

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador...

Apartado de Correos, núm. 121.

La científica y profesional al Director.....

JARABE BARÉ

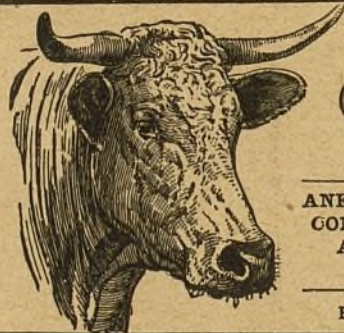
al Sulfocresolato de cal
Sin narcótico - Sin intolerancia

TODAS LAS VENTAJAS DE LA CREOSOTA
SIN SUS INCONVENIENTES

SEDATIVO de la TOS POR ANTISEPSIA PULMONAR

4 á 6 cucharadas soperas por día

LABORATORIOS CLIN, 20, rue des Fossés-St-Jacques, PARIS - 2 y 4, Sagués, BARCELONA



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCQ

Jugo de Carne de Buey Cruda

ANEMIA, NEURASTENIA, DEBILIDAD
CONVALESCENCIAS, TUBERCULOSIS,
AFFECCIONES DEL ESTÓMAGO
Y DEL INTESTINO

preparado en frío y concentrado
en el vacío,
en solución sacaro-glicerinada

1 á 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOZE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



Representante en España: D. DANIEL ROBERT. Claris, 72. — BARCELONA

TETRADINAMO

(ELIXIR E INYECTABLE)

Medicación dinamófora
y regeneradora de
los estados consuntivos.

A base de fósforo, arrhenal, nucleinato de sosa y esticnina.

Laboratorio farmacéutico: PONS, MORENO Y C.º — BURJASOT. — Valencia.

Biblioteca de EL SIGLO MÉDICO :: MONOGRAFÍAS

Tomos de 128 páginas. Encuadernados. Precio: 1,50 ptas.

Pídanse detalles a la Administración de la Revista, Serrano, núm. 58, Madrid.

FRANQUEO
CONCENTRADO

Pour tout ce qui concerne la Publicité française s'adresser à Ms. Louis Vidal & Dareau, 107, Rue Lafayette.-Paris, (10^e), ou à l'Administration du Journal.-Serrano, 58, a Madrid.

MEDICACIÓN ANTIHEMOLÍTICA

ANTITÓXICOS García Suárez, son unos preparados inyectables á base de COLESTERINA en aceite alcanforado.

La colessterina es el Antihemolítico más poderoso y de efectos más seguros conocido hasta hoy; una vez en el torrente circulatorio reacciona con la célula orgánica con tal actividad, que ésta multiplica sus receptores ó cadenas laterales de Ehrlich haciéndola resistente á mayor número de moléculas tóxicas, neutralizándolas y nueva regeneración de receptores desprendidos de la célula inmunizada, circulan por la sangre y son los elementos específicos que constituyen las antitoxinas,

SON CINCO LAS FORMULAS PREPARADAS

con las siguientes dosis en ampollas de 2 c. c.

Antitóxico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10

Antitóxico gomenolado.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10

Antitóxico gomenolado estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Gomenol.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico estrícnico.

Colessterina.....	0,05
Alcanfor.....	0,10
Estricnina.....	0,00025

Antitóxico creosotado yodofórmico.

Colessterina....	0,10	Alcanfor.....	0,10	Gomenol.....	0,10
Eucaliptol.....	0,10	Terpinol.....	0,05	Creosota.....	0,05
		Yodoformo.....	0,02		

INDICACIONES: Bronquitis, Bronconeumonías, Tuberculosis. En las complicaciones Bronco-Pulmonares de la Gripe, en los estados infecciosos de tendencia hemolítica, Fiebres puerperales, Fiebres tíficas y en todas aquellas de origen séptico.

De todas las fórmulas se preparan ampollas de 4 c. c. con dosis doble de medicación.

paraplejía, pero transitoria. Sabido es que la causa de esta claudicación radica en una lesión arterial que no permite llegar a la zona regada una cantidad suficiente de sangre para que haga bien su función.

Este trastorno afecta unas veces a los vasos del propio miembro inferior y en este caso la falta de sangre se produce en los músculos, pero lo mismo se puede presentar cuando la falta de sangre afecta al nervio que anima a dichos músculos o cuando ataca a la médula espinal misma. Si el enfermo se encuentra en reposo, el riego es suficiente y nada percibe, pero si se mueve, al cabo de algún tiempo, tanto más breve cuanto más avanzada se encuentre la lesión, la cantidad de sangre acaba por hacerse insuficiente y esto se traduce por una incapacidad de movimiento a la que suele acompañar una contracción muscular enérgica y un dolor intenso. Con el reposo que el mismo proceso impone, el estado de claudicación desaparece, el riego vuelve a hacerse suficiente por no hacerse ya el movimiento y el enfermo continúa su marcha hasta que se vuelve a presentar la paraplejía. Es corriente que se haga dicha paraplejía en contracción y que afecte a un sólo miembro o le afecte mucho más intensamente que al otro y al obligar al reposo no da lugar a que se manifieste sino en el lado más lesionado, pero si la paraplejía se produce sin contractura y en los dos lados al mismo tiempo, el enfermo cae y su estado hace creer que se trata en efecto de una paraplejía. La confusión de la flebitis doble con la paraplejía es poco corriente. En el caso de la flebitis, el enfermo, casi siempre la enferma, refiere que ha padecido una enfermedad infecciosa, además, los dos miembros no enferman simultáneamente, sino sucesivamente y sobre todo, se toca un cordón duro y doloroso a lo largo del trayecto de un tronco venoso grueso. Las neuralgias de la parte inferior del tronco y de los miembros inferiores son muchas veces tan intensas, cuando son bilaterales, que llegan a imposibilitar la marcha y en tales condiciones simulan una paraplejía. Las lesiones de los huesos y de las articulaciones, y entre ellas en lugar preeminente el reumatismo crónico, suelen hacer creer que se trata de una paraple-

de. El enfermo tiene necesidad de apoyarse en un bastón, pero no se ve precisado a usar las muletas. Anda entonces sin poder levantar del todo los pies del suelo. Cada pie al avanzar roza fuertemente con la punta y con el borde externo sobre el suelo y describe un semicírculo.

Al hacer este movimiento en un lado, el tronco se tiene que inclinar mucho hacia el otro y girar al mismo tiempo, lo que da a la marcha, por repetirse estas oscilaciones alternativamente hacia uno y otro lado, un aspecto que llamó Charcot marcha de gallináceas. Es el prototipo de la marcha espástica. En casos más ligeros, la marcha es casi normal. El trastorno se manifiesta, porque en el momento en que el enfermo ha puesto el pie en el suelo y trata de apoyar sobre él el peso del cuerpo, se produce una contracción de todo el miembro inferior que hace que la marcha sea como a saltitos.

En cuanto a otros trastornos, los de los esfínteres suelen consistir en la retención o en micciones imperiosas más bien que en la incontinencia. Muchas veces hay trastornos de la sensibilidad, pero son ligeros. Los dolores no son corrientes, las parestesias lo son más, y en cuanto a la anestesia no suele ser completa, pero sí son frecuentes las anestias disociadas.

En los casos de paraplejía flácida, la impotencia funcional suele ser mucho más completa que en los espásticos. No sólo la marcha, sino la estancia de pie, suele ser imposible, y en los casos extremos los miembros inferiores son incapaces del menor movimiento. En casos menos intensos, la marcha es posible todavía, y se hace por el procedimiento llamado de *steppage*, es decir, como andan los caballos cuando están en el agua, que consiste en elevar mucho el miembro que se va a avanzar. Claro que los caballos en el agua lo hacen porque, sacando de ella el miembro en cuestión, no tropiezan con la resistencia que el agua opone a la progresión, y en cambio los enfermos de paraplejía flácida lo hacen porque, no pudiendo mantener el pie en la posición normal, la punta del mismo queda caída al elevarle del suelo, y si no flexionan mucho el muslo sobre la pelvis, si no

levantan mucho la rodilla, la punta del pie roza en el suelo. Los músculos se encuentran en esta forma blandos y atrofiados, y los movimientos pasivos se hacen con toda facilidad sin tropezar con resistencia alguna. Algunas veces se tropieza en los casos antiguos con resistencia al movimiento de una articulación, pero esta resistencia no se parece en nada a la que oponen los músculos en estado de contractura, pues se debe a la retracción de un tendón o de un músculo en el que al degenerar ha adquirido un excesivo desarrollo el tejido conjuntivo. Los reflejos tendinosos están abolidos o casi abolidos. Los cutáneos también lo suelen estar, pero no con tanta constancia. En cuanto al reflejo plantar, se conserva, pero con frecuencia se hace en extensión, o sea que hay fenómeno de Babinski. En ambas formas de paraplejía, en la flácida y en la espástica, todos los trastornos que hemos señalado pueden variar según la causa del trastorno y el sitio en que esté localizada.

Las formas clínicas varían por lo mismo, según la localización y según la causa de la enfermedad.

En la parte general explicamos la situación y las relaciones de las dos neuronas motoras, la central y la periférica, y el por qué de los fenómenos flácidos y de los espásticos. Sabemos, por tanto, que en la lesión de la neurona periférica tiene que haber flacidez de los músculos, atrofia rápida de los mismos, disminución de la excitabilidad eléctrica de los músculos y de los nervios, seguida muchas veces de alteración cualitativa de dicha excitabilidad, y cuando hay trastornos de la sensibilidad tienen una distribución radicular o periférica. Los estímulos suelen estar normales. Se produce este cuadro en los casos de lesión de las astas anteriores en la región lumbar, por ejemplo, en las poliomielitis anteriores agudas y crónicas, y en la parálisis ascendente aguda. Se produce también en los casos de lesión de los nervios periféricos o de sus raíces, y por último, se observa en los casos de atrofia primitiva de los músculos. La parálisis que se produce a consecuencia de lesión de la neurona central es espástica. Solamente por excepción, y en los casos de lesiones complejas y generalmente combinadas, se producen parálisis

casos veces llega a ser tan intensa, que pueda simular una paraplejía. Es corriente que el enfermo no se pueda tener de pie, y mucho menos andar, pero en tales ocasiones se trata de defectos tan grandes del equilibrio, que bien pronto se aprecia la diferencia. Las dificultades de la marcha, en los casos que no son tan intensos, se deben al titubeo ébrio y a la asinergia de los movimientos de los distintos segmentos de cada miembro y de los del tronco, pero de ningún modo a incapacidad de contracción muscular. Pero si en los casos evidentes, la diferencia resulta bastante clara, no ocurre lo mismo con aquellos otros en que el enfermo solamente presenta un titubeo ligero en la marcha. Entonces es preciso buscar por medio de una exploración detenida los signos pequeños de la ataxia cerebelosa y dicha exploración consistirá en descomponer los movimientos, de cuyo poco complicados, en cada uno de sus elementos. Si ordenamos al enfermo que apoye una rodilla sobre una silla, tendrá que hacer para ello una flexión del muslo sobre la pelvis, y al mismo tiempo una flexión de la rodilla. El mismo efecto conseguirá ordenándole que, estando de pie y sujetándose con las manos para no caer, eleve un pie hasta la altura a que el explorador coloca su mano. La flexión combinada de las articulaciones de la cadera y de la rodilla se pone de manifiesto también en este caso. Se observa también la existencia de los movimientos exagerados, la de la adiadococinesia, la de la cataplejía cerebelosa, o sea la prolongación del equilibrio voluntario estático.

También existen trastornos de gran semejanza con los de la paraplejía, pero que se diferencian de ella por haberse conservado íntegra la fuerza muscular en la ataxia-abasia que consiste en que el enfermo parece haber olvidado el mecanismo motor que le permite tenerse de pie y andar, en tanto que si se encuentra sentado o echado, puede hacer con facilidad todos los movimientos que se solicitan de él. También el vértigo intenso puede ocasionar una alteración de la posición de pie y de la marcha que en un primer momento se puede confundir con la paraplejía, pero la duda se disipa en seguida. La claudicación intermitente es en realidad una

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^a 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

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro.

Sustituye al bismuto en terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras

y literatura:

A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:

Estafilococias en todas sus manifestaciones.

Muestras

y literatura:

A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección General de Sanidad, número 4.193.

Alcaloides del opio y de la belladona (var. estable en solución Bética).

ATROPAVER

Muestras y literatura á disposición de los señores Médicos que lo soliciten al Laboratorio «CELTA», Valencia.

Terapéutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

Poderoso Estimulante de la Hematopoyese y de la Fagocitosis

**GRIPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS**

Contra toda alteración de la sangre
Contra las enfermedades infecciosas
Contra las caquexias de todo origen

Solicítense Muestras Gratis

Agente Gen. para España: **FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)**

Ayuntamiento de Madrid

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA. - ARTE. - CRÍTICA

— AMENIDADES —

11-I-1930

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.

CONSULTORIO DE LÉXICO MÉDICO

Recibimos con frecuencia preguntas más o menos reservadas en que se nos honra consultándonos acerca de: «Modos de hablar y escribir en Medicina». Generalmente contestamos por escrito y de un modo individual, dando en cada caso nuestro parecer, pero hemos pensado, al transmitir el encargo a nuestro bondadoso amigo el Maestro Ciruela,

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

- 1) por la intensidad de su efecto analgésico.
- 2) por no causar sueño.
- 3) por no atacar al corazón ni causar sensaciones de calor.

que pudieran algunas de estas dudas verse resueltas por varios, y en este sentido publicaremos las preguntas y contestaciones que creamos conducentes a sostener la pureza en general del idioma y en particular la de su aplicación a la ciencia y el arte médica.

PREGUNTAS ÚLTIMAMENTE RECIBIDAS

1.^a Debe decirse: «¿se habla varios idiomas?» o «¿se hablan varios idiomas?».

Respuesta: Cuando la frase se refiere a una idea de localidad debe decirse «se habla». Ejemplo: en París se habla en todos los idiomas.

Cuando nos referimos a colectividades o individuos debe usarse el plural. Ejemplo: en los Congresos médicos se hablan todos los idiomas. En los almuerzos parisienses o parisinos se hablan varias lenguas; en Grecia se habla griego moderno, francés, inglés y alemán.

2.^a ¿Debe decirse cicatrizal o cicatricial? La Academia de la Lengua ad-

Estreñimiento:

Supositorios Evacuatif Ribalta. De eficacia infalible. Prospectos gratis.

Preparación de óvulos y supositorios. Rambla Cataluña, 44, Barcelona

mite solamente cicatrizal; pero el uso y la eufonía consienten la introducción de la *i*, por sonar mejor. No es, pues, gran defecto el obedecer en esto al uso.

3.^a ¿Pulmonal o pulmonar?

Respuesta: En castellano este adjetivo, como todos los que expresan sustancia o condición de dependencia terminan en *al*. El uso vicioso de la terminación *ar* depende de un galicismo muy frecuente por pasar del francés la terminación *air* o *aire* se generaliza. Hay algunas excepciones, aunque no de términos médicos, como popular, del francés *populaire*, anular, medular, etc.

4.^a «¿Se siga o se sigan las instrucciones?»

Respuesta: Ambas formas son admisibles; cuando el sustantivo sujeto se

Lactofitina: reconstituyente infantil.

expresa, debe emplearse singular o plural concordando con él; pero cuando se le reemplaza por el pronombre indefinido *se*, es el singular el que se impone. Esto se comprende mejor en francés porque el pronombre *on* o *se* correspondía antiguamente al *homme* y se decía por tanto «hombre sigue las instrucciones», significando que la generalidad de las gentes, personalizada en el *homme*, sigue las instrucciones.

Igual razón se impone a los conocedores del castellano arcaico u originario: el Rey sabio en sus Partidas dice por ejemplo *ome* en vez de *se*, del mismo modo que en francés (1).

5.^a ¿Fiebre del heno o fiebre de los henos?

Respuesta: Realmente son incorrectas las dos maneras, pues no se trata de una

confundirse lo retumbante con lo adecuado.

Residencial.—No significa dar o proporcionar habitación como disparatadamente leemos en un periódico muy popular. Significa pedir cuentas oficialmente por una autoridad judicial a otra o a un supuesto delincuente.

El M. C.

YODALGON
ARRHENALADO
COMBINACIÓN ORGÁNICA DE YODO Y ARSÉNICO

Benavente no es Molière.

El noble y selecto escritor que ha dado vida a tantos personajes como el propio Molière creó para su teatro anunciador y quizás eterno discrepa del cáustico literato francés, no en la ironía, ni en esa facultad de reírse para ocultar su dolor, ni en la espontaneidad con que traslada a sus lienzos teatrales la vida misma con todas sus sorpresas.

En donde Benavente no es Molière, es en la manera como concibe la Medicina y su ejercicio. Para Molière, el médico es un charlatán inevitable o algo así, y en sus obras el drama cotidiano que es esta profesión, es objeto de sarcasmos y de burlas que aún perduran.

Para Benavente, hijo de médico, y tal vez médico por vocación, sino del cuerpo de las almas, a las que sorprende en sus dolencias ocultas y en sus invalideces, la Medicina es algo que debe ser rodeado de la más tierna solicitud social.

Leed estos párrafos suyos. Hay en ellos un aliento nuevo. Una inspiración que se diría ancestral; la voz del propio

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

ELIXIR CALLOL

padre, médico de niños, sugiriendo este período que el gran escritor consagra al médico.

«Penosa profesión es siempre la Medicina, aun para los que logran cumplida recompensa. No se comprende sin vocación tan decidida como la del sacerdote. Consagrarse al dolor... Luchar contra la muerte... enemigo que cuando huye parece que no hubo mérito en vencerle, y cuando vence siempre deja lugar a la sospecha de que faltó el acierto en combatirlo.»

«Juzga la vulgar opinión que los médicos, en fuerza de frecuentar el dolor, tienen embotada la sensibilidad... A po-

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

fiebre sufrida por el heno, sino producida por las emanaciones del heno. Lo correcto sería reemplazar la preposición *de* o *del* por los adjetivos y participios causada o producida por el heno; pero sería, sobre imposible, sobreponerse al uso ridículo entrar en la disquisición, ya que el equívoco es racionalmente imposible en este uso.

¿Propicia o propiciatoria?

Respuesta: No se concibe la duda; *propicio* es lo que se presta o es a propósito para una cosa o empleo; *propiciatorio* es lo que se emplea como sacrificio para procurar hacer propicias a las divinidades. Las clínicas propiciatorias de que se habló en cierta comunicación de jornadas médicas no eran ninguna frase halagüeña para los que en ellas

PAIDODINAMO el mejor tónico infantil.

habían de operar. Se decía víctima propiciatoria a la que mataban o sacrificaban los hebreos en sus templos. No debe

(1) En alemán se emplea también la palabra *man* (hombre), para sustituir al pronombre *se*: «*man spricht deutsch*»=se habla alemán.

cos médicos han conocido en la intimidad los que así juzgan. Yo sé de médicos que han llorado por muchos niños, lágrimas que no lloraba alguna madre

El médico aconseja á los propietarios y agricultores, el abono de las tierras con

Nitrato de Chile.

indigna de serlo; yo sé de algunos médicos que han salvado con abnegación a muchos enfermos del abandono de familias despreocupadas; yo sé de muchos médicos que han muerto sin enfermedad, sin saber de qué... del corazón, certificaba otro médico, más bien por convencimiento íntimo que por diagnóstico seguro... Lo que sucede es que el médico, cuando nadie ve llegar a la muerte, cuando todos sonríen a su alrededor confiados, es el único que no puede llorar todavía; y cuando todos lloran porque la ven llegar implacable, es el único que ha de sonreír hasta el supremo instante, interponiéndose con fingida calma entre los ojos espantados del moribundo y la negrura insondable de la muerte.»

Leyendo tan austera como peregrina

HIPOFOSFITOS SALUD GRAN RECONSTITUYENTE

exaltación del arte médico, es que se comprende toda su misión, y se mira su ejercicio con el respeto con que debe ser mirado, cuando se le realiza de conformidad con la ética más elevada y con la abnegación que debe ser lo propio de su ministerio.

Ha poco hablamos de la Orden de los médicos. Ahora, con esta página, una de las que pueden figurar en el álbum glorioso de la Medicina, completamos el anhelo que teníamos, desde hace algún tiempo, de tratar de un problema que no es únicamente profesional, sino que se enlaza íntimamente con la vida de todos nosotros y con el bienestar de la sociedad entera.

DR. CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDÁN.

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.

Alcalá, 88. — Madrid.

LA MUSICA

y sus relaciones con la medicina⁽¹⁾

Dos curiosos estudios publicados acerca de este tema, año 1882, por

D. FRANCISCO VIDAL Y CARETA

II

Teoría física de la música.—No es mi ánimo extenderme mucho tocante a este punto, pues que tomando el agente que estudio en sus relaciones con la Medicina, en sus aplicaciones higiénicas y terapéuticas será donde le daré a conocer, indicando solamente aquí lo más principal para uniformar mi trabajo.

Sonido musical es la percepción por el nervio acústico de la impresión producida por las vibraciones sensibles y pe-

riódicas de un cuerpo elástico. Se distingue del ruido en que éste es una mezcla de sonidos discordantes y confusos, como, por ejemplo, los que da una orquesta cuando cada ejecutante toca lo que mejor le place.

Se distinguen en el sonido musical tres cualidades: *intensidad, tono y timbre.*

La *intensidad* del sonido depende de la amplitud de las vibraciones emitidas por el cuerpo elástico. El *tono* o altura musical de un sonido del número de estas vibraciones. El sonido más bajo, el más grave, es engendrado por un cuerpo elástico que ejecuta 32 vibraciones por segundo; el más elevado, o sea el más agudo, lo es por uno que ejecuta 73.000 en el mismo tiempo, estando to-

Yoduros Bern de (K y Na), químicamente puros. No provocan **Iodismo**. Fabricación nacional.

dos los sonidos, percibidos por el oído humano, comprendidos entre estos dos números. En cuanto al timbre, depende de la forma de la vibración del cuerpo elástico, o en otros términos: del número, orden e intensidad de los sonidos armónicos superpuestos al sonido fundamental, determinando siempre este último la altura musical de la percepción.

Debemos distinguir el *sonido fundamental* del *armónico*. Al excitar una cuerda de violón, un oído práctico no percibe solamente el sonido, cuya altura corresponde a la duración de la vibración compuesta de la cuerda, sino que percibe a más una serie de sonidos más elevados. El más grave corresponde

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCÍ - PISA

a la duración de la vibración compuesta de la cuerda y toma el nombre de *sonido fundamental*; los otros son los *armónicos*, cuyas alturas musicales tienen relaciones definitivas con la altura del sonido fundamental. La vibración compuesta de la cuerda engendra, pues, en realidad un sonido complejo, constituido por una serie de sonidos simples superpuestos, correspondiendo cada uno de ellos a una de las vibraciones pendulares, en las que puede ser descompuesto el movimiento periódico de la cuerda.

Hay además *sonido oral, intestinal, estercoral, timpánico*, etc.

Se dice que están al *unísono* dos sonidos cuando son producidos por el mismo número de vibraciones en un segundo. Así la sirena y la rueda de

ION-CALCINA PALLARÉS

HEMOSTÁTICO-RECONSTITUYENTE
á base de
CLORURO DE CALCIO

Savart están al unísono porque indican sus contadores el mismo número de vibraciones en un mismo tiempo. Cuando simultáneamente se oyen dos sonidos que no están al unísono, el oído percibe a intervalos un refuerzo de so-

nido que se conoce con el nombre de pulsación; por ejemplo, un sonido que produzca 30 vibraciones y otro 31, si se oyen a la par, coincidirán las 30 del

ANTIPHLOGISTINE

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

primero con las 31 del segundo y de consiguiente habrá pulsación.

La *escala musical* es una serie de siete sonidos, separados entre sí por intervalos, que se van reproduciendo siempre por el mismo orden, esto es, en períodos de siete; cada período recibe el nombre de *gama*, y los siete sonidos o *notas* los de *do, re, mi, fa, sol, la, si*, teniendo éstos doble número de vibraciones con relación a los de la gama que les precede. Así, representando por uno el número de vibraciones del sonido más grave, el *do* fundamental, después de haber comparado entre sí el que corresponde a las siete notas de la gama por medio de la

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.

Centro Farmacéutico Jienense.

Apartado 22. — Jaén.

sirena o de la rueda de Savart, se ve la relación siguiente:

	do	re	mi	fa	sol	la	si	do
		9	5	4	3	5	15	2
(A):	1	8	4	3	2	3	8	2

Llámesse *intervalo* entre dos sonidos a la relación $\frac{n'}{n}$ de los números de vibraciones que le corresponden; siendo siempre mayor que n , se conviene en tomar por primer término de la relación el sonido más elevado. Multiplicando o dividiendo por un mismo número los dos términos de la fracción $\frac{n'}{n}$, no varía de valor, deduciendo de éste que el intervalo no depende del número absoluto de vibraciones, sino del relativo.

Para haber consonancia en el oído es

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

necesario que sean números pequeños los dos términos de la relación $\frac{n'}{n}$.

Al oído le son agradables los siguientes intervalos: $\frac{n'}{n} = 1$, unísono; $\frac{n'}{n} = \frac{3}{2}$, octava; $\frac{n'}{n} = \frac{5}{4}$, sexta; $\frac{n'}{n} = \frac{3}{2}$, quinta; $\frac{n'}{n} = \frac{4}{3}$, cuarta; $\frac{n'}{n} = \frac{5}{3}$, tercera mayor, y $\frac{n'}{n} = \frac{4}{5}$, tercera menor.

En la relación (A) vienen representados, en las fracciones del segundo renglón, no solamente el número de vibraciones relativas al *do*, fundamental, sino los intervalos siguientes de las seis

SIGUE A LA PAGINA XXIV

(1) Véase el número anterior



Sanatorio Psiquiátrico de San José.

Dirigido por los Hermanos de San Juan de Dios.

Balneoterapia.—Helioterapia.—Roentgenoterapia.—Climoterapia.
Instalaciones último modelo (1929). Tratamiento especial de la
parálisis general y demencia precoz (malariaoterapia).—Curas de
reposo y desintoxicación.

Departamento especial para morfinómanos y alcohólicos.

Régimen alimenticio con arreglo a prescripción facultativa.

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

SUPERFICIE DE TERRENO: 70 HECTÁREAS

HOTELES INDEPENDIENTES CON JARDÍN

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.

COALTAR SAPONINÉ LE BEUF

**Antiséptico, Cicatrizante.
Ni tóxico Ni cáustico.**

Este producto goza de una eficacia muy grande en los casos de *Heridas, Antrax, Eczemas, Ulceras, Otitis infecciosas, Leucorreas, etc...*

Desconfiar de las imitaciones que su éxito ha hecho nacer

EN TODAS LAS FARMACIAS

LE PERDRIEL - PARIS

11, Rue Milton (9°)

VACANTES

Por dimisión, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Sisamón (Zaragoza) y su agregado Cabañafuente, con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 19 de Enero.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 640 habitantes, a 40 kilómetros de la cabeza de partido (Ateca). La estación más próxima, Cetina, a 15 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Bahillo, Ibero, Seco y Gozón de Ucieza (Palencia), que forman el partido médico, con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 20 de Enero.

