

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

FRANQUEO
CONCERTADO

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

En toda España, América y Portugal, 25 pesetas al año, 14 semestre y 8 trimestre. Los demás países, 50 pesetas.
Número corriente 1 peseta. — Toda suscripción se considera prorrogada, de no recibir aviso en contrario. — Pago adelantado. — Número atrasado 2 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al administrador.

La científica y profesional al Director.....

Apartado de Correos, núm. 121.



Acción rapidísima sobre corazón y respiración en colapsos, intoxicaciones, trastornos de la circulación y del corazón, enfermedades infecciosas.

Enteramente soluble en agua.

Efecto inmediato por vía subcutánea.

Tabletas • Líquido • Inyectables • Polvo

La combinación
acertada:

Klimaktón
«Knoll»



para combatir causal y sintomáticamente los molestos

achaques de la menopausa.

COMPOSICIÓN:

3 cgr. de substancia ovárica absolutamente pura, 6 mgr. de substancia tiroidea igualmente depurada, 15 cgr. de bromural y 15 cgr. de calcio-diuretina.

Tubitos con 20, frascos con 50 grageas.

KNOLL A-G, Fábricas de Productos Químicos, Ludwigshafen del Rhin.

Kola ^{granulada} Astier

Antineurasténica

REGULADOR DEL CORAZÓN



Depresión nerviosa
Convalecencia de las enfermedades infecciosas
Deportes, Surmenage físico e intelectual

Laboratorios P. ASTIER, 41-47, rue du Docteur-Blanche, Paris (16^e)

Sucursal en ESPAÑA : 129, Bruch, BARCELONA.

AGUAS MINERO-MEDICINALES y BALNEARIO de VENTA del HOYO

Aguas Bicarbonatado-Cálcicas, Nitratado-Sódicas y Radioactivas
para la curación de la DIABETES y muy indicadas para toda clase
de afecciones del aparato digestivo.

Declaradas de utilidad pública por R. O. de 25 de Mayo de 1918.

De venta en farmacias, droguerías y depósitos de aguas minerales.

Pedidos á la Administración: Apartado 6. — TOLEDO
HOTEL DEL BALNEARIO

A 7 kilómetros de Toledo sobre la carretera de esta población á Avila.

Temporada oficial de 1.º de Junio á 30 de Septiembre.

ITINERARIOS: Los viajeros del Norte, Levante y Andalucía harán su viaje desde Toledo al Balneario, en quince minutos, empleando el automóvil de línea de Torrijos ó en los del servicio público de las paradas.

Los que tengan necesidad de efectuar su viaje por los ferrocarriles de M. C. P. y O. de España, descenderán de éstos en Torrijos, continuándole á las ocho de la mañana en el automóvil de línea para llegar á las nueve al Balneario

también deformidades de los miembros, aparte de las de la columna vertebral ya indicadas. El pie equino es muy corriente y se produce por la contractura de los músculos de la pantorrilla que contrasta con la parálisis del tibial anterior y de los peroneos, por la presión de las mantas en la cama y por la caída de la punta del pie por la acción de la gravedad.

Apuntadas las causas de las deformaciones de los huesos, no hay que decir que cuando la enfermedad sobreviene en los adultos con huesos ya totalmente formados y aún calcificados, dichas deformaciones son insignificantes o nulas.

Hasta aquí hemos hablado de la forma espinal de la poliomielititis que es evidentemente la más frecuente, hasta el punto de haber servido para denominar a la enfermedad. Pero también hemos tenido ocasión de apuntar que no es la forma única. Muchas veces acompañan a los síntomas debidos a la localización espinal otros procedentes de localizaciones más altas, por ejemplo, bulbares o protuberanciales, y en algunos casos la enfermedad se limita exclusivamente a estas localizaciones bulbares, protuberanciales o cerebrales. Estos son los casos de que nos incumben tratar ahora.

La forma bulbar y protuberancial se presenta, tanto en las poliomielititis experimentales provocadas en el mono como en las espontáneas en el hombre. La inoculación del virus al mono produce realmente en la mayoría de los casos una forma espinal y ascendente, pero también hay casos en los que la sintomatología se reduce a la parálisis de los nervios bulboprotuberanciales. En el hombre, las parálisis bulbares agudas y febriles son excepcionales en la infancia, pero en los sitios en que la enfermedad se presenta de forma epidémica se acumulan casos de éstos. Ya el hecho de que surjan en plena epidemia es un indicio muy importante a favor de su naturaleza poliomielitica, pero además enseñan las autopsias que los casos graves y rápidamente mortales de poliomielititis clásica van acompañados casi constantemente de lesiones bulbares y protuberanciales, y clínicamente las formas infantiles de parálisis de Landry, tanto ascendentes como descendentes, ofrecen un tránsito insensible desde la forma

músculos respiratorios se encuentran alterados en pocos casos y sobre todo en los graves. La respiración de tipo muy diafragmático demuestra que los músculos intercostales se encuentran en su mayoría paralizados (en estos casos graves), y si se paraliza también el diafragma sobreviene pronto la muerte, aunque la parálisis no sea total. Algunas veces las parálisis de diafragma son monolaterales según demuestra claramente el examen radioscópico.

La participación que toman en las parálisis las extremidades superiores es muy diferente. Las menos veces se limitan las parálisis exclusivamente a las citadas extremidades superiores. La lesión de las mismas es monolateral, o por lo menos, predomina en un lado. Las más veces, las lesiones de los miembros superiores se presentan como sobreadañadas a las de los miembros inferiores y más tarde que ellas, es decir, que la parálisis lleva una marcha ascendente. Hay casos en los que se produce una parálisis cruzada de las extremidades y otros en que se paralizan al principio de la enfermedad, si bien, corrientemente, de una forma tan sólo transitoria, las cuatro extremidades. Las parálisis de los miembros superiores atacan especialmente a los músculos del hombro y, de ellos, sobre todo, al deltoides, el cual unas veces se encuentra paralizado y más tarde atrofico en su totalidad, y otras veces lo está por segmento. Casi siempre acompañan a la lesión del deltoides, otras de los músculos del brazo o del antebrazo. Entre los de la mano domina la lesión del separador corto del pulgar.

Enseña la patología general que la parálisis producida por lesión de las astas anteriores ha de ser flácida y acompañada de pérdida de los reflejos tendinosos. En la realidad, en esta enfermedad se encuentran con frecuencia parálisis sin que se observe hipotonía, acaso a consecuencia de lesiones de las vías piramidales, y por el contrario, hay hipotonías extensas sin parálisis. Los reflejos tendinosos también desaparecen en los casos en que las parálisis son poco manifestadas, y a veces son los únicos síntomas delatores de la enfermedad. El comportamiento de los reflejos cutáneos es diferente. Los reflejos abdominales están casi siempre



abolidos; el cremastérico lo está menos veces y reaparece más pronto. El reflejo plantar desaparece mucho más tarde que los reflejos tendinosos del miembro inferior, y en niños mayores, en los que ya no estorba la tendencia fisiológica de los primeros años a la flexión dorsal del dedo primero, se observa a veces el fenómeno de Babinski, así como el de Oppenheim. No se producen fenómenos de ataxia, aunque se hayan descrito en algún caso aislado. En cuanto a las alteraciones de la sensibilidad, se ha dicho que no existen; pero esto no tiene aplicación a los casos recientes. Aparte la hipersensibilidad ya dicha, que casi nunca falta, existen en muchos casos deficiencias de la sensibilidad, pero éstas son poco pronunciadas. La exploración de la sensibilidad en los niños es difícil, y por este motivo pasan inadvertidas las alteraciones de poca importancia. En cuanto a las alteraciones considerables, también pueden quedar ignoradas si desaparecen pronto, que es lo que suele suceder. Por eso incluso en los adultos no siempre se encuentran dichos defectos. Cuando los hay tienen la distribución propia de las lesiones del asta posterior, o sea que las que padecen son las sensaciones térmicas y dolorosas. Son muy pocos los enfermos que conservan estos defectos sensitivos algunas semanas después del comienzo de la enfermedad. La sensibilidad de la piel a la corriente farádica disminuye mucho, y esta disminución se conserva bastante tiempo después del período agudo de la enfermedad. Las alteraciones de la vejiga y del recto son de escasa importancia. Son frecuentes; pero en la edad infantil es difícil apreciarlas porque los niños no tienen aún un dominio claro de su vejiga. El trastorno más frecuente es la retención; algunas veces hay incontinencia, pero solamente cuando existen parálisis extensas de ambos miembros inferiores y de la musculatura del tronco. Por la misma razón de ocurrir la enfermedad en niños, no se aprecia la posible influencia del período agudo sobre los centros de la función sexual. En un adulto que padeció una parálisis espinal grave, de la que conservó parálisis extensas, se produjo impotencia. Los dolores de que se suelen quejar los niños al orinar y al defecar son la

simple disminución cuantitativa de la excitabilidad, hasta la rección de degeneración completa y por último hasta la desaparición de toda respuesta a la excitación eléctrica cuando el músculo ha desaparecido por completo. En estos casos que se encuentran en el período terminal se suelen hallar lesiones del sistema óseo y del articular. No se conoce bien la patogenia de estos trastornos a pesar de que se ha iniciado el estudio de los mismos por medio de radiografías. Estos trastornos son consecuencia directa o indirecta de las parálisis musculares. En la columna vertebral, por ejemplo, la parálisis de la musculatura de un lado determina curvatura hacia el opuesto, y si este fenómeno se presenta en la infancia, el desarrollo ulterior se amoldará a esta posición viciosa. En las extremidades existe a menudo un alargamiento aparente a consecuencia de la flacidez de los ligamentos articulares. Otras veces existe un alargamiento efectivo de los huesos, pero este alargamiento es poco corriente, siéndolo mucho más el acortamiento. Tal acortamiento no consiste en una atrofia del hueso si estaba ya desarrollado, sino en la hipoplasia. Probablemente es la falta de función de los músculos que se insertan en el hueso la que determina esta falta de desarrollo, sin negar que las alteraciones vasomotoras y las simplemente tróficas pueden influir en este caso como en los demás. Con mucha frecuencia no es la dimensión longitudinal la alterada, sino el diámetro y las prominencias de inserción. Al mismo tiempo se cargan los huesos de grasa y se hacen sumamente flexibles; el diámetro de la sustancia cortical mengua. Las variaciones en la disposición de las trabéculas óseas son la consecuencia de la dirección anómala de las tracciones musculares a que el hueso está sometido. Los ligamentos articulares dan de sí, y aparte de esto, resultan excesivamente largos porque al atrofiarse los cartílagos articulares el ajuste de las superficies es menos exacto. Consecuencia de esta laxitud ligamentosa es la posibilidad de hacer movimientos exagerados de las articulaciones. La contractura de los músculos sanos, que quedan sin antagonistas por la parálisis de los enfermos y el desplazamiento del centro de gravedad ocasionan

Hémostyl

Del Dr.

Anemias

ROUSSEL

Hemorragias

SUERO HEMOPOIETICO FRESCO DE CABALLO

Frascos-ampollas
de 10^{cc}. de Suero puro

A) *Seroterapia específico de*
las ANEMIAS (Carnot)

B) *Todos otros empleos*
del Suero de Caballo:
HEMORRAGIAS (P.E. Weill)
CURACIONES (R. Petit)

Jarabe y Comprimidos
de sangre hemopoietica
total

ANEMIAS
CONVALECENCIAS
TUBERCULOSA, etc

Muestras, Literatura

97 rue de Vaugirard, PARIS

ARTEROL

Tratamiento de la arterioesclerosis sin yoduros.

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

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

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



GASTROCLORINA

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

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

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

Eupartol.— Enobiol.— Linfodermol.— Plasmaserum, etc.

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

LABORATORIO FARMACÉUTICO

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 é inofensivo.

Agentes exclusivos, J. URIACH Y C.^A S. A. — Barcelona.

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinamófora y regeneradora de los estados consuntivos. A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y estricnina.

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas á base de colestérina, gomenol, alcanfor y estricnina.

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

Preparado cardio-tónico y diurético á base de tinturas alcohólicas decoloradas y valoradas de digital, estrofantus y escila.

Mutasán

(INYECTABLE)

Tratamiento bismútico de las espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indíquese esta Revista y estación de ferrocarril.
Ayuntamiento de Madrid

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

26 X 1929

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

Encuesta sobre la defensa individual del médico en el ejercicio de su profesión.

La Asociación Profesional Internacional de médicos ha hecho una nueva encuesta, a la cual han respondido los delegados de 16 Estados, que son: Alemania, Bélgica, Bulgaria, Dinamarca, Danzig, Estonia, Francia, Gran Bretaña, Holanda, Hungría, Luxemburgo,

médicos están asegurados en las Empresas aseguradoras contra los accidentes, la responsabilidad civil, etc., de forma que están cubiertos en caso de accidente en el ejercicio profesional por si sus enfermos les llevan a los Tribunales exigiéndoles responsabilidad civil.

En Estonia, el médico víctima de un pleito profesional tiene que bandearse solo. No faltaron tentativas para fundar una Sociedad de defensa profesional (Cámaras médicas), pero muchos se alzan contra esta idea, y hay pocas probabilidades de poder realizarla.

En Francia las leyes de Sindicatos profesionales no permiten más que la defensa de los intereses colectivos, de modo que el sindicalista sólo puede ser amparado por su Sindicato en el caso de interesar el conflicto a toda la profesión. Este es el motivo de que los Sindicatos hayan dejado a una Liga de defensa individual, titulada «Le Sou Médical», el cuidado de defender los intereses privados de los adheridos.

Al médico sindicado que padezca por las maniobras culpables de un ilegal, el Sindicato le ayuda a perseguir al que ejerce ilícitamente. De igual modo le ayuda contra otro compañero que se

organizaciones especiales para la defensa individual del médico.

En Luxemburgo está en formación la Mutual Médica, que se organiza para la defensa del médico, a quien prestará apoyo jurídico, moral y financiero.

En Noruega la defensa individual del médico está organizada por el Comité Central del Grupo Nacional, no existiendo ningún organismo particular para este asunto. En los raros procesos entablados por un médico o un grupo

SUSTITUTOS E IMITACIONES

de toda clase no logran alcanzar a nuestro preparado original

UROTROPINA SCHERING

Noruega, Polonia, Suecia, Suiza y Yugoslavia.

Esta encuesta viene a ser el complemento de la que anteriormente dimos a conocer sobre la defensa colectiva de los médicos.

¿CÓMO ESTÁ ORGANIZADA LA DEFENSA INDIVIDUAL?

En Alemania la «Harfmannbund», Sociedad que defiende los intereses materiales de los médicos, tiene una serie de secciones para el estudio de las distintas cuestiones, una de ellas en relación con las Sociedades de Seguros que hace con ellas los contratos colectivos para el Seguro contra la responsabilidad civil.

En Bulgaria no tienen previsto en los Estatutos de la Unión la defensa individual del médico práctico. En el proyecto de ley de Sanidad pública, que se está discutiendo en el Congreso, se instituyen Consejos especiales compuestos por representantes de la Unión de los médicos, presididos por juristas, para deliberar sobre todas las cuestiones relacionadas con la práctica médica (esto no es defensa individual, sino colectiva).

En Dinamarca las secciones de la

SARNA

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

Asociación general de médicos pueden, en circunstancias particulares, conceder su apoyo moral y pecuniario, incluso en casos de diferencias sobre honorarios entre médico y cliente. A la Directiva hay agregado un juriconsulto que responde a todas las preguntas sobre interpretación de las leyes.

En Danzig tampoco está organizada la defensa individual del médico. Los

Diarreas estivales

ELDOFORMO "BAYER"

valga de procedimientos desleales para hacerle la competencia, pues su conducta envuelve cierta desconsideración para toda la profesión. Pero el grupo corporativo no puede auxiliar a uno de sus miembros en una cuestión de honorarios o de responsabilidad profesional que no interese más que a un solo Sindicato.

En Inglaterra la defensa individual del médico corre a cargo de tres Asociaciones privadas y facultativas, que estudiaremos más adelante.

En Holanda la Asociación Nacional tiene una sección que juzga los litigios entre médicos y clientes, siendo raros los asuntos que se llevan ante los tribunales. Excepcionalmente, cuando el asunto es de importancia general, la Agrupación paga los gastos de abogado.

En Hungría la Federación ha creado una oficina de lo contencioso que presta ayuda jurídica a los médicos para cuanto se relaciona con el ejercicio profesional, exceptuados los honorarios.

En Letonia tienen para las cuestiones de honor y de deontología cinco tribunales profesionales, un tribunal superior de casación, en Riga. El delegado letón no ve la necesidad de crear

TREPONEMOL SÍFILIS

de médicos contra un enfermo, o establecimientos hospitalarios, la organización apoya al pleiteante prestándole su consejero jurídico, y en el caso de ventilarse algún principio de importancia para la profesión, se acuerda el apoyo financiero. A este fin la Asociación constituyó en 1916 un fondo de reserva, fondo de combate, al cual tiene obligación todo miembro de contribuir durante diez años.

Tampoco está organizada la defensa individual en Polonia, no existiendo Liga ni Sociedad confraternal de carácter privado que tenga por objeto esta defensa. Ocasionalmente las organizaciones médicas defienden a sus miembros de las injusticias y persecuciones; pero este apoyo es más bien moral, y en los últimos tiempos se ha estudiado el socorro pecuniario con el fin de aliviar la triste situación en que quedan los destituidos del cargo de médicos de las Cajas.

La Asociación de médicos polacos tiene a su servicio un abogado que litiga los honorarios de sus miembros. También tienen servicio contencioso las Cámaras Médicas, consultadas por los médicos que se encuentran en posición

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

difícil o son atacados personalmente. Cuando está en juego la dignidad profesional, la Cámara presta todo su apoyo; cuando es acusado un médico, los tribunales suelen pedir opinión a las Cámaras Médicas. El veredicto en unión de todo el sumario es comunicado por el presidente de sala a la Cámara Médica. También funciona en la Cámara Médica una Comisión encargada de defender a los médicos contra los impuestos exagerados e injustos, y su voz se esti-

ma imparcial y es atendida por el fisco.

En Suiza todos los miembros de la Asociación tienen derecho a pedir apoyo a la Junta directiva; pero no existe organización especial ninguna. La Asociación subviene a los gastos del proceso, quedando el médico en libertad de elegir abogado.

En Suiza, las reivindicaciones de derecho civil corresponden personalmente al médico; y solamente cuando se lastiman intereses profesionales puede soli-

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

citar el apoyo moral, nunca monetario, de la organización cantonal. Dicho se está que carecen los médicos suizos de una organización privada que se ocupe de la defensa de los intereses médicos. Ahora bien; la Federación de Médicos Suizos tiene una Institución que ofrece sus servicios contenciosos a los que han de litigar con las Cajas de enfermedad.

SOCIEDADES ESPECIALES QUE DEFIENDEN INDIVIDUALMENTE A LOS MÉDICOS

En Alemania existen oficinas para el cálculo de los honorarios de la clientela privada, las cuales se ocupan también de la cobranza. En estos últimos tiempos se han desarrollado mucho, y en su mayoría están unidas a las Cajas de retiro para los médicos. También existen oficinas de informes jurídicos, sostenidas por las grandes Asociaciones médicas y no faltan Sociedades de Seguros contra la responsabilidad civil de los médicos.

En Suiza funciona bajo los auspicios del Sindicato, una oficina central de cobranza.

Únicamente Francia y Gran Bretaña tienen montado con todo lujo de detalles la defensa individual del médico.

En Francia, *Le Sou Medical* defiende

"MALTOPOL"

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

los intereses profesionales y personales con absoluta independencia de los Sindicatos Médicos, aunque guardando relaciones de cortesía con sus Juntas directivas. Toda demanda de apoyo es estudiada por el secretario y discutida ante el Consejo, el cual decide si ha de prestar apoyo pecuniario y en qué cuantía. En las cuestiones graves el Consejo se asesora de los abogados. La secretaria, aparte del titular, que es médico, tiene a su servicio dos abogados, especializados en jurisprudencia médica, matriculados en los tribunales de París y en correspondencia con los abogados de provincia, que llevan los asuntos bajo la inspiración de los consejeros letrados de París.

El secretario general de la Liga es médico y abogado, por lo que sirve de enlace entre los jurisconsultos de la Liga y los médicos prácticos que componen el Consejo de Administración. Hace las veces de intérprete para traducir al lenguaje médico inteligible para sus colegas, las dificultades de la

lengua jurídica y expone a los abogados las dificultades de derecho especial que surgen en el ejercicio profesional y se salen del derecho común.

El presupuesto del *Sou Medical* es absolutamente autónomo. No recibe subvención ninguna. Vive de las cuotas (sesenta francos al año), no habiendo diferencias en su pago.

En la Gran Bretaña realizan la defensa individual del médico tres Asociaciones privadas y voluntarias

1.º *The Medical Defense Union*, que tenía en 1928 15.000 adheridos.

2.º *The London and Counties Medical Protection*, que comprende 10.872 adheridos.

3.º *The Medical and Dental Defense Union of Scotland*.

Cada una de estas Sociedades tiene un secretario que es médico en las dos primeras, y un hombre de leyes, especializado en la legislación sanitaria. También tiene un Consejo, elegido por sus miembros, que se reúne periódicamente con el objeto de aconsejar a los miembros que soliciten apoyo.

Estas Sociedades no tienen enlace oficial con la Asociación británica, pero están en buenas relaciones.

Lacofina: reconstituyente infantil.

NATURALEZA DEL APOYO PRESTADO AL MÉDICO

Ya hemos dicho que *Le Sou Medical* facilita a sus adheridos consultas jurídicas gratuitas, capacitándoles para entablar la querrela por sí mismos. Cuando el interés del proceso sobrepasa el personal del médico y alcanza a toda la profesión, o se ventila un punto nuevo de derecho, *Le Sou Medical* corre con los gastos del proceso hasta última instancia por conseguir una sentencia que zanje definitivamente el conflicto y siente jurisprudencia para lo futuro. Tampoco es negado el apoyo financiero cuando el médico se encuentra solo frente a la mala fe de sus clientes. Por ejemplo; un práctico gana un pleito en primera instancia; la parte contraria apela; el *Sou* presta al médico su apoyo financiero para que no padezca con esta intimidación.

En suma, los adheridos a esta Sociedad están seguros de no encontrarse nunca indefensos; aun en el caso más desfavorable encuentran un consejero jurídico. Y siempre que se litiga una cuestión de principios, la Sociedad no retrocede ante ningún gasto. En ocasiones ha tardado años en vencer la testarudez de un alcalde que borró a un médico de la lista de médicos de guardia. Los tribunales civiles, hasta el de casación, después de los administrativos

ELIXIR BERTRAN

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

hasta el Consejo de Estado, se declararon incompetentes.

En derecho criminal, la Sociedad interviene en favor de aquéllos miembros que son perseguidos injustamente por homicidio por imprudencia.

Las tres Asociaciones inglesas toman

a su cargo la defensa de los médicos en todas las cuestiones de principios y en aquellas que amenazan el honor o reputación de los adheridos.

La Sociedad escocesa ofrece un seguro de 2.500 libras esterlinas y las costas en un proceso por negligencia profesional.

El apoyo moral simple se concede en los casos de acusación difamatoria o calumniosa, de diferencias entre colegas, de compra y venta de clientela, de con-

Urosolvina: eficaz antiúrico.

travenciones a los Reglamentos y costumbres profesionales, anuncios, reclamos, etc. En cambio, el apoyo pecuniario se presta en los casos de acusación de torpeza o negligencia profesional.

Estas Sociedades no se ocupan de las cuestiones de principio; su objetivo es defender a los adheridos hasta la última instancia.

La oficina suiza de cobranza, con domicilio en Berna, funciona bajo la inspección del Comité del Sindicato Médico y se encarga de la cobranza de los honorarios, de los pleitos que origine la discusión de honorarios y de los informes sobre la situación financiera del deudor.

La oficina facilita unos avisos conminatorios que el médico pega a la carta reclamando por segunda o tercera vez sus honorarios.

La oficina lleva un registro de insolventes, lista negra que semestralmente se comunica a los adheridos.

El acreedor paga los gastos de información, juzgado, etc., cuando no haya modo de cobrar, y en los casos de cobrar, el 7 por 100 de las minutas menores de 50 francos; el 6 por 100 de las que no llegan a 150; el 4 de las que no pasan de 500 francos, y el 2 ½ de las que exceden de esta suma. La oficina intenta

ANTIPHLOGISTINE

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

siempre que el deudor abone los gastos de cobranza.

De ser insolvente el deudor, la oficina percibe el 2 por 100 de la minuta al acreedor.

RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Aneja al *Sou Medical* funciona una Caja de garantía destinada a pagar los daños y perjuicios a que puede ser condenado un socio. El *Sou*, no sólo paga los gastos del proceso, sino que cubre el riesgo de responsabilidad profesional hasta 100.000 francos.

La ventaja de esta Sociedad sobre las Compañías de Seguros estriba en su carácter cooperativo. Como no persigue beneficios y no distribuye dividendos, no se deja detener por consideraciones financieras, y prosigue un proceso ante todas las jurisdicciones, no transigiendo por economía.

CUOTAS

Las oficinas de cobranza de honorarios de Alemania se quedan con el 3 al

SIGUE A LA PAGINA XXVIII

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el

JUGO VALENTINE'S



VALENTINE'S

El mejor jugo de carne el

Cuando por cualquier causa el estómago devuelve los alimentos ó las medicinas, el JUGO VALENTINE'S demuestra su facilidad de asimilación y el gran poder que tiene para restaurar las fuerzas.

TUBERCULOSIS

ROBERT ALFRED BINDLEY M. D., último jefe médico en el Hospital del Norte de Londres para consultivos: «He empleado considerables cantidades de **Jugo Valentine's** cuando fui jefe médico residente en el Hospital del Norte de Londres para tísicos, y lo considero de excelente valor como alimento para todos los que padecen de extenuación ó sufren perturbaciones graves en el aparato digestivo.»

PIETRO BORROMEO, médico cirujano del Hospital de Roma (Italia): «He ensayado el **Jugo Valentine's** en la sección de tuberculosos del Hospital del Espíritu Santo, y he podido comprobar las grandes ventajas que proporciona en la nutrición de los tísicos. Es agradable al paladar de los enfermos, aun al de los que lo tengan más estragado; no irrita el estómago; estimula las funciones peptogástricas y aumenta notablemente el apetito, aun en los casos de sufrir fiebres altas ó de extrema extenuación de fuerzas.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

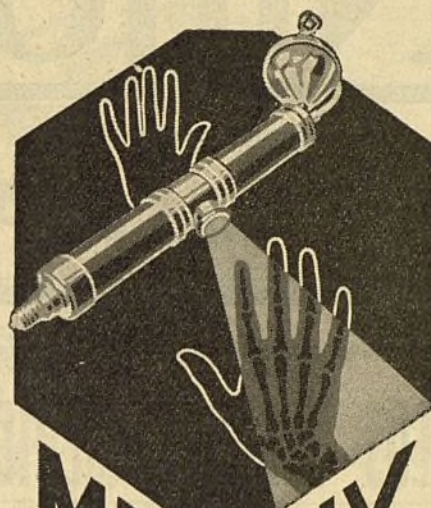
VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

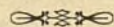
E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

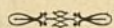


METALIX

PROTECCIÓN IDEAL CONTRA LOS RAYOS X



SUJECCIÓN COMODÍSIMA EN LOS SOPORTES DE TODA CLASE



Si usted quiere obtener
IMÁGENES ROENTGEN
de perfeccionamiento supremo
elijá usted solamente Tubos

M U E L L E R

CON FOCO LINEAL

M E D I A

Nujol

MARCA REGISTRADA
CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

EL PROTOTIPO DE TODOS LOS ACEITES DE VASELINA

Ha sido demostrado que el grado de viscosidad definitivamente escogido para el Nujol es fisiológicamente exacto.



Muestras y Literatura
BUSQUETS HERMANOS y Cia.
Ronda Atocha, 23 - MADRID

A LOS SEÑORES MÉDICOS

Navalmoral de la Mata (Cáceres).

La Sociedad Obrera de Socorros Mutuos «La Redentora», desea un médico con sueldo anual de 6.500 a 7.000 pesetas para asistencia de sus asociados y familias de casa, altas y bajas de enfermedad y reconocimiento de ingreso al asociado. Hoy se compone de 557 socios, cabeza familia. En la localidad, consultas y asistencia ajenos a la Sociedad libre a beneficio del médico. Solicitudes admisibles al 15 de Noviembre del año actual.

Dirigirse al presidente de «La Redentora». Navalmoral de la Mata, 10 de Octubre de 1929.

El presidente,
Perfecto Feliú.

VACANTES

—Por dimisión voluntaria, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Pedrosillo de Albel (Salamanca), con el haber anual de 1.467 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 5.000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 9 de Noviembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 540 habitantes, a 11 kilómetros de la cabeza de partido (Tormes), cuya estación es la más próxima, y a 33 de la capital. Río Gamo.

—Por no haber tomado posesión, la de médico titular de Regumiel de la Sierra (Burgos), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 14 de Noviembre.

Datos.—Los que nosotros consultamos dicen: Canicosa de la Sierra y tiene como agregado Regumiel, con 398 habitantes. El primero tiene Ayuntamiento de 1.300 habitantes. Se halla a 28 kilómetros de la cabeza de partido (Salas de los Infantes) y 84 de la capital. La estación más próxima, a 58 kilómetros (Osma).

—Por excedencia, la de médico titular de Estercuel (Ternuel) y sus anejos Crivillen y Gargallo, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 12 de Noviembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.200 habitantes, a 24 kilómetros de la cabeza de partido y 28 de la estación más próxima. Capital, a 80 kilómetros.

(Continúa en la pág. XXVI.)

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

Tratamiento de la **TOS** en general

Tos seca - Bronco-neumonía

Bronquitis - Gripe

Tuberculosis

Asma

GERMOSE
Gotas del Dr.
BAYRAC
(NO TÓXICO)

Específico
contra la Coqueluche.
(Tos Ferina.)

