farmacias.

TRATAMIENTO EFICAZ

REUMATISMO
YODOVISAL
Salicilato sosa
YODURO potasa

ESQUIZOFRENIA
MANGAN - ARSENILO
Cacodilato de manganeso-Cacodilato de sosa

Muestras y literatura:

D. FENOLLOSA
PAZ, 26 VALENCIA

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 Práctica", "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, DISNEA y los CATARROS CRONICOS, haciendo cesar la FATIGA y produciendo UNA SUAVE EXPECTORACION.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

DEPOSITO CENTRAL: Sr. Medina, Serrano, número 36, Madrid, y al POR MENOR, en las principales farmacias de España y América.

DE LA GOTA

Magnífica obra del Dr. ANAYA

5 PESETAS EJEMPLAR | HAGA SU PEDIDO AL

APARTADO 121 ◎ MADRID

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA
Sucesor del Dr. CALDERON
Carretas. 14.-Madrid
FUNDADO EN 1866

ANTIASMA BENGALAIS

POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Eficaz, Agradable e inofensivo.

ASMA, ENFISEMA, CATARRO. CORIZA

De Venta en todas las Farmacias. — MUESTRAS : RIERA S. C.-BARCELONA, Ap° 229.
A. FAGARD, Farmacéutico Preparador, 44, Rue d'Aguesseau, BOULOGNE-PARIS

¿Tiene usted la colección de Monografías editadas por EL SIGLO MÉDICO?
¿No? Pues haga inmediatamente su pedido y nunca se arrepentirá de ello.

SARNA

★ (ROÑA) ★

cura rápida y cómoda con el *Sulfureto Caballero*

Destructor tan seguro del Sarcoptes Scabiei, que una sola fricción, sin baño previo, lo hace desaparecer por completo, siendo aplicable en todas las circunstancias y edades por su perfecta inocuidad.

J. CABALLERO ROIG
Farmacia-Laboratorio: Rocafort, 135, Barcelona

FIMONAL

VIAS RESPIRATORIAS

CATARROS **BIFOSFOTIOCOL** TOSES

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOCOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo e inapetencias

Ayuntamiento de Madrid

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.ª

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA (ESPAÑA)

Jarabe Bebé — Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos. Infalible e inofensivo.
Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.ª, S. A.—Barcelona.

Tetradinamo — (ELIXIR E INYECTABLE)
Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

Septicemiol — (INYECTABLE)
Insustituíble en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de colesterina, gomenol, alcanfor y estricnina.

Eusistolina — (SOLUCION E INYECTABLE)
Preparado cardio-tónico y diurético a base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán — (INYECTABLE)
Tratamiento bismútico de las espiroquitosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL

HAPTINOGENOS

"MENDEZ"

NEUMO — Cultivo de neumococos y variedades de ESTREPTOCOCOS, GRIPE — NEUMONIA — PLEURESIA FIBRINOSA ANGINAS CATARRALES — OTITIS — ERISIPELA.

GONO — Blenorragia. Metritis. Pelviperitonitis. Artritis. Orquitis. Cistitis Prostatitis.

ECZEMA — Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO — ANTIPIOGENO.—Anginas. Acné. Forunculosis. Antrax. Abscesos e infecciones a estáfilo.

Teoría de la inmunidad y todos los trabajos científicos publicados se remiten a los Sres. Médicos que lo soliciten a **M. MARTIN YAÑEZ.-Apartado 384.-Madrid.**

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.-Buenos Aires.

BARACHOL

Antisárnico ideal. Obra por absorción medicamentosa y evaporación de gases, curando la sarna sin baños, sin desinfección de ropas y aplicando la pomada únicamente en las manos.

LABORATORIOS FAUS — VILLAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

Ayuntamiento de Madrid