Datos.—Bahillo: Villa con Ayuntamiento de 505 habitantes, a 14 kilómetros de la cabeza de Partido (Carrión de los Condes) y a 54 de la capital. La estación más próxima, Osorno, a 19 kilómetros. Carretera. Río Ucieza.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villamediana (Palencia), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 5.300 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 20 de Enero.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 815 habitantes, a 16 kilómetros de la cabeza de partido (Baltanás) y a 15 de la capital. La estación más próxima, Torquemada, a 7 kilómetros. Carretera. Río Pisuergra.

(Continúa en la pág. XXII.)

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

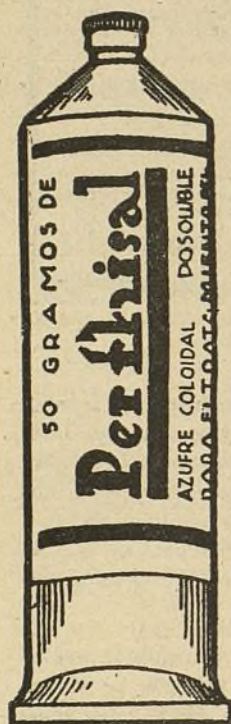
PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

Ayuntamiento de Madrid

**EL AZUFRE ES A LAS ARTICULACIONES
LO QUE EL HIERRO A LA SANGRE.**

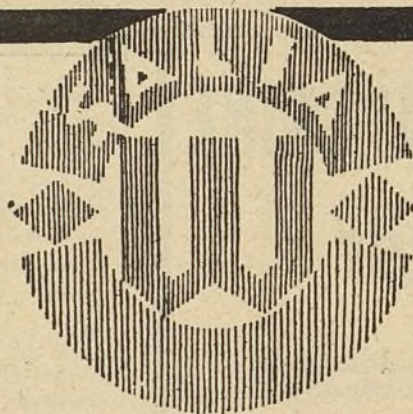


Perthisal

Pomada de
azufre coloidal
liposoluble

Rápida absorción
Efectos constantes
Acción duradera

PIDA MUESTRAS Y LITERATURA

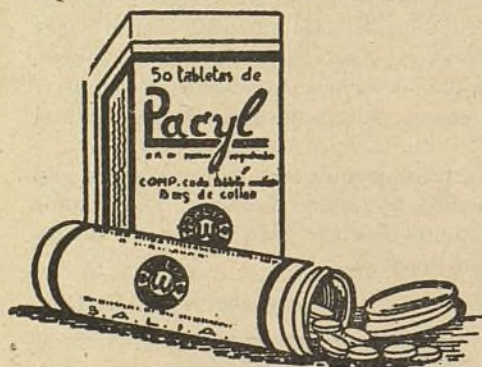


Indicaciones:

Reumatismo crónico
de articulaciones,
músculos y nervios.
Ciática y neuralgias
de todas clases.

S. A. La Industria Hispano
Alemana de Productos Químicos.

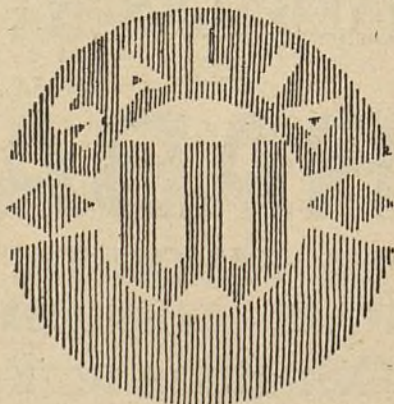
APARTADO 7060. MADRID



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, progredimus, progrediemur.

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

SUMARIO: Sección científica: Cáncer del oído, por los doctores Barrio de Medina y González Villanueva.—Tratamiento quirúrgico del estrabismo convergente concomitante, por el Dr. Baldomero Castresana.—Servicios de fimatología del Dr. Valdés Lambea: Divagaciones sobre las diátesis.—Periódicos médicos.

CANCER DEL OIDO EXTERNO (1)

POR LOS DOCTORES

BARRIO DE MEDINA Y GONZALEZ VILLANUEVA

Profesores de los servicios de Dermatología y Otorrinolaringología, respectivamente, del Instituto Rubio de Madrid.

Difficil resulta solo pretender un estudio de conjunto del cáncer del oído externo. La ponencia que se nos ha encomendado, árida por sí sola y exenta de todo lucimiento, reúne tal número de dificultades, que preciso será tenerlas en cuenta si se quiere cotizar lealmente el mérito de nuestro trabajo. La aceptamos porque, bien clasificados todos los puntos que con cáncer de la piel se relacionan y que van a ser expuestos en este Congreso, alguien tiene que hablar del cáncer de las aberturas naturales, y entre éstos, del menos frecuente y más raro, el del conducto auditivo externo; pero, además, fuera de las particularidades propias que esta localización del cáncer pueda tener, ¿cómo hablar extensamente de *nuestra experiencia* propia y nuestras *ideas particulares* sobre, por ejemplo, el precáncer, la etiología o el tratamiento del mismo, puntos que se prestan a toda discusión por no estar suficientemente esclarecidos, si estos mismos están encomendados a otras ponencias? Sería quizá repetir conceptos y, sobre todo, inmiscuirse en donde no hemos sido llamados. Hay más: libros y revistas de las especialidades de Dermatología y Otorrinolaringología poco dicen, y se muestran siempre parcos en la descripción de los casos de cáncer de la piel; son éstos, por otra parte, poco frecuentes, y si se añade a esto que no sólo el dermatólogo y el otorrinolaringólogo ven esta clase de enfermos, sino que se distribuyen también entre el cirujano y los médicos radio y radiumterapeutas, se comprenderá fácilmente que la experiencia clínica de cada uno sea limitadísima, y por ende, la dificultad

de una labor personal en esta materia, dificultades que no nos pueden permitir un trabajo digno de la importancia de este Congreso. Limitémonos, pues, a ello, aun a costa de lo deslucido de nuestro papel, compensado, eso sí, con la satisfacción de ser un soldado disciplinado que acude a la liza bien seguro de cumplir con su deber.

Aunque Campbell en 1834 publicó el primer caso de tumor maligno del pabellón auricular, y Kramer, en 1838, en su «Tratado de las enfermedades del oído», se ocupa de un caso de Fisher anterior al de Campbell, es lo cierto que a Vilpeau se deben las primeras observaciones claras de tumor del pabellón. Más tarde, Sedillot estudia el tratamiento de estos tumores por cauterización térmica, y Buisson realiza la amputación del pabellón.

El primer trabajo de conjunto que aparece es la tesis de Laforgue, en 1879, sobre los tumores malignos del pabellón. Después, numerosas observaciones se publican; pero todas constituyen casos aislados que no llegan a ser un estudio minucioso y detallado de este asunto. No obstante, señalamos las tesis de Cuvillier en 1913 y de Vandier en 1922, que tratan del cáncer del oído en general, la primera, y del cáncer del pabellón y del conducto, la segunda, como los trabajos posteriores más completos. Muy importante también es el trabajo de Retrouvey sobre los tumores malignos del oído, aparecido últimamente (Marzo de 1928) en la *Revue de Laryngologie*, de Burdeos, en el que se condensa todo lo hasta ahora sabido en esta materia.

No vamos a ocuparnos del cáncer del oído externo propagado por contigüidad de un cáncer cutáneo de vecindad, de un tumor maligno de parótida, o también, aunque con más rareza, de un cáncer del oído medio que invade hacia afuera el oído externo. Tampoco nos ocuparemos del cáncer del oído externo originado por metástasis de un tumor maligno, que asienta en otro punto del organismo, y que, sin duda alguna, es el menos frecuente. Hablaremos solamente del cáncer del oído externo, que pudiéramos llamar primitivo, es decir, aquel que en el oído externo tie-

(1) Ponencia presentada al Primer Congreso Internacional Monográfico de Cáncer de la Piel, celebrado en Barcelona durante los días 28, 29 y 30 de Octubre de 1929.

ne su primera localización y que es el que en la práctica vemos principalmente nosotros.

Constando el oído externo anatómicamente de dos partes distintas, como son el pabellón de la oreja y el conducto auditivo externo, vamos a dividir esta ponencia para su estudio en cáncer del pabellón de la oreja y cáncer del conducto auditivo externo. Esta división no es arbitraria, sino que se impone también porque los tumores malignos del oído externo nacen unas veces en el pabellón y otras en el conducto, siendo diferentes totalmente los síntomas, pronóstico y tratamiento, según el sitio donde se desarrollan.

Aunque la ponencia, al decir «Cáncer del oído externo», parece referirse únicamente al estudio del epiteloma como tumor maligno, mucho más frecuente de los que asientan en el oído externo, pensamos nosotros que también debemos ocuparnos, aunque no sea más que *someramente*, de los tumores malignos del tipo conjuntivo, separando igualmente los pertenecientes al pabellón de los del conducto auditivo externo.

EPITELIOMA DEL PABELLÓN DE LA OREJA

De los epitelomas del oído, el que asienta en el pabellón es, con mucho, el más frecuente. Según Retrouvey, sobre un total de 53.000 enfermos asistidos en el Servicio de Otorrinolaringología de la Facultad de Medicina, de Burdeos, se han presentado solamente veinte casos de cáncer de oído, y de éstos quince corresponden al pabellón.

La raza no influye en la frecuencia del cáncer del pabellón.

En cuanto a la edad, en el epiteloma del pabellón se cumple exactamente la ley corriente a que obedecen los tumores epiteliales, pues tiene el cáncer del pabellón su máxima frecuencia de los cincuenta a los sesenta años, aunque se citen también casos raros de sujetos jóvenes afectados de este proceso neoplásico. Moure, por ejemplo, cita el de una muchacha de veinticinco años, afecta de epiteloma del pabellón auricular derecho.

Dícese que el sexo masculino tiene un predominio marcado sobre el femenino para padecer epiteloma del pabellón. Esto es cierto, pero se debe no al sexo, sino a que el hombre, por determinadas profesiones a que se dedica, está más expuesto a irritaciones locales tegumentarias, causas locales que predisponen o crean, como un estado precanceroso, de los tegumentos del pabellón auricular, como son los que se dedican a trabajos manuales penosos que viven sobre el polvo, expuestos al sol y a la intemperie; por ello el dermatólogo ve con frecuencia esas seborroides preepiteliomas de localización típica en partes descubiertas, y que extendiéndose en número variable por la cara, invaden también uno o los dos pabellones auriculares, lesiones seborreicas preepiteliomas, de evolución muy lenta, pero que algunas acaban por ser verdaderos epitelomas.

El prurito, el eczema del pabellón, las cicatrices, el lupus, los traumatismos, las irritaciones pequeñas,

pero repetidas, como las originadas detrás y encima de la oreja por el frote de la armadura de las gafas o el llevar pendientes muy pesados, el asiento de tumores benignos, como los papilomas, por ejemplo; todo esto son, entre otras muchas también, causas locales que favorecen el desarrollo del epiteloma del pabellón.

Se presenta el epiteloma, principalmente, en la parte superior del hélix, sitio particularmente expuesto a toda clase de traumatismos. Después del hélix, la concha, el trago, el surco retroauricular y el lóbulo son, por orden de frecuencia, los puntos donde aparece el epiteloma del pabellón.

Se presenta bajo el aspecto de un nódulo abombado, de una pequeña ampolla o de una simple erosión que el enfermo se despelleja e irrita, y entonces el tumor se altera, sangra con facilidad, originándose una ulceración moreno-negrucza en parte recubierta de costras que se extiende al mismo tiempo que la infiltración del dermis que la soporta. Característica principal de esta lesión de comienzo es la formación sucesiva de costras que caen rápidamente para volver a formarse, hasta el extremo de que pocas veces vemos a estos enfermos con su lesión descubierta, y siendo preciso levantar estas costras para que nos formemos idea exacta del proceso. Su rebeldía en la cicatrización es el síntoma que predomina después, y por ello los enfermos suelen acudir a nosotros cuando casi siempre lleva varios meses de existencia la lesión; es entonces cuando la ulceración se acompaña a veces de dolores vivos con irradiaciones a la cabeza y cuello.

El epiteloma del pabellón no repercute, sino tardíamente en el estado general, y únicamente los picores y dolores enervan e inquietan al enfermo.

Dos formas principales reviste el cáncer del pabellón. La *vegetante* que es un tumor duro, irregular, de aspecto de coliflor, de extensión variable, con ulceraciones mínimas que sangran fácilmente, extiéndose poco en superficie, pues queda en general de no muy grandes dimensiones.

La *ulcerosa* que afecta la forma de una ulceración redondeada bastante extensa de bordes duros, cuyo fondo desigual y fungoso está recubierto por regla general de costras descamadas. El epiteloma ulceroso destruye más en profundidad que en superficie, llegando algunas veces hasta causar la desaparición del pabellón por destrucción de su esqueleto cartilaginoso. Invade conducto, oído medio, mastoides, y alcanza también vasos, nervios y el mismo endocráneo, originando complicaciones de importancia vital para el enfermo.

Se observan también epitelomas basocelulares de tipo del *ulcus rodens* con evolución lenta, formando una ulceración irregular poco profunda, de bordes tallados a pico, y cuyo fondo seco, unas veces amarillento, otras rojizo, es liso y desigual. Este epiteloma se halla dotado generalmente de mucho poder de extensión, y no se limita solamente a invadir el pabellón, sino que gana la piel de los terrenos próximos;



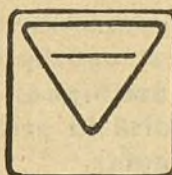

La Gripe

se apodera actualmente de muchas personas. El Arcanol se ha comprobado de bonísima acción terapéutica por su efecto antiflogístico (Atophan) y antiinfeccioso (ácido acetilsalicílico)

Productos Químicos Schering, S. A.
Apartado 479 — Madrid

ARCANOL

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

NATEL

DECLARADO DE UTILIDAD PÚBLICA:
INCLUIDO EN EL PETITORIO DE MEDICAMENTOS DE SANIDAD MILITAR PARA SU EMPLEO EN LOS HOSPITALES MILITARES, ETC. ADOPTADO EN INCLUSAS, SANATORIOS, HOSPITALES, ETC. INCLUIDO, POR R.O. DE 25 DE ABRIL, PUBLICADA EN LA GACETA 26 ABRIL DE 1928, PÁGINA 495, EN LA TARIFA PETITORIO DE MEDICAMENTOS DE LAS BENEFICIENCIAS MUNICIPALES Y FARMACIAS DE LAS DIPUTACIONES PROVINCIALES

ES EL ALIMENTO IDEAL, INSUSTITUIBLE, PARA
NIÑOS, ENFERMOS Y ANCIANOS

NATEL
NATEL

NO DEBE HERVIRSE, NI PREPARARSE LOS BIBERONES,
PAPILLAS O SOPAS, CON LIQUIDOS DEMASIADO CALIENTES
DEBE PREPARARSE CON LIQUIDOS HERVIDOS PREVIAMENTE, Y NO HACER EL BIBERON, etc, MIENTRAS EL LIQUIDO ESTÉ DEMASIADO CALIENTE



LABORATORIO LLOPIS. PASEO DE ROSALES 8, 12 MADRID 8

Espiroquetosis: Sífilis, pian, bronquitis sangrienta de Castellani.

Asociaciones fusoespirilares: Angina de Vincent.

Disenteria amibiana, Lambliosis y Protozoosis intestinales en general.

Sífilis hereditaria precoz.

Piorrea alveolar.

Paludismo debido al plasmodium vivax.

Tratamiento por vía bucal

por el

STOVAR SOL

(Acido oxilacetil-amino-fenil-arsínico.)

PRESENTACIÓN EN EL COMERCIO:

El **STOVAR SOL** 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: 60 millones de francos.

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

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

cuello, mastoides, región temporal y parotídea. Esto no quiere decir que no puedan observarse en el pabellón auricular otras formas o modalidades clínicas que no vamos a describir aquí, y que pertenecen, desde luego, tanto al grupo de los espinocelulares como a los basocelulares y metatípicos de Darier o mixtos.

Adenopatías de tipo inflamatorio, banal, otras veces de tipo neoplásico, formando verdaderas metástasis, de los ganglios externomastoideos superiores, retromaxilares o parotídeos y de la cadena de los vasos yugocarotídeos, acompañan con frecuencia al epiteloma del pabellón.

La rapidez de la marcha varía según el tipo de tumor epitelial: es lenta en la forma vegetante, menos lenta en el *ulcus rodens*, y rápida en el epiteloma ulceroso.

Dos formas anatomopatológicas son las más frecuentes en el epiteloma del pabellón. Los epitelomas espinocelulares, en su variedad de epitelomas epidermóides lobulados, cuyo tumor está formado por agrupaciones celulares más o menos irregulares, que se infiltran en el espesor del estroma conjuntivo. Estas agrupaciones están limitadas por células más activas, y los lugares de mayor proliferación se caracterizan por una acumulación más considerable de células, que dan lugar a un espesamiento o *lóculo* de agrupaciones neoplásicas.

En la periferia del *lóculo* están las células jóvenes cilíndricas, y en el centro las células más diferenciadas que han sufrido la generalización y forman los glóbulos córneos.

La otra variedad son los epitelomas basocelulares o pavimentosos tubulares, constituidos por elementos que se parecen a las células de la capa basal de la epidermis y no sufren ninguna diferenciación malpighiana.

Las agrupaciones celulares estrechas se sumergen en las mallas de tejido conjuntivo; las células cilíndricas se sitúan en la periferia, y las fusiformes en el centro, pero sin filamentos de unión y sin glóbulos córneos. Consideramos inoportuno hacer un estudio más completo de la anatomía patológica de estos procesos, por entrar este punto de lleno en otras ponencias.

De la precocidad del diagnóstico depende el éxito del tratamiento, pero precisamente en el período inicial es más difícil diferenciarlo, sobre todo cuando el tumor simula una afección cutánea puramente vana. Sin embargo, poco a poco se acentúan los caracteres clínicos del epiteloma por la aparición de una ulceración que no cicatriza, dura, de bordes salientes, recubierta de costras secas y de aumento progresivo.

Su diagnóstico entonces no ofrece dificultades, pues su aspecto es idéntico a los epitelomas de otras regiones orgánicas. No obstante, en los casos dudosos, sospechando ya una naturaleza maligna, es de necesidad practicar una biopsia. Esta debe ser no sólo superficial, sino profunda, a fin de diferenciar el crecimiento o invasión destructora del epiteloma.

Muchas veces los epitelomas incipientes pasan inadvertidos por no pensar que pudiéramos estar en presencia de un tumor maligno. Tal sucede cuando en las personas de edad avanzada se presentan formaciones verrugoides de aparición y crecimiento rápidos. Si estas formaciones están adheridas a los tejidos subyacentes y no es posible elevarlas de la piel por pellizcamiento, como puede hacerse en cualquier otro caso, es casi seguro el diagnóstico de epiteloma.

El epiteloma no puede confundirse con los tumores benignos, angiomas, fibromas, condromas, quistes, etc.; pues la ausencia de ulceración, la evolución mucho más lenta, la falta de posteriores adenopatías, la no repercusión sobre el estado general, son datos de fácil diferenciación, aparte de otros muchos de todos conocidos.

Ciertas dermatosis, como el eczema agudo, crónico, psoriasis, con sus caracteres típicos, no deben ser confundidos con el epiteloma. No hay que olvidar, sin embargo, que el eczema crónico puede por irritación continua, causada por el rascado y arrancamiento repetido de costras, favorecer el asiento del epiteloma.

El lupus en su forma eritematosa se distingue del epiteloma por estar constituido por manchas rojas, de superficie lisa descamada, muy raramente ulcerada, y si lo está, con ulceraciones pequeñas, que cicatrizan en ciertos puntos con ligera atrofia.

El lupus de forma nodular, que empieza como un tumor de grosor variable con ulceraciones pequeñas, puede ofrecer grandes analogías con el epiteloma ulcerado, pero las ulceraciones son pequeñas, rojas, de bordes tallados a pico, distintas en un todo a las del carcinoma.

El diagnóstico entre la tuberculosis del pabellón y el epiteloma no ofrece dificultad. La edad del sujeto, la extensión de las lesiones, el aspecto del enfermo, la coexistencia de otras lesiones, como los lupomas, orientan hacia la bacilosis. Además, la evolución lenta y tórpida, y en último caso el laboratorio y la inoculación al cobaya, servirán para solucionar las dudas que pudieran presentarse.

La sífilis en su primer período, chancro del pabellón, es sumamente rara. Afecta la forma de una ulceración redondeada u oval, de tendencia bastante destructiva, de fondo rojo y recubierta de costra gris. Es una ulceración dura, y no es un tumor ulcerado. Además se acompaña de adenopatía muy característica que no se parece en nada a la adenopatía neoplásica. El período de incubación y su evolución, la aparición de accidentes secundarios y las reacciones serológicas, dilucidarían lo dudoso del diagnóstico.

El segundo período de la sífilis que puede producir lesiones ulcerosas, o mejor erosiones, no pueden hacer pensar en carcinoma, pues coexisten con otras lesiones de piel y mucosas fácilmente diferenciables.

El goma sífilítico en el período de ulceración puede simular un epiteloma. Sin embargo, la ulceración terciaria origina del lado del pabellón destrucciones mucho más extensas, cuyo fondo sucio,

de bordes tallados a pico, infiltrando difusamente el pabellón, que aumenta de espesor y se deforma, le distingue del carcinoma, recurriendo, si es necesario, a las reacciones serológicas, que impedirían toda confusión, y a los antecedentes clínicos del enfermo.

En suma, clínicamente no es difícil ni mucho menos el diagnóstico diferencial, ni aun en las formas vegetantes con la tuberculosis ni en el epitelio-ma plano y ulcerado con la sífilis y el lupus eritematoso; más dificultades reviste este diagnóstico cuando sobre una lesión de queratosis existe la posibilidad del asiento de un epitelio-ma; pero aun en estos casos, la biopsia, como hemos dicho anteriormente, resuelve con certeza la cuestión.

Respecto a pronóstico, diremos que es cierto que el estado general del sujeto y la edad del enfermo son elementos que hacen variar el pronóstico del epitelio-ma del pabellón auricular. Pero es más bien la clase anatomopatológica del epitelio-ma la que tiene un interés primordial en el porvenir del paciente.

El tipo de epitelio-ma vegetante superficial y el epitelio-ma córneo, además de por su evolución lenta, por su localización en el contorno del oído, son de un pronóstico menos grave que el epitelio-ma profundo, localizado por lo general en la concha o en el trago, que invade las regiones vecinas, penetra en el conducto auditivo y llega al oído medio e interno, dando lugar a gravísimas complicaciones.

Es claro que dentro de cada una de estas variedades anatomopatológicas, será más favorable el pronóstico cuanto más limitado sea el tumor y más pronto se realice en él una exéresis quirúrgica seguida o no de una terapéutica física adecuada; aun así y todo, en las variedades clínicas que se presentan y que ya hemos descrito, se cumple, respecto a pronóstico en esta localización, la ley fundamental y general a todos, es decir, la mayor gravedad de los espinocelulares, pasando por los mixtos, y quedando, a nuestro juicio, en último lugar las basocelulares o cáncer vulgar de la cara de los ancianos, que, como todos sabemos, pueden persistir años y años con esa evolución lenta sin malignidad mas que local y sin repercusión ganglionar ni metastásica alguna.

Llegamos a la parte quizá *más interesante* de nuestro trabajo, por ser la que con más atención debe escucharse por parte de todos, y a la que *todos debemos aportar nuestra manera de pensar leal y claramente expuesta*; nos referimos al *tratamiento a emplear*. En presencia de un epitelio-ma espinocelular, metatípico o basocelular del pabellón auricular, el tratamiento de elección, siempre que pueda realizarse, es el *quirúrgico*, o sea la ablación del tumor, acompañada de una limpieza ganglionar siempre que haya la menor duda sobre la integridad de los ganglios.

Se empleará la anestesia local cuando el tumor esté bien limitado, y la anestesia general cuando se trate de epitelio-mas muy extensos.

El bisturí ha de circunscribir ampliamente la región enferma y los cortes deben hacerse en piel sana,

La técnica varía según el asiento del tumor. Si éste asienta en el borde libre del pabellón o en el lóbulo, una incisión hecha en forma de cuña es lo mejor, pudiéndose después realizar así una sutura inmediata de los labios de la herida. Añádase una segunda incisión cuneiforme sobre cada rama de la primera, dando al conjunto la forma estrellada si el tumor del borde del pabellón es muy extenso, a fin de conseguir un mejor afrontamiento de los bordes a suturar, evitando al hacerlo posibles acabalgamientos.

Si para hacer la ablación del tumor ha sido preciso llevar a cabo la amputación casi total del lóbulo de la oreja, es de necesidad practicar después una autoplastia del mismo, bien por el proceder de Save-llo, de Turín, o recurrir al proceder de Nelaton, que son los de mejores resultados estéticos.

Con los tumores de la concha o del trago será preciso variar, sobre todo en los extensos, la técnica, que ha de ser adecuada a cada caso particular, haciendo la reparación de la pérdida de substancia que queda por medio de colgajos tomados de la mastoides o de la región temporal, llevados por deslizamiento hasta el nivel de la brecha a llenar, y si la pérdida del pabellón fuera casi total, el método de plastia por colgajo tubulado sería entonces el más indicado.

Sigue en importancia, según nuestro juicio, al tratamiento quirúrgico de los tumores del pabellón la aplicación de los siguientes medios físicos: el radio y radioterapia.

El tratamiento de los tumores malignos por los rayos X y el radium ha entrado en una vida nueva desde el conocimiento de la radiosensibilidad de los tumores y el perfeccionamiento de la técnica.

Ambos medios físicos pueden mejorar y curar los tumores epiteliales.

Los epitelio-mas basocelulares son considerados como casos favorables para el tratamiento por los rayos X. Hecha la aplicación a tiempo, ellos deben curar definitivamente.

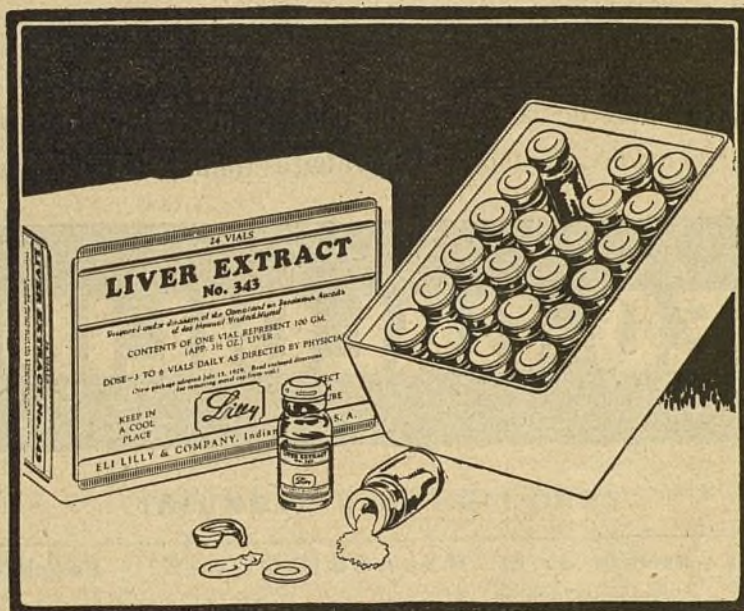
Los epitelio-mas espinocelulares son mucho más radorresistentes y este tratamiento da resultados mucho más desfavorables.