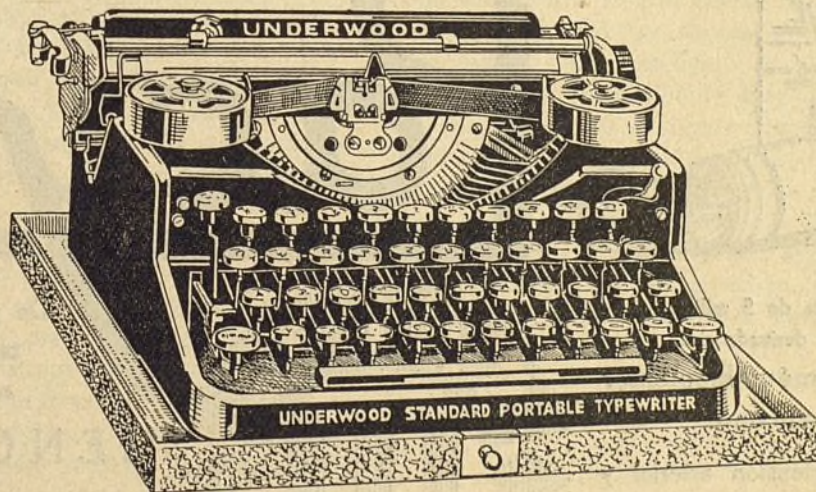
A base de Fluoroformo y Bergenita.

129, Boulevard Raspail - Paris.

Agentes generales: Giménez-Salinas y C.^a, Sagués, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

Underwood portátil.

Teclado igual al del modelo para oficinas.



La máquina ideal
para correspondencia particular.

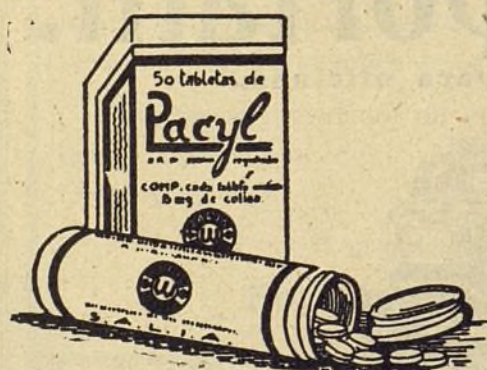
Guillermo Trúniger, S. A. - Apartado 298, BARCELONA

Sucursal en Madrid: Alcalá, 39.

SOLUCION
DE
SALICILATO SÓDICO DOMINGO
(QUÍMICAMENTE PURO)

Cada cucharada grande contiene 2 gramos de SALICILATO SÓDICO

SOLUCION
REICHENBACH
REGISTRADO
CONTRA LAS ENFERMEDADES
DEL PECHO
J. DOMINGO CHURTÓ
LIBERTAD 14 BARCELONA



Tubo de 50 tabletas de 5 miligramos
a base de un derivado de
**Colina: el hormón hipotensor
del organismo**

Indicaciones: Hipertensión arterial y
espasmos vasculares y sus conse-
cuencias: cefalalgias, palpitaciones,
vértigos, dolores precordiales, apo-
plejía y claudicación intermitente.

Dosis: 1 a 2 tabletas dos o tres veces al día

Pacyl

De gran eficacia en el tra-
tamiento de todas las
manifestaciones de la
MENOPAUSIA

Pida muestras y literatura
S. A. L. I. A.
S. A. La Industria Hispano-Alemana de
Productos Químicos
APARTADO 7060. MADRID.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

PROGRAMA CIENTIFICO:

Lema: Progressi sumus, progredimur, 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 estudios y su ampliación dentro y fuera de España.*

SUMARIO: Sección científica: Un caso raro de suicidio, por el Prof. Dr. Antonio Piga.—La parálisis infantil epidémica, por F. Javier Cortezo.—Bibliografía.—Periódicos médicos.—El dolor en semiología, por el Dr. D. Gonzalo Roqueta González.

Del Instituto de Medicina Legal
de la Universidad de Madrid, profesor Dr. Maestre.

UN CASO RARO DE SUICIDIO

POR EL

PROF. DR. ANTONIO PIGA

Publicado en la revista *Deutsche Zeitschrift für die gesamte gerichtliche Medizin*, tomo IV, núm. 5.

PROBLEMA FORENSE EXTRAORDINARIO

Hace algunos años agitó los círculos criminalistas, la opinión médica forense y aun apasionó la opinión general, un caso extraordinario ocurrido en Madrid y sometido a los Tribunales de Justicia.

Tratábase de un hecho acontecido en una casa de tolerancia, y dentro de la habitación cerrada, en que pasara la noche una pareja amorosa, que apareció a la mañana en las circunstancias que luego se describen en el concienzudo e interesante escrito, debido al ilustre y culto profesor auxiliar de la Facultad de Medicina de Madrid Sr. Piga, quien por razones plausibles de descripción y de modestia no quiso en aquella ocasión dar a la luz en España su trabajo, que tenía un doble carácter de oficial y de científico, si respetable en el segundo concepto, de dudosa oportunidad en el primero.

Publicado el escrito del Sr. Piga en un periódico alemán, en que se encontraba libre de los miramientos concienzudos de su autor, y siendo al propio tiempo muy digno de ser conocido por los médicos españoles, y en especial por los que cultivan la especialidad de la Medicina forense, nuestro amigo nos ha proporcionado el original alemán, que, traducido directamente por nuestro redactor D. Antonio Fernández Martín, publicamos a continuación:

«Hace tres años (la publicación data de 1924) tuve ocasión de informar como ponente de una Comisión de la que formaban parte varios eminentes médicos legistas españoles, bajo la presidencia de D. Tomás Maestre, acerca de un caso muy raro de muerte a

consecuencia de once heridas, nueve de las cuales habían interesado directamente el corazón. Mi informe, aprobado por unanimidad por mis eminentes compañeros, decidió el problema médico legal planteado en este caso en el sentido de que se trataba de un suicidio. Varios compañeros, que no están especializados en Medicina legal, dudaron de los fundamentos científicos de mis conclusiones y estas dudas han sido las que me han decidido a publicar este caso en el extranjero y especialmente en Alemania, país conocido en todo el mundo por la forma concienzuda que tiene de tratar los asuntos científicos, pues estoy seguro de que se pueden sacar de él enseñanzas importantes para la doctrina médico forense.

Tengo la convicción, y al final de este trabajo he de insistir sobre ello, de que además de los datos que se leen en las obras clásicas de Medicina legal, dispone el forense de algunas particularidades poco conocidas que le permiten pronunciarse con alguna seguridad en favor o en contra del asesinato o del suicidio. Me permito esperar que los sabios alemanes, cuya gran experiencia en este campo es de todos conocida, me concederán el alto honor de comprobar este caso y manifestar su opinión de calidad sobre este asunto.

Para que mis lectores se hagan una idea exacta del caso, reproduzco a continuación el protocolo de autopsia y tras él, algunos de los razonamientos que me llevaron a la conclusión de que se trataba de un suicidio. Creo haber observado algunos detalles que, en casos análogos, permiten un fallo seguro y que hasta ahora no he hallado en ninguno de los libros considerados como clásicos para el estudio de la medicina forense, acaso por ignorancia mía o por insuficiencia de estudio.

PROTOCOLO DE AUTOPSIA

Se trata del cadáver de un hombre de unos cuarenta años, robusto, de 1,70 metros de talla, braquicéfalo. El color de la piel es pálido con excepción de los lugares de hipostasia y las manchas de difusión. Rigidez cadavérica manifiesta, especialmente en los miembros superiores; no hay huella profesional algu-

na ni taraceos (tatuajes); tampoco hay indicios de enfermedades de la piel o de edemas. Los orificios naturales son normales. En la región infrahiodea y exactamente en la región tiroidea se encuentran dos heridas incisopunzantes separadas entre sí solamente por una tira muy estrecha de piel. La herida más próxima a la línea media mide un centímetro de longitud y la otra tres centímetros. Más hacia la izquierda, precisamente sobre el borde anterior del esternocleidomastoideo, se encuentra una tercera herida incisopunzante de $2\frac{1}{2}$ centímetros de longitud. Todas estas heridas son casi perpendiculares al eje longitudinal del cuerpo.

En la región precordial se encuentran diez heridas incisas, todas ellas de dirección perpendicular o muy ligeramente oblicua a una línea que una las dos tetillas. Si circunscribimos la zona en que se encuentran las heridas por un rectángulo y dividimos éste a su vez por medio de dos líneas perpendiculares entre sí en cuatro cuadrados, vemos que estas heridas se distribuyen en los cuadrados de la manera siguiente:

I (Superior derecho del cadáver).—Tres heridas



Heridas del cuello y de la región precordial.

incisas ligeramente oblicuas y de bordes regulares; el ángulo superior parece algo más agudo que el inferior (por lo menos en la herida central) y de 1,5 a 2 centímetros de longitud.

II (Superior izquierdo del cadáver).—Cuatro heridas incisas, menos oblicuas que las anteriores. Dos de ellas tienen cada una una longitud de un centímetro, y las otras dos, que son las inferiores, miden dos centímetros de longitud cada una.

III (Inferior derecho del cadáver).—Dos heridas incisas, una de ellas de forma triangular con lados

que miden cada uno unos cuatro centímetros de longitud y que penetra a modo de cuña entre los dos grupos descritos antes. El vértice de esta cuña, o sea el más agudo de los del triángulo, se encuentra dirigido hacia arriba. La otra herida mide medio centímetro y solamente interesa las partes blandas.

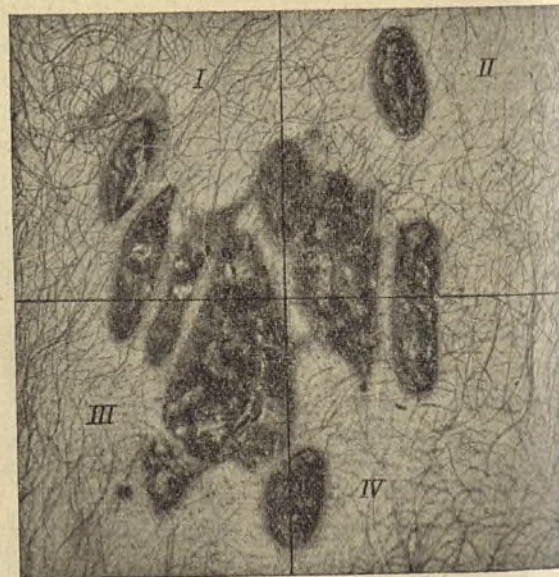
IV (Inferior izquierdo del cadáver).—Una sola herida incisa que casi se confunde con la mayor de las descritas en el grupo tercero. Tiene forma oval, un centímetro de longitud, y está dirigida oblicuamente hacia arriba y afuera.

En el borde interno del dedo meñique de la mano derecha, a nivel de la articulación entre las falanges primera y segunda, se encuentra una herida que solamente interesa la piel. Su eje tiene una dirección ligeramente oblicua con relación a la del dedo; mide un centímetro de longitud y sus bordes no están infiltrados de sangre.

En el borde radial del índice derecho, cerca de la articulación metacarpo-falángica del segundo dedo, se encuentra una herida de siete milímetros de longitud y tres de ancho, que presenta en su parte superior un colgajo de piel, lo que demuestra que el instrumento que la causó actuó en movimiento de frotamiento. En la misma dirección, en el borde del espacio interóseo, se encuentra otra herida de dos milímetros de longitud, separada de la anterior por un espacio de unos 11 milímetros.

Hay tres contusiones en el codo derecho: la primera sobre el olécranon; la segunda más hacia afuera y hacia atrás, redondeada y como de un centímetro de diámetro, y la tercera en la cara interna, a unos tres centímetros del pliegue articular.

Examen interior.—El examen del contenido del



Las cuatro zonas correspondientes a las heridas de la región precordial.

cráneo no ofrece nada de particular; solamente hay ligeras manchas hemorrágicas en la masa encefálica, que presentan todos los caracteres de las alteraciones postmortales. En el tórax se observa que el quinto

Sistomensina „Ciba“

es la Hormona ovárica fisiológicamente titulada,
reguladora de la menstruación. Estimula el
desarrollo de los órganos sexuales femeninos.

INDICADA EN: Dismenorreas funcionales
Menorragias sin lesión orgánica
Hemorragias de la pubertad y
menopausia
Fenómenos de carencia
Trastornos de la lactancia
Infantilismo, hipoplasia del útero

Comprimidos
Cajas de 40 y 200

Ampollas
Cajas de 5 y 20



CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

Analgésico y sedante
Alivio inmediato del dolor



CIBALGINA

Sin opio - ni morfina

COMPRIMIDOS - GOTAS - AMPOLLAS



**CIBA SOCIEDAD ANONIMA
DE PRODUCTOS QUÍMICOS**

Aragón, 285

BARCELONA

Apartado 744

Prueba Irrefutable

La composición farmacológica de un remedio es sin duda de importancia esencial; y la composición racional y el carácter del Agarol llaman particularmente la atención del médico experimentado.

Pero lo que realmente establece el valor de una preparación es la manera como obra cuando se la emplea en la práctica. Por ejemplo, en 400 casos de estreñimiento crónico tratados por medio del Agarol en un hospital de Nueva York, no solamente hubo en todos marcado alivio, sino que—y éste es el hecho significativo—*en un gran porcentaje de ellos, las funciones intestinales quedaron restablecidas al cabo de dos a cuatro semanas.*

EL AGAROL es la Emulsión original de Aceite Mineral, Agar-Agar y Fenolftaleína, y tiene estas ventajas especiales.

Es perfectamente homogéneo y estable, de gusto agra-



dable sin estar artificialmente saboreado; no contiene azúcar, álcalis ni alcohol; no tiene contraindicaciones; no hay escurrimiento rectal; no dá cólicos; no provoca náuseas ni trastornos gástricos; no crea hábito.

AGAROL

MUESTRAS AL AGENTE GENERAL EN ESPAÑA:

LABORATORIO Y COMERCIO SUBSTANCIA, S. A.

Apartado 410

Ayuntamiento de Madrid

arco co
en el lac
al cartil
de su an
tilla mi
El sexto
dos sitio
complet
y medio
nos intr
del cora
nueve h
directam
ridas se
y tambí
del pulm
sas vert
ve una t
superior

La i
que hay
corazón
llevan r
dimensi
Renunci
tuvimos
previam
inducido

La a
y la libe
procedir
la faring
de nues
damente
de la re
la seccie
como al
tracción

A pe
ver y la
legal, lo
de razo
ciones ju
da en el

Dich
plegable
aguda.
dos cen
de la pu
mente c
taba sol
misma.
nición d
de la ho
Parece t
señales

Term
nos dirig
nocer la
so. Esta

arco costal está seccionado totalmente en dos sitios en el lado izquierdo. Uno de estos sitios corresponde al cartílago costal, a unos tres centímetros y medio de su articulación con el esternón, y el otro a la costilla misma, a unos cinco centímetros del esternón. El sexto cartílago costal también está seccionado en dos sitios, de modo que al hacer la autopsia queda completamente libre un segmento de dos centímetros y medio de longitud. Puestos al descubierto los órganos intratorácicos, encontramos en la cara anterior del corazón, correspondiendo a las heridas externas, nueve heridas incisas, siete de las cuales interesan directamente el ventrículo derecho. Las otras dos heridas se encuentran en el lado izquierdo del corazón, y también interesan el ventrículo. En el borde libre del pulmón izquierdo se encuentran dos heridas incisas verticales que perforan todo el parénquima, y se ve una tercera herida en la pared anterior del tercio superior del lóbulo inferior del pulmón izquierdo.

La inspección de la cavidad torácica demuestra que hay varios coágulos grandes; las cavidades del corazón están vacías; casi todas las heridas incisas llevan una dirección vertical y tienen en su fondo dimensiones menores que en la incisión en la pared. Renunciamos a medir las heridas cardíacas, porque tuvimos en cuenta que la autopsia que había sufrido previamente dicho órgano podría fácilmente haber inducido a error.

La autopsia de los músculos y órganos del cuello y la liberación de los órganos de la deglución por el procedimiento de Thoinot, nos permitió seguir hasta la faringe el trayecto de las heridas del cuello. Antes de nuestra intervención se había lavado concienzudamente el cadáver, y presentaba las suturas típicas de la reparación del cadáver que es habitual tras de la sección por el procedimiento del Dr. Mata, así como algunas otras suturas necesarias para la extracción de determinados órganos.

A pesar de que en muchos casos bastan el cadáver y la autopsia para resolver el problema médico-legal, los ponentes disponían en éste de varias bases de razonamiento proporcionadas por las investigaciones judiciales y de un cuchillo, única arma hallada en el lugar de autos.

Dicho cuchillo es de los llamados de cocina, no plegable y de un solo filo, que termina en punta aguda. La hoja mide 16 centímetros de longitud y dos centímetros y medio de ancho, con excepción de la punta. Una de las caras de la hoja estaba totalmente cubierta de sangre, mientras la otra presentaba solamente algunas manchas irregulares de la misma. El mango del cuchillo termina en una guarnición de metal en forma de cola de pez y en la base de la hoja presenta otra guarnición del mismo metal. Parece tratarse de un cuchillo nuevo que no presenta señales de haberle afilado recientemente.

Terminado el examen del cadáver de José Izardo, nos dirigimos a la calle de Zurita, núm. 2, para reconocer la alcoba en la que había tenido lugar el suceso. Esta inspección nos informó acerca de la posición

en que fué hallado el cadáver, la forma de la cama (de las llamadas «de matrimonio», de barras cilíndricas de latón), acerca del lugar en que encontraron el cuchillo, etc. Desde el lugar del suceso nos encaminamos a la Cárcel de Mujeres para reconocer a N. N., quien presentaba una herida incisopunzante de dos centímetros de longitud en la región lateral izquierda del cuello, en el tercio superior del esternocleidomastoideo. Renunciamos a investigar la profundidad de dicha herida porque consideramos innecesario hacer quitar el apósito.

Aparte la herida del cuello, presentaba la inculpada dos heridas incisas en la cara de flexión de los dedos anular y meñique de la mano derecha, que solamente interesaban las capas más superficiales de la piel, y parecían producidas, a juzgar por su aspecto exterior, por un cuchillo de un solo filo.

La inculpada N. N. nos refirió el suceso y nos hizo saber que durante la agresión y el suicidio subsiguiente de su agresor, la lámpara eléctrica de la alcoba estaba encendida. En el momento en que se sintió herida trató de agarrar el arma para desviarla y, como quiera que se encontraba al borde de la cama, cayó al suelo por los esfuerzos de la lucha para defenderse. A pesar de ello, pudo ver que José se hundía varias veces en el pecho el cuchillo con el que acababa de herirla en el cuello.

REFLEXIONES MÉDICOFORENSES

El número considerable de las heridas, el hecho de que nueve de ellas interesaran directamente el corazón y la sección total de una costilla, hacen bien comprensible que este caso, verdaderamente extraordinario, se interpretara en un principio como asesinato y no como suicidio.

Es evidente que hace ya mucho tiempo se ha dejado de considerar las heridas del corazón como inmediatamente mortales. Todos sabemos que los cirujanos del siglo pasado tenían noción exacta de que muchas heridas de las aurículas y de los ventrículos no son necesariamente mortales y que también sabían que la muerte no se produce de un modo inmediato tras de estas heridas. Aparte el caso de Diemberbroek, citado por Alf. Sanson en su tesis (1827), que se refiere a un duelista, quien, tras un pinchazo en el corazón, cayó muerto, «como fulgurado», se encuentran en las «Ephémérides des curieux de la nature», en el *Journal de Médecine*, en los *Commentaires de Saviard*, etc., muchas observaciones de heridas del miocardio, en las que el lesionado sobrevivió más o menos días a la lesión. El conde de Berry, herido en la aurícula derecha, vivió ocho horas, y de treinta casos recopilados por Olivier, solamente en dos se produjo la muerte de una manera inmediata. También en siglos anteriores se han publicado casos similares de supervivencia tras de heridas en el corazón.

Fischer ha publicado una estadística de heridas en el corazón, refiriéndose especialmente a la topografía y a la variedad de las mismas. El médico legista pue-

de encontrar en ella casos tan excepcionales como el de un hombre, quien con siete heridas pulmonares y tres en el ventrículo izquierdo pudo andar un cuarto de hora antes de morir. También es muy importante la estadística del profesor Giuseppe Ziino. Malanssena investiga 235 casos en un trabajo muy concienzudo, que se reparten de la manera siguiente:

| TIEMPO DE SUPERVIVENCIA | Ventrículo derecho.... | Ventrículo izquierdo... | Aurícula de- recha..... | Aurícula iz- quierda.... | Pared..... |
|-------------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------|
| Un día { Algunas horas..... | 12 | 15 | 4 | 2 | 7 |
| Una a seis horas..... | 9 | 10 | 2 | — | 3 |
| Seis a veinticuatro horas.... | 7 | — | 5 | 1 | 4 |
| Uno a treinta días..... | 48 | 32 | 5 | 1 | 18 |
| Treinta días a un año..... | 2 | 4 | — | — | 7 |
| Más de un año..... | 9 | 2 | — | — | 6 |
| Tiempo ilimitado..... | 6 | 6 | 1 | — | 7 |
| Suma..... | 93 | 69 | 17 | 4 | 52 |

Pero si, como hemos dicho, los tiempos en que las heridas del corazón se consideraban mortales de necesidad e inmediatamente hace ya mucho que pasaron, no conocemos caso alguno de nueve heridas directas del corazón que, como el presente, no solamente permita esclarecer el carácter jurídico del procedimiento, sino que demuestre además que un corazón herido seis, siete u ocho veces, no es obstáculo absoluto para que el asesino se cause otra herida cardíaca, acaso la más grave y la más penetrante de todas.

Teniendo esto en cuenta, vamos a hacer algunas consideraciones más acerca de nuestro caso, desde los puntos de vista siguientes:

A Las heridas.

B El arma.

C Las deducciones judiciales y los resultados de la inspección del lugar de autos.

D Consideraciones críticas acerca de la casuística médico-forense de casos excepcionales de suicidio por puñalada.

A. LAS HERIDAS.

La situación de las heridas en la región del cuello y en la precordial, lo mismo daba pie para admitir la idea del asesinato que la del suicidio, pues todas estas heridas eran accesibles a la mano del José Izardo. Dice Brierre de Boismont en su estadística que abarca 115 casos de suicidio por armas incisivas o punzantes, que en 94 casos se encontraron, bien heridas en el cuello, bien en la región precordial, y en todos los textos de Medicina legal se encuentran indicaciones acerca de la gran frecuencia de las heridas, precisamente en estas regiones, en los casos de suicidio. El suicida que emplea para realizar su intento armas cortantes o punzantes, las dirige casi constantemente, y de preferencia, contra el cuello o contra el corazón. Sin embargo, según observa con mucha razón Legrand du Saulle, al referirse al caso de Abdul-Aziz, las heridas del sultán turco no excluían en modo al-

guno la posibilidad de un suicidio, pero «también podrían haber sido producidas por la mano del criminal».

De modo, que si en nuestro caso encontramos dos heridas en el cuello y diez en el corazón (situación electiva para el suicidio con arma blanca), esto no bastaba, ni mucho menos, para desechar desde principio la idea de la posibilidad de un asesinato.

El estudio detenido demostró que las heridas del cuello, una de las cuales era casi transversal y la otra, ligeramente oblicua, de izquierda a derecha y de arriba abajo, presentaban los rasgos característicos del suicidio con arma cortante y punzante o solamente cortante. Teniendo en cuenta su localización anatómica estas heridas, o bien hubieran debido ser producidas después de la muerte de la víctima, lo que no es admisible porque tienen bien visibles los síntomas de la reacción vital, o bien la víctima hubiera tenido que «ofrecer» materialmente el cuello a su agresor para que fueran posibles. Como quiera que ninguna de estas dos posibilidades parece razonable, resulta que la disposición de las heridas es decididamente contraria a la idea del suicidio.

Refiriéndonos a esto mismo estará bien que digamos que las heridas del cuello se encuentran localizadas en una región considerada como de elección para los suicidios.

Pasemos al estudio de las heridas del tórax. Diez heridas, casi tangentes por sus bordes y reunidas en un espacio muy reducido, solamente se pueden hacer con un arma cortante y punzante con el filo dirigido hacia arriba si el sujeto que las recibe permanece completamente inmóvil y el brazo que empuña el arma se mueve siempre con igual fuerza y exactamente en la misma dirección. El más leve impulso de conservación de la víctima, el menor movimiento de huida o cualquier variación de la posición hubieran dado lugar, en caso de una agresión criminal, a una localización muy diferente de las heridas de la región precordial y a un trayecto completamente distinto de las mismas. Puede admitirse como hecho demostrado que el azar es el único que guía el arma del criminal y que casi nunca recaen las heridas que éste infiere en el sitio en que se lo había propuesto. Pudiera creerse, sin embargo, que José Izardo hubiera muerto a consecuencia de una de las primeras heridas y que las demás se hubieran inferido al cadáver, pero en tal caso habría que admitir asimismo que las heridas del cuello fueron producidas igualmente sin que la víctima se apercibiese de ello o se defendiese contra ello. Ya hemos dicho que todas estas heridas presentan síntomas claros de haber sido producidas en vida.

Demuestra también el estudio del cadáver que no hubiera sido nada fácil a una segunda persona, por no decir que le hubiera sido imposible, ocasionar las heridas que presentaba la víctima sin que ésta se hubiera hallado en una postura especialmente favorable para recibirlas (inmovilidad total del brazo en la articulación del hombro y del antebrazo en la del codo). La dirección del trayecto de las heridas torácicas es de extraordinario interés para el juicio forense de este



MORRHUËTINE JUNGKEN

EL TÓNICO DE LA INFANCIA Y DE LA PUBERTAD
MEDICACIÓN YODADA POR EXCELENCIA. SE USA TODO EL AÑO SABOR GRATÍSIMO

NURRISOL

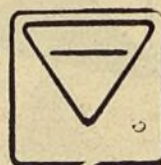
RECONSTITUYENTE GENERAL PARA LAS MUJERES QUE CRIAN
FACILITA LA LACTANCIA MATERNA

PAHIRVOL

TÓNICO ESTOMACAL
INSUFICIENCIA Y ATONÍAS GÁSTRICAS

Ayuntamiento de Madrid

Lactéol del Dr BOUCARD



Lactéol del Dr BOUCARD
Comprimidos de bacilos lácticos

El **Lactéol del Dr BOUCARD** (Comprimidos de bacilos lácticos) realiza una desinfección intestinal rápida Enteritis, Diarreas, Infección y autointoxicación intestinal.

Modo de emplearlo:

9 a 12 comprimidos al día, desleídos en un poco de agua azucarada antes de las comidas.



Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD
Ampollas de bacilos lácticos

El **Lactéol-Líquido del Dr BOUCARD** (Ampollas de bacilos lácticos) se emplea para el tratamiento intensivo, Enteritis, Colitis y todos los trastornos de intoxicación y de infección intestinal.

Modo de usarlo:

2 a 4 ampollas por día, en un poco de agua azucarada

Muestras: R. SALA, París, 174 - Barcelona

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusospirilares: Angina de Vincent.

Disentería amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVARSOL

(Acido oxiacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVARSOL** se encuentra:

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

LITERATURA A PETICIÓN

LES ETABLISSEMENTS POULENC FRÈRES

Sociedad Anónima. — Capital: 80 millones de francos.

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

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

Ayuntamiento de Madrid

caso. En los casos de suicidio se suele empuñar el arma punzante de manera que el extremo superior del mango coincida con el sitio en que se cruzan el pulgar y el índice de la mano cerrada. Las heridas inferidas de esta manera suelen tener un trayecto perpendicular al eje longitudinal del cuerpo y no paralelo ni oblicuo con relación a él. Para producir heridas paralelas al eje longitudinal del cuerpo es preciso que la mano se encuentre en flexión más o menos pronunciada sobre el antebrazo, lo que no es natural ni necesario o lógico para la realización del acto. En otro caso la mano tiene que empuñar el mango en sentido contrario al que es habitual.

En Medicina legal, como en las demás disciplinas científicas, hemos de evitar todas las soluciones poco probables o improbables, y dar siempre la preferencia a las soluciones más naturales, más sencillas y más comprensibles. Tratemos de hallar una solución satisfactoria del hecho de que la dirección del trayecto de las heridas del cuello y las del tórax sea diferente, sin suponer una variación en la forma de sostener el arma y sin dar a la mano que la sostiene posición anómala alguna que por lo mismo será poco probable. Si se empuña el arma de la forma en que se coge el cuchillo de amputación para trazar un colgajo circular en un miembro que vaya a amputarse, resulta muy fácil inferir las heridas que nos interesan en el cuello y en la región precordial, sin que quede la duda más leve de la naturalidad de este movimiento desde el punto de vista de la coordinación motora.

Sería muy posible que la herida del índice en la mano de la víctima procediese de la guarnición que tiene el cuchillo, en forma de cola de pez, en el extremo de su mango, pero es mucho más razonable atribuirle a la otra guarnición, la que se encuentra en la base de la hoja si se tiene en cuenta que esta herida se haya localizado en el borde radial del índice y que por su forma y su extensión corresponde en absoluto a esta guarnición. La reconstitución mental del suceso y los ensayos experimentales para la aclaración del mismo hablan en absoluto a favor de la exactitud de esta hipótesis. No queremos con esto calificar de imposible que el presunto suicida empuñase el arma en la forma que es corriente para esta clase de actos. Tanto en uno como en otro caso, se explican hasta los últimos detalles las particularidades del hecho interpretado como suicidio.

Con la idea de precisar en lo posible el tiempo que se necesita para producir las 13 heridas que presenta el cadáver de José Izardo, y formar idea de la rapidez de los movimientos necesarios, realizamos varios ensayos exactamente cronometrados que nos demostraron la posibilidad de ejecutar las múltiples heridas en el transcurso de pocos segundos. Tuvo, pues, el suicida tiempo de llevar a cabo su intento sin que la muerte o la pérdida del conocimiento por anemia bulbar le impidieran causarse las múltiples heridas. En este sentido nos parece importante llamar la atención sobre la posición horizontal que tenía adoptada en la cama José Izardo. Caso de haber

estado de pie, creemos muy posible que por rápidos que fuesen los movimientos, una lipotimia le hubiera impedido producirse tan considerable número de heridas.