Esta es la razón por la cual, para llenar las indicaciones de una temperatura adecuada, es preciso practicar siempre anteriormente una biopsia.

El análisis anatomopatológico de la misma determinará si el epitelio-ma es basocelular o espinocelular, dato de suma transcendencia por su diferencia de radiosensibilidad.

Nabias y Forestier conceden un gran valor a la previa determinación del índice karioquinético de los tumores, llegando a la conclusión de que a índice débil corresponden radiaciones prolongadas, pero poco intensas, y a índice elevado, el tratamiento habría de hacerse con irradiaciones más cortas, pero más fuertes.

No siendo fácil averiguar con exactitud el índice karioquinético, conceden otros más importancia al estudio del estroma conjuntivo-vascular; de este modo, cuando en el tumor los fibroblastos son nume-



Extracto de Hígado No. 343, Lilly

EL Extracto de Hígado No. 343 ofrece el mejor medio para la aplicación de la hepatoterapia de Minot y Murphy. Representa la fracción activa aislada por los investigadores originales y se desarrolló bajo su dirección. Está ensayado clínicamente y, por consiguiente, se está seguro, al usarlo, de obtener resultados uniformes.

Eli Lilly and Company
INDIANAPOLIS, E. U. A.

Tratamiento del raquitismo, anemias, tuberculosis, convalecencias. La mejor recalcificación opoterápica, según fórmula.

Huevo fresco pulverizado.....	0,15
Paratiroide.....	0,001
Timo.....	0,05
Suprarrenal.....	0,05
Diastasa.....	0,05
Kinasa.....	0,05
Erepsina.....	0,05

Dos comprimidos antes de las dos principales comidas, veinte días al mes, que presenta al Cuerno médico español, el **Laboratoires Odinot, de Paris**, con el nombre de

NEO-CALCILINE

comprimida y granular.

Literatura y muestras: **J. M. BALASCH CUYAS**. — Farmacéutico.
Avenida Alfonso XIII, 440. — BARCELONA

ESTOMAGO

SAL DE

HUNT

GRANULADA FRIABLE

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

HYPERCHLORHYDRIA,
GASTRALGIAS, FERMENTACIONES ÁCIDAS

Acción cierta. — Uso práctico. — Inocuidad absoluta.

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

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

rosos, las fibras colágenas abundantes y los vasos se hallan en buen estado, hay que pensar que la defensa de los tejidos será eficaz. Por el contrario, con un estroma malo, de retículo flojo, infiltrado de polinucleares atrofiados, edematoso, se deberá redoblar la intensidad de las radiaciones.

Regaud dice que los rayos de muy corta longitud de onda son los más específicos y también los más electivos. Insiste en que es necesario tener muy en cuenta el hecho de no espaciar demasiado las sesiones y vigilar la radionecrosis, entendiéndose bien que la dosis epidérmica de esterilización debe ser dada de primera intención a toda la extensión del terreno neoplásico. Esta dosis es la necesaria y suficiente para destruir todas las células de la capa generadora de la epidermis, sin producir lesión notable del dermis, siendo la dosis eritema una denominación práctica, pero vaga, sujeta a variación según los individuos, la naturaleza del tumor y las irradiaciones anteriores.

El método de aplicación de las fuertes dosis espaciadas, con una espera relativamente corta de veinte a treinta días, siendo la duración mínima del tratamiento de doce días, por lo menos, se emplea mucho más que el de las dosis fraccionadas, que ha sido casi abandonado.

Según sea la radioterapia, penetrante, semipenetrante o superficial, los rayos empleados serán siempre duros, pero filtrados por metales pesados o ligeros.

La irradiación ha de localizarse a la superficie del tumor, pudiéndose añadir a ésta la irradiación de los ganglios correspondientes.

La radioterapia penetrante y semipenetrante son las que gozan hoy de mayor favor en el tratamiento de los tumores epiteliales basocelulares, pues con el empleo de la radioterapia superficial se observan muchas recidivas.

Para juzgar el efecto terapéutico y reanudar el tratamiento, en caso de recidiva, debe ser visto el enfermo a intervalos regulares.

La radiumterapia es el tratamiento de elección para los epitelomas espinocelulares. En las formas de tumor vegetante, la radiumterapia por medio de agujas de dos miligramos o de un miligramo radium-elemento, filtrado a 0,5 milímetros de platino, es la más indicada, pues realiza una verdadera destrucción de la masa cancerosa. En todos los otros casos es preferible la radiumterapia en superficie.

En cuanto a la rapidez e intensidad de la radiumterapia, debe hacerse el tratamiento lo antes posible y con fuertes dosis, igual en un todo a lo dicho anteriormente para la radioterapia.

Hemos reseñado brevemente—porque hacerlo más extensamente no sería de nuestra incumbencia—nuestra manera de pensar, producto de nuestra práctica personal, de todo lo relacionado con el tratamiento del epiteloma por el radio y los rayos X, y afirmamos una vez más, después de repasar varias historias de enfermos con epitelomas recidivantes, después de haber sido tratados con radio y rayos X, que el tra-

tamiento de elección, siempre que se pueda realizar bien, es la ablación quirúrgica.

Otros tratamientos a tener nada más que en cuenta, por si la variedad clínica de epiteloma encaja en ellos, son los siguientes: *La diatermia o la electrocoagulación*, por las corrientes de alta frecuencia, aplicada al tratamiento de los tumores del pabellón, presenta las ventajas de ser menos dolorosas, de disminuir los riesgos de hemorragia y de dar cicatrices más flexibles, pero es un medio físico que sólo sirve para los tumores muy limitados, y, además, como el tratamiento requiere el empleo de meses enteros, debe desecharse para tratar los epitelomas de evolución rápida.

La termo o la galvanocauterización se ha empleado para el tratamiento de los epitelomas muy pequeños del pabellón, destruyéndolos al rojo sombra. Es un método bueno por no ser muy doloroso y no provoca hemorragias, pero su aplicación es poco frecuente, ya que ha de ser el tumor muy reducido de tamaño para poder emplearlo con éxito.

La crioterapia, o acción del frío sobre la piel, método preconizado por Lortat-Jacob en el tratamiento de los epitelomas basocelulares, los destruye después de la radioinmunización sin hemorragia ni retracción de la piel, evitando la deformación consiguiente se la emplee con éxito en el tratamiento de los epitelomas del pabellón.

Esta terapéutica, que se realizaba antes con el lápiz de nieve, se practica hoy con mejores resultados, empleando el criocauterio de Lortat-Jacob, que permite actuar durante diez minutos a una temperatura de -80° , tiempo suficiente para esta clase de tratamiento. De esta forma tenemos nosotros curados varios epitelomas, aun cuando no estaban localizados en pabellón auricular.

La luz, bajo la forma de rayos ultravioleta, ha sido empleada por Finsen y Oulmann para curación de los epitelomas sin resultados alentadores, pues resulta insuficiente esta terapéutica para el tratamiento de los tumores malignos.

La electrolisis negativa ha dado a Brocq excelentes resultados en el tratamiento de los pequeños epitelomas, bastando dos o tres sesiones para hacerles desaparecer.

Sólo a título de citación, ya que cada día se emplea menos, nos ocuparemos del tratamiento de los epitelomas del pabellón por *medios químicos*. Se han utilizado cáusticos: como ácido sulfúrico y nítrico; antisépticos: como el ácido fénico, ácido pirogálico, el clorato de potasa, etc. Pero de todas las sustancias químicas, la que ha gozado de mayor favor en su empleo para este fin, es el ácido arsenioso en forma de solución hidroalcohólica, aplicándolo en los tumores epiteliales de evolución muy lenta, con una ulceración mínima, después de un curetaje o una destrucción del tumor al galvanocauterio. Una pequeña pincelación de la superficie ulcerada, hecha una o varias veces seguidas, que por cierto es sumamente dolorosa, da lugar a la formación de una cos-

tra, que con curas húmedas posteriores desaparece en pocos días. En los casos favorables, la herida granula y cicatriza.

Para terminar, a nuestro juicio, el tratamiento de elección para los tumores epiteliales del pabellón auricular es la ablación quirúrgica seguida de una autoplastia adecuada. Asociar a continuación las aplicaciones radioterápicas o radiumterápicas para realizar una verdadera esterilización local y evitar las recidivas. Claro es que la línea de conducta a seguir queda supeditada en cada caso particular, dependiendo de la limitación del tumor, de su rapidez de evolución, de existir o no metástasis ganglionares, etc.; pero siempre pensando en que la exéresis quirúrgica seguida de radium o radioterapia nos dará las mayores probabilidades de éxito.

SARCOMA DEL PABELLÓN

Muchísimo menos frecuente que el epitelioma, es además menos visto por nosotros, ya que acuden los enfermos afectados de él más al cirujano y al médico radio y radiumterapeuta. De esta localización del sarcoma propio de todas las edades, pero que aparece en un máximo de frecuencia de los veinticinco a los treinta y cinco años, diremos sucintamente lo poco que a nosotros nos corresponde y que podemos aportar por nuestra escasa práctica que de él tenemos, ya que tan sólo unas cuantas historias clínicas poseemos de sarcomas del conducto auditivo externo.

Las causas locales que tanto predisponen al desarrollo de los tumores epiteliales, no ejercen influencia manifiesta en la aparición de los tumores conjuntivos si exceptuamos en la mujer el llevar pendientes de mucho peso.

El sarcoma que asienta de preferencia en el lóbulo de la oreja, puede localizarse, aunque con menos frecuencia, en el hélix y en la concha.

Como todos sabemos, anatomopatológicamente el sarcoma pertenece a dos grandes grupos: a los sarcomas fibroblásticos en sus distintas variedades y a los sarcomas linfoblásticos. Pocas veces afectan la estructura de osteosarcomas ni de sarcomas melánicos.

Nosotros hemos visto aparecer el tumor bajo el aspecto de una masa de forma regular, de pequeño tamaño, que luego aumenta y se hace irregular, como abollado; la piel, que al principio es móvil y de coloración normal, se hace adherente, más o menos rojiza y recubierta de vasos varicosos.

Los sarcomas se ulceran, pero estas ulceraciones son más superficiales y menos extensas que las del epitelioma.

Según su estructura, así varía el aspecto clínico de los sarcomas. Así el sarcoma fibroblástico es duro, aislado, fácil de distinguir, por la infiltración difusa que provoca, por la coloración rojoviolácea de la piel y por la rareza de las adenopatías. El sarcoma linfoblástico o linfosarcoma es más blando, tiene repercusión glanglionar intensa y precoz, llegando algunas veces a formarse verdaderas masas ganglionares,

cuyo volumen supera al del tumor inicial, que se ulceran con frecuencia, siendo de carácter extremadamente maligna la marcha de este tumor.

Se comprende, pues, que la evolución del sarcoma es lenta, hasta de muchos años, en los fibrosarcomas, y mucho más rápida en los linfosarcomas.

El diagnóstico diferencial deberá hacerse con los tumores benignos que más frecuentemente aparecen en el pabellón de la oreja; con los fibromas, que aunque asientan también de preferencia en el lóbulo de la oreja, son de aspecto redondeado, duros, están recubiertos de piel sana, sin que varíe de coloración, y dotados de evolución muchísimo más lenta. Los quistes, lo mismo sebáceos que dermoides, tienen una consistencia mucho más blanda, algunas veces casi resistentes; son de contorno regular y carecen de evolución, ya que apenas se modifican.

Los angiomas, que son tumores eréctiles, de consistencia también blanda, de coloración rojoobscura; la tuberculosis y la sífilis en su período de goma no ulcerado, el epitelioma del pabellón, los mismos tumores leucémicos que son bilaterales y de evolución lentísima, son procesos que fácilmente se distinguen de los sarcomas.

El pronóstico variará según el estado general del enfermo, la edad, etc., pero, sobre todo, la evolución del sarcoma está supeditada a la variedad anatomopatológica del mismo. La más o menos abundancia de tejido fibroso parece tener una gran importancia sobre su malignidad, pues ésta disminuye a medida que los elementos fibrosos van apareciendo en los sarcomas. La reacción conjuntiva sirve de guía en el pronóstico de estos tumores; así los sarcomas fusocelulares son los menos malignos; en cambio, los globocelulares de células pequeñas son los de pronóstico más sombrío, pues su exéresis quirúrgica, además de ser casi siempre incompleta, va seguida de recidivas, constituyendo regla general las metástasis linfáticas y sanguíneas.

De todos los medios terapéuticos estudiados en el epitelioma del pabellón podemos hacer uso en el tratamiento de los sarcomas, haciendo resaltar la mayor importancia que adquiere la radioterapia y radiumterapia en dicho tratamiento, pues aunque los tumores conjuntivos son difícilmente influenciados cuando su naturaleza histológica nos dice que están formados de tejidos diferenciados, en cambio los sarcomas que se aproximan al estado embrionario se funden rápidamente bajo la acción de los rayos X y del radio.

CÁNCER DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

Vamos a ocuparnos ahora del cáncer del conducto auditivo externo, y con el mismo criterio que al hablar del cáncer del pabellón, trataremos del epitelioma primero y del sarcoma después, a fin de hacer un estudio más completo.

El epitelioma del conducto auditivo externo es mucho menos frecuente que el del pabellón auricular.

Cuanto decíamos de las causas que pueden influir

El mejor apósito gástrico

KAOLINASE

Kaolín purificado en polvo fino muy adherente.

(La caja de 20 dosis de 10 gramos, 5 pesetas.)

SUPERIOR AL BISMUTO — 8 VECES MAS BARATO

PARA EL TRATAMIENTO DE TODAS LAS

Gastritis dolorosas.

(Hiperclorhidria, úlceras, fermentaciones, colitis, etc.)

ALIVIO INMEDIATO — INOCUIDAD ABSOLUTA

Muestras:

LABORATORIO TIÓ, Torrente de las Flores, 73. — **BARCELONA**

Tratamiento de la **AEROFAGIA** y sus consecuencias:

Insomnios.

**Desórdenes cardíacos,
nerviosos y pulmonares,**

por los comprimidos de

aérophagyl

Posología: Un comprimido desleído en medio
vaso de agua entre las comidas.

En casos de crisis, dos comprimidos a la vez.

La mitad de las dosis para los niños.

Caja de 45 comprimidos, 6 pesetas.

Pídanse muestras a: **LABORATORIO TIO.**—Torrente de las Flores, 73.—**BARCELONA**

CALCOLÉOL

ACEITE de HIGADO de BACALAO

(COMPROBADO BIOLÓGICAMENTE)

CONCENTRADO Y
SOLIDIFICADO
VITAMINAS A.B.D.
SALES de HIERRO y de CALCIO

GRAGEAS
INALTERABLES
SIN OLOR
Y EN
GRANULADOS



POSOLOGIA

Adultos: de 6 à 10 grageas
ò 3 à 5 cucharadas de las de café
de granulados

Niños: Mitad de estas dosis
(entre tres veces en las comidas)

INDICACIONES

RAQUITISMO

TRASTORNOS del CRECIMIENTO

ESPASMOFILIA, DESMINERALIZACION

GASTRO-ENTERITIS

AVITAMINOSIS

CALCOLÉOL

Laboratorios de los "Produits Scientia" D^eE. Perraudin *F^o del 1^a Clase, 21, rue Chaptal. Paris. 9^e

en la aparición del epiteloma del pabellón podríamos repetir aquí, sin más diferencia que las irritaciones por causas externas; rayos solares, irritación producida por el polvo en determinadas profesiones, no son tan manifestas, la influencia del sexo desaparece y el epiteloma del conducto lo sufre por igual el hombre que la mujer.

Dos causas locales tienen aquí mucha importancia, como predisponentes al desarrollo del epiteloma del conducto: son el eccema crónico del conducto, tan frecuente de los cincuenta a los sesenta años; su picor, muchas veces insoportable, obliga al enfermo a rascarse constantemente, y la irritación de la piel del conducto originada por el paso del pus en los antiguos otorreicos.

El epiteloma del conducto reviste las dos formas, vegetante y ulcerosa, descritas en el pabellón. La primera es una tumoración de aspecto más o menos verrugoso, casi polipoideo, que después se ulcera casi siempre al mismo tiempo que el tumor prolifera y aumenta de volumen.

En la forma ulcerosa adopta la ulceración igualmente el aspecto redondeado de bordes duros, de fondo fungoso, recubierto de costras desecadas y con tendencia invasora y destructiva.

Los tipos anatomopatológicos de los epitelomas del conducto son idénticos también a los del pabellón: espinocelulares en su variedad de epidérmides lobulados o diferenciados, y epitelomas basocelulares o indiferenciados.

Síntomas.—Principia el epitelio del conducto bajo la forma de un pequeño abultamiento de aspecto verrugoso, de color grisáceo, más o menos costroso, cuyo volumen aumenta progresivamente, sobreviniendo más tarde una ulceración sanguinolenta con serosidad y sumamente fétida.

El dolor, que en el epiteloma del pabellón apenas tiene importancia, tortura al enfermo de epiteloma del conducto constantemente, además de provocarle de cuando en cuando verdaderos accesos paroxísticos. Estos intensos dolores se propagan a las regiones vecinas, cuello, nuca, región temporal y articulación temporomaxilar, dificultando en este caso los movimientos de la masticación.

La invasión por el tumor de las regiones vecinas repercute de modo importante en el estado general del enfermo, que entra en plena infección y caquexia neoplásica.

La audición no se altera si el tumor es de pequeño volumen; pero cuando llega a obstruir por completo el conducto auditivo externo, se establece una sordera del tipo de transmisión con elevación del límite inferior de los sonidos. Rinne negativo; Weber lateralizado del lado enfermo.

Diagnóstico.—Teniendo presentes los síntomas expuestos es fácil diagnosticar un epiteloma del conducto auditivo externo, y a fin de que no haya duda en la malignidad de la tumoración, es preciso hacer una biopsia, que confirmará o no nuestro diagnóstico clínico.

En cuanto a su diagnóstico diferencial, en realidad pocas afecciones pueden ser confundidas con el epiteloma del conducto. Merece consignarse, no obstante, y en primer lugar, el forúnculo, aun cuando la marcha aguda de éste, la brusca aparición de los dolores, el aumento de la temperatura general que muchas veces origina, además del enrojecimiento e hinchazón de la piel, la acumulación de la misma en un punto todavía más doloroso, datos son que se distinguen del epiteloma.

Además del forúnculo, el eccema crónico localizado o generalizado a todo el conducto auditivo; los tumores benignos, como el papiloma y el sarcoma del mismo, pueden hacer dudoso el diagnóstico del epiteloma; ahora bien, todos estos procesos, a poca atención que se preste, se distinguen fácilmente por los caracteres típicos y particulares de cada uno, y que no vamos a describir aquí.

Pronóstico.—El epiteloma del conducto auditivo externo tiene siempre un pronóstico grave, porque casi siempre el tumor, aun bien tratado, recidiva. Además, la fácil invasión de los órganos vecinos ensombrecen mucho más el porvenir del enfermo.

Tratamiento.—La ablación quirúrgica que tanto preconizamos en el epiteloma del pabellón por sus excelentes resultados, tiene en el del conducto indicaciones mucho más limitadas, pues esta cirugía tiene que ser amplia, y no se sabe muchas veces hasta dónde llega el tumor de profundidad, viéndonos obligados a no limitarnos solamente a actuar sobre el conducto, siguiendo el tumor hasta donde haya invadido.

La cicatrización se realiza en malas condiciones por sobrevenir siempre atresia total del conducto, y las recidivas tienen lugar con gran facilidad.

El tratamiento quirúrgico, pues, ha de hacerse como si el tumor hubiese invadido el oído medio, para estar seguros de actuar con fruto.

Aplicaciones posteriores de radioterapia, mejor que de radiumterapia, completarán el tratamiento para mayor garantía de curación.

SARCOMA DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO

Tumor maligno, mucho menos frecuente aún que el epiteloma de conducto; tiene la particularidad de que se desarrolla en la infancia y adolescencia más que en el resto de la vida.

Ni las cosas locales, ni el sexo, ni los traumatismos, infecciones, ni supuraciones del oído, predisponen al desarrollo del sarcoma del conducto.

Así como el epiteloma del conducto asentaba lo más frecuentemente en el conducto cartilaginoso, el sarcoma lo hace en el conducto óseo.

Adopta la forma de una masa pediculada gris rojiza, de consistencia casi siempre dura. Su estructura corresponde a los sarcomas fibroblásticos, condrosarcomas u osteosarcomas.

Síntomas.—Aparece el sarcoma del conducto como una pequeña y limitada tumefacción de aspecto polipoidea o verrugoso, sin alteración de la piel que

los recubre, que aumenta poco a poco de volumen; después se ulcera, dejando derramarse por la ulceración una serosidad fétida hemorrágica que se deseca y forma costras en el conducto.

El dolor es mucho menor que en el epiteloma; más bien el enfermo experimenta sensación de picor, con calor como de quemaduras. Los dolores principian con algo de intensidad cuando sobreviene la ulceración.

Si el tumor destruye el conducto, es claro que dará lugar a una sordera de transmisión, como ocurre con el epiteloma. El enfermo sólo pierde de estado general cuando llega la invasión de los órganos de vecindad que se realiza, como en el epiteloma, hacia la profundidad (oído medio), hacia atrás (mastoides), hacia adelante (articulación temporomaxilar), etc. Las adenopatías únicamente sobrevienen en los últimos periodos del sarcoma.

Diagnóstico diferencial.—Las existencias del conducto únicamente pueden al principio ser confundidas con el sarcoma. Pero se caracterizan aquéllas por no ser dolorosas, tener mayor dureza, una marcha más lenta y que no se ulceran; por tanto, carecen de serosidad ni derrame alguno purulento.

Pronóstico.—El sarcoma del conducto tiene su pronóstico sombrío, sobre todo en los sujetos muy jóvenes, porque es muy rápida la marcha invasora del tumor.

No es extraño, por tanto, que llegando pronto a interesar oído medio e interno, endocráneo, vasos y nervios cercanos, estas complicaciones gravísimas sean la causa de la muerte del enfermo.

Tratamiento.—La cirugía, sólo en el caso de una gran rapidez en el diagnóstico, puede ser practicada con relativo éxito. Únicamente como medio paliativo, las más veces, se aplica con algún resultado la radio y radiumterapia. Los otros medios terapéuticos de que disponemos en el tratamiento del epiteloma, no tienen aquí ninguna aplicación.

Bibliografía.

- Sergent: «Ophtalmologie et Otologie dans la pratique medicale».
- Moure: «Technique Chirurgicale Oto-rhino-laringologique».
- Moure y Brindel: «Maladies de la gorge, des oreilles, etcétera».
- Bruggemann y Kummel: «Otologia».
- A. Brühl: «Atlas de Otologia».
- S. Portmann y Retrowey: «Cancer du nez, etc.».
- E. Escat: «Technique oto-rhino-laringologique».
- Sáinz de Aja: «Tratamiento de las enfermedades de la piel por el radio».
- Clane y Vandenvosche: «Cirugie des maladies de un oreille».
- Guisez: «La pratica oti-rhino-laringologica».
- P. Ortmann y Lachapele: «La roentgentherapie de tumeurs malignes».
- Lemoine: «La diathermie en oto-rhino-laringologie».
- Leruux-Robert: «Haute frequence en oto-rhino-laringologie».
- Saidman: «Les rayons ultraviolette en therapeutique».

Laurens: «Chirurgie de l'oreille, etc.».

Salomon: «Radiotherapie profonde».

Retrowey: *Revue de Laringologie*, números 15 y 31 de Marzo de 1928.

Aubin: «La biopsie clinique en oto-rhino-laringologie».

Worms: «Epithelioma melánico de la región auricular». Comunicación a la Sociedad de Otorrinolaringología de París, Noviembre de 1927.

Leruux: «Petit tumeur du lobule du pavillon a la suite de boucles d'oreilles». Comunicación a la Sociedad de Laringología de París, 18 de Julio de 1928.

Leishgow: «Epithelioma du pavillon et epithelioma de la region retroauriculaire gueris tous deux par la radium». Comunicación a la Sociedad francesa de Otología. XIX Congreso Edimburgo, 14 de Junio de 1924.

Fremel: «Epithelioma du conduit». Comunicación presentada a la Sociedad austriaca de Otología, 23 de Febrero de 1925.

TRATAMIENTO QUIRURGICO DEL ESTRABISMO CONVERGENTE CONCOMITANTE

POR EL

DR. BALDOMERO CASTRESANA

(Conferencia dada en el Instituto Oftálmico y recogida por los capitanes médicos D. Manuel Pelayo y D. Pedro R. Medrano.)

Señores: La sesión operatoria del día de hoy vamos a dedicarla al tratamiento quirúrgico del estrabismo convergente, mediante el procedimiento que con éxito vengo utilizando desde hace muchos años. Pero antes es conveniente dediquemos un breve recuerdo a la etiología y patogenia de este desequilibrio muscular. Por todos es sabido que la ortoforia, o sea la perfecta igualdad funcional muscular de ambos globos oculares, depende tanto de la identidad de las condiciones anatómicas de ambos lados, como de una inervación bilateral también idéntica, de modo que cuando no se cumplen las condiciones enumeradas el equilibrio muscular se rompe, manifestándose por la defectuosa posición de los ojos. En esta cuestión como en tantas otras de la Medicina se ha querido generalizar demasiado, y bajo el impulso de este afán han nacido las diversas teorías explicadoras de su patogenia, siendo las principales: la de Greff o teoría muscular, que rechaza la influencia del influjo nervioso, haciéndole obedecer, simplemente, a un estado físico anormal de los músculos externos oculares. Makenzie, por el contrario, lo ha inclinado a causas nerviosas, y agregaba que el motivo debía buscarse en el cerebro y en los nervios, encargados de presidir la asociación de las contracciones musculares. Donders basa su teoría en la sinergia funcional de convergencia y acomodación; de ser cierta esta aseveración, todos los estrabismos convergentes concomitantes serían hipermetropes y los divergentes miopes, cosa que, como ustedes saben, no siempre sucede.