B. EL ARMA.

No necesitamos entrar nuevamente en descripciones acerca del cuchillo; diremos solamente que en una de sus caras se encontró una huella dactilar que no procedía ni de N. N. ni de José Izardo. Creemos muy probable que esta huella proceda de la persona que primero cogió el cuchillo cuando se hicieron las primeras investigaciones judiciales.

Sin perder jamás de vista los consejos de Casper, creemos que en este caso existen motivos suficientes para sostener que las heridas de este caso fueron producidas por el cuchillo que el Juzgado puso a nuestra disposición, puesto que las particularidades de las heridas estaban exactamente de acuerdo con el carácter del arma.

La circunstancia de hallarse el arma manchada de sangre habla también a favor del suicidio. Las dimensiones de la hoja están de acuerdo con las de las heridas.

C. ANÁLISIS DE DIFERENTES CIRCUNSTANCIAS

MENCIONADAS EN EL PROCEDIMIENTO JUDICIAL Y DE LOS RESULTADOS DE LA INSPECCIÓN EN EL LUGAR DE AUTOS.

Los informes judiciales demostraron que el 30 de Abril, cuando José Izardo fué a visitar a su amante iba recién mudado de ropa interior a pesar de que ese día no era domingo, que es el día de la semana en que se suele mudar la gente de clase menos acomodada. En los bolsillos de Izardo se encontraron treinta céntimos, y, además, se pudo determinar que pasó con su amante más tiempo del que acostumbraba y que no solía llevar armas. Dificultades económicas que no le permitían continuar las relaciones, éstas que eran, bien de carácter permanente sexual, bien de verdadero carácter amoroso, y que resultaban impotentes contra una pronta y segura separación de la amante, la sospecha de que ésta pudiera entregarse a otros amantes... todo esto hace madurar en la mente de Izardo el propósito de poner fin a su tormento y acude a la última cita con ropa interior limpia, como si hubiera tenido en cuenta que ojos extraños iban a ver su cadáver, llevando en el pensamiento el plan completamente preconcebido. Va sin dinero, sea porque éste ya no va a tener utilidad para él, sea porque haya agotado sus escasos ahorros casi por completo en la compra del arma que llevó envuelta en papel en un bolsillo de su abrigo.

Con toda premeditación se levanta en la obscuridad para coger de su abrigo el cuchillo y deja caer al suelo el papel en que le llevaba envuelto. A las preguntas de su amante acerca de lo que busca, responde con cualquier excusa susurrada; mete el cuchillo bajo la almohada y con el brazo izquierdo abraza a su amante que se encuentra tendida a lo largo del borde de la cama, en tanto que con la mano derecha



tiene cogido el cuchillo bajo la almohada y trata de herir a la mujer con dicha arma en el lado izquierdo del cuello.

Hemos dicho que se puede empuñar el arma de dos modos diferentes, y si se tienen en cuenta las diversas posibilidades de posición del cuchillo debajo de la almohada, resultan cuatro posiciones diferentes, siempre en la suposición de que el mango se encontrara dirigido hacia la izquierda. Si tenemos en cuenta las variantes posibles dentro de estas cuatro posiciones fundamentales por las diferentes inclinaciones que se han podido dar al arma, se comprenderá lo difícil que sería aclarar este punto si no existiesen las heridas en la mano de José que nos ilustran acerca de él y que ya hemos mencionado. Por otra parte, este punto del informe no es de importancia capital y resulta suficientemente aclarado por otras deducciones del estudio del caso.

El cuchillo, gobernado por la mano poderosa de un hombre robusto, se detiene un momento por el movimiento de defensa de la querida (heridas de defensa en la mano de N. N.) y ésta cae al suelo por el lado de la cama. José cree haberla matado y dirige inmediatamente el arma contra sí mismo. Siendo el cuchillo de punta, y estando cogido en una forma poco adecuada para la sección del cuello, las heridas que se infiere en la cara anterior de éste son solamente superficiales. El suicida se da cuenta de que estas heridas apenas disminuyen su fuerza y dirige el cuchillo a otra parte, que es también de elección para los suicidios con arma blanca. Con gran rapidez y con verdadero furor se causa las diez heridas ya referidas en la región precordial que se encuentra perfectamente al alcance de su mano. Una flexión muy ligera de la mano, puramente instintiva, permite el trayecto casi exactamente vertical de las heridas.

Las contusiones en el codo de José Izardo se explican bien por el choque del brazo movido con rapidez, contra los barrotes de metal de la cama. Es mucho menos probable que procedan de la presión de las manos de la atacada que hubiera querido defenderse de este modo contra la agresión.

Se halló el cuchillo en el suelo en las inmediaciones de la cama. No siempre se encuentra el arma en la mano o en el cuerpo del suicida. Si se encuentra un arma blanca o de fuego en las manos del cadáver, resulta un factor que, unido a los demás datos de observación, aboga a favor del suicidio. Pero si el arma que causó o pudo causar la muerte se encuentra en la proximidad del cadáver y, sobre todo, si está manchada de sangre, este hecho también se produce en contra de la hipótesis de asesinato. Claro que estos datos pocas veces serán decisivos, porque todos los médicos forenses conocen las posibilidades de simulación, no obstante demostrar los experimentos de Casper y Hofmann que en caso de asesinato, la mano de la víctima no sostiene el arma que se ha colocado en ella para simulación.

Algunos autores se muestran de opinión, que el suicidio por sección del cuello fué casi imposible,

porque el individuo se hallaba acostado en la cama.

Según los informes judiciales, José Izardo estaba en efecto tendido en la cama, y es probable que las dificultades citadas por los clásicos fueran las que le impidieran degollarse, que fué, según toda probabilidad, su primera intención. Asimismo es muy probable que la forma en que tenía cogido el cuchillo aumentase estas dificultades.

Hemos tratado en otro sitio de la posición que tenía José Izardo cuando se causó las heridas, y de la influencia que tuvo esta posición en la aparición tardía de la muerte. Añadamos ahora, que la forma en que fluye la sangre no es indiferente para la muerte a consecuencia de las heridas del corazón. Cuando la sangre encuentra escape fácil al exterior, la tensión sanguínea disminuye de un modo brusco y la muerte se produce con rapidez. Si la sangre se acumula en el pericardio, el corazón sufre un bloqueo más o menos rápido, y si encuentra paso a las cavidades pleurales puede producirse la muerte por asfixia.

Resulta de lo que precede, que el tiempo de un minuto es suficiente para llevar a cabo el intento de asesinato de la amante y el suicidio, sin que nuestros conocimientos de la fisiología del órgano central del aparato circulatorio y de la traumatología forense se opongan a la admisión de semejante hipótesis.

En cuanto al pronóstico de las heridas, hemos de considerarlas mortales de necesidad. Es cierto, no obstante, que de 55 heridas del ventrículo derecho que menciona nuestro colega el Dr. R. Lozano Monzón, en su monografía «Cirugía torácica» (Actas del III Congreso Español de Cirugía), escaparon treinta con vida, lo que significa un 54,5 por 100 de éxitos quirúrgicos. En nuestro caso, aun suponiendo que un hábil cirujano hubiera podido prever el suceso y se hubiera encontrado inmediatamente en el lugar del mismo, nos parece imposible que la intervención hubiera podido tener éxito alguno.

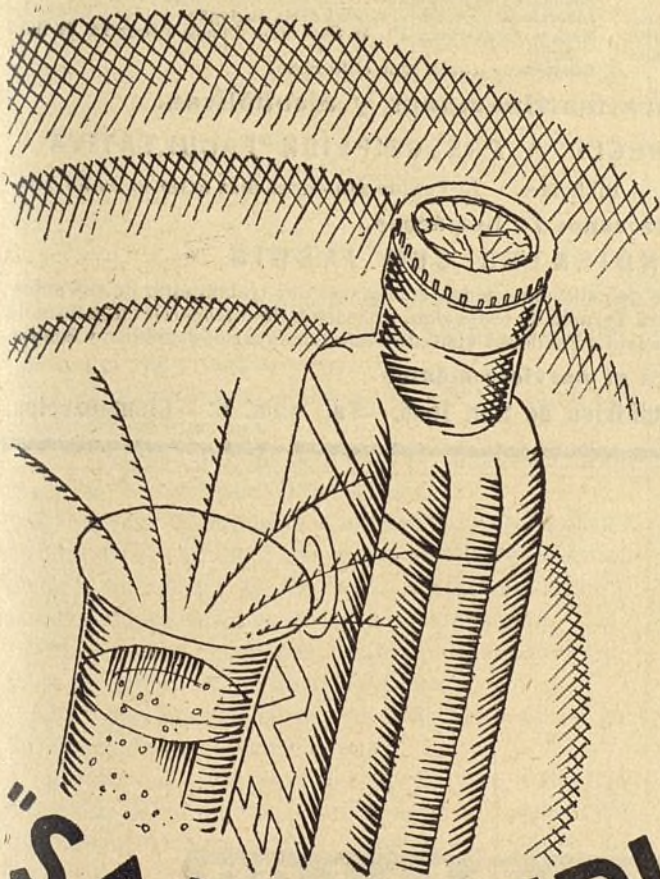
D. CRÍTICA DE LA CASUÍSTICA MÉDICOFORENSE DE LOS CASOS RAROS DE SUICIDIO.

Antes de que pasemos a sacar conclusiones del caso observado por nosotros, nos creemos obligados a hacer un examen crítico de algunos otros casos raros de suicidio, comparables con el que nos ha ocupado. Precisamente por su rareza estos casos son muy adecuados para crear confusión en los médicos forenses y en las autoridades judiciales, y esta confusión puede tener consecuencias de la mayor gravedad. Confiamos en que lograremos demostrar que la Ciencia médicolegal ha podido poner en claro la importancia sobresaliente de la Medicina, en relación con estos problemas jurídicos.

Ciñéndonos a los casos de suicidio por arma blanca que han alcanzado en Medicina forense alguna celebridad, recordaremos las observaciones de Marc, Taylor, el caso del Guys Hospital (1851), el de Tarleton, el enfermo mental de Bicêtre (Tillaux), el caso de Magnan (1890), el de Vibert (pág. 302 del tomo primero de su Manual de Medicina Legal), y las obser-

ATONIA INTESTINAL

La atonía intestinal es, a un tiempo mismo, causa y efecto de la relajación de los músculos intestinales, ocasionada por la acumulación de residuos. Por eso es muy difícil corregirla, imposible a veces, si previamente no se asegura la evacuación regular en los intestinos. * A menos que las células y los tejidos se encuentren ya saturados de fluido con exceso, interesa mucho que el laxante se tome disuelto en gran cantidad de agua: de ahí la indicación convenientísima, para este objeto, de la «Sal de Fruta» ENO. * Su pureza, sabor agradable, salubridad perfecta y acción eficaz no dolorosa, le han conseguido la estimación de la clase médica en todos los países. * La «Sal de Fruta» ENO no contiene en absoluto purgantes minerales, como sulfatos de sosa o de magnesia, ni ingredientes endulzantes. Tampoco contiene aromatizadores de ninguna clase. Se ha conseguido su grato sabor sin incorporarle ningún elemento extraño: simplemente por la escrupulosidad de su pureza y la exactitud de su composición.



"SAL DE FRUTA" ENO

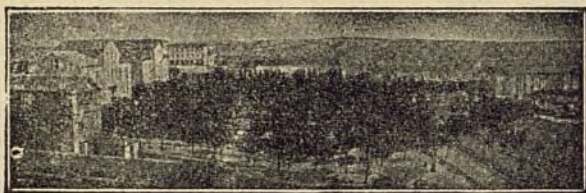
«MENTOR DIAGNÓSTICO»

Elegantemente encuadernado en tafilete negro. Tratadito en el que se resumen los puntos esenciales del diagnóstico de las enfermedades nerviosas, cuyos complejos síntomas tan fácilmente escapan a la memoria. Por su tamaño, puede llevarse en el bolsillo del chaleco, siendo en todo momento una valiosa ayuda para aclarar cualquier punto dudoso. Con sumo gusto remitirá un ejemplar a todo médico que lo solicite, el

Concesionario de la «Sal de Fruta» ENO

FEDERICO BONET. — Apartado 501. — Madrid.

Sanatorio Psiquiátrico de San José.



Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

Balneoterapia. — Helioterapia. — Roentgenoterapia. —
Clinoterapia. — Instalaciones último modelo (1929). —
Tratamiento especial de la parálisis general y de-
mencia precoz (malarioterapia). — Curas de reposo y
desintoxicación.

CUERPO FACULTATIVO

Director honorario. — Dr. D. Miguel Gayerre, del Instituto Cajal y ex director efectivo.

Director técnico. — Dr. D. Santos Rubiano, director de la Clínica Psiquiátrica Militar.

Médicos consultores. — Dr. D. Miguel Gayerre; Dr. D. Antonio Vallejo Nágera, Académico C., Psiquiatra Militar; Dr. D. Enrique Fernández Sanz, Académico de la Real Academia de Medicina.

Anatomopatólogo. — Dr. D. Pío del Río-Hortega, director del Laboratorio de Histopatología de la Junta para ampliación de estudios. *Cirujano.* — Dr. D. Enrique Slocker, Académico de la Real Academia de Medicina.

Médicos Psiquiatras. — Dr. D. Eulogio García de la Piñera; Dr. D. Ricardo Murillo Ubeda; Dr. D. Rodrigo González Pinto; Dr. D. Antonio Vallejo Nágera.

Oftalmólogo. — Dr. D. Jesús Galindez Rivero, fundador y director de la Clínica de Oftalmología de Madrid.

Neurólogo. — Dr. D. Raúl de Montaud.

Radiólogo y Radioterapeuta. — Dr. D. Carlos Rovira Fitte.

Laboratorio. — Dr. D. Eduardo Varela de Seijas.

Médicos de guardia. — Dr. D. Saturnino Picazo Pérez; Dr. D. José Agulló.

Odontólogo. — Dr. D. Manuel Navarro.

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos.

REGIMEN ALIMENTICIO CON ARREGLO A PRESCRIPCION FACULTATIVA

Teatro. — Cinematógrafo. — Billares. — Radiotelefonía. — Biblioteca. — El Parque sanatorial más extenso de España.

Superficie de terreno: 70 hectáreas.

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDIN

Médico elegido por las familias. — Los señores médicos de cabecera pueden encargarse del tratamiento de sus enfermos. — Servicio médico permanente. — Instalaciones para Terapia de ocupación. — Estación de ferrocarril en la línea de Madrid a Aranjuez. — Media hora en automóvil desde Madrid. — Puede ser visitado cómodamente por el médico y familia.

Automóvil para el servicio médico.

Correspondencia: Sr. Director del Sanatorio Psiquiátrico de San José. — Tel. núm. 5. — Ciempozuelos.

ANTÁLGOL DALLOZ

Granulado

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

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

vaciones más recientes de Tomellino (Sopra un raro caso di suicidio. Torino, Fratelli Bocca, 1910), Lattes (Sulla diagnosi di suicidio e d'omicidio nelle ferite d'arma da taglio e da punta. Atti del primo Convegno dell'Associazione italiana di Medicina Legale, Genova, 1913), Romanese (Un caso di tentato suicidio per colpi d'arma da taglio al collo, Arch. di Antrop. Criminale, 1913, fasc. VI). No mencionamos otros casos del mismo interés, porque bastan los apuntados para demostrar lo necesario que es tener siempre en cuenta estos casos de excepción.

La mayoría de dichos casos superan con mucho al nuestro en cuanto a rareza, pero en ninguno de ellos existe un detalle tan interesante, ni mucho menos, como el de las nueve heridas que interesaron al ventrículo derecho, las cuales a primera vista hacen que parezca imposible que las haya producido la mano del suicida. Lo que hace todavía más extraordinario nuestro caso es la circunstancia de que en casi todos los demás considerados como excepcionales, se trataba de sujetos psicópatas, en tanto que en el nuestro no existían antecedentes psiquiátricos de ninguna especie.

CONCLUSIONES

1.^a La causa de la muerte de José Izardo fué la hemorragia causada por las nueve heridas que interesaron el ventrículo derecho.

2.^a Las heridas del cuello eran graves, pero no necesariamente mortales.

3.^a Las diez heridas del corazón, consideradas en conjunto, son mortales de necesidad.

4.^a Todas las hipótesis que permiten establecer el estudio más detenido y más concienzudo del resultado de la autopsia y el de los demás datos puestos a nuestra disposición nos llevan a la conclusión, científicamente bien cimentada, de que en este caso se trata de un suicidio y no de un asesinato.

5.^a Consideramos el caso de José Izardo único en los anales de la Medicina forense.

Resulta de lo que precede un hecho que, a nuestro entender, debía tener siempre presente el informador que haya de decidirse entre asesinato o suicidio en las heridas punzantes en la región cardíaca.

Si se trata de suicidio, todas las heridas se encuentran próximas entre sí y están orientadas en igual dirección en relación con el eje del cuerpo. Ya a primera vista se comprende que tiene que ser muy difícil, por no decir imposible, causar estas heridas de otra forma que aquella en que las produce el suicida. Se trata de una serie de movimientos que se suceden con rapidez, ejecutados con igual fuerza y en la misma dirección sobre un solo punto, pero que no coinciden exactamente. Además el sujeto no realiza movimiento alguno de defensa; las heridas presentan cierta analogía entre sí, y por su distribución, casi geométrica, son totalmente diferentes de las heridas que estamos acostumbrados a observar en los casos de asesinato.

En más de 40 casos observados personalmente

por mí he hallado siempre circunstancias análogas.

(Como confirmación de su tesis presenta el autor tres fotografías diferentes omitiendo intencionadamente la indicación de cuáles de ellas corresponden a asesinato y cuál a suicidio; seguro de que el lector lo apreciará por sí mismo. En caso de que así sea, añade el autor, será una prueba de que no me he equivocado al considerar el cuadro de las heridas descrito más arriba como característico del suicidio.)

No he de omitir aquí la expresión de mi agradecimiento al profesor Petinto que me ayudó muy activamente en la realización de mis trabajos.

LA PARALISIS INFANTIL EPIDEMICA

POR

F. JAVIER CORTEZO

SÍNTESIS DEL ESTADO ACTUAL DEL ESTUDIO Y TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE HEINE-MEDIN

La enfermedad de Heine-Medin se conocía de antiguo con el nombre de poliomiélitis infecciosa aguda, epidémica o parálisis infantil; el nombre de enfermedad de Heine-Medin le fué dado por Wickman, que quiso asociar los de Jacobo von Heine, primero que separó la entidad parálisis infantil de las demás afecciones nerviosas parálíticas, y el de Oscar Medin, primero que estudió la poliomiélitis infecciosa aguda en su forma epidémica.

Heine y Prevost consideraron la parálisis infantil como cuadro sindrómico producido por las alteraciones de las células radicales de los cuernos anteriores de la medula. Durante muchos años fué esto un dogma, pero los estudios posteriores de Strümpell, Pedro Marie, Dejerine, Huet y Medin demostraron lo excesivamente absoluto de él. En la actualidad está perfectamente comprobado que la alteración patognomónica anatomopatológica no consiente la sistematización primitivamente admitida.

La enfermedad de Heine-Medin manifiesta ciertos caracteres generales que han quedado bien establecidos por las investigaciones y estudios recientes.

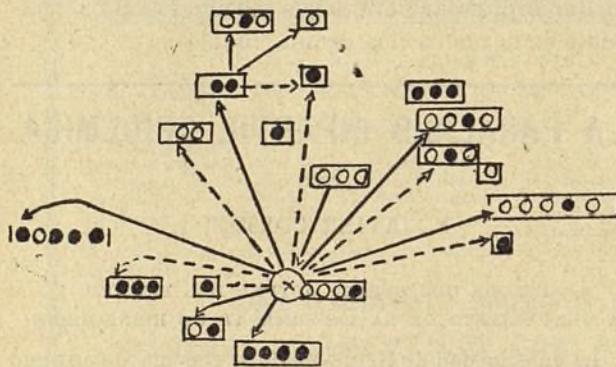
Evolución epidémica.—Está absolutamente comprobado que los casos esporádicos de poliomiélitis infecciosa aguda constituyen núcleos de focos epidémicos de mayor o menor extensión. Los estudios de Colmar (1843), Bergeholz, Cordier y Medin pueden considerarse los primeros en cuanto al carácter epidémico de esta enfermedad. Pedro Marie y Strümpell le asignaron firmemente su carácter de enfermedad infecciosa. Del estudio de las epidemias desarrolladas en Suecia y Noruega, Alemania, Austria, Rusia, Holanda, Inglaterra, Francia y Suiza y Norte-América, cabe afirmar que presentan caracteres de elección por los climas fríos, siendo, en éstos, la época de verano la de su principal desarrollo. La marcha de las epidemias es lenta y permite con facilidad establecer la filiación de cada caso con respecto al contacto interhumano. Esta poliomiélitis se propaga de modo relativamente inmediato, a partir del foco inicial y a lo largo de las vías de comunicación, particularmente las féreas.

La naturaleza contagiosa queda establecida por las siguientes consideraciones:

1.^o El desenvolvimiento epidémico constituido luego de la llegada de un sujeto enfermo al lugar que hasta entonces permanece indemne. 2.^o La multiplicidad de ata-

cados en una casa o una familia. 3.º La filiación de los casos según la ley de contacto. Esta ha sido particularmente evidenciada por Wickman, que ha podido, en distintos lugares, seguir paso a paso la marcha de la infección a favor del contacto con enfermos atacados, de formas características o abortivas, y por los sujetos sanos que estuvieron en contacto con los primeros.

El gráfico que reproducimos es el de la epidemia desarrollada en Trästona. Los trazos continuos indican las casas en que el contagio fué producido por los enfermos;



los trazos de puntos las en que se produjo por los portadores de gérmenes. Los círculos blancos, los casos abortivos; los círculos negros, los casos seguidos de parálisis. El centro señalado con una cruz representa la escuela en que habitaban cuatro niños, hijos del maestro y que fueron contaminados por un concurrente a la escuela que llegó de un pueblo vecino. Como puede seguirse en el gráfico, los cuatro hijos del maestro de escuela contrajeron la enfermedad e igualmente seis niños habitantes de casas distintas que transmitieron la poliomielitis a personas de su convivencia. Wickman señala además otros seis niños asistentes a la escuela que, permaneciendo indemnes, contagiaron a sus familias. En resumen, importada la enfermedad a la escuela, produjo 44 atacados en 19 casas distintas.

Relaciones de la poliomielitis con la meningitis cerebroespinal.—Diversos tratadistas han establecido una relación íntima entre estas dos afecciones, apoyándose principalmente en la frecuencia de las epidemias de poliomielitis inmediatamente después de las epidemias de meningitis cerebroespinal, como en el caso observado por Strümpell en 1908.

Si es cierto que parece existir alguna relación cronológica entre las epidemias de estas dos infecciones, una y otra no se producen en el curso del año en las mismas épocas: la meningitis cerebroespinal es una enfermedad de invierno y primavera. La poliomielitis infecciosa aguda es por el contrario enfermedad de verano. En las gráficas de Lowett se señala para la meningitis cerebroespinal el punto más alto en los meses de Marzo y Abril, en curso ascendente desde Enero y descendente hasta Julio; para la poliomielitis infecciosa aguda la curva comienza el ascenso en Mayo hasta Agosto, descendiendo rápidamente hasta Diciembre. Estas gráficas corresponden a epidemias habidas en Suecia.

Etiología.—Se trata de una enfermedad parasitaria y, como tal, a esta causa específica se unen las causas secundarias ocasionales, que tienen por efecto favorecer la virulencia de los parásitos. Estas causas ocasionales, en conjunto mal conocidas, permiten, sin embargo, las siguientes apreciaciones: la enfermedad es una infección de la infancia. Su máximo de frecuencia está entre los dos

y tres años. Pasados los veinte años resulta rara, aun cuando puede producirse en el adulto. El curso pasado, de 1928, el Dr. Fernández Sanz presentó a la Academia un caso de probable poliomielitis infecciosa aguda en un muchacho del campo de veintiséis años de edad.

Se presenta la enfermedad más a menudo en el sexo masculino que en el femenino; ni la condición social, ni la fatiga, ni las infecciones anteriores, puede considerarse probado que tengan influencia en el desarrollo de la enfermedad de Heine-Medin.

La enfermedad de Heine-Medin castiga preferentemente las regiones frías, en la que ya hemos dicho se desarrolla en estación de verano. Ciertamente durante todo el año se produce en forma esporádica, pero los meses de Julio, Agosto y Septiembre son los particularmente elegidos para las explosiones epidémicas.

La causa determinante de esta enfermedad es un virus específico. Hasta estos últimos años se había atribuido a gérmenes banales cierto poder específico en la etiología de la poliomielitis epidémica. Las últimas epidemias han establecido las nociones concernientes a su verdadera causa patógena, fundamentadas en la reproducción experimental de la infección. Los trabajos de Landsteiner y Popper, Flexner y Lewis, Levaditi, Leiner, Wiesner, permiten establecer la naturaleza, localización, vías de penetración y modo de transmisión del virus productor de la poliomielitis infecciosa aguda. Se trata de un virus filtrante, que la experimentación permite encontrar en la medula, el bulbo, el cerebro, es decir, en todo el sistema nervioso central; al principio en la circulación y el líquido cefalorraquídeo y, plenamente demostrado, en la mucosa de las fosas nasales, las amígdalas, las glándulas salivares, los ganglios mesentéricos y los ganglios vecinos al lugar de la inyección en las experiencias.

La infección se produce corrientemente por las vías respiratorias y digestivas. Su propagación por el sistema nervioso, apoyada por Landsteiner y Levaditi, se fundamenta en las lesiones celulares primitivas y en que la inyección de emulsiones de medula virulenta en los troncos nerviosos, se sigue de una típica poliomielitis que comienza por el miembro correspondiente al tronco inoculado.

Harbitz y Scheel estiman la propagación por los espacios linfáticos de los vasos (infiltración perivascular)

La inoculación por la mucosa nasal permite encontrar el virus en el bulbo olfativo, lo que parece indicar que el agente patógeno invade el cerebro, siguiendo los filetes nerviosos del nervio olfativo. (Dopter.)

Es innegable que el contagio se efectúa lo más a menudo por contacto interhumano. La presencia del virus a nivel de las mucosas de la nariz, de la garganta, de la tráquea y del tubo digestivo, explican claramente el mecanismo de contagio del enfermo a las personas que le rodean, y de éstas a otras. Según Dopter, los productos de las primeras vías respiratorias y digestivas son especialmente peligrosos. La tos, el estornudo, la palabra, son formas de expansión del virus. Las esférulas virulentas de Flüggé, son vehículo indudable, como en la escarlatina, la difteria, la meningococia, etc.

El contagio directo se produce no sólo por los sujetos atacados, sino por los que padecen formas frustradas, y los sanos que han estado en contacto con los primeros. Es preciso contar, en la propagación directa de la infección, con el importante papel de los sujetos sanos, portadores de virus.

Las experiencias de Wickman, Kling, Flexner, Clark y Frasser, como las de Schreiber, así lo demuestran.

También es posible el contagio indirecto. Las experiencias prueban que el virus resiste mucho tiempo las influencias nocivas exteriores. Los objetos inertes, los locales y los intermediarios animados, como las moscas y las pulgas, son medios de contagio indirecto. Respecto al agua y la leche, no hay duda que pueden ser intermediarios, pero hasta ahora ningún hecho prueba su papel en la propagación. (Kling, Levaditi, Dopter.)

El virus de la enfermedad de Heine-Medin confiere inmunidad y los principios inmunizantes se encuentran en la sangre. Netter y Levaditi, entre otros, han evidenciado la acción neutralizante del suero de enfermos curados de poliomielitis. Draper y Dochez han comprobado las propiedades neutralizantes en el suero de sujetos curados desde hacia catorce y hasta treinta años.

Anatomía patológica.—En el primer periodo de estudio de esta enfermedad, los trabajos de Cornil y de Prevost definieron la poliomielitis o parálisis infantil como una afección bien sistematizada de la medula, con lesiones predominantes de los cuernos anteriores. Esta sistematización absoluta fué negada desde Charcot, por Joffroy, Pedro Marie, Dejerine y Thomas.

Schreiber, modernamente, considera que la poliomielitis infecciosa aguda no es una mielitis sistematizada, sino una mielitis difusa, con predominio de lesiones a nivel de la sustancia gris y de los cuernos anteriores, alcanzando constantemente en amplitud la sustancia blanca y las envolturas meningeas y pudiendo invadir en altura el bulbo, la protuberancia y el cerebro.

En la enfermedad de Heine-Medin las lesiones se encuentran, en general, a nivel del sistema nervioso y deben estudiarse en la fase aguda y en la fase crónica de la infección.

En el periodo agudo y a simple vista, se caracterizan por una congestión marcada de todos los segmentos del eje cerebrospinal. Las meninges vascularizadas, la medula congestionada y un poco reblandecida. En los cortes transversales se advierte de preferencia esta vascularización, especialmente a nivel de la sustancia gris que aparece rosada, sobre todo a nivel del ensanchamiento lumbar. En los cuernos anteriores el tinte rosa es más intenso, y, al microscopio, se observa en esta zona el máximo de alteración. A nivel del bulbo, de la protuberancia anular y del cerebro, el aspecto es análogo; la sustancia gris es la que presenta más intensa hiperemia; los plexos coroides están congestionados. Los ventrículos laterales no presentan lesiones y el líquido cefalorraquídeo, claro y limpio, es en general abundante. El examen microscópico de las meninges manifiesta la congestión hemorrágica e intensa del espacio subaracnoideo y la infiltración leucocitaria de la piamadre intensamente a nivel de los segmentos medulares inferiores, ocupando de preferencia la cara anterior de la medula y el septum mediano anterior. Alrededor de los vasos se señalan particularmente las lesiones, constituyendo verdaderas envolturas perivasculares formadas, sobre todo, por linfocitos y polinucleares cuando el proceso es más agudo. Las lesiones de la medula, nódulos infecciosos diseminados en torno a los vasos e infiltración leucocitaria intervascular, son perceptibles en toda la extensión de los cortes transversales, no sólo a nivel de la sustancia gris, sino también de la sustancia blanca, aun cuando su máximo se localice en los cuernos anteriores. Principalmente son perivasculares y existen focos hemorrágicos y de edema intersticial. Las lesiones más graves son las de las células radicales de los cuernos anteriores que, luego de su defor-

mación, se ven invadidas por la neuronofagia que acaba su destrucción. En el istmo del encéfalo y en el cerebro las lesiones del mismo orden se caracterizan por su menor intensidad y mayor localización. Las raíces anteriores raquídeas presentan degeneraciones y las raíces posteriores pueden ser atacadas de igual modo por una infiltración inflamatoria que determina irritación y explica los fenómenos dolorosos que se observan frecuentemente al principio de la enfermedad. Los nervios periféricos permanecen intactos.