Muchas más han sido las opiniones defendidas por los oftalmólogos, no siendo éste el momento oportuno de hacer un estudio crítico de ellas; pero si les adelantaré la idea de que en mi opinión las teorías de Greff, Enert, Hansen Grut, Onfray Parinaud Savineau, Donders, etc., se completan, y en muchos casos las alteraciones físicas de los músculos encargados de la movilidad ocular facilitan en la ametropía por la mencionada sinergia entreciliar y rectos internos la aparición y persistencia del des-

equilibrio conocido con el nombre de estrabismo concomitante; ahora bien, señores, aunque no sea más que de pasada, hemos de ocuparnos de un estado que a veces precede a la afección de que nos ocupamos: me refiero al estrabismo latente o heteroforia; en él los ejes visuales se cruzan sobre el punto de fijación gracias a una autocorrección espontánea que se produce con el objeto de evitar la diplopia; efectivamente, supongamos un sujeto en el que existe un predominio de los músculos rectos internos encargados de hacer converger el ojo en la mirada de cerca, para evitar este predominio sobre sus antagonistas los rectos externos, éstos reciben un aumento de inervación que les hace contraerse con mayor energía y, por lo tanto, restablecer el equilibrio que estaba en peligro de desaparecer, y se explica que así sea, pues en el caso de que la mencionada autocorrección no hubiera sido suficiente, la diplopia se hubiera manifestado con su inevitable cortejo de náuseas, vómitos, vértigos, etc.; ahora bien, para que la mencionada fusión se realice es necesaria la igualdad de las imágenes retinianas, y en esto se basa la exploración de este estado mediante cilindros rojos (varilla de Maddox) que haciendo desaparecer la necesaria igualdad de las imágenes anulan la tendencia fusionante correctora y nos permiten medir el grado de la heteroforia.

Pues bien, señores, por un momento pensemos que en uno de los ojos las imágenes del mundo exterior que se pintan en la retina, lo hacen de un modo defectuoso, confuso, indistinto, con lo cual la diplopia molesta menos, e instintivamente el sujeto va prescindiendo de la imagen confusa, lo cual lleva anejo la desaparición de la tendencia a la fusión autocorrectora y con ello la posición defectuosa se hace permanente quedando constituido en estrabismo. Si las cosas sucedieran siempre de este modo, no hay la menor duda de que la mencionada explicación satisficiera el ánimo más exigente. En el estrabismo concomitante existiría siempre un ojo fijador y el otro sería el habitualmente desviado, pero no siempre suceden así las cosas, y buen ejemplo lo da el estrabismo alternante con buena visión en ambos ojos y en el cual, tan pronto es uno como el otro el fijador, casos estos aun más delicados desde el punto de vista del tratamiento operatorio por los peligros de diplopia que pueden acarrear. Sirvanos lo dicho para que se hagan ustedes una idea aproximada de a patogenia de esta afección, pues de seguir más allá en nuestro estudio, nos alejariamos demasiado de nuestro propósito, que no es otro que mostrarles la técnica que considero más sencilla y eficaz para la corrección de estos estados que venimos estudiando. Supongamos por un momento que el enfermo que vamos a intervenir no estuviera diagnosticado, acude a nosotros para que se le corrija la defectuosa posición de sus ojos; el primer extremo que debemos aclarar es el de si se trata de un verdadero estrabismo o simplemente de un pseudoestrabismo o estrabismo aparente, problema fácil de dilucidar. Como ustedes recordarán, la línea visual, que procediendo de la fovea se dirige al objeto fijado, no pasa por el centro de la pupila y de la córnea, sino más frecuentemente por dentro, excepcionalmente por fuera y en todo caso esta línea de mirada forma con el eje geométrico del ojo un ángulo denominado alfa. La mayor o menor amplitud de este ángulo, lo mismo puede simular un estrabismo que no hay, que enmascarar otro que realmente existe. Esta cuestión se resuelve en la práctica con la llamada prueba de la oclusión de un ojo; si invitamos al enfermo a que fije un objeto, supongamos le mira, por ejemplo, con el ojo derecho,

al cubrirle éste, veremos cómo el opuesto verifica un movimiento para dirigirse al objeto, mientras el derecho es el que se coloca en posición estrábica, cosa que no ocurriría de tratarse de una desviación aparente. Eliminada ésta nos queda por determinar si se trata de un estrabismo concomitante o paralítico y nos serviremos para su diferenciación de las características que acompañan a uno y otro, pues mientras el primero aparece en la infancia o primera juventud, se instala silenciosamente sin diplopia y con mala visión del ojo desviado; el segundo, por el contrario, suele ser afección reciente, sobrevenida bruscamente, habiendo sido acompañada y precedida de diplopia, vértigos, náuseas, etc., aparte de la visión del ojo desviado que es buena, si aún tuviese dudas el caso mediante el estudio del ángulo de desviación de los ejes visuales nos facilitaría el diagnóstico, pues como ustedes recordarán, es siempre el mismo en cualquiera dirección de la mirada en el concomitante, variando en el paralítico, puesto que en este último aumenta cuando el ojo se mueve en el territorio de acción del músculo paralizado y disminuye y hasta desaparece cuando el movimiento es en el sentido de la acción del músculo antagonista. Esta exploración es especialmente importante en los contados casos de estrabismo concomitante con diplopia. Cuanto hemos dicho, se refiere a los casos en que debemos diferenciar procesos recientes, pues en las parálisis antiguas como consecuencia de la contracción del músculo antagonista se mantiene siempre igual la desviación del eje visual, y, por otra parte, la diplopia tiende a desaparecer, con lo que el diagnóstico se dificulta, pero un error en este período carece en absoluto de importancia, especialmente desde el punto de vista que nos ocupamos.

La presente enferma, de veinte años de edad, es una hipermetrope afecta de estrabismo concomitante convergente; ojo derecho, hipermetropía de $+3 D. V = 9/10$, este ojo es el fijador.

Ojo izquierdo, hipermetropía de $+5 D. V = 1/3$, ojo habitualmente desviado.

Ahora bien, señores; antes de decidirse a intervenir quirúrgicamente a un enfermo, deben agotarse los recursos médicos; en estos casos, la reeducación, a veces, ha dado buenos resultados, unida, como es natural, a la corrección de la ametropía de que se trata. Desde el punto de vista de las posibilidades de este tratamiento, se han agrupado los individuos afectados de estrabismo en reeducables y no reeducables, pareciéndome la clasificación dada por Cantonet bastante aceptable. En ella considera como no susceptible de tratamiento ortóptico a los siguientes casos: 1.º Que tengan menos de seis años. 2.º Que tengan más de treinta y ocho. 3.º Que tengan más de 40º de desviación para los convergentes y sin limitación para los divergentes. 4.º Que tengan menos de 2 ó 3 decimas de acuidad del ojo desviado. 5.º Que tengan una falsa mácula o nueva. 6.º Que tengan una parálisis ocular o retracción tendinosa. 7.º Que tengan una neutralización invencible (muy rara). 8.º Que no tengan tiempo de acudir a las sesiones de ejercicio. 9.º Que sean retrasados, torpes o apáticos.

Como ustedes ven, en la clasificación del profesor Cantonet, que tomamos como tipo para no recargarles la memoria con el desfile de los distintos criterios sostenidos por los oftalmólogos de los diversos países, se admiten un número muy abundante de causas que contraíndican el tratamiento ortóptico, con lo que el número de los individuos que precisan ser operados es grande, lo que ha determinado, a la par, un gran número de procedimientos

y técnicas para todos los gustos; cuatro son los músculos que actúan con su desequilibrio, produciendo la forma de estrabismo que estudiamos: los dos rectos internos y los dos externos; pues bien: los distintos procedimientos se basan todos ora en entenotomizar los internos, ora en avanzar los externos con o sin previa tenotomización de los antagonistas, siendo esta última parcial o total, variando también los criterios sobre si debe operarse en uno o en ambos ojos. Basta esto para que se hagan ustedes cargo de adónde nos llevaría el estudio de las diversas opiniones; sería interminable, por lo que considero labor personal para el día de mañana, cuando cada uno esté al frente de su clínica o servicio.

Nosotros, después de haberlos practicado casi todos, hemos adoptado nuestro procedimiento, que llamamos de sutura romboidal, por la forma en que quedan los hilos en los avanzamientos, doble avanzamiento indirecto y debilitación del antagonista.

Como instrumental, empleamos un par de blefarostatos, dos pinzas de fijación, dos de disección, tijeras rectas y curvas, dos pinzas de Prince, una de cada lado, mas ocho o diez agujas para sutura con seda, núm. 0.

En cuanto a la anestesia, previa instilación de solución de cocaína, la completamos con inyección local en la región a operar, de solución de novocaina a 4 por 100, que penetrando subconjuntival e intramuscularmente, en la mayoría de los casos es suficiente para conseguir el efecto deseado, y en los individuos pusilánimes inyectamos retrobulbarmente sobre el ganglio ciliar, con lo que se consigue una acción aún más completa. A continuación, aseptizamos mediante lavados con solución estéril de suero fisiológico o ácido bórico al 4 por 100 el globo ocular, y embadurnamos la región palpebral y sus inmediaciones con alcohol yodado, pasamos al primer tiempo: Debilitación del músculo antagonista. Una vez colocado el blefarostato, con una pinza de disección se coge la conjuntiva a unos 5 milímetros del limbo esclerocorneal; el pliegue de conjuntiva levantado, se excinde de un tijeretazo que da lugar a un ojal conjuntival; con la tijera curva disecamos en todas direcciones hasta descubrir la inserción tendinosa del recto interno, que se halla cubierta con la cápsula y que abrimos con la punta de la tijera, con el objeto de poder introducir el gancho de estrabismo, maniobra que repetimos en el borde inferior del tendón, para facilitar su salida a dicho nivel.

Por esta abertura inferior introducimos un nuevo gancho, que, deslizándole hacia atrás, nos facilita el aislamiento del cuerpo muscular, y nos da la sensación de tener cogida toda la masa del mencionado músculo que pretendemos debilitar, para lo cual, después de haber prescindido del gancho superior, ponemos tenso el inferior mientras cortamos las fibras medias, respetando siempre las superiores e inferiores con el fin de no modificar el centro de rotación del globo ocular. Claro está, señores, que cuanto mayor sea el efecto que deseemos, tantas más fibras seccionaremos. Con un punto de sutura conjuntival, reunimos los labios de la herida pasando al segundo tiempo: Resección de la conjuntiva, cogida del tendón y resección muscular; después de una limpieza del ojo, con suero estéril, y sostenido éste por el ayudante en adducción mediante una pinza de presión continua, incindimos la conjuntiva de un tijeretazo a unos milímetros del limbo, reseándola en forma de media luna, con lo que dejamos al descubierto la inserción muscular, repetimos la maniobra descrita para abrir la cápsula en los bordes musculares con el mismo mencionado objeto de

facilitar el paso de los ganchos de estrabismo, y una vez bien aislado el cuerpo muscular, se coge con la pinza de Prince, colocada de abajo arriba, tanto más lejos de la inserción escleral, cuanto mayor sea la cantidad de músculo que pretendemos resear. Nosotros damos como término medio dos milímetros y medio por cada 10° para los principiantes, pues cuando se tiene cierta práctica, es ya innecesaria esta medición, y el cálculo se hace a ojo sin que nos hayamos jamás (quivocado por esto. Colocada la pinza, seccionamos el músculo por delante de ella y pasamos al tercer tiempo: Sutura en rombo.

Está compuesta de tres puntos: superior, medio e inferior. El medio o central, horizontalmente colocado, comienza penetrando cerca de la córnea, por debajo de la conjuntiva, y englobando a su paso algunas fibras esclerales, pasa por debajo de la inserción tendinosa, sale al exterior para volver a penetrar en la epiesclera por delante del ecuador, en la que camina en una extensión de un milímetro aproximadamente, y, por último, vuelve a penetrar por detrás de la pinza de Prince, englobando en este trayecto músculo, cápsula y conjuntiva, saliendo cerca del ángulo palpebral correspondiente. Los otros dos puntos no se diferencian de éste más que por diverger hacia arriba y abajo, respectivamente, en su inserción ecuatorial, volviendo a converger al atravesar el músculo, constituyendo la sutura de esta forma una especie de rombo, y, por último, pasamos al cuarto tiempo: Separación del fragmento músculo-tendinoso, y anudado de los puntos de sutura. Una vez colocados éstos y quitada la pinza, seccionamos la porción muscular al ras de su inserción tendinosa, y mientras el ayudante aproxima con la pinza los bordes de la incisión conjuntival, anudamos los hilos, empezando por el central consecutivamente el superior, y terminamos con el inferior. Si el estrabismo es horizontal, los tres puntos actuarán con la misma intensidad; pero si tiene tendencia a la oblicuidad, pondremos más tenso el lateral superior o inferior correspondiente, con el objeto de neutralizar tal tendencia, y terminamos la intervención fijando al reborde orbitario externo los hilos de sutura con esparadrapo, e instilamos atropina con el fin de paralizar el músculo ciliar.

Y termino, señores, para no alargar demasiado la conferencia de hoy, recalcándoles las características que definen nuestro procedimiento, que son: doble avanzamiento muscular indirecto, sutura romboidal y debilitación del músculo antagonista. En favor de él, nada puede hablar mejor que los lisonjeros resultados de nuestra estadística, y por si esto fuera poco, atengámonos a realidades presentes, sigan el curso postoperatorio de la presente enferma y de cuantos intervengamos en el curso del año, y será el mejor argumento que pueda darles en cuanto a las ventajas de la técnica descrita.

Servicios de Fimatología del Dr. Valdés Lambea.
Hospital Militar de Madrid-Carabanchel.

Divagaciones sobre las diátesis.

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 12 DE DICIEMBRE DE 1929

El Dr. Valdés Lambea: En la sesión anterior se preguntaba el profesor Rodríguez Pinilla, en el título de su interesante conferencia, si vuelven o no vuelven las diátesis, y después de una disertación inteligente se contestó de un modo afirmativo, como el Dr. Montalvo, que

MORRHUËTINE

JUNGKEN

CARACTERES ESENCIALES

- A/** *Simplicidad de su composición*
Yodo. Hipofosfitos, cal. sosa manganeso
Fosfato sódico Glicerina pura.
- B/** *Ninguna substancia de peligroso manejo para la infancia. Ni estrignina, ni arsénico.*
- C/** *No es una emulsión, ni uno de los llamados extractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratísimo y tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia. Depurativo. Reconstituyente.*

SE EMPLEA EN TODAS LAS ÉPOCAS DEL AÑO.

ES EL RECONSTITUYENTE PREDILECTO DE LOS SRES. MÉDICOS PARA USO DE SUS HIJOS.

Eficaz en el tratamiento de las

- Adenopatías*
- Linfatismo*
- Escrofulismo*
- Raquitismo*
- Diabetes*
- Heredosifilis*
- Ameno y Dismenorrea*
- Convalecencias*
- Estados llamados Pretuberculosos*



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

ESTAFILASA del D^r DOYEN

Solución concentrada,
inalterable, de los principios
activos de las levaduras
de cerveza y de vino.

Tratamiento específico contra las Infecciones Estafilocócicas: **ACNÉ, FORUNCULOSIS, ANTRAX,** etc.

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las **ENFERMEDADES INFECCIOSAS**

**NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALESCENCIAS**

Vino de Bugeaud

**Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.**

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de *Hipófitis*
y *Tiroides* en proporción prudencial,
de *Hamamelis*, *Gastaña de India*
y *Citrato de Sosa*.

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

PARIS, P. LEBEAULT & C^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
POR MENOR: PRINCIPALES FARMACIAS.

QUIMIOTERAPIA DE LAS INFECCIONES

Infecciones
crónicas

iodo BENZO MÉTHYL FORMINE IODASEPTINE CORTIAL

Ampollas (8 á 20 c. c. por día).
Gotas (20 á 100 por día).
Comprimidos (1 á 4 por día).

TUBERCULOSIS PULMONAR de evolución lenta.

(2 á 5 c. c. por día.)

(Acción electiva sobre el bacilo de Koch.
Regresión de la fiebre.
Mejoría del estado pulmonar.)

REUMATISMOS

DEFORMANTES, Tuberculosos, Gotosos, etc. — Ciática.

Numerosas comunicaciones y referencias.

PIRESIA

Infecciones
agudas.

DI - FORMINE - IODO - BENZOMÉTHYLÉE

SEPTICEMINE CORTIAL

Ampollas 4 o. o.
1 á 4 por día.

Quirúrgicas, Puerperales, Intestinales, Piógenas,
Gripales, Broncopneumonía, Encefalitis, Erisipela.

LABORATOIRES CORTIAL. — 15, Bd. Pasteur. — PARIS
Agentes generales para España: Juan Martín. — Calle de Alcalá, núm. 9. — Madrid.
Sucursal: Consejo Ciento, 341, Barcelona.

intervino después que él. Efectivamente, han vuelto las diátesis, y cada día avanzan con pasos más seguros, en beneficio de la Medicina clínica, la única Medicina de verdadera eficiencia práctica. Las generaciones médicas actuales, enfermas de intelectualismo, de la fiebre del análisis, demasiado encerradas en el laboratorio y entregadas excesivamente a las prácticas de una clínica que podemos llamar mecánica, se apartan, sin darse cuenta del mal que con ello se hacen, del estudio de la constitución, de la temperamentalología, y del estudio de las diátesis.

Se ha iniciado hace tiempo la reconquista de las diátesis, y éstas, como la constitución, se han reedificado sobre bases científicas con la endocrinología. Ciertamente, caminamos a menudo en las tinieblas y tenemos que conformarnos con explicaciones provisionales y hasta con juegos de palabras. Especialmente el estudio de la fisiología, de la patología y de la bioquímica del tiroides nos proveen de elementos importantísimos para el estudio de la constitución, de la diátesis y del temperamento.

Constitución y diátesis se confunden frecuentemente y no es muy fácil establecer una separación precisa. Por constitución o estado constitucional hemos de entender «el conjunto de caracteres del sujeto que tienen un fondo hereditario; es decir, los caracteres, las propiedades del ser, arraigados genotípicamente». Es la constitución genotípica, el genotipo. Tiene importancia la distinción que hace De Giovanni entre la constitución global, la constitución de conjunto y la constitución parcial; es decir, la constitución de cada aparato, de cada órgano, de cada tejido y de cada célula. En patología esto de la constitución parcial se explota a menudo, y hablamos de la predisposición del pulmón para la tuberculosis por la especial constitución del órgano. En el casillero de las constituciones parciales podemos incluir la constitución humoral, la constitución química del individuo.

La separación entre constitución de conjunto y constitución parcial tiene, a mi entender, importancia práctica. Recordemos en este momento lo que decía Huchard sobre la herencia en las funciones y sobre la herencia en los órganos. Esto expresa una realidad clínica. Ciertos sujetos tienen un órgano determinado hereditariamente débil, y podemos hablar así de la aquilia constitucional, hereditaria. Hay familias de gastrópatas; hay familias de tuberculosos gastrópatas. Vemos a menudo que cuando en una familia de gastrópatas sale un tuberculoso, éste presenta casi seguramente trastornos gástricos. A veces encontramos en una familia un sujeto con cáncer de estómago, el hermano con úlcera; el padre ha sido hiperclorhídrico ulceroso. En esta familia el estómago es un órgano constitucionalmente débil. Yo recuerdo de una familia interesante estudiada por mí durante muchos años: el padre, un viejo cirroso inveterado, murió de cáncer gástrico; un hijo, de tipo asténico, fímico cirroso como el padre, es hiperclorhídrico y tiene un estómago atónico muy grande, es retencionista por atonía; a su hermano le pasa igual, y la radiografía de uno de estos estómagos es análoga, casi idéntica a la del otro; el tercer hermano, fímico y alcohólico, tiene también una historia gástrica antiquísima acentuada por el alcoholismo. Hay familias de hipertiroideos: bocio familiar, bocio exoftálmico en hermanos; y vemos que en otras familias abundan los procesos endocrinos: un hermano obeso, otro hipertiroideo, otro con delgadez permanente.

Como hay familias de tuberculosos gastrópatas, las hay de tuberculosos asmáticos y de tuberculosos enfisemato-

sos. Indudablemente, sobre estas familias y sobre estos sujetos pesa un factor transcendental, constitucional o diatésico, causa de que en ellos la tuberculosis produzca disturbios sobre un órgano o sobre un sistema determinado. Los médicos de familias que estudian a muchos individuos emparentados los unos con los otros se enteran mejor de lo que estoy diciendo.

No es posible realmente separar la diátesis de la constitución, ya que una diátesis determinada corresponde a una constitución determinada. Lo importante de la constitución no está en el aspecto exterior del sujeto, aun cuando lo morfológico llame la atención desde el principio, y al hablar de la constitución nos referimos principalmente a lo íntimo del ser, a sus órganos, a sus tejidos, a sus células. Por ser éstas y aquéllos como son, en el asmático, por ejemplo, una noxa o una causa patógena de otra índole, producen con facilidad y con rapidez un episodio fuertemente disnéico de broncoalveolitis exudativa, y por lo mismo un niño con la llamada diátesis de Czerni tiene una dermatitis fuertemente flegmática, aparatosa y aparentemente en desproporción con el agente determinante. El hipertiroideo, precisamente por la hiperfunción de esta glándula, reacciona con una violenta descarga emotiva, con taquicardia intensa, con rubor muy acentuado, etc., ante un motivo afectivo no muy fuerte.

Ya se ha dicho que los determinantes de la constitución se establecen de un modo genotípico, pero se van haciendo, se van modelando los elementos constitucionales, y la constitución en suma, por influencias de fuera, por motivos exógenos. Un sujeto hipertiroideo e hipergénital en la adultez puede haber sido hipertiroideo en la infancia: tratábase de un niño tranquilo, algo obeso, pálido y con gordura fofa, que hacia los treinta años se nos presenta como un hombre inquieto, emotivo, delgado, taquicárdico, etc. Aquí se trata de un cambio constitucional. Los principales elementos que actúan sobre el sujeto determinando la constitución, el temperamento y la diátesis son las glándulas inductoras, y entre los factores exógenos capaces de modificar las funciones de tales glándulas destacan los tóxicos, especialmente los de índole infecciosa. El alcohol, los tóxicos alimenticios, los profesionales y los procesos infecciosos crónicos principalmente, como la tuberculosis y la sífilis, son elementos de mucha importancia como modeladores de la constitución del ser, actuando sobre la familia y sobre el mismo sujeto.

El Dr. Pinilla se ha referido a la antigua discusión sobre si las diátesis eran una predisposición o un estado morboso. Hoy no debemos hablar de enfermedades sino de complejos anatomopatológicos. Entre las diátesis incluíanse la sífilis y la tuberculosis. Bouchard sólo admitía el artrismo y la escrófula. El concepto de Hallopeau no expresaba mal la realidad, pero era artificioso. Llamaba diátesis a modificaciones del organismo, encerradas dentro de los límites de lo fisiológico, que actuaban disminuyendo la resistencia frente a determinadas afecciones y predisponiendo a otras. La definición de His es mejor. Dice este autor que la diátesis es un estado individual congénito, a menudo adquirido por herencia, en virtud del cual actuaciones fisiológicas provocan reacciones anormales, y sucede que las condiciones ordinarias de la vida, inofensivas para los demás individuos, producen en aquellos estados morbosos. Trátase, pues, de reacciones particulares, y lo característico de las diátesis está, precisamente, en la especial manera de reaccionar de los organismos que las padecen o que las presentan.

Hoy podemos y debemos hablar de una diátesis hiper-

tiroidea o de una constitución hipertiroidea, y podemos oponer estos sujetos a los artríticos, a los linfáticos, a los escrofulosos, y a aquellos sujetos con la llamada diátesis exudativa. Los hipertiroideos tienen por oposición a los artríticos, a los linfáticos, a los escrofulosos, sobreactividad metabólica y están en inminencia de desequilibrio nutritivo; así, por ejemplo, en el momento de una infección y, ya en el campo de la fimatología, cuando padecen lesiones tuberculosas, desnutrense rápidamente, eliminan cantidades grandes de nitrógeno y tienen un metabolismo basal exageradamente alto. Yo creo que entre los factores exógenos que más influyen en la diátesis hipertiroidea están los de índole fímica; hay un fondo constitucional hipertiroideo, pero la texemia moderada acentúa el trastorno endocrino. Esta es, en el fondo, la opinión de Tetaux. Los sujetos con diátesis hipertiroidea son distónicos neurovegetativos y la disfunción es de origen fímico muchas veces.

Lo característico de las diátesis es el quantum y el cómo de las reacciones. El hipertiroideo reacciona de un modo especial, ya lo he dicho, ante las distintas causas morbosas, y reacciona, así en lo somático y en lo afectivo: un estímulo que recaiga sobre esta última esfera produce con rapidez una fuerte descarga emotiva. Una noxa infecciosa, un antígeno, un veneno cualquiera del simpático, engendra prontamente fiebre alta. El hipertiroideo víctima de una infección se desnutre con rapidez. En la diátesis hipertiroidea hay sobreactividad funcional del tiroides y de otras glándulas: de las suprarrenales, de los testículos, del ovario.

La diátesis artrítica tiene realidad, pero aún no hemos hallado ni la fórmula química ni la anatómica. Bouchard hablaba del retardo de la nutrición. No podemos poner en el polo opuesto al de la diátesis hipertiroidea a los artríticos, porque encontramos algunas veces síntomas de sobreactividad del tiroides en algunos artríticos manifestos y porque con la tiroidina mejoran algunas manifestaciones artríticas. Se ha dicho por Castellino y Pende, que la diátesis exudativa infantil es el artrismo del adulto. A un lado los hipertiroideos y a otro lado un grupo bastante natural, aun cuando algo confuso y proteiforme, que podemos hacer con los linfáticos, con los sujetos que tienen la diátesis exudativa, con los eosinofílicos, y con los escrofulosos. Todos estos sujetos tienen a veces la llamada diátesis alérgica (mejor que constitución alérgica) de tanta importancia en patología. Tienen disminuida la aptitud para utilizar ciertos complejos resultantes de la degradación proteica, tienen fragilidad de los capilares (dependiente, seguramente, de trastornos anatómicos), tienen fácilmente trastornos de inervación vascular, tendencia a las exudaciones, y padecen a menudo esos complejos llamados enfermedades alérgicas, especialmente asma y urticaria. En este grupo podemos incluir diferentes complejos patológicos de distintos aparatos y órganos, como ciertos eczemas, el edema de Quinke, algunas conjuntivitis y queratoconjuntivitis eczematosas, etc.

La diátesis eosinofílica y el escrofulismo van juntos muchas veces, y podemos hablar de una diátesis escrofulosa con eosinofilia. Czerny dice que la diátesis exudativa está intervenida por la tuberculosis actuando sobre un fondo linfático. Es decir, que resulta la diátesis exudativa, mejor dicho, las manifestaciones exudativas, cuando evolucionan el proceso fímico en un sujeto con predominio de las estructuras linfáticas. Jamin, que se ha ocupado recientemente de este asunto, dice que debemos distinguir la diátesis puramente exudativa, endógena, de las mani-

festaciones flegmáticas que produce la tuberculosis en el niño cuando actúan sobre él a la par otros factores exógenos. Indudablemente Jamin es poco claro. Constitúyese el estado escrofuloso cuando actúan las noxas fímicas sobre un organismo dotado de cierta resistencia hereditaria, con predominio de las estructuras linfáticas y con tendencia a los fenómenos exudativos. Los tóxicos bacilares originan tales fenómenos de intensa exudación, por actuar sobre un terreno particular. Desde el punto de vista hematológico, estos individuos tienen linfocitosis, monocitosis y eosinofilia y presentan a menudo anemias de tipo clorótico. Endocrinológicamente se caracterizan por tener hiperplasias de las estructuras linfáticas, retardo de la involución tímica y muchas veces insuficiencia genital e insuficiencia tiroidea. Morfológicamente considerados son sujetos de facciones toscas, algo obesos, con gordura fofa, blanda. Caracterizanse metabólicamente por la disminución de los fenómenos nutritivos: tienen hipoactividad metabólica, metabolismo basal bajo. Las lesiones tuberculosas evolucionan fría y tórpidamente, sin desquiciamiento nutritivo, con poca fiebre, con poca toxemia, pero producen a menudo manifestaciones exudativas intensas y episodios de disnea asmática. Algunas veces estos escrofulosos, lo he indicado antes, parece que cambian de constitución: en la adultez desaparece la diátesis; el sujeto puede llegar a ser hipertiroideo.