Las lesiones en la poliomielitis infecciosa aguda que sobrepasa este estado, manifiestan en general una atrofia medular, del lado correspondiente a los síntomas paralíticos, determinada por la esclerosis cicatricial definitiva. El hemisferio cerebral del lado opuesto está ligeramente atrofiado, y las raíces anteriores y los nervios correspondientes a las zonas cicatriciales son más débiles, más delgados que en estado normal. Las células y las fibras radicales desaparecen en los focos escleróticos, sustituidas por un tejido neuróglia hiperplásico, con fibras entrecruzadas, manteniendo entre ellas depósitos calcáreos y cuerpos amiloides. Los vasos presentan lesiones de endarteritis crónica.

Los músculos atacados por la enfermedad aparecen atrofiados e invadidos por tejido adiposo.

De las vísceras es el aparato digestivo el más lesionado por la enfermedad. El intestino delgado presenta a veces enteritis folicular. El bazo en ocasiones está hipertrofiado, y el hígado y el riñón hiperemiados. Las lesiones del aparato respiratorio no se producen en general sino a continuación de las parálisis diafragmáticas que provocan secundariamente bronquitis, neumonías y bronconeumonías.

Sintomatología.—Incubación silenciosa de uno a veinte días, media de uno a cuatro. Periodo de invasión común a todas las formas clínicas. Brusca elevación de temperatura, 39 o 40°; coriza o angina roja, eritematosa, sin carácter definido. Trastornos gastrointestinales, vómitos, diarrea fétida, con aspecto de una gastroenteritis, a veces disenteriforme. Inapetencia y lengua sucia. El enfermito se muestra somnoliento, postrado o con agitación, insomnio y delirio. Los fenómenos nerviosos revelan lesiones meningeas concomitantes, presentando aspecto de meningitis aguda o subaguda.

Menor la cefalea que en las meningitis, no arranca gritos ni quejas al enfermo. Envaramiento de la nuca, raquialgia, hiperestesia más o menos viva, generalizada o localizada en las regiones que posteriormente serán atacadas de parálisis. Convulsiones en los enfermos de menos años, castañeteo de dientes y estrabismo ligero.

Incontinencia o retención de orina.

El líquido cefalorraquídeo, en este periodo, surge claro y límpido, hipotenso.

Algunos enfermos tienen sudores profusos.

Se presenta exantema variado, escarlatiniforme.

El examen de la sangre revela leucopenia marcada (39 y 40° = 3.000).

Este periodo puede tener carácter tan benigno que pase inadvertido, sobreviniendo la parálisis bruscamente. El enfermito se acuesta en aparente buen estado y ama- nece con parálisis de un brazo o una pierna.

Periodo paralítico.—La invasión cede poco a poco; cuando la fiebre desaparece se presentan las parálisis. En ocasiones, éstas se manifiestan precozmente veinticuatro horas luego de la invasión o, por el contrario, a

los diez o quince días de desaparecidos los fenómenos generales iniciales.

La forma clásica, espinal, va precedida de paresia de los grupos musculares amenazados. Algunas veces la parálisis se produce *d'emblée*.

Los miembros inferiores son los más afectos: monoplejía o paraplejía; se presentan hemiplejías y parálisis cruzadas. Aunque raramente se observan cuadriplejías.

Según Schreiber, en el miembro superior, los músculos de la espalda, particularmente el deltoides, son los más afectados; luego el triceps, el ex. com. de los dedos, el ex. prp. del dedo pulgar, el supinador corto, los interóseos, los tenares e hipotenares.

Igualmente, en el miembro inferior, los peroneos; luego el ex. prp. del dedo gordo, el ex. com. de los dedos, etcétera.

Esta parálisis se asocia a la de los músculos de la nuca, a los del tronco (vertebrales, abdominales, respiratorios). Las parálisis son flácidas y permanecen flácidas. Müller describe casos de parálisis de un miembro, flácida, y de otro, espasmódica.

Habitualmente, los reflejos tendinosos están abolidos, síntoma que hace prever la parálisis. En ocasiones se exaltan y persisten los reflejos cutáneos (irritación inflamatoria del haz piramidal). Clínicamente se afirmaba que en la poliomiélitis no había trastornos de sensibilidad. Ello se juzgaba un elemento diagnóstico importante. Actualmente se reconocen los trastornos sensitivos: dolores, hiperestesia de la invasión, más o menos persistentes. Hipoestusias, anestesia al tacto, a los pinchazos, a la temperatura, han sido reseñados.

Periodo regresivo.—Las parálisis mantenidas estacionarias algunos días, retroceden poco a poco, lentamente, hacia la normalidad. La regresión dura desde semanas hasta años. Puede desaparecer por completo la parálisis, pero lo corriente es que un grupo de músculos, por lo común los primeros paralizados, permanezcan irremisiblemente en tal estado.

Localizada la parálisis flácida y con abolición de los reflejos, se produce la atrofia muscular hacia el segundo mes. El sistema óseo de los enfermos de menos edad se muestra en las radiografías atrofiado en las regiones parálíticas, menos opacos y los huesos se fracturan fácilmente.

Las articulaciones se atrofian (miembros de Polichinela). La piel se muestra cianótica, fría al tacto y fácil a las perturbaciones patológicas.

Todo ello da lugar a las deformaciones que se observan y son de todos conocidas.

Formas clínicas.—Forma espinal clásica ya descrita. Forma bulboprotuberancial con parálisis de los nervios craneales. Parálisis faciales, del hipogloso, oculares sexto y tercer pares, del neumogástrico y espinal con trastornos respiratorios mortales. Forma cerebral con hemiplejías o monoplejías espasmódicas con exageración de reflejos y trepidación epileptoide.

Forma atáxica con marcha incierta, titubeante, más frecuente de lo que se admite, según Schreiber.

Forma dolorosa con hiperestesia cutánea, muscular y de los troncos nerviosos por meningorradiculitis asociada. Forma ascendente, o de Landry, en que desde la parálisis de los miembros inferiores asciende a los superiores y al cuadro de la bulboprotuberancial con muerte del enfermo al tercer o cuarto día. Forma de mielitis difusa.

Formas meníngeas: meningomielítica y meníngea

simple, y, por último, las formas abortivas, en que pasado el periodo de invasión se espera, y por fortuna inútilmente, la aparición del cuadro paralítico.

La evolución de la enfermedad de Heine-Medin es variable, como se deduce de lo expuesto. Puede, no obstante, señalarse la evolución lenta y progresiva y en casos raros por accesos sucesivos. Las recaídas en el curso clásico de la regresión, tres a cuatro semanas, o dos meses, han sido señaladas por Medin y Leegard y Zappert. La inmunidad que confiere parece, desde el punto de vista clínico, de duración limitada. Landouzy, Dejerine, Thomas y otros, registran recidivas.

La mortalidad varia según las epidemias de un 13 a 14 por 100. La morbilidad es máxima en los enfermos de menos años y la mortalidad es mayor en los adultos. La muerte sobreviene entre el tercero y el séptimo días por las formas bulboprotuberanciales o las de Landry.

El pronóstico funcional es reservado.

Si bien en muchos casos la regresión es completa, hasta la normalidad, en muchos la parálisis se localiza y la atrofia sobreviene con deformidades e inutilidad del miembro. Actualmente puede considerarse el pronóstico funcional mucho mejor que antes por los tratamientos empleados.

Es interesante a este respecto el notable estudio del Dr. Decref acerca del tratamiento de las secuelas de esta enfermedad. (*Ac. de M.*, 1928.)

TRATAMIENTO SINTOMÁTICO

Cama. Baños calientes 35°. Punción lumbar. Calomelanos. Aspirina. La revulsión no da resultados. Urotropina, 4 gramos en el adulto y 2 gramos en el niño divididos en seis dosis. Adrenalina en inyección intrarraquídea $\frac{1}{4}$ a 3 c. c. de la solución al 1 por 1.000.

En el periodo de parálisis, de regresión y de atrofia, electroterapia. Corriente galvánica estable: al principio la faradización debe proscribirse, empleándose cuando los músculos comiencen a responder, con interrupciones lentas y corriente débil, lo estrictamente precisa para que se produzca la contracción muscular. La aplicación se hará a todos los músculos en parálisis, aun los que presenten reacción de degeneración. El tratamiento se prolongará varios meses. Masaje. Gimnasia. Tratamiento quirúrgico de las deformidades: Tenotomía, transplatación tendinosa, artrodesis. Aparatos ortopédicos, etc.

El tratamiento sueroterápico debe aplicarse precozmente. El de suero de enfermos curados, por vía intrarraquídea empleado por Netter, produce buenos resultados inyectando varios días seguidos de 7 a 15 c. c. luego de extracción de mayor cantidad de líquido cefalorraquídeo.

Por vía endovenosa, 50 c. c. (Wells.)

Suero Rosenow, preparado por inoculación de cultivos del estreptococo pleomorfo, produce buenos resultados.

Suero A. Pettit.—Etienne, Debré, Babonneix, P. Giraud y Dopfer proclaman los excelentes resultados de la administración de este suero en inyección subcutánea intrarraquídea e intramuscular.

Profilaxis.—La profilaxis de la enfermedad de Heine-Medin se basa en el principio esencial de que el hombre portador de virus, ya presente una forma característica o abortiva, es un foco peligroso que disemina el germen en su derredor y contamina los medios exteriores. (Dopfer.)

Declaración obligatoria. Aislamiento. Clausura de las escuelas y aislamiento de los colegios de internado. Supresión de toda reunión de niños con motivo de espectáculos o viajes. Lavados antisépticos de las primeras vías

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

El Mas Poderoso - El Mas Científico - El Mas Racional.

MEDICACION
LA MAS EFICAZ
PARA EL TRATAMIENTO
DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS
ANEMIA
ENFERMEDADES DEL ESTOMAGO
NEURASTENIA
RAQUITISMO
ESCROFULA
LACTANCIA Y CRECENCIA DE LOS NIÑOS
DEBILIDAD
TUBERCULOSIS



TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES
DU DOCTEUR E. PERRAUDIN
*Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Élève de l'Institut Pasteur*
DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits "Scientia" 21, rue Chaptal - PARIS

• ESCROFULA • RAQUITISMO •

PRIMER PREMIO - DIPLOMA DE MEDALLA DE ORO EN EL SEGUNDO CONGRESO ODONTOLÓGICO LATINO AMERICANO. EXPOSICIÓN UNIVERSAL DE ODONTOLÓGIA. BUENOS AIRES 1925

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno **NEUMO** Méndez,

para el tratamiento específico de la

**GRIPE—NEUMONIAS—BRONCONEUMONIAS—RINITIS
PLEURESIS — ANGINA PULTACEA — LARINGITIS
Septicemias en general.**

Haptinógeno **GONO.** — Haptinógeno **ESTAFILO**
> **ECZEMA.** — > **DIFTERIA**

LITERATURA CIENTIFICA:

Se remite gratuitamente solicitándola al agente en España

M. MARTÍN YAÑEZ. — Apartado 384. — MADRID. — Teleg. EMINAL. — MADRID

Importante:

Si en su casa de compras no encuentra nuestros productos, pídalos directamente al agente en Madrid.

ÆTHONE

PODEROSO SEDATIVO, no TÓXICO

Tos *espasmodica*

Tos Ferina

Tos *de los* **Tuberculosos**

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

digestivo-respiratorias del enfermo. Inhalaciones, aplicación de vaselina mentolada y gomenolada en las fosas nasales. Gargarismos. Desinfección de las ropas y pañuelos del enfermo. Escupideras antisépticas, etc., etc.

BIBLIOGRAFIA (1)

LE CALENE DEL CORPO E DELC SPIRITO, por G. Calligari (Roma). Un folleto de 62 páginas con 6 grabados. Editor, C. B. Dörretti. Udine, 1928.

Las teorías mantenidas por el profesor docente de Neuropatología de la Universidad de Roma opónense abiertamente a las leyes fisiológicas y psicológicas hasta ahora conocidas. Ciertamente que ha llegado a sus conclusiones después de veinte años de repetidas experiencias, pero ha operado sobre «sujetos hiperestésicos, delicados, enfermos o convalecientes» siendo mejores aquellos que están «en estado de ligero abatimiento o de consunción orgánica», siendo acaso atribuibles sus resultados a esta selección del material de experimentación.

Colocado el individuo en estado de reposo físico y de pasividad psíquica se produce una excitación local mecánica, térmica o química, excitación que se propaga a distancia determinando ciertos efectos orgánicos y psíquicos. Así ha podido descubrir con método tan sencillo y sin otro aparato que mucha paciencia, el sistema de *cadena lineal del cuerpo*.

Para el autor la superficie del cuerpo se presenta recorrida en su superficie por líneas hiperestésicas dirigidas en cuatro sentidos: longitudinales, transversales, oblicuas derechas e izquierdas. Las líneas corren paralelas separadas por espacio de un centímetro y al cruzarse las longitudinales con las transversales forman cuadrados de 10 milímetros de lado, atravesados diagonalmente por las líneas oblicuas. Estos cuadrados formados por líneas fundamentales de primer orden están a su vez cruzados por otras líneas de segundo orden que forman cuadrados mucho más pequeños. Tienen especial importancia funcional los ángulos del cuadrado donde se cruzan tres órdenes de líneas. En tal trama de líneas hiperestésicas que envuelve al cuerpo están en cuadrados los desórdenes objetivos de las sensibilidades central, periférica, orgánica y funcional.

El origen de las líneas hiperestésicas está en las extremidades. Los cinco dedos de la mano están recorridos en sentido longitudinal por cinco líneas axiales; paralelas a estas existen cuatro líneas interdigitales. A las nueve líneas precedentes hay que agregar la línea lateral del cuerpo o intermedia que recorre los bordes de la mano y que se continúa sin interrupción siguiendo el contorno lateral del cuerpo. El sistema descrito de líneas se repite sin interrupción por todo el cuerpo y está cruzado por las líneas transversales que circundan este último a manera de anillos, dispuestos en planos horizontales de la cabeza a los pies. Tienen especial importancia la línea axial del dedo medio en la que está localizada la asociación y la línea lateral del cuerpo o intermedia en que está localizada la disociación. Al cruzarse estas líneas con las transversales se forman los «sistemas medio e intermedio» con sus correspondencias y equivalentes. Descubiertas las leyes de la correspondencia sincinética y de la consonancia sinestésica a grande y pequeña distancia, habríase descubierto el velo de la trama metamérica ascentral, oculta e infinitamente compleja.

Ahora bien, la excitación de cada línea hiperestésica y en virtud de esta proyección de la excitación a lo largo de

las «cadenas lineales del cuerpo» determina una serie de fenómenos objetivos (del labio, del ojo, del maxilar, etc.) y psíquicos, en cierto modo específico, habiendo podido comprobar que cada línea de la mano corresponde a un afecto: amor (axial del pulgar), olvido (interdigital I), memoria (axial del índice), odio (interdigital II), etc. Bastaría con solicitar reiteradamente una de estas líneas para que se produzca el correspondiente fenómeno psíquico.

Pero además este sistema de cadenas lineales somato-psíquicas está en relación con el sistema neurovegetativo, con las glándulas exo y endocrinas y con las vísceras (por ejemplo, la axial del pulgar con el intestino; la I interdigital con el estómago; la axial del índice con los órganos genitales y la vejiga urinaria; la II interdigital con el hígado, etcétera). Habría, por consiguiente «una trama de cadenas o zonas de head invertidas». Presume también el autor que la organización del sistema nervioso esté dispuesta de un modo semejante a las cadenas de la piel y los estudios en este sentido podrían llevar a descubrir el secreto de las localizaciones cerebrales, el mecanismo de las alucinaciones, etc.

Las teorías de Calligaris son sumamente ingeniosas, pero hemos de esperar para admitirlas a que otros investigadores comprueben la realidad de los fenómenos; por nuestra parte hemos fracasado en nuestros intentos de excitación de las líneas hiperestésicas, sin duda por emplear una mala técnica.

A. VALLEJO NÁGERA

L'ORIGINE DES ETRES VIVANTS. L'ILLUSION TRANSFORMISTE, por Louis Vialleton. Un volumen en 8.º, 390 páginas, 4 grabados, 20 francos. Librairie Plou, París, 1929.

Obra de profundo interés crítico y científico en la que el ilustre profesor de la Facultad de Montpellier, consagrado por sus estudios sobre la evolución y la embriología, ha puesto el fondo considerable de su cultura servido por su espíritu en plenitud y su estilo brillante, sereno y de exquisita distinción.

PERIODICOS MEDICOS

Sifiliografía

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Púrpura hemorrágica mortal, después de un tratamiento por el acetilarsan, por el Dr. R. Lakaye. — Se trata de un enfermo sifítico de treinta y un años, con serología positiva. Sometido a un tratamiento de inyecciones de acetilarsan, dos por semana, no se produjo el menor trastorno en el curso de la primera serie. Comenzada una segunda, y al fin de ella apareció una púrpura hemorrágica. Rápidamente el estado fué agravándose, las encías sangraban abundantemente, las heces y orina eran hemorrágicas. Practicadas inyecciones de peptona el estado del enfermo no mejoró en absoluto. Pasado un breve espacio de tiempo la gravedad del enfermo impuso la indicación de una transfusión sanguínea. En este momento hacia desaparición completa en la fórmula hematológica de los polinucleares neutrófilos y de las plaquetas. La transfusión produjo una transitoria mejoría, pero ésta fué muy breve y condujo a la muerte.

Este género de casos no son excepcionales con los arsenicales trivalentes, pero hasta el presente no había sido publicado ninguno producido por los pentavalentes. Los síntomas son, como se ve, los de una intoxicación por el radical benzol, a pesar de que en este producto el tal radical esté sustituido por el feriol.

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

En opinión del autor no existe ningún medio para evitar la aparición de una púrpura hemorrágica. (*Soc. bet. de Der. et de Syph.*, 10 de Junio de 1929).—Tomé.

Medicina general

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Manifestaciones nerviosas en algunas entozoosis, por el Dr. Angel Gaminara.**—Según las observaciones del autor, parece existir una relación evidente de causa y efecto entre la giardiasis y los estados convulsivos epileptiformes que se curan con la desaparición de los parásitos intestinales; de manera que ellos pueden actuar como causa irritativa capaz de despertar la crisis nerviosa en sujetos predispuestos.

Con algunas otras observaciones tan demostrativas podríamos estar autorizados a incluir en la acción patógena de los giardias intestinales, manifestaciones nerviosas epileptiformes que hasta ahora no han sido señaladas como complicación de esa entozoosis. (*Cro. Med. Mexicana*, Julio 1929.)

2. **Baños de sol, por el Dr. L. P. Romaguera.**—Personalmente ha empleado el autor con éxito en los casos de adenitis, ya sean de cuello, ya sean traqueobronquicas, ya sean generalizadas, en gran número de asma infantiles en que este síntoma era ocasionado por la misma adenopatía traqueobronquica, en todos los tipos de lesiones de los huesos y de las articulaciones de este mismo origen tuberculoso: en ciertos trastornos acaecidos en tuberculosos antiguos como son diarreas, dilataciones del estómago, peritonitis, etc., en donde parece contribuir a la producción de estos síntomas una tuberculosis intestinal; también lo ha empleado en ciertos tipos de tuberculosis crónicas a predominio fibroso, en algunas pleuresias, también lo ha empleado como tratamiento complementario. En la mayoría de estos casos el éxito ha coronado su indicación, pero es en la tuberculosis de la infancia en donde sus resultados van a ser maravillosos, en la que más nos va a sorprender el resultado de esta cura, ya bien sola, ya bien acompañado de la tuberculina, de los antígenos metílicos, del jarabe yodotánico, del cloruro de calcio, etc. (*La Prensa Médica*, Cuba, Julio de 1929.)

3. **Método original para administrar el aceite de ricino, por el Dr. Pedro Rueda.**—Se prepara una taza de caldo común, hecho con carne de vaca y demás agregados de la ordinaria cocina; se desgrasa el caldo y se mezcla, más o menos, una proporción de unos 200 gramos de caldo y unos 20 o 30 gramos de aceite de ricino, lo que se ingiere lo más caliente posible, según la edad de la persona.

Se comprende que para los niños muy pequeños no reza mi procedimiento, pues además de la dificultad del volumen a ingerir que ofrecerían los lactantes, es raro que ofrezca resistencia la administración directa de la mínima dosis que suele administrarse (5 a 10 gramos). (*La Sem. Méd. de Buenos Aires*, 9 de Mayo de 1929.)

4. **Algunas consideraciones sobre el tratamiento incruento de la luxación congénita de la cadera, por la doctora Sara Satanowsky.**—Siendo variables los ángulos de inclinación y declinación del cuello femoral, deben ser distintas las actitudes en que debe ser inmovilizada la articulación coxofemoral reducida en las luxaciones congénitas de la cadera a la espera de la reconstrucción de la articulación.

Estas actitudes deben basarse en los ángulos de inclinación y declinación del cuello femoral. Dada la variación de estos ángulos deben proscribirse las actitudes tipos para todos los casos.

Debe evitarse en lo posible la flexión mayor de 60°, pues

acompañándose ésta de rotación externa al ser asociada a la abducción impide una rotación interna eficaz, necesaria para la corrección de la anteverción del cuello del fémur cuando éste es muy marcado. (*La Prensa Médica de Buenos Aires*, 10 de Mayo de 1929.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La hipertensión arterial esencial. Su patogenia, su tratamiento y sus repercusiones cerebrales, por M. Molhant.**—I. La hipertensión arterial, bajo sus diversas modalidades, se halla íntimamente ligada en su génesis a los procesos de orden discráscico. Condicionada en su forma dinámica por la insuficiencia de la alergia humoral y tejidal, que acarrea el desarreglo reaccional del aparato de regulación refleja, proviene aquélla, en su forma permanente o estática, ora de la deficiencia, ora de la hipo o inexcitabilidad catalítica del aparato endocriniano hipotensor.

II. El siguiente cuadro sintetiza las nociones establecidas desde el punto de vista sintomatológico, patogénico y terapéutico:

| Modalidad y sintomatología clínica. | Patogenia. | Terapéutica. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1. Hipertensión dinámica. | Insuficiencia de alergia humoral y de los tejidos. | Hiperálgica transcutánea. |
| 2. Hipertensión permanente, tipo divergente. | Deficiencia catalítica del aparato endocriniano hipotensor. | Yodo coloidal, más vitaminas concentradas. |
| 3. Hipertensión permanente, tipo convergente, signo de fibrosis arteriocapilar, parcialmente reductible. | Hipoexcitabilidad catalítica del aparato endocriniano hipotensor. | Yodo coloidal en curas repetidas, más purgante drástico episódico. |
| 4. Hipertensión permanente, tipo convergente, irreductible, con decaimiento orgánico. | Inexcitabilidad catalítica del aparato endocriniano hipotensor. | Purgante drástico repetido con regularidad. |

III. El síndrome cerebral de la hipertensión arterial es en su origen esencialmente de orden discráscico, no siendo otra cosa las modificaciones tensionales del líquido cefalorraquídeo que el testimonio del desequilibrio funcional consiguiente de la membrana secretoria. Cualquiera que sea su expresión clínica, obedece a una terapéutica de hiperálgica de los humores y de los tejidos.

Esta concepción patogénica de la hipertensión arterial se aproxima a la endocrino simpática defendida por Lian y Lambing, aun cuando es más explícita todavía en la discriminación fina del proceso patogénico, que condiciona cada una de las modalidades clínicas y permite intervenir en cada caso de una manera más adecuada y por lo tanto más eficaz. (*Le Scalpel*, núm. 12, 23 de Marzo de 1929).—T. R. Y.

Aparato digestivo

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Colecistitis crónica y su patogenia, por Arcesio Vélez.**—Mediante la prolija observación de 42 enfermos de colecistitis, aborda el autor el debatido y aún no resuelto tema del origen de las inflamaciones y calculosis vesicobiliares.

Repasa someramente las cuatro clásicas teorías existentes antes de exponer sus propias ideas e investigaciones. Refiérese, en primer lugar, a la teoría infecciosa de Naunyn, con la que, en realidad, coinciden los trabajos del autor; la



En el tratamiento de las metritis
hemorrágicas y mucos-purulentas
- sea cualesquiera su origen -
el Nitium Buisson
da resultados verdaderamente
notables

Farmacéutico responsable: Sr. Gallego. Preciados, 35, Madrid.

Literatura y muestras: Ignacio Rodrigo. — Princesa, 7, Madrid.

Antiateromatoso.
Hipotensor.
Desclorurante.
Diurético.
Modificador
de la endoarteria
Modificador
mineralo-tejidualar.

M x A
13-14

M n A
7-8

GOTAS : en dosis de 10 à 25.
COMPRIMIDOS : de 3 à 5 por día.
AMPOLLAS : 5 cc. intravenosas cada dos días.

Agente : PLANS-SINTAS Hijos, 136, Provenza, Barcelona. — Laboratorios CAMUSET, 18, rue Ernest Rousselle, Paris.

Silicyl

Medicación
de *BASE* y de *RÉGIMEN*
Estados Arterioesclerosos
y *Carencias Silíceas*

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)

AMPOLLAS A : 2 cc. Antitérmicas.

AMPOLLAS B : 5 cc. Antineurálgicas.

1 a 2 al día
con o sin medicación intercalar por las gotas.

Poderoso Antineurálgico

Ayuntamiento de Madrid

PAIDOTROFO

Tónico de los niños.

DOSIS Y MODO DE USARLO

Una cucharadita de las de café tres veces al día: una por la mañana, otra al mediodía y por la noche. Puede administrarse solo o con un poco de agua azucarada.

FÓRMULA: { Glicerosfato de cal. 1 cent. Glicerina..... 1 grm.
(Contiene por cucharadita de café). { Hipofosfito de cal... 4 » Muira puama (ext. flúid) 2 centg.
Acido arsenioso..... 1 milg. Vino generoso..... 4 grms.



Tratamiento Fisiológico DEL ESTREÑIMIENTO

El **LACTOBYL** se compone de :

- 1º **FERMENTOS LÁCTICOS**, que enrayan la putrefacción intestinal;
- 2º **AGAR-AGAR**, que hidrata el contenido intestinal;
- 3º **EXTRACTO BILIAR**, que regulariza la función del hígado;
- 4º **EXTRACTO TOTAL** de las **GLÁNDULAS** del **INTESTINO** que reactiva el funcionamiento de este órgano.

«LACTOBYL» 11, Rue Torricelli,

AGENTE : PEREZ MARTIN Y C^a, Calle de Alcalá 9, Apartado Núm. 310, en MADRID

de Aschoff y Bacmeister, la de Berg o del catarro litógeno y disfuncional, la de Chauffard, etc., etc. No escapan a la revisión bibliográfica que el autor hace, los trabajos que en Chile ha efectuado en este sentido el profesor Prado Tagle, cuya original concepción sobre el llamado síndrome entero-vesicular, es de todos bien conocida.

Los estudios personales del autor se inician al investigar las relaciones existentes entre el cuadro clínico de las colecistitis y el número de cálculos vesiculares. Establece desde luego el hecho que basta un cálculo pequeñísimo para dar sintomatología ruidosa y, en cambio, vesículas con 1.200 cálculos, son capaces de dar cuadros mitigados y tolerables.

Ocupase luego de la forma y constitución química de los cálculos y de la presencia de microorganismo en el interior de ellos. Los cultivos fueron positivos en un 69,05 por 100, predominando siempre el colibacilo. Establece que en todos los casos con o sin cálculos, las paredes vesicales ofrecían al examen anatomopatológico lesiones inflamatorias francas de reciente o antigua data, que el microscopio confirmaba ampliamente. Este hecho hace aparecer a la litiasis biliar como una consecuencia del proceso inflamatorio de las paredes vesicales.—(*Tesis de Chile, 1929.*)

Dermatología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Investigaciones sobre la sedimentación de los glóbulos rojos en las diferentes enfermedades de la piel, por James Strandbers.** El autor de este trabajo ha empleado el aparato de Lundgren para la medida de la sedimentación de los glóbulos rojos en las diferentes enfermedades de la piel.

Toma como límites normales de la sedimentación en el curso de la primera hora, un valor de 8 milímetros en el hombre y de 12 en la mujer.

Westesgren considera las sedimentaciones de 8 a 11 milímetros en el hombre y de 12 a 15 en la mujer, como reacciones ya ligeramente patológicas. Este autor considera las de 30 a 35 milímetros como moderadas, y por encima de 35 como muy marcadas.

Strandbers, sin embargo, se atiene a las consideraciones de Lindstend, y considera como de valor patológico las sedimentaciones por encima de 20 milímetros.

Ha encontrado aumentados estos valores en las dermatosis donde existe infección por reabsorción, tales como los impétigos extensos, las piodermitis, etc., así como también en las que existe reabsorción de productos tóxicos.

La dermatitis solar no da valores de sedimentación aumentados. En los eczemas y psoriasis los valores encontrados son diferentes y contradictorios.

El autor atribuye la sedimentación aumentada observada en ciertos casos de eczema y psoriasis, a las infecciones sobreañadidas, producto del rascamiento, y a la consecutiva reabsorción. Claramente se observa este hecho en los eczemas infectados, pruriginosos con adenopatías.

El acné vulgar y la rosácea se acompañan igualmente de un aumento en la sedimentación globular. Pudiera deberse esto a la frecuencia con que estas afecciones se acompañan de infecciones piógenas.

En las enfermedades pruriginosas, sarna, pediculosis, prurigo de Hebra, etc., se acompañan casi siempre de un aumento.

En la urticaria y el liquen plano de Wilson no son muy marcados estos caracteres de elevación.

En la pitiriasis versicolor y la tricoficia superficial no se nota variación; no así en la tricoficia profunda, en que el

autor señala un aumento en la velocidad de sedimentación de los eritrocitos.

Según Lindstend, este aumento rápido de la sedimentación tiene un valor semejante al de la fiebre.

En ciertas afecciones en las que teóricamente no se esperaba un aumento en la sedimentación globular, tales como la pitiriasis rosada de Gibert, se ha observado con alguna frecuencia. Por el contrario, en la dermatitis herpetiforme no se han aumentado los valores, en contra de lo que se esperaba.

Las tuberculides dan valores aumentados. (*Acta Dermatovenereológica*, vol. VIII, fasc. V.)—Tomé.

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La auto-hemoterapia del eczema, por los doctores Janussion y Paleoque.**—Los autores muestran en este trabajo la técnica de este nuevo método de desensibilización por las inyecciones hipodérmicas de la propia orina del enfermo.

A la orina fresca, emitida y recogida por el enfermo en un recipiente esterilizado, se añade fenol en la proporción de una gota por cada 5 c. c. Las inyecciones hipodérmicas se hacen progresivamente a los dos de $\frac{1}{2}$, 1, 1 $\frac{1}{2}$, 2, 3 y 5 c. c. cada cinco días.

Los autores han practicado 72 inyecciones sin accidentes, habiendo conseguido resultados muy satisfactorios. Siete eczemas crónicos de localizaciones diversas y uno paraquetórico generalizado de diez años de fecha, han cedido con este tratamiento después de 4 a 10 inyecciones. (*Ann. de la Soc. de Derm. et Siph. de París, 1929.*)—Tomé.

Terapéutica

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La acción del éter bencilcinámico sobre las ulceraciones de diversas naturalezas y sus efectos sobre el síntoma dolor, por Jacob Jacobson.**—El autor ha venido demostrando en una serie ya larga de publicaciones, la acción terapéutica del éter bencilcinámico en inyecciones intramusculares, sobre diferentes lesiones tuberculosas. Y estudiando las propiedades de esta medicación sobre los bacilos de Koch y sobre sus toxinas, puso de manifiesto que la acción del éter bencilcinámico no es en modo alguno específica de la lesión anatómica tuberculosa, sino que ella se manifiesta igualmente sobre la congestión, la infiltración, la supuración y las ulceraciones provocadas por diferentes agentes patógenos. En demostración de esto, expone el autor el resumen de cuatro casos tipos con ulceraciones diversas (tuberculosa, leprosa, sífilítica y varicosa), tratados exclusivamente por el éter bencilcinámico sin ninguna otra terapéutica. Tales observaciones y las experimentaciones llevadas a cabo en animales para determinar el mecanismo de acción del remedio, prueban de un modo suficiente que éste es capaz de provocar la cicatrización de ulceraciones variadas y de obrar directamente sobre los procesos reparadores a los cuales está subordinada la curación de las úlceras. La propiedad de esta medicación de modificar ventajosamente ciertas lesiones inflamatorias de diversas naturalezas tiene su importancia sobre el dolor de que los enfermos suelen quejarse a nivel de las lesiones anatómicas. La irritación y la compresión a nivel de las terminaciones nerviosas causadas por los desórdenes de los tejidos retroceden bajo la acción de esta substancia, y como consecuencia, se atenúa y se calma el dolor, que es su expresión. La cesación del dolor se pone de manifiesto, sobre todo en las formas en que este dolor presenta un carácter continuo sin dejar libre al enfer-

mo ni de día ni de noche; en los casos en que el dolor sobreviene solamente por crisis, la acción del éter bencilcinámico es menos eficaz. (*Bulletins et Mémoires de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, núm. 13, 29 de Abril de 1929).—T. R. Y.

Pediatría

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Utilidad de los baños de mar en los niños, por el Dr. Ramón Dorrego de Córdoba.—La medicación marítima debe progresar en España. Un brillante porvenir se presenta ante ella. Esta medicación está evidentemente destinada, si no a reemplazar parte de los agentes farmacológicos que se usan en la medicación de la infancia, por lo menos a ayudar a su acción farmacológica, principalmente en los niños que habitan en las provincias del interior. Por esta razón, la medicación marítima debe ser considerada como una verdadera medicación termal, única condición que coronará su éxito.

Los médicos que mandamos los niños a los baños de mar, no debemos olvidar que éste ofrece con liberalidad a todos estos enfermitos, agua que los regenera, alimento que los fortalece y atmósfera que los vivifica. (Comunicación a las Jornadas Médicas Gallegas, 15 de Septiembre de 1929, *Galicia Clínica*.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Ensayo patogénico sobre el síndrome hipertérmico postoperatorio en el recién nacido, por R. Bertocin.—Recientemente han descrito los autores un cuadro clínico de muerte rápida con palidez e hipertermia en los recién nacidos, después de variadas intervenciones operatorias, muy especialmente de aquéllas que actúan sobre el mastoide.

La patogenia de este síndrome es en extremo oscura. Se han invocado como agentes causales, aunque sin grandes probabilidades de acierto, la hemorragia, la acción de la anestesia general, a choque tóxico, una lesión precedente del timo, etc. El Dr. Bertocin parece inclinarse hacia una acción preponderante de las alteraciones de la zona medular de las glándulas suprarrenales.

En este trabajo refiere el autor un caso en el que un niño que presentaba un cuadro típico de esta clase, después de dos punciones lumbares, mejoró extraordinaria e indudablemente. Por este motivo puede sentarse la hipótesis de que se trata de una crisis de hipertensión intracraneana, determinada por una descarga de toxinas o por vía simpática, que actúa sobre los centros térmicos del encéfalo. (*Le Journal de Médecine de Lyon*, 20 de Julio de 1929).—Dr. J.

Otorrinolaringología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. El vértigo de Meniere y su tratamiento, por J. Rebatu.—El vértigo descrito por Meniere es un vértigo violento, con caídas y sin pérdida de conocimiento, precedido de una sensación de ruido intenso, que deja después una sordera irremediable.

Junto a esta forma aguda del vértigo de Meniere, existen casos atenuados o frustrados y también formas crónicas con brotes agudos de cuando en cuando. Otra forma especialísima es la descrita por Lermoyez con el nombre de «vértigo que se oye».

El vértigo de Meniere puede estar producido por una hemorragia laberíntica, por un trastorno funcional isquémico

o vasodilatador, por una hipertensión de la endolinfa. La sífilis adquirida o congénita da lugar con bastante frecuencia a esta enfermedad.

Actualmente se trata de sustituir la clásica medicación a base de quinina y pilocarpina por los vasodilatadores, especialmente la adrenalina. El tratamiento antisifilítico deberá plantearse de un modo casi sistemático, consiguiéndose con él excelentes resultados, no en lo referente al vértigo que es la sordera. Sólo en los casos muy graves se recurrirá a la punción lumbar y a las diversas intervenciones quirúrgicas. (*Journal de Médecine de Lyon*, 20 de Julio de 1929).—JAMATOBO.

Medicina interna

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. ¿Acidosis epidémica (acetonemia) en la infancia?, por el Dr. C. Sáinz de los Terreros.—Existen épocas de presentación frecuentemente anormal de crisis acetónicas en los niños. La causa de ello cree el autor verla en la actuación de un factor extrínseco. Tal factor, por lo observado en la epidemia de gripe de este invierno, cree haberlo encontrado en dicha infección.

La manera de actuar de la gripe sería a modo de desencadenante de una acidosis compensada por medio de una insuficiencia hepatopancreática provocada por ella misma.

El tratamiento de elección se halla representado por la insulina, variable en forma e intensidad de aplicación, según los casos, la alcalinoterapia, como coadyuvante, y la alimentación hidrocarbonada. (*Arch. Esp. de Pediatría*, Agosto 1929.)

EN LENGUA EXTRANJERA

1. Tratamiento racional de la hiperacidez gástrica, por el Dr. Pierre Barbier.—Según los trabajos más recientes de los fisiólogos, la hiperacidez gástrica es consecuencia de insuficiente reflujo normal del jugo duodenal al estómago. Considerando este hecho, parece ilógico la administración de alcalinos para combatir esta acidez exagerada.

El autor emplea con éxito la asociación de un extracto biliar con la coliglicina, con lo cual se favorece la regurgitación duodenal normal, siendo, por tanto, el tratamiento racional de la superacidez gástrica.

Esta medicación posee, además, la ventaja de elevar la cifra de colesterolina sanguínea, modificando favorablemente el metabolismo general de los sujetos predispuestos, por su constitución morbosa, a la superacidez gástrica y por ésta al úlcus, su consecuencia casi fatal. (*Le Courrier Médical*, 8 de Julio de 1929).—Dr. M.

2. Tabaquismo y trastornos cardiovasculares, por M. Jacoel.—La fisiología no ha mostrado todavía de un modo definitivo la acción de la nicotina. Sin embargo, la patología ha demostrado que este alcaloide tiene una acción electiva sobre el sistema neurovegetativo. El desequilibrio provocado produce dolores, especialmente sensaciones de constricción torácica y palpitaciones. La vasomotricidad arterial se influencia igualmente, dando lugar a manifestaciones sensoriales, espasmos de las arterias, de los miembros, etc. Como consecuencia de esta acción se ha considerado al tabaco como responsable de la arteriosclerosis, en unión de muchas otras toxinas. De igual manera puede actuar en la producción de la hipertensión.

En la práctica clínica, se abstendrán del tabaco los anginosos, los hipertensos y los neurotóxicos. (*Le Bulletin Médical*, 14 de Junio de 1929).—Dr. J.

EL
MÁS MANEJABLE
DE LOS
HIPNÓTICOS

A CADA UNO
SU DOSIS

SOMNIFÈNE
"ROCHE"

SUEÑO
NORMAL

AMPOLLAS

DESARREGLOS MENTALES
AGITACIÓN INTENSA
CONVULSIONES, EPILEPSIA
.ETC.

SE REGULA
A VOLUNTAD

Ni Opio
Ni Morfina

SEDANTE PODEROSO
CONSTANTE, RÁPIDO
SIN PELIGRO

DESPERTAR
AGRADABLE

20 a 50 Gotas
y más

GOTAS

INSOMNIOS SIMPLES
O COMPLICADOS
AGITACIONES, EXCITACIONES
.ETC.

F. HOFFMANN-LAROCHE & C^o
21, Place des Vosges
PARIS



THIGÉNOL "ROCHE"

*inodoro, no cáustico, no tóxico,
soluble en agua, alcohol, glicerina.*



en **GINECOLOGÍA**
*Descongestionante intensivo
Desodorizante
Analgésico*

en **DERMATOLOGÍA**
*Tópico queratoplástico
Reductor débil
Antipruriginoso*

RESULTADOS RÁPIDOS

Muestra y Literatura
Productos F. HOFFMANN — LA ROCHE &
21 Place des Vosges. PARIS.

Representante en España: A. Arana
Claros 80, Barrio de San Juan

Ayuntamiento de Madrid

AGUA DE MAR POR VÍA GÁSTRICA

Verdadera novedad científica usada por primera vez en España.

Formúlese:

MARHIDRAL

DE PELLETIER

A base de agua de mar natural, captada en condiciones especiales y estabilizada con sus oxidadas. Contiene además este producto ACIDO FOSFORICO, YODO FISIOLÓGICO y ARRENAL, en combinación con EXTRACTOS DE ALGAS

INDICACIONES:

Linfatismo, Escrofulismo, Anemias, Tuberculosis, Astenias, etc.

DE SABOR AGRADABLE A ZUMO DE FRESAS
DESPIERTA EL APETITO :: NO CONTIENE ALCOHOL
A TOMAR A CUCHARADAS EN LAS COMIDAS

Adultos, tres al día. Niños, de una a tres cucharaditas.

Muestras y literatura:

Laboratorio Pelletier

Apartado de Correos, 200.—Teléf. 10.840.—MADRID



¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y postanestésica, dolor postpartum y post-abortum.

ACONSEJAD

CEREBRINO MANDRI

Producto de fabricación nacional que desde el año 1894 ha llevado su fama siempre en aumento, llegando a ser considerado como una especialidad de primer orden consagrada por médicos y público, habiendo alcanzado supremacía como medicamento de éxito seguro para vencer dolores nerviosos o reumáticos los más variados sin producir accidentes de ninguna clase, ya que los medicamentos que integran su fórmula están en dosis mínima y solo por una feliz asociación de sus acciones anelgésicas y antirreumáticas se logra obtener grandes resultados terapéuticos con una mínima cantidad de medicamento.



Preparada esta especialidad farmacéutica por el Médico y Químico Farmacéutico Francisco Mandri en su Laboratorio, Provenza, 203 Barcelona

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

Aceite yodado francés a 54 centigr. de yodo puro por centi-cúbico (cubo) sin ningún rastro de cloro de una tolerancia casi ilimitada.

INDICACIONES. — Todas las del yodo, de los derivados yodados orgánicos y yoduros, sin sus inconvenientes; ningún yodismo, ninguna acción congestiva sobre el pulmón.

ARTERIO y PRESCLOROSIS, ENFISEMA, ASMA, REUMA crónico y que desforma, LUMBAGO, CIÁTICA, GOTA, LINFATISMO, ADENOIDISMO, SIFILIS terciaria y HEREDO-SIFILIS.

FORMAS FARMACÉUTICAS :

Inyecciones - Ampollas de 1, 2, 3 y 5 cc.

Frasco de Aluminio de 20 cc. o sean 30 gramos (un centi-cubo-cúbico) contiene 0 gr. 54 de yodo que corresponde químicamente a 0 gr. 71 de K. I.

Cápsulas : 0 gr. 20 de yodo puro por cápsula (2 a 3 por término medio por 24 horas).

Emulsión : 0 gr. 20 de yodo por cucharadita pequeña.

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :
LECZINSKI & C^o
67, Rue de la Victoire
Paris

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

LIPIODOL LAFAY

En España : Sr. Juan MARTIN, Calle de Alcalá, 9, Madrid y Consejo de Ciento, 341, Barcelona.

Islas Canarias : B. APOLINARIO, Farmacéutico, Las Palmas

EL DOLOR EN SEMIOLOGIA ⁽¹⁾

POR EL

DR. D. GONZALO ROQUETA GONZALEZ

(de Barcelona).

principales son producidos por la *neurofibromatosis múltiple*, por la *enfermedad de Dercum* y por la denominada *acinesia dolorosa de Moebius*. En estos últimos meses ha sido descrito por los Dres. De Harven, Murdoch y Calsen un caso que ellos llaman de *plasmocitoma múltiple de los huesos*, consistente en una invasión de todo el esqueleto por centenares de pequeñas neoplasias, que sin salirse del hueso, pues quedan contenidas por el periostio, ocasionan dolores generalizados, y el enfermo muere caquético al año y medio, o dos, de empezar el proceso, sin metástasis ni localizaciones ganglionares que puedan explicar la extensión limitada a los huesos y la rapidez y lo ejecutivo de su curso.

Concluída mi tarea, sobrado extensa para discurso, excesivamente reducida para utilizar de ella algo de provecho, no me queda más que dirigir a los que dentro de un momento han de ser mis estimados consocios, un cariñoso y efusivo saludo y ofrecerme a todos incondicionalmente, rogándoles que me admitan entre ellos con la benevolencia que es de esperar de su reconocida hidalguía, que yo por mi parte he de procurar con mi conducta verdadera hacerme digno de la distinción inmerecida con que hoy me honran.

He dicho.

DISCURSO DE CONTESTACION

POR EL

DR. D. PEDRO NUBIOLA Y ESPINOS

(de Barcelona).

Señores:

Honrado con el encargo de llevar la voz de esta Real Academia y contestar al discurso de ingreso de mi antiguo y querido amigo el Dr. Gonzalo Roqueta y González, me encontré dispuesto a ello, varias veces, pluma en ristre ante las cuartillas y embargado mi ánimo por dulces añoranzas: las suscitaba el recuerdo perdurable de los años mozos del internado hospitalario que con el doctor Roqueta compartimos, y también el embeleso, que ahora aun mejor gustamos, del ambiente que le proporcionaban aquellas postrimerias del ochocientos en que tenían lugar, época que bien puede llamarse de renacimiento de nuestra amada urbe, en tránsito a ciudad moderna, pero impregnada aún de añejo perfume medioeval.

Enlazada con ello está asimismo la memoración del que fué nuestro presidente, el Dr. Manuel Ribas y Perdigó, el maestro querido, el compañero ejemplar que antecedió al Dr. Roqueta en el sillón académico. Cuantos pasamos años compartiendo con él las tareas clínicas y aprovechando de lo mucho que enseñaba, tanto en la conversación amistosa como a la cabecera del enfermo, vemos aún, cual si estuviera ante nuestra retina—tan fijada quedaría su imagen—, aquella faz rubicunda, plácida y siempre bonaza, aun apareciendo cavilosa, y, tras los lentes, el brillo de sus movedizos ojillos inteligentes, traviesos y curiosos. No se podía estar al lado de Ribas

sin sentir el aguijón de la curiosidad científica, pues no dejaba por agotado ningún problema clínico; después de haberle dado todas las vueltas posibles, quería aún saber más; nunca consideró haber aprendido bastante; sentía como nadie la complejidad y vastos límites de la ciencia médica, y actuaba en la práctica con la fe del apóstol y la perfección del asceta.

Fué un hombre rectilíneo, siempre el mismo: por una parte, el estudiante infatigable que ya debió ser en las aulas; por otra, con aquel su físico robusto y sanote, aquel espíritu tenaz, infatigable, y con su ingenuidad candorosa, aquella serenidad y mansedumbre inalterables a través de todos los azares de la vida, y también en el calvario de su larga y penosa enfermedad; sin temor podríamos aplicarle aquellas dulces palabras del Evangelio: «Bienaventurados los suaves y limpios de corazón».

Tras el Dr. Ribas aparecen, evocadas por el Dr. Roqueta, las figuras, también tan presentes en las generaciones médicas coetáneas, del gran Robert, su silueta elegante, su voz cálida, el que con un gesto, con una mirada se atraía las inteligencias y los corazones; del hierático Dr. Pedro Esquerdo, cuyos juicios clínicos, cuyas frases tajantes son aún de actualidad, y aquel buen Crespo, tan beatífico, de delicadeza y finura insuperables, y con ellos otros nombres y otras figuras que bullen en nuestro recuerdo y con sólo cerrar los ojos vemos agitarse en aquel inolvidable escenario limitado por la histórica Facultad de Medicina, la monumental Casa de Convalecencia y los muros venerables del Hospital de Santa Cruz. ¿Comprendéis ahora por qué mi pluma estaba queda y por qué mi espíritu absorto, entretenido por tales recuerdos, de toda una época, una transcurrida y brillante época?

Todos le conocéis al Dr. Roqueta; pero, sin embargo, quisiera insistir en mostraros lo que esconde tras sus gafas, al entornar sus ojos, bajo la modestia de su apostura. Llega a esta Casa cuando ya alcanzó la cumbre profesional, respetado y triunfante; pero si repasamos las etapas que antes recorriera, comprenderéis que es un caso y un ejemplo. Le recuerdo graduado con los honores del premio extraordinario, después médico auxiliar de Santa Cruz y médico interno del Frenocomio Nueva Belén, y más tarde, cuando dejó dichos cargos para lanzarse de lleno, exclusivamente, al ejercicio profesional. Pronto fué el hombre atareado, el médico que no puede acudir a todo, que ha de contar los minutos. Esta agotadora persistente actuación profesional durante más de un cuarto de siglo, a quien no tenga una voluntad férrea y la resistencia y salud indispensables, le inhabilita para la producción científica; pero el Dr. Roqueta realizó el milagro de robar al descanso y al esparcimiento lo que no podía sustraer a sus devotos clientes, y satisfacer por sobre todo el afán de su espíritu, su ansia de saber y enseñar; así después de sus publicaciones acerca de tantos puntos culminantes de la clínica médica: apendicitis, tifoidea, endocarditis maligna, neumococcemia, éxtasis intestinal, difteria, rinorrea cerebrospinal, inmunidad, medicaciones intravenosas, radiodiagnóstico de afecciones digestivas, etc., no he de ponderar, porque *ella se alaba* y todos la conocéis, su magnífica cuanto magistral obra recientemente publicada: *La albuminuria en las enfermedades internas*, y habrá confirmado vuestro juicio del autor, el completo y substancioso trabajo que acabáis de escuchar, y que seguramente consultaréis en más de una ocasión.

* * *

(1) Véase el número anterior

Tratar del dolor es entrar en la entraña misma de la medicina y aun de la humanidad, y tanto el dolor está vinculado al ser humano desde que nace hasta dejar este valle de lágrimas, que, para llegar a comprender su total alcance, sería necesario que pudiéramos contrastar nuestra existencia con la del hombre paradisiaco, con un ser a cubierto de los agentes exteriores, sin accidentes ni enfermedades, sin pena ni molestia, con una alma tersa y límpida, reflejando las magnificencias de la creación y gozándose en el Creador.

Entonces comprenderíamos la magnitud de lo que el humano experimenta en este pícaro mundo, desde lo que llamamos incomodidad o desazón, hasta lo que consideramos molestia, pena o dolor; ahora, sólo cuando gozamos de un intervalo, de un descanso, hablamos de euforia, de satisfacción, de tarde en tarde de goce.

Es, pues, difícil limitar el dolor, decir cuándo y cuánto, pues la afirmación está condicionada por nuestra propia tolerancia, resistencia y percepción.

Además, al decir que el dolor es una percepción desagradable, sólo se comprende la parte preponderante, pero no el asunto global, pues para sentir dolor es que existe una causa productora, próxima o lejana del centro nervioso donde se experimenta, y debe haber percepción de la misma y una serie de hechos que de ella deriven y sean su consecuencia. Si la causa existe, pero la conducción no se establece, si el centro nervioso no está en aptitud de recibirla, como también si no puede determinar la reacción obligada, el asunto no es el mismo.

Podría decirse, prescindiendo de las reacciones que se puedan derivar en condición usual; tratemos únicamente del dolor como percepción. Aun así no es posible desligarlo por completo, no se puede afirmar parodiando la famosa frase: «Sufro, luego hay dolor; sufro, esto es el dolor», pues en lo arduo psicológico dos sensaciones análogas serán diferentes según el sujeto que las experimente; ante un mismo cuanto de dolor posible, un paciente sufrirá y otro no, y aun el mismo sujeto ante una sensación puede, sin variar el elemento causal, sufrir o no dolor según la intensidad de actuación, como también una misma causa igualmente intensa resultará dolorosa o no, o en diverso grado, según las circunstancias concomitantes y efectivas actuales del mismo paciente, en forma que, alambicando, parecería la mejor solución limitarse a decir que habrá dolor cuando lo experimente el paciente; y no puede esto ser exacto, pues el sujeto privado en ocasiones de conciencia del hecho sufrirá, a pesar de ello, dolor, y éste será percibido por su organismo, pues no sólo ha existido la causa productora, sino que también la conducción ha sido perfecta y su organismo ha producido lo que el profesor Kretschmer entiende es precisamente la significación biológica del dolor, o sea la determinación de movimientos de defensa ante una excitación peligrosa.

La sensación dolorosa es, pues, condicionada por las circunstancias morales o psíquicas como por las físicas que concurren en el momento de producirse. Se ha establecido por los autores la influencia de la hora del día, de la estación del año, de la latitud geográfica, en sí, o por efecto de la temperatura ambiente, de la humedad, de la presión atmosférica, como también la posición o decúbito del paciente, la trepidación o la quietud, y, por otra parte, las condiciones y actividades circulatorias, digestivas, genitales, etc. De todo ello, la práctica nos suministra ejemplos o experiencia a diario. Sumemos aún a lo dicho las condiciones orgánicas, especialmente de sistema ner-

vioso, y el hábito conseguido por entrenamiento a las inclemencias, y tengamos, por último, también en cuenta el factor tan bien perfilado por André-Thomas, o sea la irritabilidad que entretienen ciertos enfermos para el dolor como efecto de lo que dicho autor comprende con el nombre de *fenómenos de repercusión* (1).

No intentaremos ahondar en estos puntos que acabamos de esbozar, ni tampoco entraremos a discutir si, como afirma Higier, a base de abundantes datos clínicos y anatómicos, el dolor como las sensaciones análogas, cosquillas, etc., son manifestación puramente del sistema simpático o si pueden aislarse los dos grandes tipos de dolor que describe Leriche: el cerebroespinal y el simpático, con caracteres peculiares cada uno, si bien por las conexiones de ambos sistemas pueda haber asociación entre ellos.

No pretendamos tampoco ahora esclarecer si es exacta la teoría de Head que acepta el Dr. Roqueta, que han reforzado las aportaciones de Miller y Greving, respecto de que sea en el tálamo óptico donde brote el dolor y despierte el placer.

Dejemos que sigan como más calificados para estas arduas tareas los fisiólogos, los psicólogos y los filósofos; nosotros, médicos, atengámonos a la feliz frase de Leriche: «el dolor es más que una palabra, no es más que un sintoma».

¡Pero qué sintoma! Yo me atrevería a ponerle dos nombres: es un sintoma elevado y falaz.

Corre parejas con la fiebre en cuanto a lo trabajoso y difícil de comprender su génesis y todo su alcance, por esto le llamé elevado, y en cuanto a falaz, lo es esencialmente y también porque ni de un modo aproximado tenemos medios de medirlo; gana, pues, a la reacción febril.

Y, no obstante, es un signo valiosísimo, en ciertas ocasiones excepcional, único.

El médico ha de luchar a brazo partido para alcanzar a catalogarlo y darle valor más o menos exacto, como también para adueñarse de él, para vencerlo, y muchas veces fracasará en la empresa.

Si tomamos como ejemplo, del mismo discurso del doctor Roqueta, el dolor en la fosa iliaca derecha, no le ha sido difícil a nuestro nuevo compañero señalar más de quince diversas afecciones capaces de producirlo en dicha región, y que pueden ser motivo de error diagnóstico ante la posibilidad de que se trate de una apendicitis, causa la más frecuente; cierto que el médico puesto a juzgar del caso tomará la reacción dolorosa como aviso o manifestación del hecho patológico que en la indicada zona ocurra, y vendrá obligado a no considerar el dolor—fenómeno aparatoso—como el sintoma capital, sino, dejándolo de lado, inquirir todos los antecedentes, capacitarse del total conjunto sindrómico y explorar hasta donde sea posible para encajar la dolencia donde mejor corresponda de las afecciones que pudieran producirla; y cierto también que cuanto mejor todo ello se efectúe, menos margen de error existirá para el práctico competente y técnico. La tarea no es fácil en la mayoría de las ocasiones.

Los casos de afecciones dolorígenas en la fosa iliaca derecha, cuando la situación es confusa, pueden ser motivo de obligada coincidencia del internista, el urólogo, el enterólogo y radiólogo, y siendo en la mujer, también el ginecólogo. La proximidad de ciego, apéndice y anexos y la vecindad de uréter y riñón lo justifican; la fenomenología parecida de afecciones de uno u otro de tales ór-

(Continuará.)

(1) *Les phénomènes de repercussion*, 1929, Paris, Masson et Cie.

SANOCAL
Thiosulfato de calcio

CALCIOTERAPIA
INTRAVENOSA
INTENSIVA EN DÓSIS
PROGRESIVAS.

OROSANIL
Thiosulfato de oro sódico

TRATAMIENTO-
DE LA TUBERCU-
-LOSIS POR LAS-
SALES DE ORO.

PRODUCTOS NACIONALES.
PREPARADOS POR EL QUÍMICO FARMACEUTICO J. ABELLÓ PASCUAL
DEPOSITARIOS PARA ESPAÑA
H. H. RIESGO. S. A. FLOR ALTA. 10. MADRID.

SANATORIO PEÑA CASTILLO

Destinado á enfermos del aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.

Clima delicioso, once hectáreas de parque, completa instalación de mecanoterapia, electricidad, calor y terapéutica física.

Hotel de dietética. — Dos hoteles para psiconeurosis.

Pabellón especial de radioterapia profunda. — Sección especial de toxicómanos.

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

SANTANDER



— Por dimisión, la de médico titular de Covarrubias (Burgos), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 14 de Noviembre.

Datos.— Villa con Ayuntamiento de 1.500 habitantes, a 39,5 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima.

— El Ayuntamiento de Dos Hermanas (Sevilla), tiene acordado el concurso de una vacante de médico tocólogo, con la dotación de 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 15 de Noviembre. Los datos precisos y documentación necesaria figurarán anunciados en el Boletín de dicha provincia del 15 de Octubre.

— La de médico titular de San Cristóbal de Entreviñas (Zamora), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asis-

tencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes unas 5.000 pesetas. Solicitudes hasta el 14 de Noviembre.

Datos.— Lugar con Ayuntamiento de 1.600 habitantes, a 5 $\frac{1}{2}$ kilómetros de Benavente, que es la estación más próxima, y 60 de la capital.

— Por renuncia, la de médico titular de La Hija de Dios (Avila) y sus agregados Narros del Puerto y Menga Muñoz, a 2 y 4 kilómetros, respectivamente, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 12 de Noviembre.

Datos.— Lugar con Ayuntamiento de 380 habitantes, a 27,5 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima y es su cabeza de partido.

— Por oposición, las plazas de alumnos supernumerarios en la Facultad de Sevilla: quince de la Sección de Clínicas generales, dos de la Sección de Laboratorio y dos de la Sección de Anatomía. El cargo será gratuito hasta el ascenso de plaza pensionada. Solicitudes hasta el 1 de Noviembre.