Reparemos en lo que le ocurre al niño con diátesis exudativa y con un síndrome asmático: ante una causa de poca importancia reaccionan con violentos fenómenos exudativos y espasmódicos, desarrollándose una bronquiolitis violentamente exudativa con intensa disnea asmática. La espina irritativa, el motivo determinante de este complejo asmático, está muchas veces en una pequeña lesión tuberculosa de los ganglios traqueobronquiales o del parénquima pulmonar, y el aparato respiratorio de estos niños encuéntrase, por decirlo así, en inminencia de descarga, siempre pronto a que se constituya el complejo asmático. Una causa por sí de poca monta, que no actuaría o que actuaría escasamente sobre el aparato respiratorio de un niño normal, produce en el citado la intensa bronquiolitis asmática, con gran disnea y con una lluvia de estertores húmedos. El cuadro es alarmante, y un médico inexperto que no conozca la constitución del pequeño, que ignore la diátesis, llega a hacer un pronóstico gravísimo que desmienten los hechos, por fortuna, porque pronto la disnea cede y el pecho se limpia de estertores. El proceso evoluciona con rapidez, violentamente, pero sin fiebre. En la mucosa de los bronquios finos ha ocurrido lo mismo que en la piel cuando se constituye un habón de urticaria: el mecanismo patogénico es igual. Este elemento exudativo vese con frecuencia en los niños citados, manifestándose por los motivos más diversos: en las amígdalas, y parece que el niño va a ahogarse; en la conjuntiva, y así un catarro ligero, determina lagrimeo abundante, gran enrojecimiento de la mucosa y una contractura intensísima del orbicular de los párpados.

Estamos necesitados de las diátesis, en beneficio de la clínica. Vacilantes muchas veces porque no podemos abarcar con amplitud todo el cuadro morbooso, e indecisos a menudo porque no alcanzamos a comprender la particular evolución de la tuberculosis en un sujeto, en una familia determinados, desconcertados ante las reacciones desusadas e insólitas de un cierto enfermo, podemos, en ocasiones, descansar intelectualmente, acogiéndonos a los conceptos de la constitución, del temperamento y de la diátesis. Así no nos sorprenderemos viendo cómo cura

FÓRMULA: YODOYODURO DE POTASIO Y HAMAMELIDINA

A/D



IODAMÉLIS

**Específico cardio - vascular
total**

en los

**Arterio-Esclerosicos
uricemicos
Hyperviscosos**

en los

**Hypertensos venosos
cyanoticos
Varicosos**

XXV gotas de Iodamélis
en las dos comidas, diluidas en un poco de agua bicarbonatada

LABORATOIRES J. LOGEALS 22 bis RUE DE SILLY BOULOGNE S/SEINE

Muestras y literatura: D. Juan Martín. — MADRID-BARCELONA

Laboratorios biológicos Dr. Julio Méndez (Buenos Aires).

Haptinógeno N E U M O Méndez,

para el tratamiento específico de la

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

Haptinógeno G O N O . — Haptinógeno E S T A F I L O
, E C Z E M A . — , D I F T E R I A

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.



¡CONTRA EL DOLOR!

nervioso, reumático, cefálea, neurálgico, regla dolorosa, dolor tabético, dentario nervioso, dolor canceroso, raquialgia meningítica y post-anestésica, dolor post-partum 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 analgésicas 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 el Laboratorio, Provenza, 203 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

por cirrosis un proceso pulmonar que había merecido meses antes un pronóstico desfavorable; no nos desconcertaremos ante la disnea asmatiforme, puramente alérgica, de un fimico determinado, ni porque en el pecho de otro, que reacciona por su diátesis con fenómenos fuertemente exudativos, oigamos cierta vez una lluvia de finísimos estertores, que no son de bronconeumonía tuberculosa, sino de broncoalveolitis exudativa efímera. Conocedores de la constitución y de la diátesis de otro enfermo, no achacaremos a un medicamento indiferente el aumento rápido de peso de un individuo, que en realidad había nacido para gordo, ni haremos un pronóstico sombrío ante otro enfermo que no puede engordar, que no engordará nunca, aun cuando cicatricen sus lesiones, porque ha nacido para flaco. Después de estudiar a un sujeto, fimico no grave, y de establecer de un modo seguro que es taquicárdico por ser hipertiroideo, no concederemos a la aceleración desusada del pulso mala significación pronóstica. Los factores constitucionales y diatésicos nos ayudan a comprender cómo en ciertas familias y en algunos individuos evoluciona la tuberculosis como un proceso muy benigno, sin que casi los atacados merezcan el nombre de enfermos. En algunas familias, los tuberculosos curan y curan pronto y bien, casi sin excepción; curan con el tratamiento más sencillo, y no obstante hacer una vida irracional y a pesar, muchas veces, de medicaciones imprudentes. Son éstos los enfermos que acreditan fácilmente a los médicos y hasta a los charlatanes. Otros tuberculosos se mueren, y sin tardar mucho, se haga lo que se haga, porque pesa sobre ellos algo fatal, la constitución y la diátesis. Algunos tuberculosos parece que han nacido para tísicos y, en efecto, se consumen, se caquetizan con rapidez. Para decidir el cuánto y el cómo de la actuación terapéutica, y para hacer un buen pronóstico, para no molestar a los enfermos con tratamientos innecesarios, para actuar, en suma, de un modo sensato e inteligente, dirigiéndose siempre al conjunto del organismo, al hombre entero, el médico debe estudiar el fondo constitucional, el temperamento del individuo, su diátesis, y para ello no debe conformarse con el estudio del enfermo, sino que debe profundizar en la historia de su familia. Proceder de otro modo no es conducirse como buen médico, ni como clínico sensato, aun cuando se posean muchos conocimientos y aun cuando hagamos con el enfermo todos los análisis e investigaciones que pueden hacerse.

PERIODICOS MEDICOS

Medicina interna

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La hemoptisis y el viento, por Baillet.**—No existen climas específicos para la cura de la tuberculosis, como hay estaciones de aguas minerales específicas para tal o cual afección; sólo hay climas perjudiciales y climas favorables.

El clima ideal no puede encontrarse en ningún sitio, sino un número mayor o menor de condiciones favorables durante el mayor número de días en el año, y entre los factores climatológicos cuyo estudio se impone más particularmente a los fisiólogos; uno de los más importantes es el viento que todos unánimemente proscriben, aunque nadie conoce un paraíso encantado en el que no reine jamás la menor brisa y haya ausencia total de viento. Así como para

los marinos la rosa de los vientos tiene treinta y dos pétalos, para el fisiólogo puede decirse que no tiene más que dos: el Norte y el Sur, cuya influencia sobre la producción de la hemoptisis de un modo particular ha sido recogida por el autor en varias observaciones de las que expone algunas. Hay dos clases de hemoptisis: el esputo de sangre o el vómito de sangre roja, que es la forma más dramática aunque afortunadamente la más rara, y la expectoración estriada de sangre y más o menos sanguinolenta según que la sangre esté más o menos diluída. Se trata de dos fenómenos completamente diferentes que sólo pueden caracterizarse por observaciones clínicas, pero que en general corresponden, el primero a los períodos de comienzo de la tuberculosis, y el segundo a períodos ya más avanzados. Las condiciones climatológicas en que se presentan una u otra forma de hemoptisis son también manifestamente diferentes, correspondiendo a las primeras el viento Norte y a las segundas el viento Sur. Estos dos vientos forman parte de todo un conjunto climatológico que no puede ser apreciado científicamente en todos sus términos. Sin embargo, se puede decir:

1.º Que el viento Norte se acompaña de ordinario de una presión barométrica elevada igual o superior a 760, de un grado higrométrico débil (60) y de una temperatura generalmente baja. Fisiológicamente, el viento Norte es tónico.

2.º Que el viento Sur forma parte de un conjunto climático en que la presión barométrica es inferior a 750, el grado higrométrico igual o superior a 85 y la temperatura dulce. Fisiológicamente, el viento Sur es depresivo.

Si el viento Norte provoca una hemoptisis, es una verdadera hemorragia de sangre roja, abundante, que sobreviene en un sujeto vigoroso y generalmente apirético. Si el viento Sur se acompaña de sangre en los esputos, se trata, al principio al menos, de expectoración sanguinolenta y no de verdadera hemoptisis en sujetos con pulmones infiltrados y frecuentemente excavados. Trata el autor de explicar el mecanismo en virtud del cual se producen las hemoptisis bajo la influencia de uno u otro viento y termina diciendo que para los tuberculosos el viento Sur es más dañoso que el Norte y constituye generalmente un factor de agravación que se manifiesta por una depresión del estado general con fiebre y una acentuación en la evolución del proceso mórbido a nivel del pulmón. El viento Norte es menos de temer; ahora bien, ¿es preferible la ausencia de viento a la presencia de un viento cuya acción por las cualidades climáticas que acarrea no deja de tener utilidad para el enfermo? La contestación no es dudosa. (*Archives de la Société des Sciences Médicales et Biologiques de Montpellier et du Languedoc Méditerranéen*, núm. 11, Febrero de 1929.—T. R. Y.

2. **Resultados del tratamiento en embarazadas afectas de lúes en consideración con el pronóstico para el niño, por Köchter W.**—El autor hace ver la importancia enorme que tiene el poder diagnosticar una lúes en las embarazadas en el comienzo de este estado.

Basándose en un material grande de experimentación hecho en varios años de práctica, cree haber librado gran cantidad de niños de una probable heredosífilis, pues él afirma que en el caso de que ésta sea descubierta en el primero o segundo mes del embarazo se puede establecer un diagnóstico, según él eficaz, librando a los niños de una grave carga en su vida y dice deben difundirse nuevos conocimientos sobre la sífilis entre el pueblo para que éste, en vez de una vergüenza que ocultar, se dé cuenta que es una enfermedad que debe tratarse con energía para verse libre de ella. (*Munchener Medizinische Wochenschrift*, núm. 18.)—DR. LAPOULIDE

Terapéutica

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Algunas reflexiones prácticas sobre la medicación bromurada, por el Dr. Vigouroux.**—Para tratar los síntomas nerviosos tan frecuentes en la práctica, ningún remedio es tan útil como los bromuros, y muy especialmente el bromuro de sodio.

Por desgracia, el bromuro tiene una mala reputación. Se le considera como remedio del histerismo, de la epilepsia o de las restantes enfermedades consideradas como taras. Debido a esto un cierto número de enfermos rehúsa su empleo.

El sedobrol, preparado bajo la forma de tabletas de extracto de caldo vegetal concentrado, es una medicación bromurada disimulada que todos los enfermos aceptan fácilmente.

Estas tabletas forman disueltas en agua caliente un excelente caldo de gusto agradable y eupéptico en alto grado. La misma disolución del bromuro de sodio en caldo permite la perfecta absorción de aquél por la mucosa digestiva sin irritación alguna, haciendo posible su empleo prolongado. (*Languedoc Medical*, 10 de Abril de 1929.)—J.

Fimatología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **El síntoma de la inversión nuclear en la tuberculosis, por el Dr. F. J. Vélez.**—Resultados clínicos y experimentales.

La inversión nuclear falta siempre en los individuos sanos.

Falta igualmente en todos los enfermos no tuberculosos con exclusión de las neoplasias malignas y acaso la lepra.

Falta en todos los no tuberculosos, bajo un tratamiento médico cualquiera.

Se presenta en todos los tuberculosos, cualquiera que sea su período, forma y localización.

Aparece desde el momento en que los bacilos de Koch penetran en el organismo y éste sufre la acción de sus toxinas.

Persiste durante todo el tiempo que dura la infección activa.

Sufre oscilaciones ya acentuándose, ya borrándose la inversión, según empeore o mejore el enfermo.

Desaparece, volviendo la fórmula a la normalidad, cuando el enfermo se cura.

Los venenos difusibles introducidos en el organismo, ya sea en filtrados, en tuberculinas o sangre u orina de enfermos, produce inversión.

Si en la sangre, orina o filtrados está presente el virus tuberculoso en forma no bacilar como elementos filtrables (Fontes) o bacteria de ataque (Ravettlat Plá), la inversión persiste bastante tiempo y puede hacerse permanente si esos virus llegan a su última etapa de bacilo ácido resistente. (*Vida Nueva*, Habana, 15 de Julio de 1929.)

Dermatología

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **La acción de la medicación radioactiva sobre el psoriasis y las artropatías psoriásicas, por André Levi y J. A. Lievre.**—Los medicamentos que han sido utilizados en el tratamiento del psoriasis, son en extremo numerosos. Los agentes farmacológicos son capaces de ejercer sobre las placas psoriásicas una acción favorable, pero con gran fre-

cuencia únicamente transitoria. Un brote nuevo aparece al cabo de algún tiempo, y no es raro que resulte indestructible por la terapéutica, empleada con éxito anteriormente.

En opinión de los autores no intentan con el torio X, añadir un medicamento más a la serie considerable de los ya existentes. Con su empleo han obtenido los autores curaciones mantenidas durante largo tiempo, en casos de muy larga fecha, muy extensos y rebeldes a todas las terapéuticas. Del mismo modo han sido sorprendidos por la acción notable de esta medicación, sobre las artropatías psoriásicas.

Empleando el torio X, en casos de reumatismo psoriásico, pudieron observar sus efectos sobre los elementos cutáneos.

Estas dos clases de efectos se reúnen claramente en la siguiente observación que resumimos:

«Una enferma de treinta y seis años, afecta desde hace más de diez años de un psoriasis generalizado, que no había presentado nunca remisiones ni aún siquiera remisiones de alguna importancia, lo mismo espontáneamente que bajo la acción de las más diversas terapéuticas.

Hace seis años precisamente, artritis de marcha subaguda en los pies, las rodillas y las manos. Desde esta fecha no han cesado los dolores, habiendo en ellos fracasado todos los tratamientos y continuando su invasión hasta alcanzar todas las articulaciones.

Al comienzo del tratamiento aparecen casi inmovilizadas todas las articulaciones, hasta el punto de impedirles el ejercicio de las menores actividades.

El estado general es deficiente, el adelgazamiento muy marcado y las masas musculares en acentuada atrofia.

Se le comienza a practicar inyecciones semanales de torio X, por vía intramuscular.

A la quinta inyección, los dolores constantes desde hace más de seis años sin interrupción, disminuyeron considerablemente. Al fin de la serie de ocho inyecciones, las manos están indoloras y los movimientos son factibles, dentro de lo que las retracciones fibrotendinosas permiten. La misma sedación se observa a nivel de las restantes articulaciones, pudiendo la enferma dar algunos paseos.

Las placas psoriásicas del tronco han empalidecido considerablemente, mientras que anteriormente existían nuevos brotes cada período menstrual.

Durante la suspensión del tratamiento, continúa la mejoría, tanto cutánea como articular.

Al cabo de siete semanas, se emprende un nuevo tratamiento, idéntico al anterior, con el cual desaparecen por completo los dolores articulares, y del psoriasis no quedan apenas vestigios.

Posteriormente, y durante dos meses de reposo terapéutico, se mantiene la mejoría. Al cabo, un brote de pequeña intensidad, que después de la primera inyección desaparece por completo.

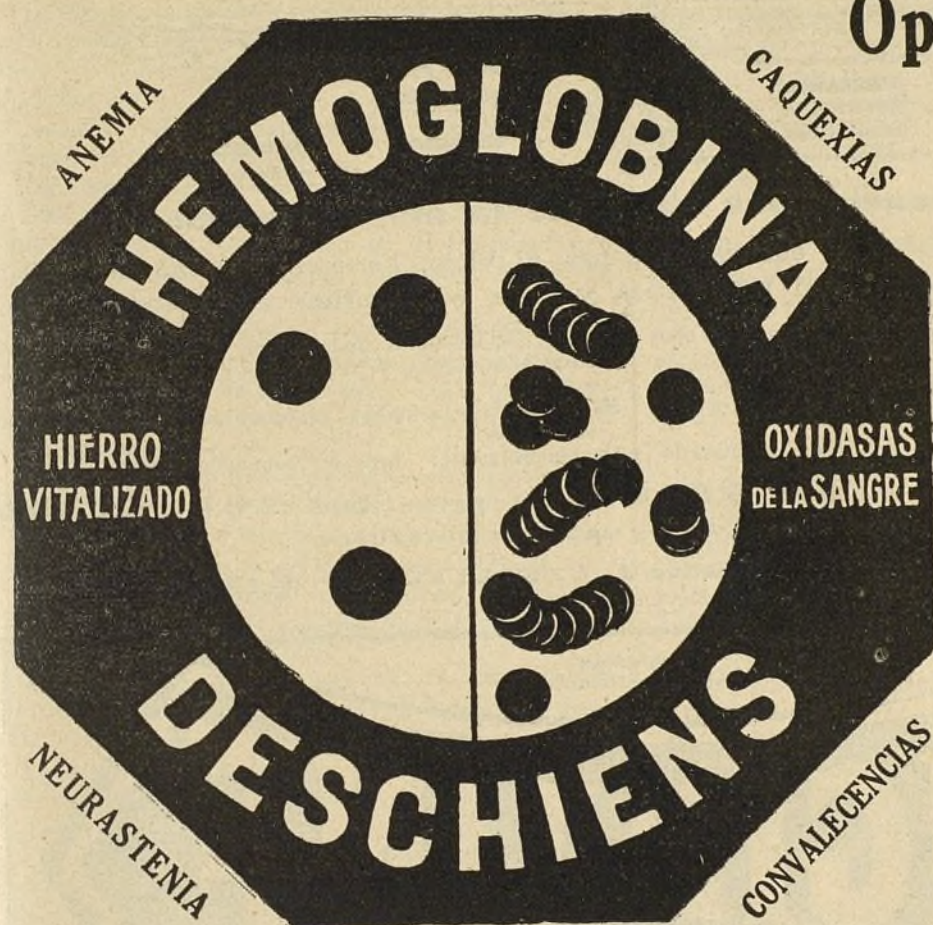
Esta observación demuestra la acción evidente de esta medicación, sobre el psoriasis y las artropatías psoriásicas. (*Bull. et Mem. de la Soc. des Hop. de Paris*, 25 de Noviembre de 1929.)—T.

Biología

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Estudio de las reacciones biológicas en los quistes hidatídicos, por Pablo de Sala y Eduardo de Villalobos Roldán.**—De las reacciones propuestas consideran los autores como de valor la precipitorreacción, el Weinberg y el Casoni.

Por su sencillez, aconsejan la precipitorreacción y el Casoni, ya que éstas pueden practicarse sin el auxilio del laboratorio.



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

DESCHIENS, Doctor en Farmacia, 9, Rue Paul-Baujry, Paris (8*) — Agente para España : J. G. SALINAS, 2, Calle Sagués, Barcelona.

PREMIO ORFILA — PREMIO DESPORTES. — ACADEMIA DE MEDICINA DE PARIS.

DIGITALINA cristalizada NATIVELLE

*Obra más regularmente que TODAS
las otras Preparaciones de Digital.*

GRÁNULOS al 1/10° de miligr. (gr. rosa)
GRÁNULOS al 1/4 de miligr. (gr. blancos)
SOLUCIÓN al milésimo.
AMPOLLAS (Digitalina inyectable):
al 1/10° de miligramo.
al 1/4 de miligramo.

Dosificación rigurosa

MUESTRAS:
LABORATOIRE NATIVELLE
49, B° de Port-Royal, Paris.



El adversario más eficaz de la morfomanía.

No produce intolerancia, ni la euforia propensa al vicio. La escopolamina asociada a la morfina refuerza su actividad terapéutica y a la vez suprime sus inconvenientes.

Analgésico: Todas las indicaciones de la morfina, en oposición al elemento dolor.

Antiespasmódico: Mal de Parkinson. Disnea de los asmáticos, aórticos y urémicos. Mareo. Contracción esfíntérica anal, uretral o vesical.

Hipnótico y sedante: Insomnios dolorosos. Manías, de-

lirios, alucinaciones. Sedación previa a la anestesia quirúrgica, reducción de luxaciones y fracturas, partos dolorosos.

Hipocrínico: Sudores profusos nocturnos de los tuberculosos.

Desmorfinizante: Curas de desmorfinización.

Cuando no pueda inyectarse **SEDOL**, se prescribirá **SUPOSEDOL** (supositorios de igual composición).

Garantizado por el farmacéutico J. L. GALLEG0. — Madrid.

Asociación
Digitalina-Uabaina.

DIGIBAÏNE

reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

<p>LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas. PARIS VI^e</p>	<p>Muestras y literatura: J. M. BALASCH Diagonal, 440. Agente general para España. BARCELONA</p>
---	--

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.

<p>FÓRMULA: { Glicerofosfato de cal. 1 cent. Hipofosfito de cal... 4 > (Contiene por cucharadita de café). Acido arsenioso..... 1 milg.</p>	<p>Glicerina..... 1 grm. Muiru puama (ext. fluid) 2 centg. Vino generoso..... 4 grms.</p>
---	---

I N M U N I D A D

DR. MARTÍN SALAZAR

Ayuntamiento de Madrid

La reacción de Weinberg se efectuará siempre que las condiciones del medio lo permitan, creyendo que es preferible prescindir de esta reacción si no se tiene la certidumbre de una esmerada técnica.

Ante el problema de una recidiva quística, reconocemos la inseguridad de las reacciones.

Un Casoni intensamente positivo ha de ponernos en guardia, ya que puede representar un estado de marcada sensibilización, con posible riesgo de desencadenamiento anafiláctico durante el acto operatorio. (*Arch. de En. del Ap. digestivo*, Agosto de 1929.

2. **Influencia del alquitrán sobre los lipoides tisulares, por los Dres. Marcelo Haendel y Bac. Juan Malet.**—Se estudia en este trabajo la acción de los toques de alquitrán en ratones blancos sobre los lipoides del hígado, de la corteza suprarrenal y de la piel.

El método aplicado fué el de las coloraciones electivas con sudán III, sulfato de azul de nilo y rojo neutro.

En el hígado de los ratones alquitranados se encuentra un aumento de la grasa neutra coloreada por el sudán.

En la corteza suprarrenal se encuentran más lipoides, no sólo en la zona fasciculada, sino también en las zonas limítrofes glomerular y reticular.

Al azul de nilo se ve que la proporción de los lipoides de la corteza suprarrenal está alterado en favor de los fosfátidos.

Se encuentra más grasa en el corión de la piel alquitranada; también se encuentran lipoides y ácidos grasos.

Queda establecido que bajo la acción del alquitrán, no sólo los lipoides sanguíneos, sino también los tisulares están trastornados, y este desequilibrio lipídico es una prueba más en favor de la acción general del alquitrán como agente tumorigeno. (*Rev. Med. Lat. Am.* Junio 1929.)

Patología general

EN LENGUA EXTRANJERA

1. **Las albúminas y la urea en el suero sanguíneo, por P. Chailley-Bert y E. Peyre.**—En los animales que presentan accidentes urémicos y cuya cifra de urea es normal, se ha observado un aumento considerable de las albúminas en la sangre.

Esta anomalía, fácilmente comprobable por el método refractométrico es, en opinión de los autores, testimonio de una insuficiencia de la función uropogéstica del hígado.

De este modo, será preciso distinguir lo urémico con cifra de urea sanguínea elevada, de los casos de hiperalbuminuria con cifra normal de urea.

Esta distinción tiene importancia práctica, ya que la albuminuria se influencia menos por el régimen alimenticio que la uremia. (*Le Progres Medical*, 30 de Noviembre de 1929.)—Dr. J.

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Valor sintomatológico del estado de la sangre en las enfermedades del tubo digestivo, por el Dr. M. Bado.**—El valor sintomático de los diferentes aspectos de la lengua no se interpreta hoy como antes, y muchos autores no admiten una correlación estrecha entre el estado de la mucosa lingual y el de la mucosa gástrica: Boas, Rosenheim, Leube, Ewald, Mathieu y Roux se alzan contra la opinión clásica que consideraba siempre la lengua como el espejo del estómago. Los últimos de estos autores hacen notar que el estado saburral de la lengua puede depender de causas locales o de causas que obran a distancia. Entre las primeras colocan las irritaciones mecánicas, el uso del tabaco, de algunas aguas dentífricas. Entre las segundas, enumeran el

embarazo gástrico, la infección urinaria, las intoxicaciones de origen digestivo o las infecciones con localización gastrointestinal predominante. Insisten también sobre la inanición, (*Cro. Med. Mexicana*, 1.º de Agosto de 1929.)

Medicina legal

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. **Enseñanzas suministradas por la práctica de 150 autopsias medicolegales, por el Dr. Ramón Alvarez de Toledo y Valero.**—Recordando los detalles que integran este trabajo podemos decir que de ellos se inducen los siguientes interesantes datos:

1.º La reiteración del conocimiento de que el signo de la muerte real de Lecha Marzo, aun cuando cierto, no es absolutamente constante.

2.º La demostración de que para la no transposición de las livideces cadavéricas al cambiar de posición a un cadáver no se han necesitado, en dos casos, que los cadáveres hubiesen estado en la posición primera doce horas, como hasta aquí ha venido sosteniéndose en armonía con los datos clásicos de nuestra disciplina, sino que en ellos dos han bastado de siete a ocho horas de permanencia en aquella posición primera para que las livideces por ella producidas no desapareciesen.

3.º La demostración de que el signo de la entintoreacción de A. de Dominici es todavía menos constante que el signo de Lecha Marzo, su derivado.

4.º La comprobación de que el orden ascendente en la extensión de la rigidez cadavérica es el más frecuentemente observado.

5.º La comprobación de que la presencia de esperma en el conducto uretral de los cadáveres masculinos se da con la misma frecuencia que Dervieux aseguró en su conocida monografía; esto es, un poco más a menudo que en la mitad de los casos.

6.º Existencia de un caso de ahorcadura atípica e incompleta con el débil lazo representado por dos cuerdas de guitarra.

7.º Existencia de un caso de ahorcadura en que el móvil determinante del suicidio fué la perturbación mental que ocasionó un voluminoso tumor del istmo del encéfalo y de origen epidurario.

8.º Existencia de un caso de muerte súbita con enorme hidropericardias.