(Continúa en la pág. XXVII.)

ANTIASMATICO 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 crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

Muestras Literarias: Miguel SOLER
Riera San Miguel 25, BARCELONA

**DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES DE LA INFANCIA**

son curadas con la

FUCOGLYCINE GRESSY

Este jarabe a base de algas marinas sustituye ventajosamente (sobre todo durante el verano) al aceite de hígado de bacalao por poseer todas las propiedades de éste, sin tener ni sabor ni su olor desagradable.

**Es el reconstituyente
por excelencia de los niños**

LE PERDRIEL - PARIS

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se **COMBATEN** con **ÉXITO** por medio de las

SALES DE LITINA EFERVECENTES

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato, Glicerofosfato, Bromhidrato)

Superior á todas las demás disolventes del ácido úrico, por su acción curativa, aun sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE** que de él se desprende, al combinarse molecularmente con la Litina, asegura su eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre "**LE PERDRIEL**" para evitar su sustitución por similares ineficaces, impuros ó mal dosificados.

LE PERDRIEL, 11, Rue Milton. PARIS

Y EN TODAS LAS FARMACIAS



CODORNÍU

GARANTIZAMOS PUREZA ABSOLUTA

El proceso de elaboración es el clásico método champañés de fermentación natural del azúcar que contiene el vino.



Cuando el reumatismo arrecia, la Antiphlogistine consuela por medio del calor que produce y sostiene.

EN lo que alcanza la Ciencia Médica, no se conoce cura verdadera del Reumatismo. Dice Osler: «Las aplicaciones calientes son calmantes». Por eso, cuando el Reumatismo aprieta, particularmente en las coyunturas y los músculos, el calor prolongado que la Antiphlogistine genera por sí misma, produce un grato alivio.

Aplíquese la Antiphlogistine caliente y en capa gruesa

lo más caliente que el enfermo pueda soportarla. Cuando esté en posición y cubierta con un vendaje ajustado cómo-

damente, la Antiphlogistine producirá y mantendrá el calor hasta un período de veinticuatro horas.

La explicación científica de este procedimiento está en la acción que tiene sobre los flúidos de los tejidos la gran proporción de glicerina que contiene la Antiphlogistine, que al combinarse con aquéllos desarrolla calor.

No pretendemos que la Antiphlogistine cure el Reumatismo, pero sí calma el dolor, lo cual es un gran alivio para el paciente.

Permítanos enviarle nuestra literatura explicativa.

The Denver Chemical Mfg. Company,

NUEVA YORK, EE. U. de A.

Laboratorios en Londres, Sydney, Berlín, París, Buenos Aires, Barcelona, Montreal, Ciudad de México.

Agentes exclusivos de venta para toda España: **Dr. Andreu é Hijos. — Folgarolas, 17, BARCELONA**

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL
VALENCIA

LACTOBULGARINA
El mejor desinfectante intestinal.

Simbiosis de fermentos lácticos y búlgaros en medio vegetal y al máximo de vitalidad.

Frasco de 250 gramos, 3,65 ptas. en toda España.

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

BACTERIOFAGO
POLIVALENTE

ANTITIFICO
ANTIPARATIFICO AyB
ANTIDISENTERICO
ANTICOLIBACILAR

VIA
HIPODERMICA
Y GASTRICA

Laboratorio del Dr. B. Roig Perelló
San Pablo 33 Barcelona

5 por 100 del importe de las minutas cobradas, para cubrir sus gastos de administración. Las primas para el seguro contra la responsabilidad civil, ascienden a unas 65 pesetas al año, moneda española, para 160.000 pesetas de indemnización en cada caso de lesiones corporales, y 17.000 en caso de daños y perjuicios. Estas primas son algo más superiores en el caso de usar el médico

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

lámparas de cuarzo, aparatos radiográficos, etc.

La cuota anual del *Sou Medical* es de 50 francos; parte de esta cantidad se destina a la Caja de defensa individual y la otra ingresa como reserva en la Caja de garantía contra los gastos de responsabilidad profesional.

Las Sociedades inglesas cobran una libra al año y una cuota de ingreso de 10 chelines. Estas Sociedades admiten el riesgo de responsabilidad por faltas cometidas por un ayudante mediante el pago de una cuota suplementaria de 10 chelines.

PARA EL PORVENIR

Esta encuesta demuestra que la mayoría de los países no han estudiado siquiera en toda su amplitud la defensa individual del médico práctico. Y esto por tres razones principales:

a) Porque los casos conocidos en que el médico ha tenido que defenderse individualmente por un asunto profesional, han sido rarísimos.

b) Porque cuando se trata de un asunto importante, que interesa a todos los médicos, aunque solo afecte particularmente a uno, la Asociación profesional ha defendido al médico, apoyándolo incluso pecuniariamente.

c) Porque en la mayoría de los países los médicos están asegurados en Sociedades de Seguros no profesionales, y que se ocupan de la responsabilidad

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

civil lo mismo que de incendios, accidentes, vejez, etc.

En algunos países se ha sentido ya la necesidad de crear Sociedades profesionales. Pero únicamente en Francia e Inglaterra existen Sociedades médicas especiales encaminadas a defender individualmente al médico.

Los médicos han conservado mucho tiempo una situación privilegiada en la Sociedad, gracias a la estimación y a la confianza que rodeaba la profesión. Se está operando un cambio visible en sentido mejorativo; descendiendo el nivel de la profesión, también su autoridad, y se va facilitando el ataque contra el médico aislado. Ello hará preciso la creación de organismos de defensa. Y cuando un cliente o una colectividad ataque a un médico pensando tener razón, porque el médico está aislado, sentirá temor cuando vea que el médico se encuentra asistido por un grupo profesional poderoso.

(De *Acción Médica*, de Lima.)

UN HOMBRE MONO O UN MONO HOMBRE

Un sér humano parecido al mono ha sido encontrado en un camino de Ciudad de Méjico, y se le ha enviado al jardín zoológico para que se le estudie por los antropólogos.

Por las formas que presenta se supone que haya nacido de una mujer india, teniendo por padre a un mono.

El raro sér tiene aproximadamente veinte años de edad.

Es mudo: tiene los brazos largos, como los de los simios, y la cabeza muy pequeña y de ángulo facial muy agudo.

Se muestra alerta a emitir todo, al igual de los monos.

Tiene la piel áspera y desprovista de pelo.

El hallazgo ha despertado gran interés científico.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.

BALDACCÍ - PISA

Desde Méjico.

DELICIAS PROFESIONALES

Corría el verano de 189... Por aquella época hallábame ejerciendo la profesión en Algete, pueblo perteneciente a la provincia de Madrid, distante de la capital unas tres horas, que por aquél tiempo se recorría en las nunca bien ponderadas diligencias, por una carretera no muy bien cuidada, pero eso sí, con todas las infinitas molestias de esta clase de vehículos: seguramente que hoy, siguiendo la ley del progreso, aquéllos habrán sido substituidos por los veloces, aunque también muy molestos, automóviles.

En el referido pueblo tuve que enfrentarme con una epidemia de sarampión bastante intensa, que afectó a toda la población infantil, no pequeña, por cierto, y que me ocasionó más de una desvelada.

Entre los varios clientes que yo tenía, existía el administrador del duque de Sexto, hombre Grande de España y favorito del rey Alfonso XII, poseedor de grandes propiedades y latifundios, entre las cuales figuraba una situada en las afueras de la citada población. Excelente palacio alhajado convenientemente y con unas magníficas caballerizas, donde se criaban caballos de fina raza y pura sangre, como se dice en el argot de los *sportman*, destinados, los mas, a las carreras de caballos tan generalizadas ya en España.

En esa casa palacio se verificaban con

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

frecuencia reuniones de políticos *Grandes de España*, y hasta mujeres de cierto rango, célebres entonces, no para tratar asuntos importantes para la Nación, sino para dar rienda suelta a sus apetitos, rindiendo culto a Baco, Terpsicore y Venus, constituyendo verdaderas baca-

nales, en que la vergüenza, el honor y la decencia salían siempre muy mal parados.

La familia del indicado administrador estaba compuesta por el matrimonio y cuatro hijos. El marido y su esposa, gruesos, bastante comedores, excesivamente altaneros, orgullosos, y sobre todo muy déspotas en el trato de gentes, no sé si esto sería debido a que se

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

ELIXIR CALLOL

creyesen otros duques o a su falta de educación o a ambas cosas a la vez.

En cambio, con el señor duque eran bajos y serviles hasta dejarlo de sobra.

Por estas razones, y por la independencia con que relativamente vivían, se habían creado en el pueblo una superficial atmósfera de superioridad, y la mayor parte del vecindario lo trataba con cierto respeto y yo creo que hasta con temor. Esto fué lo que, sin duda, les hizo creer que allí, en las ausencias del duque, eran otros segundos duques, y de aquí el trato de negreros que daban a sus subordinados y convecinos.

Creo que este pequeño boceto, que acabo de trazar, será suficiente para que los lectores se formen una idea de la *psiquis* de los mismos.

En varias de mis visitas, y teniendo en cuenta que la esposa del ya citado administrador era polisárcica, con tendencia a una obesidad desmesurada, hube de indicarle cierta restricción en los alimentos, ejercicios moderados y adecuados a su estado, baños, medicación apropiada en esta clase de enfermos, y que no he de citar, pues sería ofender la cultura de los lectores, y además por no ser ese mi propósito.

En uno de los días en que por cierto el termómetro marcó una de las más elevadas temperaturas de aquel verano, y en el que había trabajado *lo mismo que un negro*, como suele decirse, pues además de la fatigosa visita de tanto

CATARROS. TOS. JARABE MADARIAGA. benzocinámico.

sarampionoso, con todas sus obligadas consecuencias y complicaciones, había asistido a dos partos distócicos, en los que tuve que extraer los fetos mediante la aplicación del fórceps, además de otra porción de llamadas para otros padecimientos de menor importancia, y en fin, agotado por esta rudísima labor, me acosté rendidísimo. no tardando en caer en brazos de Morfeo.

Cuando más tranquilo descansaba vinieron a despertarme tres fuertes alambrazos dados en la puerta, los que me hicieron estremecer, entrando a los pocos segundos la fámula, diciéndome que me levantara inmediatamente para que fuera a la casa del señor administrador para ver a su esposa, la cual se encontraba muy grave. Al oír esto me tiré de la cama, donde mi pobre cuerpo fatigado, maltrecho y completamente agotado, se había rendido a un necesario y bien ganado descanso. Esto sucedió a las dos de la mañana.

Vestíme de prisa, y creyendo en la

sinceridad de la gravedad que me habían dicho tenía el estado de la citada señora, marché cuan rápido me fué posible, y personado en la casa, cuál no sería mi asombro al ver muy tranquila a la supuesta enferma sentada en la cama y abanicándose.

Preguntéle cuál era el motivo por el que me había llamado a esas intempestivas horas y con no menos asombro oí de sus labios «que el motivo de su llamada era para que tuviese la bondad de indicarle cómo y en qué forma había de tomar los baños que con bastante anterioridad le había yo dispuesto».

No me es fácil expresar lo que pasó por mí al oír semejante contestación; una ola de indignación invadió mi cerebro abrumándome de tal modo que quedé absorto sin acertar qué decirle. El esposo no estaba en la casa. Procuré reponerme, y disimulando la intensísima contrariedad que aquella salida de tono me produjo, le dije: «Señora, creo haberle indicado en mis visitas anteriores cómo y en qué forma había usted de hacer uso de los baños, pero, por si usted no lo recuerda se lo volveré a decir.» Así lo hice y regresé a mi domicilio,

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

maltrecho, vencido y humillado al considerar la ninguna consideración de ciertos clientes y pensando en la determinación que con la referida señora había de tomar en lo sucesivo.

Al día siguiente, no repuesto todavía del choc moral sufrido, decidí escribir al esposo manifestándole que en vista de la falta de consideración que su esposa había tenido para conmigo, valiéndose del subterfugio de que estaba gravemente enferma para que fuera a su casa a las dos de la mañana y todo para hacer una consulta que muy bien pudo posponerla para el día siguiente a hora hábil o haber venido ella a mi domicilio, desde ese momento dejaba de prestarles mis servicios profesionales.

Al día siguiente y como yo esperaba se me presentó muy altivo según su costumbre el esposo, blandiendo la carta por mí escrita y que yo le confirmé en todas sus partes, con más algunos otros razonamientos bastante más fuertes que no consigné en la referida carta.

No sé si saldría convencido de la razón que me asistía para obrar como lo hice, pero lo cierto y positivo es, que amainó bastante la altanería con que entró y hasta creí observar que salió bastante más abatido y que el resto de tiempo que en esa localidad estuve no volví a ser molestado ni por ellos ni por otros vecinos que también abusaban de

CARABAÑA: el mejor purgante.

lo lindo en eso de exigir visitas capciosas.

¡¡A cuántas consideraciones se presta el hecho escuetamente referido!! ¡¡Pobres médicos que tenemos que soportar a esta clase de gentes!! ¡¡Al médico se le exige bondad, caridad, abnegación,

heroísmo, etc., etc., y, en cambio, muchas veces los Gobiernos, la sociedad, nos compensan con malos tratos, con desprecio absoluto, sobre todo después de haberles prestado nuestros necesarios servicios y, por último, mala o, a veces, ninguna retribución, desacreditándonos además pregonando lo que ellos llaman nuestros errores, cuando la inmensa mayoría de las veces son exclusivamente suyos, por no seguir nuestras prescripciones y en ocasiones hasta con verdadero dolo, como algunas que en cartera tengo y que *Deo volente* algún día daré a la publicidad!!

DR. MIGUEL CASAÑET Y GEA.
Méjico, Agosto 1929.

Poderoso reconstituyente:
BIOPLASTINA SERONO
«ASTRAKANADAS»

Según mi amigo Felipe
—y de su opinión doy fe—,
hoy ya no se escribe gripe;
debe escribirse gripé
(pues mi amigo conceptúa
que la gripe se acentúa).

**

No hay medicina indicada
para el dolor de costado
ya que es cosa comprobada
que dando el dolor de lado
del mal no queda ya nada.

**

Si tienes indigestión,
ricino debes tomar.
¿Que sabe mal? No es razón,
porque, ¡y la satisfacción
del bien obrar,
no es una compensación?

ALFREDO OLAVARRÍA.

Son verdaderamente sorprendentes los
resultados del alimento con

Eunutreina.

Harina de plátanos pura.

DE NUMISMÁTICA

La más importante colección de monedas que existe en el Mundo es la expuesta en la Banca Nacional Americana. Evaluada antes de la guerra en cincuenta millones de dólares, vale hoy doscientos cincuenta mil.

El afortunado propietario que la ha cedido ha coleccionado, con admirable paciencia, 40.000 monedas, que representan la historia del Mundo.

Las monedas más antiguas son pequeñas, fichas o dados, de tierra cocida, de Babilonia, que servían a las estipulaciones comerciales de hace cinco mil años.

Además de las primeras monedas acuñadas en metal y puestas en circulación siete siglos antes de la Era cristiana, y de los billetes chinos del año 1300, la colección contiene ejemplares monetarios de todos los países hasta el año de 1929. En cuanto a las monedas y bille-

tes contemporáneos, el numismático ha recogido todo lo que sirve en todos los países a la regulación del cambio.

Así pueden verse las tabletas de teck, de Siberia; cruces de hierro, de las tribus de Bahiba, en Africa; hojas de tabaco que circulan en algunas islas del Océano Indico, cristales de colores, pedazos de botella, pieles, pedazos de alfombra, etc. El objeto mayor es un pedazo de remo, de peso de diez kilos, representando en una tribu de Africa del Sur el equivalente de ocho dólares.

En Berlín muere más gente de la que nace.

Según una estadística publicada, el número de defunciones ocurridas en Berlín durante el año de 1927 se eleva a 43.742, y el de nacimientos, a 42.696.

Las principales causas de las primeras son: el cáncer, con 6.443 víctimas, y la tuberculosis, con 4.570.

La mortalidad infantil ha disminuido desde el año 1913, a causa de la higiene, de un 14 a un 8 por 100.

Kelatox: Sedante atóxico.

EL MAL humor produce la impaciencia; la impaciencia, la cólera; la cólera, el arrebato; el arrebato, la violencia; la violencia, el crimen; y, por esta gradación, se pasa de un sillón al cadalso.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Zaragoza ha fallecido el Dr. D. Patricio Borobio, reputado médico y ex-decano jubilado de la Facultad de Medicina, en la actualidad presidente de la Diputación provincial y del Tribunal tutelar de los Niños, y perteneciente como miembro activo a la Junta de Protección a la Infancia, Asociación de Caridad, Academia de Medicina y el Ateneo, en cuyos cargos puso siempre gran interés y dejó imperecederos recuerdos.

—En Madrid, el Dr. D. Alvaro de Blas, médico de la Beneficencia municipal, varias veces concejal y diputado provincial y persona de gran ascendiente político en el distrito de Palacio; y el farmacéutico D. Antonio Sánchez Ortiz, persona de grandes prestigios y muy estimado de las clases sanitarias por sus condiciones de caballerosidad y acendrado compañerismo.

Descansen en paz.

—En Pobleta de Bellochí, el médico D. José Carlos Ribó, a edad muy avanzada. Su gran amor a la carrera y al trabajo le impidieron retirarse del ejercicio profesional, hasta que agotado y maltrecho se vió obligado a abandonarla.

A su hijo y compañero D. José Carlos la expresión de nuestra condolencia.

—Ha fallecido en Puebla de Anfin-den (Zaragoza) la señorita Carmen González, joven de diez y ocho años, hija del médico de aquella localidad D. Enrique.

Enviamos a toda la familia nuestro pésame sincero por tan irreparable pérdida.

FAGIFOR

TUBERCULOSIS
BRONQUITIS
CATARROS CRÓNICOS

Jarabe creosol guayacol cálcico-compuesto
De sabor muy agradable.—Poderoso recalificante.—Tolerancia perfecta
Laboratorios "CITO".—VITORIA

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

TÓNICO-DIGESTIVO

Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.
Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

MEDICACIÓN INYECTABLE INDOLORA. DE EFECTOS RAPIDOS Y SEGUROS

SUERO AMARGÓS

TONICO-RECONSTITUYENTE

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

Excitante vital, regenerador del organismo y antineurasténico.

ASPASMOL WASSERMANN

(Analgésico antiespasmódico.)

A base de ETHER BENZILBENZOICO 25 % - Tint. grindelia robusta. - Tint. belladona.
Tint. beleño, en solución alcohólica aromatizada.

DOSIS: de 20 á 60 gotas al día en tres ó cuatro tomas; en agua azucarada, vino, leche, etc.

USO: En los dolores espasmódicos de todas clases, cólicos hepáticos, nefríticos, vejiga, matriz, intestino, cardiospalmo, asma bronquial, coqueluche, etc

No tiene contraindicaciones ni aun en los casos en que haya nefritis.

A. WASSERMANN S. A.

BARCELONA - FOMENTO, 63 (S. M.)

SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

Unico Sanatorio **mixto**, con edificios y jardines independientes: uno, sólo para enfermos nerviosos ó psiconeuróticos y otros dos para enajenados. Tratamientos modernos.— Vida familiar.— Dos Médicos internos.

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

CARABANCHEL BAJO, Calle de Manuel Cano, núm. 12. — Teléfono 71. C.

Edificio escuela y granja modelo independiente para niños retrasados de inteligencia y con enfermedades nerviosas. Profesorado especializado.

Tratamiento médico dirigido por el Dr. Gonzalo R. Lafora.



ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomalix)

Medicamento agradable, inofensivo siempre en todas las edades y de resultados positivos para curar las enfermedades del

ESTÓMAGO e INTESTINOS

35 años de éxito

Venta: Principales farmacias del mundo

ANTIASMA POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

BENGALAI

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

En las

Bronquitis crónicas

Gripe

Tuberculosis

Constipados descuidados.
Tos rebeldes Asma.

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

JARABE FAMEL

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

Muestras a disposición de los Sres. Médicos
Agentes generales para España
CURIÉLY MORAN Aradón 178 Barcelona

ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.ª. Esculus hipocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y pachedimientos del recto. Tubo con cánula. 350 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
sucesor del Dr. Calderón.
Carretas, 14, Madrid.
FUNDADO EN 1866.

—Por oposición, la de cirujano fisiópata, el cual desempeñará la asistencia medicofacultativa de los enfermos acogidos en el Manicomio de Sevilla, y los empleados del mismo cuando lo requieran. Tendrá también a su cargo la dirección de las secciones de Radiología, Electrológica y Balneoterapia. El servicio de guardia es por turno. El sueldo es de 3.000 pesetas, con derecho a ascenso; 2.000 pesetas de gratificación. Los solicitantes serán españoles y tener más de

cuarenta años de edad. Solicitudes documentadas hasta el 12 de Diciembre. Ejercicios: operación en un cadáver, contestar a cinco temas en no más de una hora, reconocimiento de un enfermo de cirugía y exposición de su historia clínica, interpretación de tres radiografías y obtención de una en un enfermo. Los dos últimos ejercicios serán objeto de discusión entre los opositores. Para más datos véase el Boletín Oficial del 12 de Octubre de 1929.

—Por dimisión, la de médico titular de Zugarramundi y su agregado Urdax (Navarra), con el haber anual de 2.150 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes, unas 4 000 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 3 de Noviembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 600 habitantes, a 85 kilómetros de la capital. La estación más próxima, a 23 kilómetros.

—La de médico titular de Fuencaliente (Santa Cruz de Tenerife), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 9 de Noviembre.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 1 849 habitantes, a 23 kilómetros de la cabeza de partido (Los Llanos) y 33 de la capital.

—La de médico titular e inspector municipal de Vergés (Gerona), 2.250 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 10 de Noviembre.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 1.115 habitantes, a 22 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido. La estación más próxima, San Jordi, a 8 kilómetros. Carretera de Corsá a Figueras. Río Ter.

—Mediante concurso, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Cogeces del Monte (Valladolid), 1.650 pesetas, 72 familias pobres. Solicitudes hasta el 10 de Noviembre.

Datos.—Villa de 1.488 habitantes, a 39 kilómetros de la capital y a 22 de la cabeza de partido (Peñafiel). La estación más próxima, Sardou, a 14 kilómetros.

Practicantes.

Arcos de Jalón (Soria) 375 pesetas. 16 de Noviembre.
—Castronuevo (Zamora). 330 pesetas. 16 de Noviembre.
—Páramo de Sil (L ón). 400 pesetas. 16 de Noviembre.
—Tafalla (Navarra). 700 pesetas. 14 de Noviembre.
—Simancas (Valladolid). 450 pesetas. 10 de Noviembre.
—Sanfelices de los Gallegos (Salamanca). 300 pesetas. 16 de Noviembre.
—Pedro Bernardo. 500 pesetas. 10 de Noviembre.

llegar a tal extremo, que la extremidad conste exclusivamente de la piel y del hueso recubierto por aquélla. Mediante un examen muy minucioso se descubren en el músculo paralizado grupos pequeños de fibras susceptibles todavía de contracción, pero que no tienen importancia funcional alguna. Algunas veces se observan contracciones fibrilares de los músculos paralizados, pero este fenómeno tiene escasa importancia en la parálisis espinal, pues se presenta generalmente en aquéllas enfermedades de la médula en que hay destrucción lenta del tejido de las astas anteriores, pero no en las que, como en la que nos ocupa, la destrucción aludida se hace de forma rápida. El estudio histológico demuestra que las fibras musculares pierden su estriación y se atrofian en tanto que el tejido conjuntivo intersticial prolifera con gran aumento del número de núcleos para retraerse más tarde. Todo el músculo se va convirtiendo en tejido conjuntivo fibroso, y si a veces a la vista y al tacto no da la sensación de atrofia que corresponde a su incapacidad funcional, es por el depósito de gran cantidad de grasa, el desarrollo exuberante del tejido conjuntivo y a veces la producción de un edema pastoso profundo que simula incluso una hipertrofia muscular. Algunos músculos no se encuentran sino parcialmente atrofiados y éstos suelen tener luego, según va creciendo el niño, un desarrollo deficiente, pareciendo que algunos de sus fascículos conservan una motilidad normal en tanto que otros se hallan totalmente degenerados. Esta atrofia parcial de un mismo músculo se explica, tanto por las leyes de Sherrington, con arreglo a las cuales cada músculo recibe inervación de tres segmentos medulares por lo menos, como por el hecho de que en un mismo segmento la destrucción de las células del asta anterior de la médula sea parcial, es decir, que haya unas células destruidas y otras no.

Los músculos que conservan la motilidad normal suelen desarrollarse mucho, incluso más de lo normal acaso porque el enfermo desde niño impone a estos otros músculos un exceso de trabajo. La exploración eléctrica de los músculos paralizados acusa las variaciones más diversas, desde la

consecuencia de la hiperestesia. El miedo a que los levanten de la cama y los pongan en el orinal hace a algunos hacer las necesidades en la cama, especialmente la orina, y por eso se sospecha una incontinencia en algunos casos en que no existe.

El período de la reparación comienza en algunos casos en cuanto ha bajado la fiebre del período agudo, en tanto que en otros no se inicia hasta unos días o unas semanas más tarde. Consiste anatómicamente en la evacuación del edema inflamatorio, la resolución de los focos de inflamación y la reparación de las lesiones sufridas por las células ganglionares. El grado de reparación que se consigue es diferente de un caso a otro; lo que se puede afirmar, desde luego, es que en ninguno persisten las lesiones, o mejor, las deficiencias funcionales con la misma intensidad que tuvieron en el período agudo. Los trastornos generales desaparecen muy de prisa, y lo mismo sucede con los síntomas cerebrales y bulbares cuando la enfermedad tenía una forma espinal pura. En estos casos los aludidos síntomas cerebrales y bulbares, por ejemplo, la parálisis del facial, son concomitantes y debidos a repercusiones de la enfermedad, sobre centros superiores al de la médula, a consecuencia de procesos de poca importancia. Los síntomas psíquicos son a veces un poco más tenaces, aunque desaparecen por fin si se trataba de una forma espinal. Y es que seguramente aun en estas formas hubo en un principio algún proceso cerebral del que quedaban las lesiones psíquicas como residuo. Aparte de sueños intranquilos, tienen los niños disminución de su capacidad mental y algo de somnolencia y de acobardamiento. Lo mismo que los trastornos cerebrolulares, desaparecen pronto los de la vejiga, del recto y los de la sensibilidad, excepción hecha de la sensibilidad farádica, y a veces, de un ligero embotamiento de la sensibilidad dolorosa, cuya causa estriba probablemente en alteraciones de la piel.

La reparación de los trastornos motores se hace algunas veces en un sentido exactamente contrario a aquél en que se produjeron las parálisis. Generalmente se hace de un modo lento y progresivo, y en pocas ocasiones de la noche a

la mañana. Al reaparecer la motilidad voluntaria de los músculos suele aumentar el tono de los mismos y reaparecen los reflejos tendinosos, si bien este restablecimiento de los reflejos tiene lugar corrientemente un poco más tarde que la reaparición de la motilidad. Antes de restablecerse la normalidad de estos reflejos no es raro que pasen por un período de exaltación. Se observa algunas veces temblor, que se presenta también en el período inicial de la enfermedad, pero este temblor, que tiene bastante semejanza con el de cansancio, se presenta a consecuencia de movimientos voluntarios que todavía imponen al enfermo un esfuerzo considerable. En los grupos musculares gravemente paralizados, y sobre todo, si lo son por mucho tiempo, se produce la flacidez muscular precursora de la atrofia. Dicha atrofia se suele producir de una manera rápida, pero en un principio queda oculta por el edema. En otras ocasiones, a pesar de las parálisis disminuye poco el volumen de los músculos porque se desarrolla en los mismos gran cantidad de grasa. Este trastorno se observa, sobre todo en casos graves, cuando se los ha sometido a amasamiento tenaz, pero a pesar de no haber disminuido el volumen se observa a la palpación la blandura y la flacidez de la musculatura. En este período de reparación es en el que suelen desarrollarse las alteraciones de la excitabilidad eléctrica que, tanto, desde el punto de vista del diagnóstico, como desde el del pronóstico, tienen tanta importancia. La excitabilidad farádica de los músculos, tanto la directa como la indirecta, disminuyen rápidamente en cuanto se han presentado las parálisis más importantes hasta llegar a desaparecer. Al mismo tiempo disminuye la excitabilidad galvánica a partir del nervio, y aun a partir del mismo músculo. Al cabo de algunos días se puede manifestar de esta manera la reacción de degeneración. Sin embargo, las reglas del electrodiagnóstico suelen en estos casos llevar a conclusiones erróneas si se toman al pie de la letra. Con frecuencia, la motilidad voluntaria es bastante menor de lo que permitirían sospechar los resultados de la excitabilidad eléctrica. Otras veces se observa, por el contrario, una reacción eléctrica buena en músculos que llevan bas-

tante tiempo paralizados. Aparte de estos resultados discordantes, la edad misma de los enfermos es un obstáculo serio a la aplicación de los procedimientos de exploración eléctrica. La excitabilidad mecánica por percusión de los vientres musculares suele dar mejores resultados para apreciar las posibilidades de reparación funcional que la exploración eléctrica.

A consecuencia de las parálisis musculares se encuentra en el período de reparación una frialdad, una cianosis y un edema de las extremidades que llama en seguida la atención. Domina en las extremidades distales de los miembros. También coinciden muchas veces anomalías de la secreción del sudor; en cambio, no son corrientes las alteraciones tróficas, tales como las que se observan en los casos de tabes dorsal y de siringomielia.

El período terminal de la enfermedad, aquél en que las lesiones son definitivas, se encuentra descrito con todos sus detalles en los libros antiguos que tan metódicamente hacían la indagación de los síntomas nerviosos y de los movimientos paralizados. Lo único que todavía requiere estudio es la forma de producirse dicho estado terminal y tal estudio sería muy compensador del trabajo que impusiese, porque daría la manera de hacer la corrección ortopédica más conveniente de las deficiencias que resultasen. La localización y la extensión de las lesiones definitivas son muy diferentes de unos casos a otros y, por tanto, lo han de ser las deficiencias motoras. La repercusión de los trastornos nerviosos sobre las partes blandas se hace patente en la piel y en la musculatura. La piel está fría y cianótica, es delgada, descama con facilidad y se muestra muy vulnerable. El tejido subcutáneo muestra un edema espeso y pastoso que no tiene tendencia a resolverse. También se producen anomalías de desarrollo en los pelos y en las uñas. Todos estos trastornos de las partes blandas no son solamente la consecuencia de las parálisis musculares, sino que lo son, muy en primer término, de los trastornos tróficos y de los vasos motores. Las lesiones de los músculos paralizados son así mismo interesantísimas. La atrofia de los músculos puede



POR UNA PESETA Y CINCUENTA CÉNTIMOS

sin otro gasto alguno

puede usted adquirir una utilísima obra **encuadernada** de la
Biblioteca de EL SIGLO MEDICO—MONOGRAFÍAS

Esta Biblioteca de gran interés práctico ha publicado en los meses de Agosto, Septiembre y Octubre los siguientes volúmenes:

- I. **Hemoptisis tuberculosas y no tuberculosas**, por el Dr. Valdés Lambea.
- II. **La demencia precoz**, por el Dr. Vallejo Nágera.
- III. **Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis más frecuentes**, por D. Javier María Tomé y Bona.

En prensa se encuentran los volúmenes

- IV. **Los problemas clínicos de la úlcera del estómago**, por el Dr. Fidel Fernández Martínez (de Granada).
- V. **La blenorragia aguda y su tratamiento**, por el Dr. Angel Pulido Martín.

Cada tomo de la Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO—MONOGRAFÍAS, se compone de **128 páginas**, de 16 por 12, impresas en tipo claro y elegante sobre papel de especial fabricación, con las figuras precisas y con encuadernación cartón fuerte y de sobrio gusto.

Se encuentran en preparación las siguientes obras:

Cartilla de Deontología médica, por Carlos María Cortezo.
Actitud del médico en las distocias más frecuentes, por Vital Aza.
Epilepsia, sus modalidades y sus tratamientos, por Francisco Huertas y G. del Campillo.
Tratamientos de la difteria, por S. García Vicente.
Histeria, por José M.^a de Villaverde.
Las bronquitis, por José Valdés Lambea.
Diagnóstico y tratamiento de las helmintiasis, por Emilio Luengo.
Profilaxis y tratamientos por vacunas y sueros, por Valladolid Oms.

Prontuario de autopsias, por Antonio Fernández.
Prontuario de análisis clínicos, por Leopoldo Taladriz.
Cartilla oftalmológica del médico práctico, por Rafael Comenge.
Tratamientos del reumatismo articular, por Federico Peco.
Interpretaciones del síntoma ronquera, por José María Huarte Mendicoa.
Estado actual del estudio de los reflejos, por F. Javier Cortezo.
El moderno Derecho Penal y los médicos, por Francisco López de Goicochea, abogado.

Los volúmenes aparecerán, como hasta ahora, en el transcurso de cada mes, y no se modificará el precio para los suscriptores de EL SIGLO MÉDICO, que será de **1,50 pesetas**.

BOLETÍN DE PEDIDO

Suscriptor núm.

Ruego a usted me remita un ejemplar de cada una de las **MONOGRAFÍAS** que se publiquen.

..... de de 19

El precio de cada MONOGRAFÍA encuadernada es de 1,50 pts., como suscriptor de EL SIGLO MÉDICO.

Condiciones de pago (táchese lo que no convenga)

1.^a Para el abono de las CUATRO primeras Monografías, envíeme **contra reembolso** de pesetas siete las tres primeras aparecidas. La restante me la enviará sin ningún otro gasto.

2.^a Mando a usted por giro postal pesetas como pago de Monografías.

Ayuntamiento de Madrid



Marca y nombre registrados.

EXHEPA

Para el tratamiento dietético de la

ANEMIA PERNICIOSA

según el procedimiento de Minot y Murphy,
anemias en general, tuberculosis, convalecencias.

PRODUCTO NACIONAL

Preparador: P. SANROMÁ. — Farmacéutico. — BARCELONA

Se expende en cajitas de 5 y 10 tubos.
Cada tubo contiene 3,5 gramos de ex-
tracto de hígado en polvo, correspon-
diente a 100 gramos de hígado fresco.

Para muestras y literatura diríjanse a:

VALENTIN AAGE MOLLER

CASA "LEO"

VIA LAYETANA, 20. — BARCELONA

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO— Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Movimiento médico de Barcelona, por F. Wüst Berdguer.—La hoja circular enviada a los médicos y colegios.—Segundo Congreso de Sanidad Municipal.—La jubilación de nuestros suscriptores.—Colegio de Huérfanos.—Academias, sociedades y Conferencias.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Por las clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

La cátedra: Del legado Cartagena. — La epidemia de parálisis infantil.

Parece que una de las cláusulas del testamento del señor conde de Cartagena que ya es del dominio público por haberse leído en las Academias y otros centros legatarios, la cláusula relativa a la Academia Nacional de Medicina, entre otras obligaciones, señala a dicha Corporación la de crear y sostener con asignación bastante y medios de realización suficientes, una cátedra que llene alguna necesidad docente de las que se desprenden de los fines que sus Estatutos confían a dicha elevada Corporación.

Como era de suponer y aun de esperar, esto ha dado motivo en los círculos médicos a proyectos y discusiones en que desinteresadas unas, encubiertas otras y visiblemente egoísta alguna, se marcan insinuaciones y se mueven influencias para conseguir que llegado el caso, la Academia resuelva la proyectada creación en sentido determinado.

El asunto es en general muy delicado para lo presente y aún de mayor responsabilidad para lo porvenir. La materia que ha de servir de fundamento para la enseñanza dada en tal cátedra; la forma de designación unipersonal o varia, la garantía de permanencia, con su no fácil procedimiento de provisión, todo, hasta el local en que la enseñanza ha de darse, sirven de asunto a pareceres y discusiones.

Tenemos la certeza de que en nuestra primera corporación académica hay elementos en quienes domina el sereno juicio y la independencia bastante para sobreponerse a las improvisaciones tendenciosas y a las fantasías de originalidad pretenciosa que pudieran hacer estéril el honrado y patriótico rasgo del Conde de Cartagena.

Por de pronto alabamos el que la Academia proceda con parsimonia en el asunto para dar lugar, primeramente, al reconocimiento de las necesidades de enseñanzas fundamentales y básicas, de que nuestro plan de estudios está endeble aún más que necesitado; también creemos que se tendrá presente la exclusión debida a materias teóricas y

literarias por las que muchos propugnan, así como el cultivo exclusivo de especialidades prácticas y de aplicación, que podrían no conducir sino a la fabricación de un escaparate provechoso, a la obtención de fines, que si bien estimamos respetables, nos parece también que deben ser respetados en la explotación a los que de ellos puedan obtener material provecho. En cuanto a lo que corre y se predica de las necesidades de una cátedra de Deontología, por nuestra parte, si hubiéramos de opinar, lo haríamos en el sentido de ser ésta una disciplina, poco propia de cátedra especial y, en cambio, muy digna de ser injertada juntamente con todas las materias y sobre todo con el ejemplo y la predicación diaria de los maestros y de las personalidades eminentes que deben ser guía de la juventud que se dedica al ejercicio profesional y que se somete a veces a los fallos de los tribunales académicos y colegiados de toda especie, quienes con sus fallos de desinterés y de justicia valdrán siempre más que todos los discursos y peroraciones deontológicas que surjan de cátedras y tribunales. La deontología, surge espontánea en cada tribunal, en cada cátedra, en cada clínica, en cada casa de familia *regumque turres, pauperi tavernas*, como el clásico latino afirmaba de la ubicuidad de la muerte. ¿Dónde fijaríamos nosotros nuestra predilección? Pues ahí tienen los señores académicos la básica, fundamental y madre fisiología con su endeble cultivo oficial en la importante rama de los centros y sistema nerviosos y en la cual la España *extraoficial* cuenta con la gloriosa escuela creada en torno y al calor de Santiago de Ramón y Cajal. ¿No podría pedírsele a éste particular dictamen sobre el asunto?

Téngase en cuenta que la Fisiología de hoy es histoquímica, histofisiología, experimentación de laboratorio, experiencia, práctica, indagación diseminada en las ciencias llamadas auxiliares y que cuando se le quiere dar el carácter de aplicación clínica, es ya otra cosa, muy digna de ser atendida, pero no es Fisiología. Y de ello tenemos bien recientes y repetidas muestras.

Nada más por hoy.

Desde el mes de Agosto, según afirman los centros oficiales y según nuestros particulares y cuidadosos informes, venían observándose en el suburbio de Madrid y en algunos de sus barrios periféricos algún que otro caso de la siempre llamada *parálisis infantil*, y ahora más o menos aderezada con los nombres de poliomielitis anterior difusa y de enfermedad de Heine Medin.

No somos ni hemos sido nunca de los que suponen que cambiando el nombre a las cosas conocidas de siempre, se haya en todos los casos obtenido un verdadero y eficaz progreso. La llamaremos, pues, *parálisis infantil*... hasta nueva orden.

El quitasol no deja de ser quitasol porque durante algún tiempo se le haya llamado sombrilla.

Por lo que hoy interesa al público, podemos asegurar que la alarma producida por ciertas noticias de la prensa general, si en cierto modo puede ser provechosa para la profilaxia, es por el momento exagerada y nociva.

A sesenta casos no llegan los registrados en las estadísticas desde Agosto a fines de Octubre, en una extensión urbana y periférica que puede calcularse en más de un millón de personas. También parece demostrado que en esta enfermedad de variedades múltiples, no presentan las observadas en Madrid caracteres de extremada gravedad.

Las advertencias, que hace públicas la Junta de autoridades sanitarias, reunida en el Ministerio de la Gobernación y constituida por los Sres. Bécares, Cortezo (hijo), inspectores generales ambos de Sanidad; Palanca, inspector provincial de Madrid, y Tapia (D. Manuel), director del Hospital del Rey, son absolutamente discretas, dignas de aplauso, y las hacemos públicas en su parte substancial:

«Primero. Llamar la atención de los directores de establecimientos de enseñanza primaria especialmente, tanto públicos como privados, sobre la conveniencia de separar del medio escolar los niños que presenten manifestaciones catarrales.

Segundo. Hacer el aislamiento de los enfermos, cuyos domicilios no reúnan las debidas condiciones para ello, en el Hospital del Rey, donde podrán hospitalizarse los niños con sus madres.

Tercero. Adquirir con carácter urgente las mayores cantidades posibles de suero de convaleciente.

Cuarto. Disponer se hagan prácticas de desinfección, cuyas órdenes ha circulado ya la Inspección provincial de Sanidad, no sólo de las vías bucal y nasofaríngea, principales sitios de alojamiento del virus y puntos de eliminación de éste, sino de los locales, vestidos, juguetes y cuantos objetos han estado en contacto con los niños infectados.

Quinto. Recordar a los médicos en ejercicio la obligación en que están de dar cuenta al inspector provincial de Sanidad de los casos de enfermos de esta índole que tengan en asistencia, advirtiéndoles que no sólo se impondrán las sanciones que marca la legislación sanitaria, sino las que se derivan del Código penal vigente.

Para tranquilidad del público, la Dirección general de Sanidad tiene especial interés en hacer constar que la pequeña epidemia de *parálisis infantil* carece de gravedad, no sólo por el pequeño poder de difusión que presenta, lo que hace que no exceda de 60 el número de atacados, sino por la escasa intensidad con que, en general, se manifiesta, lo cual, unido a la época estacional en que nos encontramos, poco favorable para la difusión del virus filtrante que la produce, permite esperar fundadamente la pronta desaparición de este brote epidémico.»

Incondicional debe ser nuestro aplauso respecto a estas declaraciones que marcan la verdad en el estado actual de la cuestión.

Un punto hay en ese dictamen que calificamos desde luego de fundamental y es el relativo a la declaración de los casos. Por lo que nuestro consejo pueda influir en los médicos, llamamos su atención sobre esta exigencia fundamental profiláctica, como otras muchas veces, y en otras epidemias, lo hemos hecho. *Es preciso que los médicos particulares, y los que dependan de Centros administrativos y pequeños Municipios, sepan sobreponer su deber humanitario y profesional a los compromisos y exigencias que sobre ellos quieran influir.* Es necesario que hagan entender a familias, Municipios y organizaciones de toda especie, que el médico es antes el defensor de la salud general que el servidor de los intereses particulares o regionales.

En cuanto al sobresalto producido por el anuncio de clausura de algunas Escuelas y Centros docentes, también creemos que deben distinguirse los casos por las autoridades respectivas. Los *Colegios de internado* aislables por esta condición, constituyen un peligro, solamente si su personal se disemina; mientras que las Escuelas de concurrencia intermitente son en realidad un probable peligro que debe someterse a cuidadosa observación.

DECIO CARLAN

Movimiento médico de Barcelona.

(CRÓNICA SEMANAL)

En la Sociedad Catalana de Obstetricia y Ginecología, los Dres. S. Dexeus y M. Salarich presentaron una comunicación sobre «Una observación de absceso del ovario».

Mujer de veintiséis años de edad, casada y sin antece-

GRANULOS CHANTEAUD

Acido arsenioso..... miligr.
Aconitina amorfa..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Agaricina..... miligr.
Arbutina..... miligr.-centigr.
Atropina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Atropina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Boldina..... miligr.
Bromuro de alcanfor..... centigr.
Brucina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Cafeína..... miligr.-centigr.
Cafeína (arseniato)..... miligr.
Calcio (sulfuro)..... centigr.
Calomelanos..... miligr.-centigr.
Cicutina (brohdto)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Codeína..... miligr.-centigr.
Digitalina amorfa..... miligr.
Emetina..... miligr.
Espaceína (sulfato)..... centigr.

Estricnina (arseniato de)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Estricnina (hipofosfito de)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Estricnina (sulfato de)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Estrofantina..... $\frac{1}{10}$ mlgr.
Evonimina..... miligr.
Hierro (arseniato de)..... miligr.
Helenina..... centigr.
Hidrargirico (bióduro)..... miligr.

Hidrastina..... miligr.
Hiosciamina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Iodoformo..... miligr.
Juglandina..... centigr.
Lobelina (sulfato)..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Picrotoxina..... $\frac{1}{2}$ miligr.
Pilocarpina (nitrato de)..... miligr.
Podofilino..... centigr.
Quasina..... miligr.
Quinina (arseto de)..... miligr.
Quinina (hidroferro-
cianato de)..... miligr.-centigr.
Quinina (bmhto de) Sulfato.
Quinina (valetto de) 2 centigr.
Scilitina..... miligr.
Sal de Gregori..... miligr.
Sosa (arseniato de)..... miligr.
Zinc (fosfuro de)..... miligr.



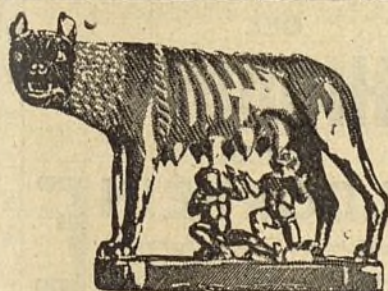
**El Mejor
PURGANTE
LAXANTE
DEPURATIVO**

SEDLITZ CH. CHANTEAUD

Laboratoires CHANTEAUD, 54, Rue des Francs-Bourgeois Paris

Contra :
Estreñimiento
Estado bilioso
Jaqueca
Congestiones.

Depósito en España: J. Uriach y C.º. — Bruch, 49. — Barcelona.



**Consorzio
Neoterápico
Nazionale.**
Roma.
Via Arno, 40.

Cura biológica del PALUDISMO

con la

"SMALARINA CREMONESE"

No contiene quinina.

Estimula la reacción orgánica en el individuo
según las modernas teorías de inmunización.
Experimentada bajo el Control Oficial del Gobierno Italiano.

UNA CAJA DE COMPRIMIDOS

"SMALARINA"

CURA AL ENFERMO Y LO INMUNIZA

Pidan muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.
Apartado 224.—BARCELONA



A los médicos rurales recomendamos el Colirio.

"IRIDAL"

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

Científico, desinfectante y
tónico del ojo.

Cura con frecuencia y alivia **SIEMPRE**

Pedir muestras y literatura á

COMERCIAL TAMAGNO, S. A.

Apartado 224.

BARCELONA

ION-CALCINA

PALLARÉS

Hemostático-reconstituyente
á base de **cloruro de calcio**.

Frasco. — Para uso interno.

Ampollas. — Inyección intravenosa.

Laboratorio M. PALLARÉS

Plaza Mosén Sorell, 6.

VALENCIA

STROPHANTIUM

PALLARÉS

Tintura de estrofantus, especial-
mente preparada y exactamente
dosificada.

LACTOLAXINE

FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
son base de Fermentos Lácticos seleccionados,
Sales biliares, Agar-Agar, Nattol Stearina.

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 1ª Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de París,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).

SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en **ESPAÑA**
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 166, BARCELONA.

HIGIENE Y SALVAGUARDIA
DEL

HIGADO

POR LA

BOLDORHÉINE

Insuficiencias hepáticas ligeras
en todas sus formas
con o sin ictericia con o sin litiasis
Higado paludoso

USO
En capsulitas ovales en las comidas
con un poco de agua

DOSIS
2 a 4 diarias por periodos
alternos de 8 a 10 días

Laboratoire de Pharmacologie Générale, 8, Rue Vivienne, PARIS.

OXYGENASE

lleva al
Organismo
para su defensa
y su mejor
funcionamiento
una selección racional
de catalizadores
minerales
y

Trastornos de la nutrición
y sus consecuencias
Artritis
Tuberculosis

Dosis
6 grageas diarias
o sea, dos antes
de cada comida

VITAMINAS

CONCENTRADAS

LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE GÉNÉRALE
8, Rue Vivienne, PARIS (2^e)

dentes notables. Menarquia normal. A los once meses de casada tuvo un parto normal, que lacta ella misma. Encontrándose la enferma en una menstruación, presentó un cuadro típico de abdomen agudo. Se instauró un tratamiento que la mejoró, pero persistiendo un peso en el hipogastrio. A los quince días del cuadro descrito se presentó al servicio de los exponentes, que encontraron, por exploración, una masa en el Douglas que hizo pensar o en un útero en retroflexión o en la existencia de una neoplasia. Contracción abdominal muy acentuada. Unos días después se encontró por exploración el útero en ante flexión y persistiendo una masa tumoral en el Douglas. Es intervenida la enferma. Y una vez laparotomizada se hallaron una serie de adherencias que unían el fondo del útero con el anejo izquierdo, del cual se observaba la salida de unas gotas de pus, por cuyo motivo lo extirparon, encontrándose en el ovario con la existencia de un absceso del tamaño de una lenteja, rodeado de una gruesa infiltración celular. La trompa apenas presentaba lesiones. El pus sembrado convenientemente dió un resultado negativo. La paciente restablecióse.

Hicieron resaltar oportunamente los exponentes la rareza con que se ven en la práctica casos de esta naturaleza en que la lesión recaiga únicamente en el ovario. La amenorrea que presentó la enferma después del cuadro de abdomen agudo se explica por la destrucción de un folículo en el proceso premenstrual.

En la misma Sociedad el Dr. B. Guilera presentó una comunicación acerca de «Hemorragias por desprendimiento prematuro de placenta».

Dice que en la práctica conviene tener presente que existen tres grandes modalidades de hemorragias retroplacentarias:

1.º Las originadas por causas mecánicas o traumáticas desligadas de todo proceso tóxico o infectivo, casi siempre benignas y que aparecen en el curso del parto y que, por lo tanto, no son desprendimientos prematuros, sino precoces. En estas formas el desprendimiento de la placenta es el hecho primitivo y la hemorragia su consecuencia.

2.º Las originadas por un proceso tóxico gravídico, análogo aunque no idéntico al eclampsismo. Estas son las formas más graves, generalmente prematuras, acompañadas casi siempre de albuminuria masiva y rápida muerte fetal. La llamada apoplejía útero-placentaria es siempre dependiente de esta causa, en ellas la hemorragia es el hecho primitivo y el desprendimiento es su consecuencia. El pronóstico fetal es malísimo, superior a 92 por 100 la mortalidad; el materno es malo, pudiendo calcularse la mortalidad en un 50 y pico por 100.

3.º Las originadas por un proceso endometritico local, con alguna frecuencia agravado por concausas (especialmente lúes, cardiopatías, braditrofías) y que son positivamente más graves que las primeras y menos que las segundas. Pronóstico fetal, malo; el materno no excede del 9 por 100 de mortalidad.

Respecto al tratamiento, dijo que éste varía, según las formas. La primera forma, o no exige tratamiento especial alguno, o sólo es el hecho hemorrágico el que debe combatirse con la terapéutica común a estos casos de anemia aguda por hemorragia. Las otras formas, particularmente en la forma más grave de probable apoplejía utero-placentaria, son tributarias de la intervención por vía alta-cesárea con o sin consecuencia del órgano. La intervención por vía vaginal debe rechazarse —según su opinión— o sólo acogerse a ella en circunstancias especiales y de una muy absoluta necesidad. En la forma endometritica conviene ser eclético. Opina el disertante que, en general, el tratamiento obstétrico

por vía vaginal será suficiente, pero en las primíparas con cuello rígido, dilatación nula o poco avanzada y estado general comprometido, será también la cesárea abdominal el camino de elección.

En la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña, los Dres R. Moragas y M. Dolcet presentaron una comunicación sobre «Un caso de pústula maligna del párpado».

El caso que presentan los exponentes corresponde al de edema maligno de los párpados.

Hombre de cuarenta y cuatro años de edad, casado, hace treinta y dos años que trabaja en el comercio de pieles. Empezó la enfermedad con una hinchazón del párpado izquierdo, que se extendía a la cara del mismo lado y fosa temporal. Existe una pequeña vesícula blancuzca en el tercio externo del párpado, que se punciona. Se hace una siembra en dos tubos de agar peptonizado ordinario. Al propio tiempo se hace un hemocultivo con caldo peptonizado extrayendo la sangre de una vena. Temperatura, 37º,3. Pulsaciones, 90. Inyección intravenosa de 10 c. c. de suero anticarbuncoso, y otros 10 c. c. del mismo suero por vía intramuscular. Escalofrío, intensa cefalalgia y temperatura de 39º,5, estado soporoso, orina poco y el edema va creciendo ocupando parte de la frente, cara, cuello y empieza a invadir el ojo sano. Numerosos ganglios del cuello fuertemente infartados. Temperatura, 39º,2. Se inyectan nuevamente 10 c. c. de suero anticarbuncoso en inyección endovenosa y 25 c. c. intramuscular. Gases empapadas del mismo suero sobre el párpado. Se agravan aún más los síntomas. Pulso, frecuente; temperatura, 39º,8; aspecto comatoso. No puede abrir el ojo sano por el edema que ha ido extendiéndose. Pequeñas vesículas. Secreción purulenta en los párpados. Lavados con solución fisiológica y compresas mojadas con suero. 10 c. c. de suero anticarbuncoso, vía intramuscular. Al día siguiente continúan agravándose los síntomas. Nuevamente, 10 c. c. de suero, intravenoso. Otros 10 c. c. El enfermo no puede ni hablar, pues el edema se ha extendido a todo el cuello. Inyección de peptona según la fórmula de Nolf ligeramente modificada en sentido de concentración al objeto de dar menor cantidad de líquido.

| | | |
|-----------------------|------|---------|
| Peptona Witte..... | 5 | gramos. |
| Cloruro de sodio..... | 0,50 | — |
| Agua destilada..... | 40 | c. c. |

Intenso dolor en el lugar de la inyección, gran excitación del enfermo que tarda media hora en calmarse. Temperatura, 40º,2. Respiración, frecuente; pulso, 125. Al fin baja la temperatura que llega a 37º,5, sensorio más claro y remisión de los fenómenos generales de toxemia. Se renuncia a intervenir por un método cruento. 10 c. c. de suero intramuscular y cataplasmas de suero sobre el párpado. Puede dormir cuatro horas.

Al día siguiente, ninguna inyección. Continúa la mejoría experimentada y se ha detenido la progresión del edema. Temperatura, 36º,5.

A los siete días del comienzo de la enfermedad puede levantarse de la cama unas horas. La lesión del párpado enfermo aparece con una parte central necrosada; el edema ha disminuído notablemente. A los diez días de la primera inyección de suero aparece la erupción sérica característica. Lactato de cal y agua de cal con leche. Desaparición, a los dos días, de las erupciones cutáneas.

En total, este enfermo ha recibido 30 c. c. de suero intravenoso y 65 c. c. en inyección intramuscular, aparte del suero aplicado sobre la lesión. Además, se le hizo el tratamiento proteínico con la peptona, sólo una inyección, que con tanto tesón defiende la escuela argentina,

En el Colegio de Médicos, la doctora M. L. Quadras Bordes presentó una comunicación acerca de «Hiperemesis gravídica».

Hizo un estudio de la toxemia gravídica; explicó la naturaleza tóxica del ptialismo; y seguidamente trató de los vómitos, mostrándose contraria a la división de éstos en leves, graves e incoercibles, división que si bien puede aún admitirse desde el punto de vista práctico, científicamente no puede sostenerse. Razonó sobre la evolución de aquéllos, y puso de manifiesto que muchas formas que en un principio son leves, pueden pasar de un modo gradual a mayor gravedad, y viceversa. Se ocupó de las causas que darían lugar a la hiperemesis, haciendo un estudio de las lesiones que se encuentran en estas enfermas, poniendo de manifiesto que en la mayoría de los casos las lesiones que predominan son la del hígado y riñones. La coincidencia de observarse en muchos casos atrofia amarilla del hígado, inclina a pensar en la naturaleza tóxica de este proceso. Manifestó que el tóxico podría producirse en el sincitio y células de Langhans.

F. WÜST BERDAGUER

Barcelona.

La hoja circular enviada a los médicos y colegios.

He aquí el texto de la hoja circular que la Inspección provincial de Sanidad ha enviado a todos los maestros de las escuelas y a los médicos municipales:

«Parálisis infantil (poliomielitis epidémica). Agente patógeno.—Virus filtrante. Reside en todo el sistema nervioso central, en los ganglios linfáticos submaxilares, inguinales y mesentéricos. No se le ha encontrado en las vísceras, bilis, saliva y orina. En cambio, hecho importantísimo, se le descubre en la amígdala y mucosa faríngea y en las secreciones de la nariz, garganta y tráquea.

Según las experiencias de laboratorio, este virus es bastante resistente: en glicerina al tercio se conserva dos meses próximamente. En agua y en leche conserva la virulencia más de treinta días. Es bastante resistente al frío y a la desecación. Muere en treinta minutos a una temperatura de 50 grados.

Modos de transmisión: A) Contagio directo: Es el más frecuente a favor de la diseminación de los productos virulentos de las primeras vías respiratorias y digestivas por la tos, estornudo, palabra, etc. (gotitas de Flüge).

Esta forma de contagio se ejerce, no sólo por los enfermos atacados de las numerosas variedades clínicas de la infección, sino por los portadores de gérmenes, convalecientes o sanos, a favor de la rinofaringitis específica, única manifestación en ellos de la enfermedad que nos ocupa.

B) Contagio indirecto: Dada la resistencia del virus, es posible este modo de contagio. Sin embargo, después de muchas experiencias se le considera poco importante, ya que los enfermos confirmados, los sujetos atacados de formas abortivas y los portadores sanos son agentes de contagio infinitamente más activos que los objetos contaminados y los vectores animados.

Períodos de contagio: Los de incubación (duración muy variable; término medio, unos diez días), invasión, estado y convalecencia (quince a veinte días), tanto en las formas abortivas como en las clínicamente confirmadas.

Profilaxis: Está basada en el principio de que el hombre portador del virus específico, enfermo o no, es el foco peli-

groso que disemina el germen a su alrededor y contamina los medios exteriores.

Primero. *Diagnóstico precoz.* Atención a las epidemias de rinofaringitis.

Segundo. *Declaración de los casos.*

Tercero. *Aislamiento de un mes para el enfermo y portadores.*

Cuarto. *Desinfección:* a) de la rinofaringe de los enfermos y familiares (gargarismos de agua boricada al 40 por 1.000). Agua oxigenada al 1 por 10. Pincelaciones de garganta con glicerina yodada al 1 por 80. Instilaciones en fosas nasales con aceite gomenolado o resorcinado al 1 por 50; b) de todos los excreta, especialmente de los de nasofaringe; c) de las ropas, juguetes y objetos de uso de los enfermos; d) de los locales ocupados por el enfermo.»

Segundo Congreso de Sanidad Municipal.

COMISIÓN DE ORGANIZACIÓN

Esta Comisión al participar a los congresistas y a todos los inspectores municipales de Sanidad el aplazamiento del segundo Congreso de Sanidad Municipal, se cree en el deber de hacer constar que en nada ha influido en el citado aplazamiento. En la reunión celebrada por la Comisión el día 4 del actual quedó ultimado el programa del Congreso; la colaboración de la Ciudad de Zaragoza era unánime y entusiasta, el número de congresistas inscritos suficiente para el éxito económico del Congreso y en poder de la Comisión obraban la mayor parte de las ponencias.

Fué deseo de la entidad organizadora de los Congresos de Sanidad Municipal, la Asociación Nacional del Cuerpo de Inspectores Municipales de Sanidad, expresamente manifestado en la Asamblea de representantes de 1928, que el segundo Congreso de Sanidad Municipal se celebrase en los días anteriores o posteriores a la Asamblea ordinaria de 1929; al aplazarse ésta necesariamente debía seguir el aplazamiento del Congreso.

Esta Comisión desea que el aplazamiento se traduzca en aumento del número de congresistas, en elevación del aporte científico y en brillantez del Congreso.

Por su parte proseguirá con el mayor celo y entusiasmo los trabajos de organización.

Zaragoza, Septiembre de 1929.

La jubilación de nuestros suscriptores.