9.º Existencia de un caso de doble ruptura espontánea de corazón con los desgarros situados a nivel del tabique interventricular, cerca de la punta y en la cara posterior de la aurícula derecha.

10. Existencia de un caso de ruptura espontánea de la arteria pulmonar, muy cerca de su origen, a nivel de un mínúsculo aneurisma allí existente.

11. Existencia de un caso de decapitación suicida al paso de un tren.

12. Existencia de un caso de muerte por perdigonada, en que un sólo perdigón penetró en la cavidad craneana determinando la muerte.

13. Existencia de un caso de fractura del cráneo por un choque con un automóvil a toda marcha, en que el cráneo fué seccionado como con una sierra, sin irradiación alguna de la fractura hacia la base.

14. Existencia de dos casos de muerte por corriente eléctrica de voltaje débil de 110 a 120.

15. Existencia de dos casos de abscesos intracerebrales y uno de meningitis supurada consecutivos a heridas contusas infectadas de la cabeza.

16. Existencia de dos casos de rotura del pulmón, uno sin lesión costal y el otro con rotura de una costilla, pero no perforante. (*Crónica Médica*, Valencia, Agosto y Septiembre 1929.)

Aparato digestivo

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Tratamiento de las úlceras gastroduodenales perforadas. Resultados lejanos, por Luis Urrutia.—El material que ha servido de base a este trabajo está constituido por una primera serie de 52 perforaciones agudas operadas en nuestra clínica; una segunda de siete perforaciones agudas operadas por otros cirujanos y de la que he reoperado cuatro casos, y una tercera de 18 casos de «perforación cubierta». Del estudio de nuestros 77 casos deducimos:

1.º Que ante un caso de perforación aguda gástrica o duodenal, la sutura llena la «indicación vital» con el mínimo de riesgos, obteniéndose, además, la curación de la úlcera en más de una mitad de casos.

2.º En los restantes la úlcera continúa evolucionando hasta una nueva ruptura o hasta su cancerización, por lo cual, si las molestias que precedieron a la perforación persisten, el enfermo será reoperado, practicándole la piloro-gastrectomía a ser posible, y si no la gastroenterostomía. Esta última estará también indicada en los casos de estenosis pilórica o duodenal postoperatoria sin úlcus en actividad.

3.º La G. E. primaria asociada a la sutura de la úlcera expone innecesariamente a la producción de una úlcera marginal o yeyunal.

4.º La resección primaria nos parece indicada en casos de perforación cubierta.

5.º En las perforaciones yeyunales la «operación radical» es indispensable para la curación, pero creemos que lo prudente es proceder primero a la simple sutura, y pasado algún tiempo practicar la gastrectomía parcial con resección yeyunal. (*Rev. Méd. de Chile*, Julio de 1929.)

Medicina general

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. El tratamiento de las úlceras gástricas y duodenales, por el Dr. Raúl Novaro.—El tratamiento de las gastritis ulcerativas (período preulceroso) y de las úlceras gástricas y duodenales no complicadas, es esencialmente médico.

Es médico también el tratamiento del primer momento de una complicación hemorrágica, cuando las indicaciones modifican visiblemente el pulso y la tensión arterial, considerando estos dos signos como esenciales y prácticos, que nos darán el compás de espera prudente para definir categóricamente una situación, pues no debemos olvidar que perder la oportunidad operatoria en estos casos es muchas veces perder la vida del enfermo.

El enfermo complicado por perforación necesita la intervención quirúrgica inmediata, dentro, si es posible, de las diez primeras horas de su complicación, conducta que en la actualidad no puede discutirse, pues constituye una de las conquistas más interesantes de la terapéutica quirúrgica.

Nos dedicamos con especial atención a descubrir la patogenia de la enfermedad.

Llegado el momento quirúrgico por no poder vencer la hipersecreción clorhídrica y la éxtasis, signos que, como hemos dicho, tienen en nuestro concepto capital importancia, pues entorpecen el proceso cicatricial, previa preparación

del enfermo, sugerimos la amplia gastrectomía únicamente en manos de cirujanos especializados.

Esta operación reúne todas las ventajas en manos expertas, pues además de involucrar en ella a la úlcera evitando posibles complicaciones, amputa la zona más importante de secreción clorhídrica, demostrado esto por los estudios histológicos modernos y por los resultados obtenidos con el estudio del quimismo gástrico fraccionado a doble o triple sonda, de Kopeloff, Bonorino Udaondo, Moyena y míos.

Si no, aceptando la intervención quirúrgica de la cual el cirujano tratante tenga su mayor experiencia.

Los gastroenterostomizados, lo mismo que los gastrectomizados, deben seguir un tratamiento dietético y terapéutico anaexcitante del peristaltismo y de la secreción gástrica durante muchos años. (*La Sem. Med. de Buenos Aires*, 15 de Octubre de 1929.)

2. La sueroterapia antiescarlatínica, por el doctor Juan M. Miravent y la doctora E. Chiodi.—La sueroterapia antiescarlatínica es una medida que ha ingresado a las prácticas médicas corrientes.

Debe emplearse en forma precoz y repetida en los casos graves.

La preparación del suero debe hacerse según los principios enunciados para obtener gran cantidad de antitoxina y anticuerpos protectores.

El suero debe medirse antes de usarse en clínica, desechando los valores bajos. (*La Semana Médica de Buenos Aires*, 29 de Agosto de 1929.)

Pediatría

EN LENGUA ESPAÑOLA

1. Estado actual del tratamiento de las neumococicas del niño, por las sales biliares, por el Dr. A. Castellanos.—El tratamiento de las afecciones neumocócicas por las sales biliares tiene un fundamento científico.

Las sales biliares no tienen la toxicidad tan elevada que le habían asignado notables investigaciones, así como tampoco presentan algunas propiedades consideradas hasta ahora como clásicas, la bradicardia entre otras.

Siendo el fenómeno de Neufeld estrictamente específico, resulta que este tratamiento solamente debe utilizarse para combatir aquéllos procesos en que intervenga solamente el neumococo.

Es preciso para diagnosticar el neumococo recurrir a todas las pruebas de laboratorio, siembras, inculcaciones, etcétera, y no confiarse al examen bacteriológico por la morfología solamente, que puede ser engañosa e inducir al error aun al bacteriólogo más experto.

Rogamos a los médicos, particularmente a aquellos que tienen clínica hospitalaria, a que ensayen este tratamiento en las afecciones mencionadas, muy particularmente en las neumonías.

Este trabajo no tiene la pretensión de ser definitivo, sino solamente resume muy cortamente el estado actual de nuestras experiencias y estudios. No queremos tampoco decir que sea un tratamiento infalible para las neumococias puras, sino solamente tratamos de llamar la atención sobre este nuevo tratamiento que aunque en estos momentos, comenzante y naciente, tiene bases sólidas y firme fundamento. En estos instantes, sabiendo la acción coadyuvante de las sales de magnesio sobre el fenómeno de Neufeld tratamos de obtener taurocolato de magnesio para utilizarlo sólo o mezclado al taurocolato sódico o emplear un éter etílico del ácido taurocólico combinado al magnesio. (*Rev. Med. de Sevilla*, Agosto 1929.)

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 coles-terina, 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.

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

Nujol

MARCA

REGISTRADA

CONTRA EL ESTREÑIMIENTO

EL PROTOTIPO DE TODOS

Ha sido demostrado que el grado de viscosidad definitiva-
mente escogido para el Nujol es fisiológicamente exacto.

LOS ACEITES DE VASELINA

Muestras y Literatos
BUSQUETS HERMANOS y Cía.
Ronda Atocha, 23 - MADRID



Poderoso reconstituyente para
niños y adultos.

Contiene los principios indispensables
a la función vital.

Una cucharada de **R u a m b a**,
mezclado en la leche, aumenta cuatro
veces su valor nutritivo y constituye un
delicioso desayuno o merienda para los
anémicos, inapetentes, raquíticos, albu-
minúricos, desnutridos, etc.

Laboratorios Viñas - Claris, 71 - BARCELONA



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.

últimas notas con relación a la primera. Así:

do,	re,	mi,	fa,	sol,	la,	si,	do
1	9	5	4	3	5	15	2
9	8	10	4	16	3	9	2
8	9	15	8	7	8	15	

Debe tenerse en cuenta que se reducen a tres los intervalos diferentes entre las siete notas de la gama; el primero $\frac{9}{8}$ es el tono mayor; el segundo $\frac{10}{9}$ es el tono menor, y el tercero $\frac{16}{15}$ semitono mayor.

Para las **Estafilococias de todas clases**, forúnculos, ántrax, erupciones de primavera y verano **BARDANOL**.

El intervalo entre el tono mayor y el menor es $\frac{80}{8}$, se llama *coma* y se necesita un oído muy ejercitado para apreciarlo. El intervalo de *do a re* se llama una *segunda*, el de *do a mi* una *tercera*, el de *do a fa* una *cuarta*, y así sucesivamente.

La gama, que tiene las relaciones de las vibraciones de la manera representada en (A), se llama *diatónica*, y la que procede por semitono, que se compone de 18 sonidos, *cromática*. Se ha intercalado entre las notas de la gama otras intermedias, llamadas *sostenidos* y *bemoles*. *Sostener* una nota es aumentar sus vibraciones en la relación de 24 a 25, y *bemolizarla* es disminuirla en la de 25 a 24.

Para terminar estos apuntes diré que

Kelatox: Sedante atóxico.

se conocen con el nombre de *acorde perfecto* tres sonidos ejecutados simultáneamente, pero con la condición de que el primero y el segundo formen una tercera mayor, el segundo y el tercero una tercera menor y el primero y el tercero una quinta; esto es, que el número de sus vibraciones correspondientes guardan la relación 4-5-6. Estas condiciones las satisfacen las notas *do*, *mi*, *sol*, pues representan $1, \frac{5}{4}, \frac{3}{2}$. Este es el acorde perfecto mayor. El menor se diferencia en la colocación de los dos primeros. Así:

$$\frac{6}{5}, \frac{5}{4}, \frac{3}{2}$$

(Continuará.)

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

CASA SANTIVERI, S. A.—Call, 22.—Barcelona.

REGALO DE REYES

—Escúchame, —le decía a un niño pobre otro rico.— De los tres Reyes, Perico, es mañana el santo día.

Esta noche en el balcón pondré mis botas más finas, para que echen golosinas de mazapán y turrón.

Vendrán en caballos píos

con las herraduras de oro, cargados con un tesoro de veinte mil atavíos.

Irán pasando revista a ventanitas y balcones para repartir los dones de su innumerable lista.

Urosolvina: eficaz antiúrico.

A un niño dan una espada, a otro dan una escopeta, un tren o una pandereta, o una dulce mermelada; traen, además de juguetes, nueces, piñones, castañas, frutas y pastas extrañas con almendras y rosquetas.

Los niños, por la mañana buscan sus zapatos buenos y se los encuentran llenos de lo que muestran más gana.

Recuerdo el año pasado, porque me echó el Rey Gaspar, un reloj remontar de plata sobredorado.

El Rey Melchor un fanal, y, allí dentro, de mástil, un tren de ferrocarril que puso el Rey Baltasar.

Inapetencia, Anemia, Debilidad.

VINO MADARIAGA, tónico-fosfatado.

Se me quitaron las penas cuando las botas miré y atestadas las hallé tanto y de cosas tan buenas.

Soñando en tantos primores estoy loco de contento y solo, Perico, siento no calzar botas mayores.

—Pues yo, Félix, no sabía que tal cosa sucediera porque esta es la vez primera que oigo hablar de tan buen día.

—Pon esta noche tus botas en el balcón... y mañana...

—Solo en mi casa hay ventana y las que tengo están rotas.

—¡Rotas no valen, Perico!

PILDORAS PIBHA

Poderoso vasoconstrictor de efectos sin igual en

Almorranas y Varices.

Laboratorio Planchuelo. Manzanares (Ciudad Real)

—¡Tengo zapatos de paño!...

—Pues los pones, que este año los Reyes te han de hacer rico.

—¡Voy a ponerlos corriendo!...

.....

Cuando Perico marchó, sólo Félix se quedó, su esperanza sonriendo.

.....

A las ocho, no cabales, Félix, lleno de ilusión, se viste y sube al balcón por sus botas imperiales. ¡Qué alegría!... ¡Dios lo quiso! ¡Qué juguetes!... ¡Qué hermosura! Sus botas, de gran altura, ambas llenas desde el piso.

—¡Ayl!... ¡Cuando Perico venga, todo se lo he de enseñar!...

¡Cuánto vamos a jugar

con éstos y los que él tenga!

.....

—¡Ya está aquí! Perico, pasa; mira... mira mis regalos.

Dos centinelas tagalos a la puerta de una casa.

Este elegante aeroplano con alas, cola y veleta, que con la cuerda completa vuela y sube, siempre ufano.

Un auto con su bocina, un chófer junto al volante, dos focos de luz brillante y dentro una bailarina.

Cuanto puedo desear me trajeron del Oriente

Poderoso reconstituyente: BIOPLASTINA SERONO

los Magos; pero... detente, después vamos a jugar.

Dejémoslos a este lado, Perico, porque ya estoy deseando ver lo que hoy los Reyes te han regalado.

¿Lloras?

—¡Sí, mal que me cuadre!

—¿Por qué?

—Porque esta mañana,

al mirar a la ventana, me ha castigado mi padre.

—¿Cómo!...

—Le supo muy mal

que allí, jugando los gatos, arrojaran mis zapatos en el pozo del corral.

—¡Pobre Perico!

—¡Ay de mí!...

—¿Qué lástima! ¿Y los regalos?

—Han sido de duros palos que me duelen mucho aquí.

"MALTOPOL"

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

Mi padre te ne esas leyes, ni que faltes ni que sobres; dice que a los niños pobres regalan palos los Reyes.

WENCESLAO BORRACHERO.

Burguillos (Sevilla).

CARABANA: el mejor purgante.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En Illescas, donde hace algunos años ejercía, ha fallecido el Dr. D. Angel Alonso, muy conocido en Madrid, del que se alejó dejando una clientela muy recomendable.

—En Logroño el decano de los médicos forenses de la localidad D. Eduardo Orio.

—En Madrid la en tiempos ya lejanos célebre actriz doña Elisa Mendoza Tenorio, viuda del bondadoso e inolvidable amigo el Dr. D. Manuel Tolosa Latour, cuyas obras benéficas en vida de éste secundó y por ella han sido sin interrupción proseguidas hasta la muerte.

A las familias respectivas la expresión de nuestra condolencia.



En las

Bronquitis crónicas Gripe Tuberculosis

*Constipados descuidados.
Toses rebeldes Asma.*

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

JARABE FAMEL

*Calma rapidamente la Tos facilita la Expectoracion
obra favorablemente sobre el estado general*

Muestras a disposicion de los Sres. Medicos
Agentes generales para España
CURIEL Y MORAN Aragon 128 Barcelona

Lo más nuevo.

ACEITE HÍGADO DE BACALAO FOSFORADO, DULCE Y AROMATIZADO.—Preparación original que ofrece el Aceite Hígado de Bacalao, sin substancia extraña y manipulado en frío para conservación de sus vitaminas, fosforado, de sabor gratísimo y aroma exquisito. Único preparado mundial de tales caracteres.

❖❖❖

FIMONIOL Elixir.—Preparación balsámica, desinfectante y sedante de vías respiratorias. Eficaz y agradable.

❖❖❖

NUTRIL.—Extracto céreo, leguminoso, maltosado. Tónico, nutritivo y vigorizador.

❖❖❖

REUMATINOL.—Eficaz antirreumático de fórmula renovada y científica. Poderoso antiurémico.

Servimos muestras indicando estación destino.

LABORATORIO ÉGABRO.—CABRA (Córdoba) España.

AGUAS DE MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas, litínicas muy radioactivas.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos de **estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga, intestinos, diabetes, sacarina, cloro-anemia. Arterioesclerosis, etc.**

2.^a temporada de 1.^o de Septiembre á 15 de Noviembre.
Estación de ferrocarril á 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.
Alquitrana la carretera que conduce á los manantiales.

Gran Hotel del Balneario. Todo confort.

Pedidos de botellas é informes al señor Gerente, en
MARMOLEJO (Jaén).

TASCH

**Específico antifímico.
En forma de Grajeas.**

Muestras y literatura:
JUAN FREY
Sección Química "VÍCTOR WINTSCH"
Ronda San Pedro; 25.—BARCELONA

Laboratorio "TASCH", S. A. Basilea (Suiza).

TUBERCULOSIS

AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL Y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza
las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición
y el estado general.

L. PAUTAUBERGE
10, Rue de Constantinople, PARIS, y Farmacias.

Depositarlos para España:
Giménez-Sallinas y C.^a, Sagüés, 2 y 4, Barcelona (S. G.)

CATARROS FOSFOTIOL : : TOSES : :

SOLUCION ARSENIO FOSFORADA CON TIOL

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



ALMORRANAS



Producto español a base de Hamam-virg.^a. Æsculus hippocast; novocaína, anestésina, etc. Cura Hemorroides internas, externas, sangrantes y pachedimientos del recto. Tubo con cánula. 3,50 pesetas; correo, 4. De venta en farmacias.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Arconada (Palencia), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 3.700 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 20 de Enero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 460 habitantes, a 9 kilómetros de la cabeza de partido (Carrión de los Condes) y a 41 de la capital. La estación más próxima, Frómista, a 12 kilómetros. Carretera.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villerrías (Palencia), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes, por lo que recibirá unas 3.250 pesetas. Solicitudes documentadas hasta el 23 de Enero.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 434 habitantes, a 22 kilómetros de la cabeza de partido (Saldaña) y a 32 de la capital. La estación más próxima, Caltromolcho, a 9 kilómetros. Carretera.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Utrilla y su anejo Aguaviva de la Vega (Soria), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Solicitudes documentadas hasta el 23 de Enero.

Datos.—Villa con Ayuntamiento de 786 habitantes, a 18 kilómetros de la cabeza de partido (Medinaceli) y a 50 de la capital. La estación más próxima Arcos, a 9 kilómetros.

(Continúa en la pág. XXVI.)

EL MEJOR RECONSTITUYENTE FISIOLÓGICO

Opocalcium

del dr. guersant

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

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

Acción derivativa, descongestiva y antiflogística se obtiene en todos los casos con el

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: Pleuresias. — Neumonía. — Neuritis. — Clática, etc.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canaletas, 1. — **BARCELONA**



Jarabe
“DEYEN”
de Manzana Laxante.

Utilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

DOSIS: Adultos, de una a dos cucharadas de las de sopa diluido en agua o solo; niños y menores de un año, una cucharada de las de café; de dos a seis años, una cucharada de las de postre; de seis en adelante, una cucharada de las de sopa, diluido en agua o solo, después de la cena. Todas estas dosis se pueden aumentar o disminuir, según el efecto que produzcan. **De venta en todas las Farmacias.**

Depositar: E. DURAN. — Tetuán, 9 y 11. — Madrid.

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

Balneario de Carlos III
TRILLO

Temporada de 1.º de Julio
— á 15 de Septiembre. —

Médico director en propiedad: Excmo. Sr. D. Victor M.ª Cortezo.

Nervios. — Reuma. — Escrófula. — Piel.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte.
Olima de montaña, 780 metros.

Servicio directo desde Madrid en tres horas.

Informes y folletos:

HOTEL LEONES DE ORO, Carmen, 30, Madrid.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de El Cerro (Salamanca), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 18 de Enero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 1.279 habitantes, a 15 kilómetros de la cabeza de partido (Béjar) y a 79 de la capital. La estación más próxima Puerto de Béjar, a 7 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Trefacio, San Justo, San Ciprián y Galende (Zamora), que forman el partido médico, con el haber anual de 2.750 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 18 de Enero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 676 habitantes, a 10 kilómetros de la cabeza de partido (Puebla de Sanabria) y a 110 de la capital. La estación más próxima, Benavente, a 70 kilómetros.

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Salomó (Tarragona), con el haber anual de 1.375 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 25 de Enero.

Datos.—Lugar con Ayuntamiento de 775 habitantes, a 14 kilómetros de la cabeza de partido (Vendrell) y a 18 de la capital. Carretera. Río Gayá. Ferrocarril (M. Z. A.).

(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.

SCHATZALP

Sanatorio de primera clase, para enfermos de pulmones.

1.865 metros sobre el nivel del mar.—300 metros más alto que Davos.—Correo y telégrafo en la Casa. — Gran confort.—Numerosas habitaciones con baño.—Cuartos con W. C.

—: Médico jefe: **Dr. Ed. Neumann.** —: Médico de la Casa: **Dr. Joos Wolf.** —:

Prospectos e informaciones por mediación de la Gerencia.

Ayuntamiento de Madrid

tipo de la paraplejía por lesión periférica, porque en estas localizaciones no se encuentran nunca indemes las células de las astas anteriores. Por eso la parálisis es flácida, con abolición de los reflejos, incluso en los casos de sección incompleta. Hay atrofia muscular bastante extensa, anestesia, incontinencia de los esfínteres y, según el estado de las compresiones radiculares, existen o no existen los dolores. La parálisis lumbosacra, o sea la que se debe a lesiones que se encuentran a nivel de la primera vértebra lumbar, o por debajo de ella, es siempre una paraplejía flácida porque se debe a la lesión de las raíces de la cola de caballo. La lesión del cono terminal de la médula puede dar lugar, si bien es poco frecuente, a parálisis de los músculos de la región posterior del miembro inferior; lo corriente es que esta parálisis se produzca por lesión de la médula sacra y que, cuando solamente está afecto el cono terminal, no se produzca parálisis de los miembros inferiores. Es flácida, con atrofia muscular pronunciada, y es parcial porque no ataca a los músculos de la región anterior, por ejemplo, al cuádriceps femoral y al psoas-íliaco. La marcha se hace por steppage. El reflejo rotuliano se conserva, en cambio está abolido el del tendón de Aquiles y lo están también el cremastérico y el plantar. La anestesia está localizada en las caras posterior y externa de los muslos, de las piernas y de los pies, en las nalgas, y en los genitales. Retención y rara vez incontinencia de los esfínteres. Dolores ciáticos.

A la vista de un enfermo con trastornos en los miembros inferiores o dificultades para la marcha, se plantea inmediatamente el siguiente problema de diagnóstico diferencial: 1.º si se trata de una paraplejía o de una de las enfermedades que la pueden simular; 2.º siendo una paraplejía, cuál es la causa de la misma. Por ejemplo: los fenómenos de ataxia en los miembros inferiores se han confundido mucho tiempo con la verdadera paraplejía, hasta que se demostró que en la tabes, la fuerza muscular se conserva casi normal, estando la deficiencia exclusivamente en la coordinación de los movimientos, en tanto que en la paraplejía es la fuerza muscular lo que más ha padecido. La ataxia cerebelosa po-

flácidas. No hay atrofia muscular, pero sí puede haber adelgazamiento y, desde luego, hay detención del desarrollo en los casos en que sobreviene el progreso en la vida intrauterina o en los primeros años de la vida. Babinski ha descrito algunos casos de atrofia muscular importante a consecuencia de una lesión de la neurona central. La excitabilidad eléctrica de los músculos y de los nervios es normal. Los trastornos de la sensibilidad son corrientes, pero muy moderados, en cuanto a los de los esfínteres es frecuentísimo que los haya. Esta forma de paraplejía es la que existe en todos los casos en que se produce por una lesión cerebral y en muchos en que se debe a una lesión medular. La paraplejía de origen cerebral suele ser espasmódica y es la forma más corriente de las paraplejías congénitas. En cambio, es muy raro que sea adquirida como no se trate de paraplejías seniles, porque para que exista verdadera paraplejía, es preciso que hasta lesiones muy extensas y simétricas en ambos lados que no se encuentran más que en las alteraciones congénitas y en las lesiones diseminadas del cerebro senil. Los trastornos sensitivos son poco marcados y no suele haber alteración de los esfínteres. La paraplejía de origen medular, con igual frecuencia da lugar a la forma espasmódica que a la flácida, salvo los casos en que se debe a una poliomyelitis anterior, que entonces tiene que ser flácida. Sus causas son: las mielitis difusas, en las que los focos de la enfermedad están irregularmente repartidos, pero como son numerosos crean en conjunto una interrupción de la motilidad en ambos lados; las lesiones esclerosas sistematizadas, es decir, que afectan a una determinada categoría de fibras y con mucha frecuencia al haz piramidal, tal y como sucede en la enfermedad de Friedreich, en la atrofia muscular de Charcot Marie, en la paraplejía sífilítica de Erb, etc., y, por último, se puede deber a lesiones localizadas en cuanto a la extensión en altura, pero que abarcan todo el espesor de la médula como sucede en las mielitis transversas, en los traumatismos y en las mielitis por compresión.

En todos estos casos la paraplejía tiene que ser espástica, a no ser que haya una lesión de las vías sensitivas que

se oponga a la propagación de los estímulos sensitivos que son los que, en definitiva, han de causar el estado espástico. Por eso en los tabéticos, si sobreviene una lesión de la vía piramidal se produce una paraplejía flácida, pues la transmisión sensitiva se encontraba ya alterada a consecuencia de la enfermedad fundamental. Lo mismo sucede en los casos de compresión medular con neuritis periférica. Aun tratándose de lesiones localizadas, las que de ordinario determinan parálisis espásticas pueden ocasionarlas flácidas por varios motivos; en primer lugar, el estado de flacidez puede ser transitorio a consecuencia de una destrucción incompleta de un segmento de la médula. En este caso se produce más adelante la contractura. En segundo lugar, puede ser flácida de una manera permanente cuando la lesión medular, sea rápida o sea lenta, equivalga a la sección transversal de la médula. Es una noción clásica la de que las secciones transversales de la médula produzcan paraplejía flácida, pero no faltan autores que no se encuentran conformes con este criterio. Por último, puede ser flácida también de una manera permanente en los casos en que la médula sufre una compresión muy ligera que no llegue a alterarla sino superficialmente. Estos casos se distinguen, sobre todo por su pronóstico benigno, al revés de lo que sucede con los anteriores. Es preciso señalar las características de la paraplejía que se produce a consecuencia de una lesión localizada de la médula, porque precisamente en estos casos es en los que se puede intervenir quirúrgicamente. Si la causa que determina la paraplejía se encuentra por encima del abultamiento lumbar de la médula, la paraplejía tendrá el aspecto de las de origen central; pero si se encuentra por debajo de dicho abultamiento tendrá el aspecto de las de origen periférico. La paraplejía cervical es casi siempre espástica. Para ser flácida tendría que estar determinada por una lesión muy intensa, y semejante lesión de localización tan alta no es compatible con la vida sino muy poco tiempo. En los casos de paraplejía flácida hay realmente cuadriplejía, porque están paralizados los cuatro miembros. Hay abolición de los reflejos, atrofia muscular considerable de los miembros su-

periores porque están destruidas las neuronas de las astas anteriores. También hay trastornos de la sensibilidad y de los esfínteres. Lo que caracteriza las lesiones de la parte alta de la médula cervical es la disnea, unas veces continua y otras paroxística, que traduce la parálisis de los músculos de la respiración, y en especial del diafragma; la lesión de los dos primeros segmentos dorsales donde se encuentran los centros de movimientos del iris se traducen por alteraciones oculares espásticas o flácidas. Unas veces son midriasis y exoftalmia y otras miosis con enoftalmia y estrechez de la hendidura palpebral.

(Charcot asegura que en los casos de compresión lenta de la médula cervical puede haber pulso lento con accesos de ataques sincopales y epilépticos. La paraplejía dorsal, o sea la que se debe a lesiones que afectan a la médula entre el séptimo segmento cervical y el décimo dorsal, es más a menudo espasmódica que flácida. En los casos en que es flácida lleva consigo la supresión de toda la motilidad en los miembros la desaparición de los reflejos tendinosos, y muchas veces, también de los cutáneos, la incontinencia de los esfínteres y la existencia de trastornos de la sensibilidad; trastornos de distribución radicular que se extienden al tronco, variando la altura que alcanzan con la localización exacta de la lesión. Se produce rápidamente la tísica por decubito y, en cambio, la atrofia muscular es muy escasa. La paraplejía dorsal de forma espasmódica no da lugar sino a parálisis parciales. El enfermo puede, habitualmente, andar, pero lo hace con una de las formas de marcha espasmódica que hemos descrito ya. Al mismo tiempo hay exaltación de todos los reflejos, falta por completo la atrofia muscular, los trastornos de los esfínteres consisten en retención o en micciones imperiosas; las funciones genitales están apagadas, pero alguna que otra vez pueden por el contrario estar exageradas, y en cuanto a trastornos sensitivos no los hay; a no ser que el enfermo presente dolores por compresión de los nervios intercostales. La paraplejía por lesión lumbar, es decir, aquella en que la lesión se encuentra entre la undécima vértebra dorsal y la primera lumbar, es siempre del

ACEITE RICINO MASANA

SIN OLOR NI SABOR :: EDULCORADO Y SABOR NARANJA

Doctor: Pida una muestra que se le remitirá gratuitamente a:

LABORATORIO MASANA BOZZO. — Avenida Virgen Montserrat, 43. — Barcelona.

Agente exclusivo para la venta: JUAN MARTIN. — (MADRID-BARCELONA)

—La de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Villanueva del Río (Sevilla), con el haber anual de 2.200 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 21 de Enero.

Datos. — Villa con Ayuntamiento de 8.300 habitantes, a 17 kilómetros de la cabeza de partido (Lora del Río) y a 45 de la capital. Carretera. Río Guadalquivir. Ferrocarril.

—Por interinidad, la de médico titular e inspector municipal de Sanidad de Hontoria y su agregado, Revenga (Segovia), con el haber anual de 1.650 pesetas por la asistencia a las familias pobres. Puede contratarse con los vecinos pudientes. Solicitudes documentadas hasta el 20 de Enero.

Datos. — Lugar de 376 habitantes con Ayuntamiento, a 5 kilómetros de la capital, que es su cabeza de partido y estación más próxima. Carretera.

ANALISIS

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

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

FUNDADO EN 1866.



Dan excelentes resultados

en las:

Colitis aguda y crónica, Estreñimiento espasmódico, etc.

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECIFICOS.

MUESTRAS Y FOLLETOS: DR. J. VALLÉS Y RIBÓ-Paseo de Gracia, 75-Barcelona

Laboratorio Farmacológico Reggiano (ITALIA) Depositario: D. RAMÓN SALA - París, 174

ELIXIR ESTOMACAL SAIZ DE CARLOS

(Stomallix)

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

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo

Exito en los Hospitales desde 1848.

— y el Mal de Piedra. —

En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS. Única causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia. Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, París.

SARNA

— (ROÑA) —

cura rápida y cómoda con el **SULFURETO CABALLERO**

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

J. CABALLERO ROIG

Farmacia-Laboratorio: Calle Rocafort, 135, Barcelona.

CORTEZO

PASEOS DE
UN SOLITARIO
DOS TOMOS
Librerías.

Hipofunción genital femenina

Ovariotono

El OVARIOTONO es un preparado de composición mixta, que contiene productos glandulares, *Substancia ovárica* y *tiroides*, y otros vegetales, *Viburnum prunifolium*, *Piscidia erythrina* e *Hyoscyamus niger*.

Es sabida la íntima conexión funcional que une al tiroides con el ovario y de ahí que lo mismo en la pubertad que en la edad crítica y que en otros trastornos derivados de la hipofunción del ovario sean beneficiables por una terapéutica glandular ovárica y tiroidea, pues a una primitiva alteración de la secreción interna del ovario es lógica la expresión de repercusión que aquélla ejerce sobre el tiroides.

El OVARIOTONO asocia a los efectos fisiológicos de las substancias glandulares manifestadas, las virtudes antiespasmódicas y tónicas que ejercen en los órganos reproductores de la mujer los medicamentos vegetales expresados.

Resulta, pues, el OVARIOTONO una preparación científica racional de valor terapéutico específico en el tratamiento de las afecciones motivadas por hipofunción genital femenina, tales como Amenorrea, Oligomenorrea, Menopausia, Dismenorrea, Pubertad retrasada, Síntomas nerviosos del embarazo y climaterio, Jaquecas menstruales, Adiposidad, Esterilidad por insuficiente desarrollo útero-ovárico, Abortos repetidos y Vómitos gravídicos.

Su composición, exacta dosificación, y el estar presentado en forma de grageas, hacen de dicho preparado un medicamento seguro y, a la vez, agradable por su fácil modo de administración.

Modo de empleo y dosis diaria:

Ingíeranse al principio de las comidas—con un poco de agua—dos grageas, de una a cuatro veces al día.



Hiperfunción genital femenina

Hemostono

El HEMOSTONO es un preparado opo-fitoterápico compuesto de *Substancia de Mama y Placenta* y extractos de *Secale cornutum*, *Hamamelis* e *Hidrastris*.

En la actualidad hállase reconocido el valor terapéutico de la organoterapia mamaria y placentaria en las menorragias, metrorragias y otros defectos funcionales debidos a causas de hiperfunción genital femenina, pues está experimentalmente comprobado que las hormonas de las glándulas mamarias y placentarias constituyen el más eficiente antagonista que se conoce del ovario. Y de ahí que las substancias de mama y placenta desecadas alivien rápidamente todos los trastornos originados por la hiperactividad ovárica.

A los efectos terapéuticos de secreción interna de las substancias de mama y placenta hanse asociado, como coadyuvantes, los de los medicamentos vegetales mencionados, cuyas eficaces propiedades descongestionantes y hemostáticas no es necesario describirlas, por ser de antiguo tan conocidas como apreciadas por el médico.

En las menorragias y metrorragias, con el HEMOSTONO se consigue moderar la hemorragia y disminuir la duración si se prolonga. Y cuando ocurren las metrorragias cada quince o veinte días entonces es aconsejable administrar el preparado una semana o diez días antes de la época esperada.

Además de las Menorragias y Metrorragias, el HEMOSTONO está también indicado en las Congestiones útero-ováricas, Fibromas uterinos, Frio y hormigueo en las extremidades, Manchas azules en los muslos y piernas, Hemorragias por congestión hepática, Varices, Úlceras varicosas, Flebitis y edemas post-flebiticos.

El HEMOSTONO se presenta bajo forma de grageas bien dosificadas, lo cual permite poder administrarlo sin que las enfermas noten el sabor poco agradable de los medicamentos que entran en su composición.

Modo de empleo y dosis diaria:

Ingíeranse al principio de las comidas—con un poco de agua—dos grageas, de una a cuatro veces al día.

**SOLICITENSE MUESTRAS PARA EXPERIMENTACION CLINICA:
Laboratorio Biológico LOPEZ-BREA-León XIII, 7-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.—Cronicón íntimo, por el Dottore Balardo.—Acto benéfico y conmovedor en la Escuela Nacional de Puericultura, por Saldaña.—Necrología.—Sociedad Española de Higiene.—Instituto Nacional de Oncología.—Colegio de Huérfanos.—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.

Varia.—Santander y el movimiento intelectual médico.

D. Ramón Pelayo, marqués de Valdecilla.

Tiene Decio Carlan, a parte de su más o menos limitada biblioteca particular, una que él llama íntimísima, en la que documental y desordenadamente a veces y a veces sin rastro gráfico ni de imprenta, retiene las cosas que pueden servirle en ocasión determinada para dar forma a ideas y sentimientos que religiosamente conserva en el corazón.

En estos últimos días ha acudido a este depósito con motivo de lo que en diversos periódicos leía respecto a las solemnes fiestas intelectuales y bien organizadas, que alrededor de la inauguración del importantísimo Hospital Provincial y Casa de Salud, contruidos y amparados por el Sr. D. Ramón Pelayo, marqués de Valdecilla, han tenido lugar en Santander.

Santander, nos señalaba nuestro depósito de recuerdos agradecidos, es una ciudad y representa una provincia y una región que no ha sido siempre justamente alabada en una de las manifestaciones más importantes que debe reconocerle la historia del progreso nacional.

Toda la costa cantábrica ha venido desangrándose, así, efectivamente desangrándose, durante muchos lustros, y aun siglos, con el envío de sus hijos inteligentes y laboriosos en busca de trabajos de fortuna hacia las regiones que ella y otras de España enviaban a América y a las colonias conquistadas por el heroísmo español en Africa y en Asia. Santander, desde el principio de estas conquistas y descubrimientos que extendían y amplificaban la gloria de nuestra Patria, se distinguió siempre por su labor aseguradora de los ideales alcanzados y reconstructora de los dejados tras sí en los hogares nacionales. Bilbaínos y asturianos ha habido muchos, justo es no olvidarlo, que al regresar triunfadores ora por la gloria, ora por la fortuna, han recordado sus patrias chicas y han sembrado en ellas semillas productoras, frutos de magnificencia y de progreso; pero lo característico del santanderino ha sido siempre, en honra suya sea dicho, el

tener en el corazón, a la vista, y en el propósito del porvenir, a su adorada tierruca, a la que al regresar, si con vida y fortuna lo hacía, nunca se olvidaba de la humilde aldea en que no aprendió a bien leer por no tener dónde y en la que él fundaba y edificaba una escuela para los hijos y los nietos de los que fueron sus compañeros en la vida. Dígalo la Cabada, Limpías, etc., etc. Si más allá alcanzaban sus recursos, surgían los Institutos, las Casas de Salud, las Instituciones docentes, las de Seguros, y todo esto almacenado y depositado en el curso de los tiempos, nos presenta hoy una región verdaderamente modelo a la que España entera debe volver los ojos agradecida por la efectividad material del esfuerzo y por la no menos elevada del ejemplo.

Trayendo nuestra consideración de hoy a un terreno más reducido, viene a nuestra memoria lo que en el progreso de la medicina moderna ha representado Santander. Cuando en nuestras frecuentes y largas estancias en aquella bella región paseábamos por la panorámica carretera de la Alta, no dejábamos tarde alguna de dedicar un recuerdo al pasar por una humilde aldea (Cueto) de donde surgió la poderosa e inolvidable figura del más grande de los cirujanos españoles del siglo XIX, de D. Melchor Sánchez de Toca, luego marqués de los mismos apellidos.

Cuando visitábamos los establecimientos de aguas minerales, siempre encontrábamos personalidades modestas, pero valiosísimas, que levantaban nuestro corazón a la esperanza y aun al convencimiento de la redención profesional, contemplando los médicos de los pueblos comarcanos en quienes encontrábamos el grado de cultura y la sana religión profesional que nuestro pesimismo nos había hecho presentir como decadentes.

Cuando a la gran urbe montañesa volvíamos, no dejábamos de proyectar expediciones y, entre otras, aquella representativa del esfuerzo y la abnegación personal que produjo el bello y bien organizado Sanatorio del Valle de Pas, debido a nuestro no olvidado amigo el Dr. Madrazo, quien dejando por deficiencia de medios de enseñanza la cátedra oficial que en honrosa oposición había ganado, quiso tam-

bién llevar el fruto de sus actividades a la amada tierra científica que recibió su modesta actuación con amoroso recogimiento.

También diariamente acudíamos al magnífico Sanatorio o Casa de Salud por el mismo Madrazo construido en la subida del barrio de Miranda y en donde nosotros que, por lo menos dos veces al año, visitamos las clínicas francesas, alemanas e italianas, hallábamos reproducido exactamente el edificio que en Luisen Strasse servía de marco a la gran personalidad de Landau y que por entonces significaba lo más perfecto de este género de establecimientos personales en Europa. Allí, en el de Madrazo, asistíamos diariamente a presenciar las operaciones de uno de los más hábiles cirujanos que hemos conocido en Europa, de D. Vicente de la Quintana, quien Marqués de Robrero por herencia, no consentía jamás el que por tal título se le designara y llevaba los escrúpulos de su modestia hasta el punto de negar toda descripción estadística o referencia de sus triunfos quirúrgicos diarios que seguían contribuyendo al realce científico de los médicos santanderinos, recordando con amor a los Argumosa, los Encinas, Gutiérrez, Conde de San Diego, Zorrilla, Cortiguera, Morales, con su instalación de Peña Castillo, el Sanatorio marítimo de Pedrosa, etc., etc.

Muchas veces hemos comentado con Ortiz de la Torre esta conducta y él, testigo presencial como nosotros de lo que afirmamos, juzgaba también dudosa la ventaja de tan modesta y callada actuación, por más que él a su vez era tipo y ejemplar bien claro de su imitación en el ejercicio por pocos superado de su habilidad operatoria en su enorme clientela de Madrid.

Hoy, teniendo todo esto en cuenta, veíamos en esa nuestra biblioteca íntima un periódico, el *Diario Montañés*, que allí habíamos guardado. ¿Para qué y por qué? Porque cuando le recibimos supusimos que debíamos esperar a que llegase muy pronto un día en que la *actualidad*, tirana de la atención pública y periodística, le hiciera el periódico más digno de ser leído de España. Y con efecto, el día llegó: en este número que a la mano tenemos encontramos todas las referencias necesarias para formar idea de la obra verdaderamente excelsa llevada a cabo por D. Ramón Pelayo, marqués de Valdecilla, con la colaboración simpática de su sobrina doña María Luisa, marquesa de Pelayo, que son hoy la representación del espíritu de lo que con tan devota admiración atribuimos a esa simpática región de las Asturias de Santillana.

Con efecto, el marqués de Valdecilla ha puesto una cosa que será para muchos de envidiar y para pocos de imitación posible: una colosal fortuna; pero ha puesto algo más y que quizá más vale,

aunque no en tanto se estime: ha puesto un espíritu de generosidad pródiga, de caridad santa y profunda y de inteligencia para saber buscar sus colaboraciones e iluminar sus actos, no llamando a nadie y acogiendo a todos los aportadores de buena voluntad y de saber.

No tenemos la honra de conocer personalmente a este gran español; sí le conocemos, porque en dos ocasiones en que a él hemos acudido sin previa amistad ni recomendación para nuestro Colegio de Huérfanos de Médicos, ha respondido con tanta generosidad efectiva, como prontitud casi irreflexiva. Si es el agradecimiento lo que inspira nuestro elogio, no creemos que nadie le censure; pero aparte la gratitud, hemos seguido con intensa y admirativa curiosidad, todo lo que la labor de este insigne Pelayo significa.

Y ahora pienso yo, aunque sea incongruencia: ¿qué tendrá este apellido de Pelayo para la región cantábrica, que nos ha proporcionado, además del héroe de nuestra reconquista, el más grande de nuestros talentos culturales, eruditivos y críticos en el ilustre Marcelino, y hoy nos ofrece al más generoso y digno de ser ensalzado de los Pelayos?

Como comprenderán nuestros lectores por lo antes dicho, no podemos en esta Revista abarcar ni todo lo que tendría de descriptiva ni de ensalzadora nuestra crónica. Limitámonos, pues, a comprender en nuestro aplauso a los médicos españoles que han acudido a Santander para realzar con una manifestación de carácter puramente científico las fiestas de Valdecilla. Nunca podrán Maraño, Hernando, Covisa, Río Ortega, López Albo, Lorente de No y la pléyade de sus inteligentes acompañantes, emplear mejor sus talentos y su tiempo que en esta manifestación, que además de lo que tiene de intelectual y culta, cosa que ellos ya tenían demostrada, está impregnada de un sentido patriótico que no pasará, ciertamente, inadvertido para todo el que se sienta español, médico y amigo de la ciencia y el progreso.

Ignoramos, aunque la suponemos copiosa, la tirada de ejemplares de nuestro colega el *Diario Montañés*; pero creemos que nunca estaría más justificada una tirada de un millón de ejemplares, como lo está ahora, sobre todo por el hermoso y detallado artículo del Sr. D. Wenceslao López Albo. No podemos resistir a reproducir de él estos renglones: «Hay que dejarse invadir con placer por las obras culturales y por cuanto signifique progreso y mejoramiento económico de la comunidad, en vez de pretender, esterilmente, formar compartimentos estancos que nos aisen de los aires renovadores. Los selectos ejemplares humanos los moldean especialmente el trabajo y la cultura.»

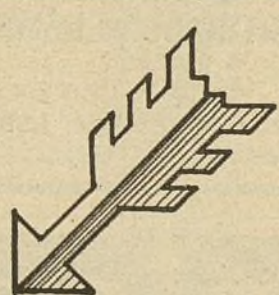
DECIO CARLAN



SANOCAL
Thiosulfato de cal

CALCIOTERAPIA—
INTRAVENOSA—
INTENSIVA EN DÓSIS—
PROGRESIVAS.—

OROSANIL
Thiosulfato de oro
sodio doble



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.

ENFERMEDADES DEL HÍGADO

y Síndromes dependientes de ellas:

LITIASIS BILIAR, INSUFICIENCIA HEPATICA, ENTERITIS, ESTREÑIMIENTO, INTOXICACIONES, INFECCIONES, ENFERMEDADES de los PAISES CALIDOS, etc.



La más COMPLETA y la UNICA medicación reuniendo las
OPOTERAPIAS HEPATICA Y BILIAR
con los COLAGOGOS más activos.



DOSIS: 2 á 12 PILDORAS al día, ó 2 á 12 cucharadas de
las de café de SOLUCIÓN — Mitad en los NIÑOS

ESTREÑIMIENTO y AUTOINTOXICACION INTESTINALES

Tratamiento Racional según los últimos trabajos científicos.

EXTRACTO de BILIS gli-
cerinado y PANBILINE
SUPOSITORIOS y ENEMA



1 supositorio cada día ó
1 á 3 cucharaditas de las de
café de Rectopanbiline en
solución en 160 gramos
de agua hervida caliente.
Mitad en los NIÑOS

DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS

Muestra y literatura: LABORATOIRE de la PANBILINE, ANNONAY (Ardèche) FRANCE
Representantes en España: GIMENEZ, SALINAS y Compañía, Sagués, 2 y 4, BARCELONA (S. G.)

Lipiodol Radiológico

Acetate Vegetal y Yodo puro
del Doctor LAFAY

**“ASCENDIENTE” y
“DESCENDIENTE”**

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Genera-
les para la Exportación:
LECZINSKI & C^o,
67, Rue de la Victoire
Paris.

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



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

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

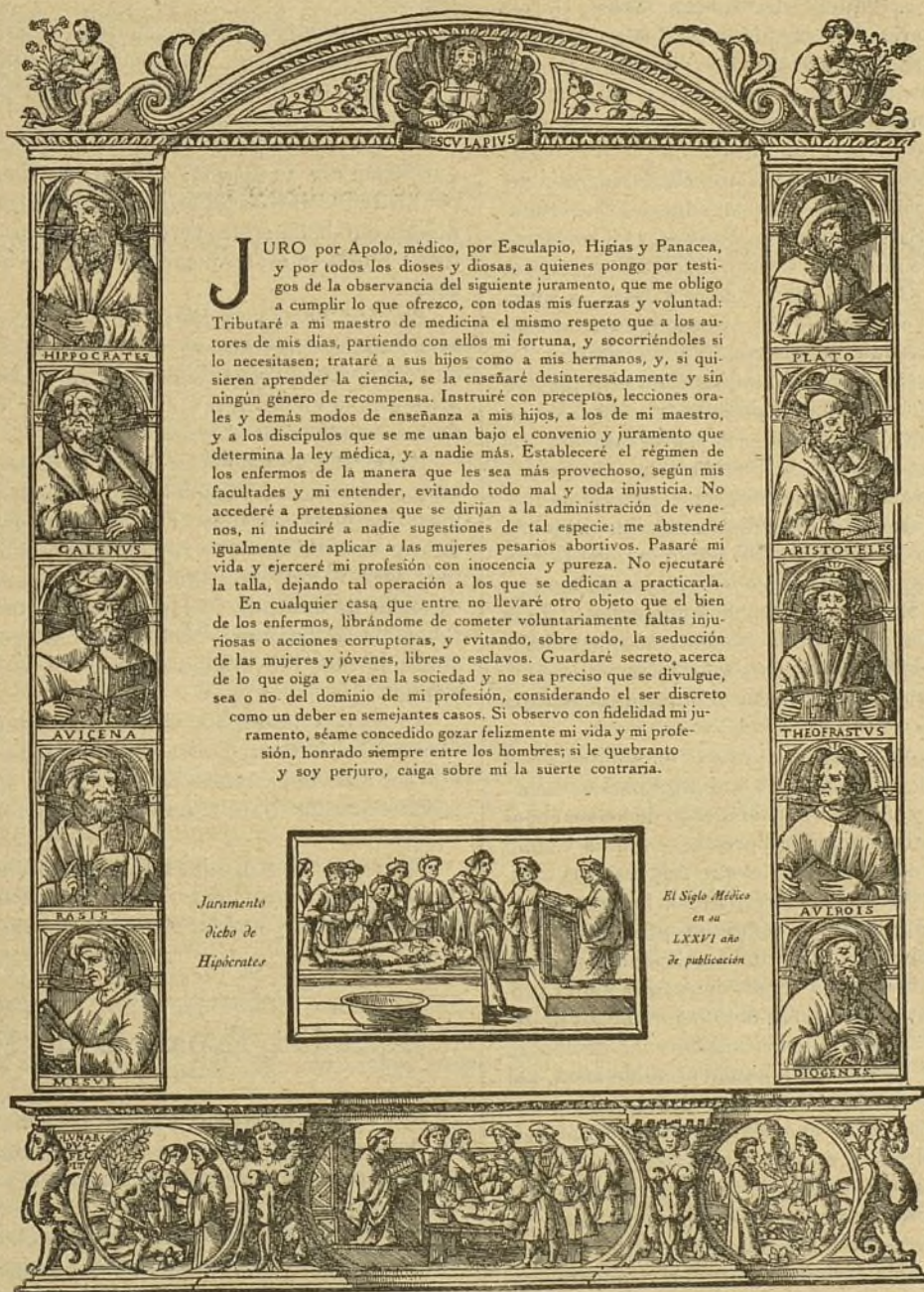
DOSIS: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.
Se vende en estuches de 3 Tubos de 3 comprimidos.

LABORATORIOS BIOLÓGICOS de ANDRÉ PARIS

Farmacéutico de 1^{ra} Clase,
Ex-interno y Jefe de Laboratorios de los Hospitales de Paris,
4, Rue de La Motte-Picquet, PARIS (Francia).
SE ENCUENTRA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS
DEPOSITARIOS en ESPAÑA
E. y J. A. RIERA, Nápoles, 186, BARCELONA.

CRONICÓN INTIMO

*A Alonso Alvarez de Villasandino
(Filósofo e poeta del siglo XV.)*



JURO por Apolo, médico, por Esculapio, Higias y Panacea, y por todos los dioses y diosas, a quienes pongo por testigos de la observancia del siguiente juramento, que me obligo a cumplir lo que ofrezco, con todas mis fuerzas y voluntad: Tributaré a mi maestro de medicina el mismo respeto que a los autores de mis días, partiendo con ellos mi fortuna, y socorriéndoles si lo necesitasen; trataré a sus hijos como a mis hermanos, y, si quisieren aprender la ciencia, se la enseñaré desinteresadamente y sin ningún género de recompensa. Instruiré con preceptos, lecciones orales y demás modos de enseñanza a mis hijos, a los de mi maestro, y a los discípulos que se me unan bajo el convenio y juramento que determina la ley médica, y a nadie más. Estableceré el régimen de los enfermos de la manera que les sea más provechoso, según mis facultades y mi entender, evitando todo mal y toda injusticia. No accederé a pretensiones que se dirijan a la administración de venenos, ni induciré a nadie sugerencias de tal especie: me abstendré igualmente de aplicar a las mujeres pesarios abortivos. Pasaré mi vida y ejerceré mi profesión con inocencia y pureza. No ejecutaré la talla, dejando tal operación a los que se dedican a practicarla. En cualquier casa que entre no llevaré otro objeto que el bien de los enfermos, librándome de cometer voluntariamente faltas injuriosas o acciones corruptoras, y evitando, sobre todo, la seducción de las mujeres y jóvenes, libres o esclavos. Guardaré secreto, acerca de lo que oiga o vea en la sociedad y no sea preciso que se divulgue, sea o no del dominio de mi profesión, considerando el ser discreto como un deber en semejantes casos. Si observo con fidelidad mi juramento, séame concedido gozar felizmente mi vida y mi profesión, honrado siempre entre los hombres; si le quebranto y soy perjuro, caiga sobre mí la suerte contraria.

*Juramento
dicho de
Hippócrates*



*El Siglo Médico
en su
LXXXVI año
de publicación*

En este decir, compuesta
A tu modo peregrino,
Bajo deste pergamino
Que nuestra Ley manifiesta,
Maguer en cosa como esta
Coplear no sea dino,
Me empeño en clavar enhiesta
La flecha de mi ballesta.
Si fuiste tal mareante
Que desde Ierusalem
Llegastes a Santarem
Por los mares de levante,
No m'es temor que te espante
Si, en esta, te doy la prueba
De ser por lo vieja nueva
Esta que tienes delante,

Xuramento de unas leyes
De nuestro padre Asclepion
Ditadas, como oración,
Para plebeyos y reyes;
Tan llano es el decir d'elles
Y es tan honda su razón
Que hacen libre al corazón
Y hacen las cadenas muelles.
Mas que de viejo, su texto
Se rinde en nuestras edades
Al embate deshonesto
De ambición y vanidades.
Demosle al ánima puesto
Entre el culto a las verdades,
Que en ciencia las realidades
Llegan tarde e pasan presto.

Guarda el cuitado ambicioso
De lauros o de cobdicia
Que si en su triunfo hay malicia
No es el vencimiento honroso.
Mas gloria nos dá el reposo
Del cumplimiento sereno
De ser un médico bueno
Que ser médico famoso.

FYNIDA

A quien pareciere feo
Esto que compuse y leo
Non lo tenga en sus entrañas
Nin lo precie dos castañas.

DOTTOR BALOARDO,

2 Enero 1930.

Acto benéfico y conmovedor en la Escuela Nacional de Puericultura.