Cada año, como tenemos acordado, venimos jubilando a un gran número de suscriptores que han cumplido los cincuenta años de abonados a nuestra revista sin interrupción. Siempre nos dirigen atentas cartas que no reproducimos por contener en ellas frases muy afectivas que pudieran interpretarse en diversos sentidos como galas a nuestra revista; pero hoy no queremos dejar de dar cuenta, en parte, de la que D. Higinio García González nos manda y dice así: «Créame, con sinceridad lo digo, desde el primer número que estudié con interés hasta el que he recibido hoy, siempre me proporcionó placer y provecho la lectura de EL SIGLO MÉDICO y bastantes veces orientación verdadera y eficaz en las diversas cuestiones y problemas que constantemente se presentaban en el ejercicio de la Medicina durante cincuenta y dos años de calvario médico».

COLEGIO DE HUÉRFANOS

El Dr. Apaolaza nos ha remitido 25 pesetas para ayuda de los cuantiosos gastos que el Colegio de Huérfanos realiza actualmente. Agradecemos sinceramente el donativo y aplaudimos los sentimientos del Sr. Apaolaza al reconocer lo que supone el esfuerzo que se lleva con feliz desarrollo, pues con atenciones de esta naturaleza se fortifica el capital y se ensalza el trabajo moral y práctico que continuamente preocupa al Patronato.

D. Ricardo González nos ha enviado con destino al Colegio, 4 pesetas.

D. Manuel Martínez de Ealo ha remitido a nuestro domicilio 6 vales de certificaciones destinando el producto al Colegio.

Muy agradecidos.

Academias, Sociedades y Conferencias

CICLO DE CONFERENCIAS DEL SANATORIO PSIQUIÁTRICO
DE SAN JOSÉ (CIEMPOZUELOS)

*Segunda conferencia: Las formas circulares
de la esquizofrenia.*

El sábado pasado dió el Dr. González Pinto su anunciada conferencia, previa una presentación del director Dr. Rubiano. Comenzó por exponer las dificultades diagnósticas entre la esquizofrenia y la psicosis maníaco-depresiva, analizando las diversas hipótesis etiopatogénicas. Refirióse a los modernos estudios de Witte, Mott, Morse y Klaerfeld. Estudió psicopatológicamente ambas entidades siguiendo a Jaspers y con arreglo a las opiniones de Kraepelin, Bumke, Breuler y Birbaum. Expuso ampliamente los conceptos de la esquizoidia y la esquizotimia. Pasó revista a los estudios de Kahn sobre esquizofrenias y psicosis maníaco-depresivas de naturaleza sintomática, a los trabajos de Wernike, a la tipología de Kretschmer, etc.

Estudió a continuación, muy detalladamente, la sintomatología de ambos procesos (comienzo, curso y terminaciones) para deducir la gran importancia que tiene el estudio de todos los factores (morfología, herencia, sintomatología y remisiones, recaídas) para el diagnóstico y el pronóstico.

Por último, cita casos demostrativos de esquizofrenia de forma clínica en las que por el estudio de los episodios aislados parecía tratarse de una locura circular y que debidamente estudiados y seguidos, confirman la existencia de las formas circulares en la esquizofrenia.

Conferencia del Dr. Lijó Pavía en la cátedra del profesor Márquez.

El célebre publicista y oftalmólogo bonaerense Dr. Lijó Pavía pronunció una bellísima conferencia en la cátedra del Dr. Márquez, sobre «La visión estereoscópica en la fotografía del fondo del ojo».

Asistieron, además de numeroso público integrado por médicos y alumnos, la doctora Arroyo de Márquez, Rivas, Catalina, Poyales, Enríquez, López Lacarrere, Martínez Minguéz, Sánchez Payo, Tena, Villamil, Latorre y otros.

El Dr. Lijó Pavía ha hecho un estudio concienzudo de los problemas a que da lugar la fotografía del fondo del ojo. Es autor de un método original para afinar el diagnóstico de las afecciones del fondo del ojo basándose en la fotogra-

fía estereoscópica y de las variaciones que los reflejos presentan. Obtiene dos fotografías del fondo en dos posiciones, una frontal y otra lateral, y aplicando el *anaglifos* a estas dos fotografías observa en *relieve* las variaciones que tanto los detalles como los reflejos presentan, sirviendo estas variaciones para el diagnóstico según el autor. Mostró el conferenciante multitud de fotografías obtenidas con arreglo a su método y en ellas se pudo apreciar que el método del Dr. Lijó Pavía puede ser en lo porvenir, motivo y aliciente para investigaciones delicadas en esta moderna rama de identificación y diagnóstico.

La conferencia del Dr. Lijó Pavía fué oída por el culto auditorio con agrado e interés.

Conviene que se repitan estas conferencias, que también sirven para estrechar los vínculos entre España y América y para dar a conocer valores que como el Dr. Lijó Pavía son de inapreciable valor.

El Dr. Lijó Pavía fué obsequiado por los oculistas madrileños con un banquete íntimo, celebrado en la noche del mismo día.—Dr. R. Comenge.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Administración Central.

Vacante en la Zona de Protectorado de España en Marruecos la plaza de inspector de Sanidad, dotada con el haber anual de 8.000 pesetas españolas y otras 7.200 de gratificación, se anuncia a concurso su provisión, con arreglo a las siguientes bases:

1.ª Sólo podrán optar a ella los médicos pertenecientes al Cuerpo de Sanidad Nacional de España que hayan desempeñado los cargos de inspector de Sanidad provincial, jefe de estación sanitaria de puerto y frontera o jefe de sección del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII y médicos militares diplomados en el Instituto de Higiene de Sanidad militar con la categoría de jefe.

2.ª Los aspirantes podrán dirigir sus instancias, hasta el próximo día 10 de Noviembre, a la Dirección general de Marruecos y Colonias, acompañando los documentos y trabajos que acrediten sus condiciones profesionales.

3.ª El inspector elegido tendrá su residencia en Tetuán estará adscrito a la Dirección de Intervención civil y Asuntos generales de la Alta Comisaría y quedará obligado a girar visita ordinaria, dos veces en el año, a todas las regiones de la zona, además de efectuar las visitas especiales que le encomiende la Alta Comisaría.

4.ª El inspector de Sanidad asesorará a la Alta Comisaría en cuantos asuntos de orden sanitario se requiera su opinión, y cumplirá los cometidos que le señala la Instrucción general de Sanidad, aprobada y puesta en vigor por Dahir de 22 de Junio de 1929, publicado en el *Boletín Oficial*, núm. 16.

Madrid, 11 de Octubre de 1929.—El director general, *Diego Saavedra*. (Gaceta de 12 de Octubre.)

REAL ORDEN NÚM. 1.146

Excmo. Sr.: La Real orden de este Ministerio de 11 de Diciembre de 1928, publicada en la *Gaceta* del 12, estableció las normas a que había de ajustarse la organización del personal y servicios de practicantes, matronas y médicos tocólogos, en relación con las disposiciones del art. 45 del Reglamento de Sanidad municipal. Mas como al aplicar las

reglas que se impusieron se ha puesto de manifiesto la dificultad de acomodarlas a las condiciones especiales de buen número de poblaciones y partidos rurales, bien por el número de auxiliares facultativos y de médicos tocólogos que se exige a los Ayuntamientos, o por la cuantía de los servicios compensados por las organizaciones que tienen algunos Municipios, no ha podido implantarse en toda su extensión y con la intensidad de los efectos que se perseguían el régimen de asistencia de dichos profesionales.

Se hace, por tanto, preciso establecer nuevas normas de aplicación para organizar los servicios de los auxiliares de Medicina (practicantes y comadronas) y de los encomendados a los médicos tocólogos para que su funcionamiento y selección responda a las necesidades de la práctica. Y como nada mejor para orientar estas aspiraciones que el censo de los servicios, ya que la cuantía de éstos es la que debe regular el número de funcionarios que han de adscribirse a los mismos, teniendo en cuenta las distintas organizaciones de la Beneficencia municipal y el potencial económico de los Ayuntamientos, esa debe ser la base principal de clasificación, juntamente con la extensión del partido y el número de habitantes del Municipio.

Por las consideraciones expuestas y de acuerdo con lo informado por la Dirección general de Sanidad,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido a bien disponer:

1.º Los Ayuntamientos constituirán partidos de practicantes y matronas, o parteras titulares, para los servicios auxiliares médicos de la Beneficencia municipal correspondientes a dichas profesiones.

2.º Se entenderán por partidos de esta clase los constituidos por Ayuntamientos aislados o formando Mancomunidad, que no tengan más de 4.000 habitantes de derecho, y los sectores de las localidades que en los Ayuntamientos de mayor censo se adscriban a los servicios de cada una de estas plazas, siempre que dichos sectores no excedan de tal cifra de población.

3.º El número de practicantes y matronas o parteras titulares y el de médicos tocólogos que deben tener los Ayuntamientos se regularán en la forma siguiente:

A) *Ayuntamientos aislados o mancomunados*.—Con censo de población que no exceda de 4.000 habitantes de derecho.

Practicantes titulares.—Habrà uno en cada entidad municipal (Ayuntamiento aislado o grupo de Ayuntamientos reunidos en mancomunidad), cualquiera que sea el número de médicos titulares y de familias pobres incluidas en Beneficencia.

Matronas titulares.—Habrà una por cada entidad municipal, en las mismas condiciones que se indican para los practicantes.

B) *Ayuntamientos mayores de 4.000 y menores de 10.000 habitantes de derecho*:

Practicantes titulares.—Habrà uno por cada dos plazas de médicos titulares. Si el Ayuntamiento tuviera más de dos plazas de esta clase, el número de practicantes titulares se señalará en la forma que se indica para los médicos tocólogos en localidades mayores de 10.000 habitantes.

Matronas titulares.—Habrà una por cada cuatro plazas de médicos titulares o fracción de esta cifra.

C) *Ayuntamientos mayores de 10.000 habitantes de derecho*.—El número de practicantes y matronas titulares se señalará en la forma que se indica para los médicos tocólogos.

Médicos tocólogos y matronas titulares.—En las localidades mayores de 10.000 habitantes de derecho, el servicio de asistencia a partos de embarazadas pobres se hará a base de médicos tocólogos y matronas titulares, cuyo número se determinará, cumpliendo los trámites siguientes:

a) Estos Ayuntamientos harán una clasificación de los servicios de tocología, teniendo en cuenta la estadística de los partos normales y distócicos asistidos durante el último quinquenio a las familias incluidas en Beneficencia, y con vista de su resultado, del perímetro de la población, del número de familias incluidas en la lista de pobres y del de distritos municipales harán una propuesta razonada del número de médicos tocólogos y matronas titulares que debe tener el Ayuntamiento y los sectores de población a que deban adscribirse.

Dicha propuesta se enviará a informe de la Junta municipal de Sanidad, quien, una vez evacuada, la remitirá a la provincial, para que informada por ésta se someta a la aprobación del gobernador civil. Si la propuesta fuese aprobada por dicha autoridad, será firme la clasificación y se hará pública en el *Boletín Oficial* de la provincia.

b) Si el gobernador no creyese conveniente aprobar la propuesta de clasificación de los Ayuntamientos, fuesen o no favorables los informes de las Juntas municipal y provincial de Sanidad, elevará el expediente con su informe a este Ministerio, para su resolución definitiva.

La clasificación de los servicios aprobados por dicho Alto Centro será publicada en la *Gaceta de Madrid* y en el *Boletín Oficial* de la provincia correspondiente.

c) El número de plazas de practicantes y la distribución de los servicios de los mismos en las localidades mayores de 10.000 habitantes, se hará en forma análoga a la que se indica para las de médicos tocólogos y matronas titulares, debiendo tener en cuenta los Ayuntamientos, para la propuesta de clasificación de dichas plazas, el número de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad o de la Beneficencia municipal; la extensión de los núcleos habitados y los perímetros correspondientes, y el número de familias pobres con derecho a la asistencia médico-farmacéutica gratuita del Ayuntamiento.

La tramitación de esas propuestas de clasificación se hará en la forma que se indica para las plazas de médicos tocólogos y matronas titulares de las mismas localidades.

d) Las anteriores disposiciones serán de aplicación a todos los Ayuntamientos, cualquiera que sea la forma en que tengan organizados los servicios médicos de la Beneficencia municipal, y deberán ponerse en vigor a partir del día 1.º de Enero de 1930.

4.º A los efectos de la presente reglamentación, los Ayuntamientos de localidades mayores de 10.000 habitantes harán las propuestas de clasificación de sus plazas de médicos tocólogos, matronas y practicantes titulares, en el término de un mes, a contar desde la publicación de las presentes normas en la *Gaceta de Madrid*, concediendo un plazo de quince días a cada una de las Juntas municipal y provincial de Sanidad, para informar las propuestas, que quedarán sancionadas por el gobernador civil antes del 10 de Diciembre y por la Dirección general de Sanidad, si fuera necesaria su intervención, antes de 1.º de Enero próximo.

5.º Las plazas de practicantes y matronas titulares de los Ayuntamientos aislados o mancomunados de menos de 4.000 habitantes; las de mayores de 4.000 y menores de 10.000 y las de los Ayuntamientos de localidades mayores de 10.000 habitantes, se proveerán por concurso u oposición, según acuerden los Ayuntamientos en cada caso, conforme al artículo 94 del Reglamento de empleados municipales, teniendo en cuenta que las plazas no podrán estar desempeñadas interinamente más de seis meses.

6.º Las plazas de médicos tocólogos se proveerán por concurso u oposición, según acuerden los respectivos Ayuntamientos, en la forma siguiente:

MUESTRAS: LABORATORIO AMOR GIL
FUENTERRABIA 1 (HÔTEL) MADRID

UROFORMINE GOBBET

COMPRIMIDOS 0^{gr}50
AMPOLLAS 2^{cc} & 5^{cc} de
HEXAMETILENATETRAMINA
QUIMICAMENTE PURA

REFERENCIAS MEDICAS

BAZY, C. DE LOS H. PARIS
BARBIER, M. DE LOS H. PARIS
CHAPUT, C. DE LOS H. PARIS
FIESSINGER, EX-INT. H. PARIS
GALLOIS, EX-INT. H. DE LILLE
GUIARD, EX-INT. H. PARIS
PROF. JEANNEL, DE TOULOUSE
PROF. LEGUEU, PARIS (NECKER)
ORAISON, JEFE CL. DE BURDEOS
POTOCKI, M. DE LOS H. PARIS
PROF. POUSSON, DE BURDEOS
RABÈRE, C. DE LOS H., BURDEOS
RICHELOT, C. DE LOS H. PARIS
THIROLOIX, M. DE LOS H. PARIS

**ANTISEPSIA
GENERAL**
VIAS URINARIAS
VIAS BILIARES
ENFERMEDADES INFECCIOSAS
CRIPES ETC....

LÉON ULLMANN-PARIS

Ayuntamiento de Madrid

MONOGRAFÍAS

BIBLIOTECA DE GRAN INTERÉS PRACTICO

Son por demás interesantes y económicas las obras que publicamos de esta Biblioteca.

Tomos encuadrados a 1,50 ptas.

Véanse detalles en otro lugar de este número.

DIABETES



y sus complicaciones se curan radicalmente con el
VINO URANADO PESQUI
que elimina el azúcar á razón de un gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

OTROS PREPARADOS

SIMIL AZÚCAR PESQUI, para el uso de los diabéticos.
DELGADOSE. Contra la obesidad, completamente inofensivo.

Alcohol de MENTA PESQUI. Antiséptico, para la higiene de la boca.

RINONASOL PESQUI. Contra el catarro nasal.

De venta en las farmacias y droguerías. :: LABORATORIO PESQUI :: Alameda, 17, San Sebastián (España).

Asociación
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja
Digital y Digitalina.

Pequeñas dosis: 15 gotas diarias. — Dosis medianas: 30 gotas diarias.

LABORATOIRES DEGLAUDE 8, Rue d'Assas
PARIS VI.

Muestras y J. M. BALASCH Diagonal, 440.
literatura: Agente general para España. BARCELONA

LABORATORIOS CORBIÈRE - PARIS

SUERO ANTI-ASMÁTICO DE HECKEL

MUESTRAS
GRATIS

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

LA EXCITACIÓN DEL
NEUMOGÁSTRICO ESPASMA LOS
BRONQUIOS Y CAUSA LA CRISIS DE ASMA
SI POR MEDIO DEL SUERO DE HECKEL, SE EXCITA EL GRAN SIMPÁTICO,
LA ACCIÓN DEL NEUMOGÁSTRICO QUEDA ANIQUILADA Y EL ESPASMO CESA

FERNAND BEJAR, Agente G^{al} para ESPAÑA, 20, Ruiz Perello, MADRID (9)
Ayuntamiento de Madrid

a) Para los concursos se exigirá que los médicos acrediten la práctica de la especialización tocología, mediante títulos y nombramientos originales o testimoniados en forma, de las plazas de esta naturaleza que hayan desempeñado en propiedad en la Beneficencia municipal, provincial o general, o mediante certificaciones expedidas por Centros oficiales donde se practiquen servicios de esta clase.

A igualdad de títulos y años de práctica de la especialidad, se dará preferencia a los médicos que pertenezcan al Cuerpo de inspectores municipales de Sanidad.

En la provisión por concurso se establecerá un turno de preferencia destinado a los médicos que se hallen prestando este servicio en los mismos Municipios.

b) Para las oposiciones se considerará como un mérito preferente, en casos de empate de la calificación definitiva de los ejercicios, la condición de pertenecer al Cuerpo de inspectores municipales de Sanidad.

c) Para la convocatoria, redacción del Reglamento, programa y nombramiento de los Tribunales de oposición se atenderán los Ayuntamientos a las disposiciones del art. 94 del Reglamento de Empleados municipales.

7.º Las plazas de médicos tocólogos deberán tener una dotación mínima igual a la que corresponda a los titulares del Municipio, si rigen en ellos las disposiciones referentes al Cuerpo de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad; y en los que no se rijan por las disposiciones que afectan a los médicos titulares, la dotación de los médicos tocólogos será cuando menos la de entrada que disfruten los médicos de la Beneficencia municipal.

La menor retribución de las plazas de practicantes y matronas será el 30 por 100 del sueldo mínimo asignado en la clasificación oficial vigente de las plazas de médicos titulares inspectores municipales de Sanidad de los respectivos Ayuntamientos, y en los Municipios en que los médicos de la Beneficencia municipal estén organizados en Cuerpos especiales y se rijan también por Reglamentos especiales, la dotación de las plazas de practicantes y matronas titulares será igualmente del 30 por 100 de la dotación asignada como sueldo de entrada a los médicos de dicho Cuerpo.

8.º La función de los practicantes será, además de la de auxiliares de la Medicina, la correspondiente a los servicios auxiliares de la Sanidad municipal, y, especialmente, los de prevención y defensa contra las enfermedades evitables.

9.º La función de las matronas será exclusivamente la de asistencia a partos normales, y como la condición fisiológica de éstos sólo puede ser determinada por los médicos, la intervención de las matronas estará siempre supeditada a la indicación previa del facultativo encargado de la asistencia.

10. Lo mismo los practicantes que las matronas se considerarán en todo momento como auxiliares de los médicos titulares inspectores municipales de Sanidad, o del médico tocólogo, cuando se trate de poblaciones mayores de 10.000 habitantes, en que funcionen médicos de esta clase, de los que dependerán inmediatamente.

11. En ningún caso se reconoce a estos auxiliares de los médicos la facultad de intervenir por sí en los servicios que se les encomienden, quedando en todo momento supeditados a la dirección de los médicos correspondientes.

12. Los practicantes y matronas podrán anunciarse como tales auxiliares médicos; pero sin poder anunciar consultas de ninguna clase, y menos establecer Centros de internados para enfermos, los primeros, y para embarazadas, aunque se trate de embarazos normales, las últimas.

13. Los practicantes autorizados para la asistencia a partos normales podrán dedicarse al ejercicio de esta especialidad en las localidades menores de 10.000 habitantes; en las

que excedan de esta cifra no pueden hacer esta clase de servicios en ninguna forma, es decir, ni como practicantes titulares o municipales, ni como ejercicio libre en su profesión.

14. Cuando en una localidad estuviese vacante la plaza de matrona titular, podrá el practicante titular capacitado para la asistencia a partos normales desempeñar interinamente las dos plazas, percibiendo, además del sueldo correspondiente a sus servicios, la mitad del que se asigne a la matrona titular.

15. Los Ayuntamientos que a la fecha de publicación de esta Real orden no tengan provistas en propiedad sus plazas de practicantes y matronas titulares, anunciarán los concursos oportunos, a fin de que queden cubiertos dichos cargos en el término de tres meses.

16. Será obligación inexcusable para los Ayuntamientos consignar en los presupuestos municipales, a partir del que ha de regir en el año próximo, las cantidades necesarias para las dotaciones que se establecen de las plazas de médicos tocólogos, practicantes y matronas titulares.

Disposición adicional.—Continuarán ocupando sus cargos los médicos titulares, matronas y practicantes titulares o municipales que actualmente se encuentran desempeñándolos con nombramientos definitivos, hechos en forma reglamentaria.

De Real orden lo digo a V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. E. muchos años. Madrid, 26 de Septiembre de 1929.—Martínez Anido.—Señor director general de Sanidad. (*Gaceta* del 3 de Octubre de 1929.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,0; ídem mínima, 690,9; temperatura máxima, 21°,4, ídem mínima, 6°,8; vientos dominantes, NE. SO.

Pocas variaciones se han registrado en el estado de la salud desde la publicación de nuestro último estado. Los catarros superficiales y benignos de las vías respiratorias y digestivas han constituido en los adultos la mayor parte de los afectos patológicos agudos. En cuanto a la epidemia señalada en los niños, que alarma a la opinión, puede afirmarse, con datos oficiales y fidedignos, que no justifica tal alarma, siendo de esperar su extinción completa por las circunstancias estacionales reinantes y la escasa difusión, poca gravedad que manifiesta y la oportuna intervención profiláctica de las autoridades sanitarias.

CRONICAS

Monografías.—Rogamos a nuestros lectores la lectura de la página XXXI. De muchísimo interés.

Distinciones al Dr. Nogueras.—Le han sido concedidas recientemente al Dr. D. Víctor Manuel Nogueras, director del Dispensario Central de la Cruz Roja, la encomienda de la Orden de Alfonso XII y la Medalla del trabajo.

Con motivo de la doble distinción, ha sido obsequiado con un banquete.

Instituto de Alfonso XIII.—En el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII se dará del 4 al 15 de Noviembre próximo un cursillo de prácticas sanitarias, como preparación para el segundo ejercicio de las oposiciones a inspectores municipales de Sanidad.

La matrícula puede hacerse todos los días laborables, de cinco a siete de la tarde.

La Inspección provincial de Sanidad y la lucha antituberculosa.—El inspector provincial de Sanidad, doctor

Palanca, ha tenido la iniciativa de organizar un curso de ampliación de estudios sobre tuberculosis, en el que se recoja la labor de los más acreditados profesores de esta especialidad.

El director general, Dr. Horcada, al tener conocimiento de esta idea, ha felicitado al Dr. Palanca y ha ofrecido la ayuda del Gobierno.

El curso se dividirá en tres secciones: Clínica, de Laboratorio y Social. Se dará un programa de lecciones prácticas y un curso de conferencias, a cargo de los más reputados especialistas de Madrid y provincias, invitando también a algunos extranjeros.

Como conclusión del curso se celebrará una Asamblea o Congreso para tomar acuerdos sobre los problemas más trascendentales y de más actualidad en cuestión de tuberculosis.

Se nombró una Comisión ejecutiva, presidida por el Dr. Palanca y formada por los Dres. Verdes Montenegro, Valdés Lambea, Tapia, Blanco y Alvarez-Sierra, encargada de hacer el oportuno programa.

El director de Sanidad y las Sociedades medicofarmacéuticas.—El director general de Sanidad, como presidente de la Comisaría Sanitaria Central, ha impuesto multas a cuatro Sociedades que llevaban más de tres meses sin dar cuenta de su actuación a la Secretaría, y ha decretado la disolución de seis más que tenían sin cumplir puntos fundamentales del Reglamento del 10 de Febrero de 1926.

Es criterio del Dr. Horcada llevar con toda justicia, pero con todo rigorismo, la inspección de las Sociedades medicofarmacéuticas y disolver todas aquellas que no funcionen con arreglo a lo legislado.

Oposiciones a inspectores municipales de Sanidad.—En el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII se dará, del 4 al 14 de Noviembre próximo, un cursillo de Prácticas sanitarias como preparación para el segundo ejercicio de las oposiciones a inspectores municipales.

La matrícula puede hacerse todos los días laborables, de cinco a siete de la tarde, en la secretaría de dicho Instituto.

Ateneo Médico de Córdoba. Cursillo de tuberculosis.—Entre los días 4 de Noviembre del corriente año y el 22 de Enero del próximo se desarrollará en este centro un cursillo sobre tuberculosis que persigue en primer término evidenciar y valorar los pequeños datos clínicos y de laboratorio que muy precozmente pueden poner al práctico en alerta para el diagnóstico de la tuberculosis en sus múltiples formas y localizaciones, así como los medios de tratamiento y lucha más sencillos y prácticos. Las conferencias se ilustrarán con cuantos medios crean convenientes los disertantes para la mejor demostración de sus puntos de vista.

Cada disertación no ocupará más de cuarenta y cinco minutos.

Las sesiones serán públicas, celebrándose a las siete de la tarde, en el local social, Gondomar, 1, 2.º, Colegio Oficial de Médicos, adonde se pueden dirigir nuestros colegas en demanda de más amplios detalles.

Curso de Dermatología. Del 1.º de Noviembre al 15 de Diciembre tendrá lugar en la Facultad de Medicina de Madrid un Curso de 25 lecciones clínicas y 12 de laboratorio sobre enfermedades de la piel, venéreas y sifilíticas explicado por los Dres. Covisa, Bejarano, Gay, Hombria y Soto.

El número de alumnos no será mayor de 20.

Instituto Rubio.—Con la solemnidad acostumbrada, se ha celebrado la inauguración de este centro. Presidió el acto inaugural el director de dicho Instituto, Dr. Boín. El Dr. Peña Galarza leyó la Memoria de Secretaría. A continuación se hizo el reparto de premios, siendo otorgado el premio Soler, correspondiente a cirugía, al doctor Valdosinos, por un trabajo sobre cirugía abdominal.

Terminado el acto, los asistentes se dirigieron al Parque del Oeste, depositando flores ante el monumento del Dr. Rubio.

Noticias.—En el Hospital Central de la Cruz Roja (San José y Santa Adela, Avenida de la Reina Victoria) se hallan vacantes dos plazas de médicos internos, que se sacan a concurso-oposición en los términos y condiciones del anuncio publicado en la *Gaceta de Madrid* del

día 16 del corriente. En las oficinas de dicho Hospital, y en las de la Asamblea suprema, Sagasta, 10, se facilitarán informes a quienes los deseen.

—Se anuncia al turno de concurso de traslación la cátedra de Pediatría, vacante en la Facultad de Medicina de Cádiz.

—Se ha anunciado por el Ministerio de Trabajo y Previsión a concurso de méritos la provisión de la plaza de profesor especial de Higiene industrial y Educación física, vacante en la Escuela Superior del Trabajo de Santander.

—Una Comisión de Veterinarios de España hizo entrega días pasados al Sr. Martínez Anido de un artístico pergamino y de un cheque de 20.000 pesetas para la construcción del Preventorio para niños tuberculosos.

—Las últimas noticias recibidas sobre el estado de salud del ilustre Dr. Ferrán son muy satisfactorias y dan la impresión de haber desaparecido todo temor de recaída.

—Ha pasado algunos días en Madrid visitando las principales clínicas e instituciones científicas el catedrático de Enfermedades de la piel de la Universidad de Hamburgo profesor Paul Unna, al que deseamos una feliz estancia en Sevilla y otras poblaciones españolas que piensa visitar.

—El próximo lunes 28 se colocará en el monte Naranco (Oviedo) la primera piedra del Sanatorio Cuba, con asistencia de las autoridades y del presidente del Centro Asturiano de la Habana D. José Simón Corra, al que a continuación se ofrecerá un banquete.

—En el Ayuntamiento de San Sebastián se ha celebrado una reunión de concejales y miembros de la Caja de Ahorros para tratar del proyecto de la Casa de Maternidad que ha de ser instalada en terrenos de Aldaco-Enea, obra benéfica para la cual la citada Caja destina 500.000 pesetas.

—Ha sido aplazado hasta la primavera próxima el Congreso Internacional de Microbiología que se iba a celebrar durante estos días en París.

—Los médicos uruguayos se han reunido en una asamblea para acordar la celebración, durante el año 1930, de un gran Congreso Médico Mundial, que, probablemente, coincidirá con los festejos que se organicen para conmemorar el centenario de la Independencia de la República.

—El Colegio Americano de Cirujanos de Chicago ha nombrado socio honorario al Dr. D. Florestán Aguilar, vizconde de Casa Aguilar.

—Ha sido nombrado director del Depósito judicial de cadáveres de Madrid D. Jesús Canseco Gutiérrez, decano del Cuerpo de médicos forenses de esta capital.

—Se ha hecho extensivo a los alumnos que pretendan seguir los estudios de Odontología el derecho que por Real orden de 9 de los corrientes les fué concedido a los de Facultad, consistente en admitir la matrícula a los alumnos que teniendo pendientes de aprobación una o dos asignaturas de un curso, deseen inscribirse de estas y de las que comprende el inmediato siguiente.

Saas.—Esterilizador de agua, modelo doméstico. Aparato sencillo y económico. Pida detalles y presupuestos, leyendo el adjunto prospecto, a Saas, Avenida de Pi y Margall, 18, Madrid.

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SIGLO MEDICO.

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el Dr. Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MEDICO.

LABORATORIO DE ANÁLISIS

Doctor Giral.—Catedrático y Académico.

Atocha, 35.—Teléfono 10028.—Madrid.

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

Hojas patentadas con gráficos y cuadros de composición

SIL - AL Silicato de aluminio, fisiológicamente puro. Laboratorio Gámir, Valencia.—J. Gayoso, Madrid.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1.—Madrid. Tel. 70488.