A las doce del día 7 del corriente, en que previamente se habían congregado: el Dr. Suñer, director de la benéfica Institución, doctora González Barrios, Dres. Eleizegui, Hermanos Arce, Piquer, Muñoz Seca, Mañes, García Gras, Sánchez Linares, Núñez, Monero, Bustos y secretario general Gómez Cano afectos al servicio de la misma, alumnos y alumnas, médicos y maestros, y personal subalterno de institutrices, enfermeras visitadoras y niñas a cuyo cargo corre la gran misión instructiva, higiénica y benéfica que el cuidado y ulterior desarrollo del niño exige... aparecieron los comisionados del Club Rotario de Madrid D. Salvador Echeandia Gal, D. Crótido de Simón y Sres. Mendizábal, Corral, Saralosa y señora, Caleyá, Estefanía, Santa María, Campos y Bach, a quienes se había dado el encargo de ofrecer y distribuir los numerosos equipos que generosamente donaban a los niños que por la Escuela Nacional de Puericultura son atendidos y dirigidos, tomando posiciones en el salón en que momentos después ocupaba, en representación del ministro y director general de Sanidad, la presidencia el Dr. D. Víctor María Cortezo, inspector general de Instituciones Sanitarias; éste a renglón seguido dió principio al acto concediendo la palabra al Sr. Simón que en breves y sentidas palabras, manifestó la complacencia que en nombre del Club Rotario sentía, haciendo entrega de la donación, y expresando la gran satisfacción que todos y cada uno de sus consocios experimentaban cuando como en la presente ocasión podían hacer el bien que constituía todo su programa.

El Sr. Suñer a continuación expresa, en nombre de la Institución, la gratitud que a ésta embarga por las atenciones que recibe, y por el reconocimiento de los servicios que a la patria y a la humanidad presta; enumera y enaltece éstos, deduciendo las ventajas que reportan las estadísticas que de la educación, la vigilancia, la precisión y la higiene se ocupan; invita a todos los presentes a que visiten las dependencias y comprueben el establecimiento y maneras de llevarse a cabo los servicios, que por la profesional y deficiente instalación no pueden menos de resentirse de algún defecto en breve subsanable de trasladarse al reformado domicilio; aplaude el noble ideal, por algunos elementos tendenciosamente desvirtuado, que animan e impulsan a todo buen rotario; se jacta de serlo él y de que como él todos se inspiren en el amor al prójimo y el bien de sus semejantes, y termina agradeciendo los buenos propósitos que en pro de las Instituciones benéficas y sanitarias animan al Gobierno y al Dr. Cortezo, en cuyo loor pronuncia cariñosas y laudatorias palabras.

El Dr. Cortezo alaba la generosa tendencia por los rotarios iniciada y practicada; encomia el funcionamiento y capitales indicaciones que la bien orientada y dirigida Escuela Nacional de Puericultura presta a los pobres y a la Sociedad en general con su ejemplo; muéstrase agradecido a los a su juicio merecidos elogios que el Dr. Suñer le dirigiera, y levanta la sesión, dejando a cargo de las señoras la entrega, recepción y repartimiento del magno donativo.

Los tres oradores que en el acto intervinieron, aplaudidos fueron calurosamente por la concurrencia.

¡Bien por los rotarios!

SEDISAL

Ayuntamiento de Madrid

NECROLOGIA

EL DR. VÍCTOR RIBÓN

Con retraso inexplicable llega a nosotros la triste noticia del fallecimiento del ilustre Dr. Víctor Ribón, de Bogotá.

Todos nuestros lectores conocen el mérito científico de este hombre laborioso, que incesantemente divulgaba las enseñanzas por él recibidas, en la constante experiencia del ejercicio de su profesión.

Lo que es muy posible que algunos desconozcan, es que Ribón era un filósofo; pero no un filósofo amargado por las realidades de los principios fundamentales, sino un filósofo que halló en la verdad un acicate para inclinar todavía más su espíritu caritativo en favor de las buenas obras.

Sincero, noble y caritativo, nunca movió su mano pensando en la remuneración ni en el agradecimiento de los demás, y supo hacer compatibles su afición a las bellas artes con su ejemplar misión de esposo y de padre, y el desinteresado amor al menesteroso.

El Dr. Ribón, nacido en Mompox, ciudad ribereña, que baña el caudaloso Magdalena, pertenecía a una de sus más linajudas familias. Entre los suyos, hubo siempre figuras sustantivas, que supieron donde quiera que fueron, darle valor y prestigio al país. En otros términos, era ejemplar de una raza fuerte y superior, de esa que dió a Colombia en días memorables, perfiles propios y destacados, que han ido desapareciendo en la penumbra del tiempo.

En los Hospitales, en las Academias y Ateneos, en los Centros de cultura y arte, se echará de menos durante muchos años la presencia de esta figura, simpática y emprendedora, que hoy lloran Colombia y todos cuantos le conocieron.

EL SIGLO MÉDICO, que en tantas ocasiones fué portavoz de sus nobles pensamientos, se une al sentimiento general de pésame de sus familiares y compatriotas.

A. C. y C.

Sociedad Española de Higiene.

La Junta directiva de la Sociedad Española de Higiene, después de examinar los trabajos presentados al concurso de premios del año 1929, ha acordado otorgar éstos en la siguiente forma:

Premios del excelentísimo señor ministro de la Gobernación.—Temas: 1.º Enseñanza de la higiene sexual en las escuelas. 2.º Medios más prácticos y económicos de divulgación y enseñanza de la higiene individual y colectiva en el medio rural.

Trabajos premiados.—Al primer tema, el que lleva por lema «Creced y multiplicaos», del que es autor don José Bugallo. Al segundo tema, el que lleva por lema «La higiene en el bello y viejo agro español», del que es autor D. Juan Rico Climent.

También se han otorgado un accésit y tres menciones honoríficas.

Premios Roel.—Primer tema: «Organización y reglamentación del Cuerpo e Institución de Enfermeras visitadoras y acción cultural de las mismas.» Segundo tema: «Coordinación de los organismos e Instituciones protec-

toras de la infancia española con objeto de darles mayor eficacia.»

Trabajos premiados.—Al primer tema, el que lleva por lema «La ociosidad es la madre de todos los vicios», del que es autora la doctora doña Nieves González Barrio. Al segundo tema, la Junta acordó no otorgar recompensa alguna a los trabajos presentados. Así como tampoco a los que lo han sido para optar el premio de don Antonio Franco, sobre «Condiciones higiénicas y económicas en que se desenvuelven las clases trabajadoras en Extremadura. Mejoras más urgentes y prácticas».

Se han presentado al concurso 22 trabajos, de los cuales, los no premiados, podrán ser retirados por sus autores en el Colegio de Médicos (Espanteros, núm. 9).

Instituto Nacional de Oncología.

DIRECTOR: DR. J. GOYANES

Cursos de ampliación de estudios organizados en el Pabellón de Experimentación de la Liga Española contra el Cáncer:

1.º «Curso de diagnóstico histopatológico de los tumores», a cargo del Dr. L. R. Illera, con la colaboración de los Dres. Pérez-Lista e Ibáñez.

Comenzará el día 20 de Enero y terminará el 12 de Abril. Horas de trabajo: de once a catorce, todos los días laborables. La matrícula será limitada a las 16 primeras inscripciones. Derechos de inscripción, 250 pesetas.

2.º «Curso práctico de análisis bioquímicos de sangre, orina y productos patológicos y serología del cáncer», a cargo del Dr. Martínez Nevot, con la colaboración de los Dres. Carrero, San Román y Robles.

Comenzará el día 20 de Enero y terminará el 12 de Abril. Horas de trabajo: de once a catorce, todos los días laborables. El curso será esencialmente práctico y los alumnos harán por sí mismos las técnicas propuestas. Número máximo de alumnos, diez. Derechos de inscripción, 250 pesetas.

3.º «Curso de investigación cancerológica», a cargo del Dr. Del Río-Hortega, con la colaboración del profesor Gallego y los Dres. Costero y Ortiz Picón.

Los asistentes efectuarán estudios monográficos sobre citología, tectónica de los tumores e interpretación patogénica y cáncer experimental, así como sobre tumores de diversos órganos y aparatos en relación con las especialidades. Las matrículas serán limitadas a diez alumnos. Horas de trabajo: de diez a catorce, todos los días laborables. Derechos de inscripción, 25 pesetas mensuales para gastos de material y pequeños animales de experimentación.

Para solicitar las inscripciones en estos cursos será preciso ser médico, veterinario, farmacéutico o estudiar los últimos cursos de estas carreras.

Las solicitudes se dirigirán al director del Instituto Nacional de Oncología (Pabellón de Experimentación) en la Moncloa, hasta el día 18 de Enero.

COLEGIO DE HUERFANOS

Con una atenta carta, que agradecemos, recibimos del Dr. Apaolaza un donativo de 50 pesetas para el Colegio de Huérfanos de Médicos. El Dr. Apaolaza, ya en otras ocasiones, ha contribuido con tal fin benéfico.

Don Isaac Almaraz nos ha enviado un donativo de 10 pesetas para el Colegio.

Don Marciano González nos ha enviado once vales de certificación como donativo para el Colegio.

Don Rogelio Vinaja, el iniciador en estas columnas del Aguinaldo de *El Huerfanito*, nos ha enviado 25 pesetas como donativo con tal fin.

Don Mariano González, además de once vales de certificación, nos ha enviado 25 pesetas en metálico como donativo para el Colegio y una colección de minerales de que daremos cuenta en el próximo número.

Muy agradecidos.

SECCION OFICIAL

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN NÚM. 3

Ilmo. Sr.: La necesidad de organizar prácticamente la Escuela Nacional de Sanidad, acomodando la enseñanza de sus especialidades a las exigencias actuales y la conveniencia de desarrollar los fines pedagógicos que imponen las disciplinas contenidas en el Real decreto de su creación, hace obligada la aprobación de un Reglamento donde se contengan los principios básicos de la organización de la enseñanza que en dicho Centro ha de darse a las distintas clases profesionales médicas y sanitarias en general.

Como, por otra parte, ha de terminarse en breve la construcción del edificio que se levanta de nueva planta para estos fines, interesa que esté aprobada la organización de la Escuela y el régimen de sus distintas enseñanzas.

Por las consideraciones expuestas, para dar cumplimiento a lo que dispone el art. 5.º del Real decreto de 9 de Diciembre de 1924, y de acuerdo con lo informado por la Dirección general de Sanidad,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que se constituya una Comisión encargada de formular el plan de estudios y el Reglamento de la Escuela Nacional de Sanidad, constituida en la forma siguiente:

Presidente, el director general de Sanidad.

Vocales: Los inspectores generales de Sanidad Interior, Exterior e Instituciones sanitarias; el director del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII; el director del Hospital del Rey, el inspector provincial de Sanidad de Madrid.

2.º Que dicha Comisión eleve el plan de estudios y Reglamento de la Escuela Nacional de Sanidad, que se interesan, a este Ministerio, en el término de dos meses; y

3.º Que queda disuelta la Comisión nombrada con el mismo objeto por Real orden de 9 de Julio de 1925.

De Real orden lo digo a V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde a V. I. muchos años. Madrid, 31 de Diciembre de 1929.—Martínez Anido.— Señor director general de Sanidad. *Gaceta* del 2 de Enero de 1930.

MINISTERIO DE MARINA

EXPOSICIÓN

Señor: El art. 4.º del Real decreto de 22 de Junio de 1927 determinaba que por el Ministerio de Marina habría de procederse a la reforma del Reglamento del Cuerpo de Practicantes de la Armada de 1.º de Diciembre de 1915, al suprimirse por el citado Real decreto el ingreso en el expresado Cuerpo por la clase de aspirantes a practicantes.

Para cumplir aquel precepto y por la necesidad de adaptar las funciones del personal de practicantes a los servicios actuales de Sanidad de la Armada, ha sido redactado el adjunto Reglamento, que el ministro que suscribe tiene el honor de someter a la aprobación de V. M. con el siguiente proyecto de Decreto.

Madrid, 31 de Diciembre de 1929.—Señor: A. L. R. P. de V. M., *Mateo García y de los Reyes*.

REAL DECRETO NÚM. 36

A propuesta del ministro de Marina y de acuerdo con Mi Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se aprueba con carácter provisional el unido Reglamento del Cuerpo de Practicantes de la Armada,

Art. 2.º Quedan derogadas cuantas disposiciones se opongan a lo establecido en dicho Reglamento.

Dado en Palacio a 31 de Diciembre de 1929.—ALFONSO.
—El ministro de Marina, *Mateo García y de los Reyes*.

Reglamento del Cuerpo de Practicantes de la Armada.

CAPÍTULO PRIMERO

Del Cuerpo en general.

Artículo 1.º El Cuerpo de Practicantes de la Armada tiene por objeto desempeñar los servicios propios de su profesión, como auxiliar del de Sanidad y bajo su dependencia, así como también a la de los jefes y oficiales de la Armada.

Art. 2.º El Cuerpo de Practicantes de la Armada es político-militar permanente, con las mismas consideraciones, emolumentos y ventajas que tiene y pueda obtener en lo sucesivo el Cuerpo de Contramaestres de la Armada.

Art. 3.º Dicho Cuerpo tendrá las categorías y asimilaciones siguientes:

Practicante mayor.—Contramaestre mayor.

Primer practicante.—Primer contramaestre.

Segundo practicante.—Segundo contramaestre.

Art. 4.º Los practicantes obtendrán sus respectivos empleos por medio de nombramiento expedido por el ministro de Marina.

Art. 5.º Serán respetados y considerados por las clases de Marinería y Tropa de la Armada y Ejército, cual corresponde a su categoría, debiendo, por su parte, guardar la mayor circunspección, seriedad y decoro.

Art. 6.º Los practicantes mayores serán saludados por todos los primeros, segundos, maestros, cabos y marineros y soldados, así como por los individuos de los demás Cuerpos de la Armada que tengan la equiparación o asimilación correspondiente a las categorías enunciadas.

Los primeros practicantes serán igualmente saludados por todos los individuos mencionados en el párrafo anterior de categoría inferior a la suya.

Los segundos practicantes serán saludados por todo el personal de inferior categoría del buque o dependencia en que presten sus servicios, y en cuanto se refiere a buques o dependencias distintas, serán saludados por todos los cabos, marineros de la Armada y maestros de su Cuerpo, si los hubiere.

Art. 7.º El uniforme y armamento de los practicantes será igual al de los contramaestres, con las diferencias siguientes:

En los extremos del cuello de la guerrera llevarán bordada en oro una Cruz de Malta, de 30 milímetros, entre dos palmas, llevando igual distintivo, también bordado en oro, en la parte inferior del brazo izquierdo, pero de 35 milímetros y con corona real encima. Sobre el uniforme blanco es-

tas divisas serán de metal dorado. El escudo de la gorra será sobre fondo carmesí, no llevará palmas en los primeros y segundos y sí en los mayores. La cinta de la gorra será igual a la reglamentaria en los Cuerpos Patentados y la carrillera de charol. El sable reglamentario se llevará con correa y sin cinturón. Las divisas serán las actuales con el fondo carmesí y se llevarán en igual forma y disposición que las usen los contramaestres.

Art. 8.º El Cuerpo de practicantes se dividirá en las tres Secciones que existen en la actualidad, las que se regirán por su Reglamento especial.

Art. 9.º El ingreso en el Cuerpo de practicantes se verificará cuando existan vacantes de la clase de segundos o cuando la Superioridad lo juzgue necesario por exigencias imperiosas del servicio, mediante oposición pública convocada de Real orden entre practicantes civiles, cuyo acto se celebrará en la Corte con sujeción al Reglamento y Programa que al efecto sea declarado vigente.

Art. 10. Los que obtengan plaza de segundo practicante, estarán exentos de acudir a filas si les corresponde el servicio en la Armada o el Ejército, pero quedarán sujetos a los preceptos de la respectiva ley de Reclutamiento que les corresponda, si por cualquier motivo cesasen de pertenecer al Cuerpo de practicantes de la Armada.

Art. 11. Los segundos practicantes de nuevo ingreso serán destinados de Real orden a las Secciones a que se les asigne y permanecerán forzosamente en los Hospitales de Marina, durante los dos primeros años de su ingreso en el Cuerpo, sin que se les pueda conferir otro destino. Durante ese tiempo alternarán periódicamente en las diferentes Clínicas y demás servicios de su clase en el hospital, prestando en la farmacia de éste o en la sucursal, por lo menos seis meses. Durante el primer año de su ingreso en el Cuerpo, no se les podrá conceder licencia, sino por enfermedad.

Art. 12. El ascenso de segundo practicante a primero y de primero a mayor, será por rigurosa antigüedad, sin defectos.

Las condiciones de embarco reglamentarias para el ascenso serán:

De segundo a primero; cuatro años de embarco en buque armado; de éstos, los dos primeros de subalterno y los otros dos con el cargo de su clase.

De primero a mayor, dos años de embarco en buque armado.

El cumplimiento de estas condiciones no exime de volver a embarcar a los segundos de subalterno o cargo y a los primeros de cargo, si las necesidades del servicio lo exigieran.

Art. 13. Los cinco primeros practicantes más antiguos quedarán exceptuados de embarco si se hallan cumplidos de las condiciones reglamentarias para el ascenso. Además de los destinos de tierra que por su empleo puedan desempeñar éstos, se les podrán conferir, si así conviniera al servicio, por dos años de duración, aquellos de embarco de su clase en los que no se cumplen condiciones para el ascenso, aunque se disfrute en ellos de otras ventajas.

Estos destinos de embarco se cubrirán de Real orden, previa petición de los interesados, cursada por el conducto reglamentario.

Art. 14. Para poder ascender el que tenga alguna nota desfavorable en los informes reservados, es preciso que desaparezca tal impedimento obteniendo buena nota en dos calificaciones sucesivas; es decir, en dos años seguidos, quedando entretanto postergado.

Se considerarán notas desfavorables las siguientes:



**ZUMO
ESTERILIZADO ES
ZUMO ALTERADO**



CETBE

es
zumo
natural
de uvas
frescas
concentra-
do al vacío.



Para informes y solicitud de muestras:
Explotación Agrícola de Villafranca del Castillo.
Paseo del Prado, 6. — MADRID

Serie A
Nº 3

Mucílago Puro

== “REFI” ==

(Regulariza El Funcionamiento Intestinal).

«**REFI**», mucílago puro, invulnerable a los jugos digestivos a su paso por el estómago, una vez en el tramo intestinal, retiene más de cincuenta veces su peso de agua. En virtud de esta hidrofilia de «**REFI**», mucílago puro, a su contacto e interposición se hidratan, ablandan, esponjan, suavizan y aumentan de volumen las heces, lo que origina un peristaltismo normal, fisiológico, que facilita su expulsión.

De aquí, que «**REFI**», mucílago puro, sea el agente terapéutico racional y eficaz por excelencia, para combatir el

ESTREÑIMIENTO Y SUS SECUELAS NOSOLOGICAS

La acción reguladora del funcionamiento intestinal que ejerce «**REFI**», mucílago puro, proviene, pues, exclusivamente, de la influencia de sus propiedades físicas sobre el contenido intestinal, y no sobre el continente; por esto,

JAMAS CON SU USO PROLONGADO PUEDE SOBREVENIR EL HABITO

Por ser un mucílago puro, «**REFI**» goza de propiedades emolientes inigualables, y por ello, no solo no produce cólicos ni irrita nunca la mucosa gástrica, sino que, por el contrario, cuando está irritada o ulcerada, constituye el apósito ideal, lo que justifica la acción calmante de «**REFI**» en muchas gastralgias, y su empleo, con éxito sobresaliente, en las

COLITIS MUCOSAS Y MUCOMEMBRANOSAS

«**REFI**», mucílago puro, puede formularse en las siguientes formas farmacéuticas: Sellos, Granulado y Escamas.

Muestras y literatura: LABORATORIO IBERO.—TOLOSA (Guipúzcoa).

Para la nota 1.^a, «Conocimientos teóricos de su profesión», la calificación de: Poco. Ninguno.

Para la nota 2.^a, «Práctica de su profesión», la calificación de: Mediano. Malo.

Para la nota 3.^a, «Asistencia a los enfermos», la calificación de: Descuidado.

Para la nota 4.^a, «Disciplina», la calificación de: Abandonado.

Para la nota 5.^a, «Policía», la calificación de: Abandonado.

Para la nota 6.^a, «Conservación y consumo de pertrechos», la calificación de: Deja que desear. Abandonado.

Para la nota 7.^a, «Ordenanzas», la calificación de: La desconoce.

Para la nota 8.^a, «Valor», la calificación de: Dudoso.

Para la nota 10, «Carácter», la calificación de: Débil.

Para la nota 11, «Don de mando», la calificación de: No tiene.

Para la nota 12, «Celo y amor al servicio», la calificación de: Poco. Ninguno.

Para la nota 13, «Conducta», la calificación de: Regular. Mala.

Para la nota 14, «Subordinación», la calificación de: Poca.

Art. 15. Al practicante a quien en sus informes reservados se le estampe alguna nota desfavorable de las citadas en el artículo anterior, se le dará conocimiento de ella por la Junta Revisora del Departamento o Escuadra de que dependa, para que pueda presentar sus descargos en el plazo que se le señale y, en vista de ellos, aceptar o modificar la nota, dándose conocimiento al interesado de la resolución que se adopte.

Art. 16. Al practicante a quien durante tres años consecutivos se le estampen notas desfavorables en sus informes reservados, será separado o retirado del servicio, según proceda, previo informe de la Sección de Sanidad, acuerdo de la Junta de Clasificación de la Armada y resolución del ministro, la cual será firme.

Art. 17. Los informes reservados de los practicantes seguirán dándose en la forma que dispone la legislación vigente.

Art. 18. Todo practicante podrá solicitar su separación del Cuerpo, reservándose el Gobierno la facultad de concederla, según lo aconsejen las necesidades del servicio.

Dicha petición se elevará al Ministerio por el conducto reglamentario, informando el jefe a cuyas inmediatas órdenes se halle, sobre lo que le conste acerca de las causas por las que solicita la separación, expresando también la conducta e idoneidad del recurrente, si está sumariado, etc., informando a su vez la Habilitación a que pertenezca si es o no dador a la Hacienda; así como la Jefatura de los Servicios de Sanidad del Departamento a cuya Sección pertenezca y la Ordenación del mismo.

Art. 19. El practicante que hubiese obtenido a petición propia la separación del servicio, no podrá volver a ingresar en su Cuerpo.

Art. 20. El retiro forzoso se obtendrá al cumplir las edades siguientes:

Practicantes mayores, a los sesenta y dos años.

Primeros practicantes, a los cincuenta y ocho.

Segundos practicantes, a los cincuenta y seis.

Art. 21. A los practicantes mayores, al serles dado el retiro forzoso por edad, se les concederá el uso de uniforme de médico primero de la Armada; el de médico segundo, a los primeros, y el mismo, con divisa en la bocamanga de galón estrecho, como el de los alféreces de fragata, pero con

vivos carmesí, a los segundos, previo informe favorable de la Junta de Clasificación y Recompensas de la misma, dictado en presencia de los antecedentes de cada individuo.

Con los mencionados uniformes ostentarán siempre en el cuello y en el brazo izquierdo el distintivo de Cruz de Malta, que establece el art. 7.^o de este Reglamento.

Art. 22. Los haberes pasivos de los practicantes y las pensiones que legan, serán las que determinen las Leyes y Reglamentos vigentes.

Art. 23. Cuando de un practicante se sospeche su falta de aptitud para los servicios de mar, ya sea por apreciación de sus jefes inmediatos o por solicitud del interesado, será sometido al reconocimiento facultativo de una Junta formada por tres médicos de la Armada, y si se reconociese por ésta su inutilidad para el desempeño de los servicios de mar, el capitán general del Departamento de quien dependa ordenará que durante medio año sea reconocido facultativamente todos los meses, haciéndose constar en cada acta, de modo claro y terminante, si es o no apto para dicho servicio, para el de tierra o para ambos. Estas actas se remitirán mensualmente al Ministerio para que al recibo de la última, y, en su vista, recaiga la resolución correspondiente.

Art. 24. Los practicantes que fueran declarados sólo aptos para servicios de tierra, no podrán ascender en lo sucesivo, quedando para dichos servicios en el empleo que tengan, siendo preferidos para los de las Comandancias de Marina hasta que al llegar a la edad reglamentaria sean retirados forzosamente.

Art. 25. Los sueldos fijos anuales de los practicantes serán los siguientes:

Practicantes mayores, 7.475 pesetas.

Primeros practicantes, 4.550.

Segundos ídem, 3.510.

Art. 26. Las asignaciones de residencia en buque armado serán las mismas que disfrutaban los individuos del Cuerpo de Contramaestres en sus diversas categorías, estando sujetas a las alteraciones reglamentarias, según la situación del buque.

Art. 27. Las gratificaciones de cargo en los buques serán las mismas que en sus diversas categorías disfrutaban los individuos del Cuerpo de Contramaestres.

Art. 28. Los practicantes destinados en tierra con cargo disfrutarán gratificación anual en la cuantía que para los diferentes destinos fijan las disposiciones vigentes.

Art. 29. Los practicantes que no ostenten graduación oficial tendrán derecho a prendas mayores y primeras puestas en la forma reglamentaria.

Art. 30. Cuando los practicantes tengan que trasladarse de un punto a otro para atenciones o comisiones del servicio, lo verificarán por cuenta del Estado, tanto por mar como por tierra, con pasaje de segunda clase.

Art. 31. La plantilla actual del Cuerpo de Practicantes, que se halla constituida por

Practicantes mayores.....	15
Primeros practicantes.....	50
Segundos ídem.....	115

podrá ser modificada en la forma que las necesidades del servicio lo exijan.

(Continuará.)

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 715; ídem mínima, 696,6; temperatura máxima, 10°,2; ídem mínima, 0°,3; vientos dominantes, NNE. NE.

Escasas variaciones se registran desde la semana anterior. Las bronquitis, laringobronquitis, pleuresias y congestiones pulmonares siguen siendo frecuentes y también lo son las complicaciones de los estados cardíacos de los aparatos circulatorio y respiratorio; la mortalidad, sin embargo, no ha crecido de un modo excesivo.

En los niños abundan los casos de sarampión benigno, algunos de escarlatina y de anginas catarrales.

CRONICAS

Real Academia de Medicina de Zaragoza.—La Comisión organizadora del homenaje tributado al que en vida fué miembro de esta Corporación, el ilustre Dr. D. Félix Cerrada Martín, ha encomendado a esta Real Academia la organización y fallo de un concurso para premiar los mejores trabajos que se presenten sobre un tema de gran actualidad y transcendencia para nuestra ciudad. Cumpliendo tal encargo, esta Academia anuncia el siguiente concurso: premio «Cerrada». Tema: «El problema hospitalario en Zaragoza, su solución adecuada en sus aspectos científico y práctico». Premio, 1.500 pesetas; accésit, 250 pesetas. Condiciones:

1.^a Pueden optar a este concurso todos los españoles con trabajos personales o en colaboración.

2.^a Los trabajos presentados deberán estar escritos a máquina, en cuartillas por una sola cara, en la extensión precisa y acompañados de cuantos elementos sean convenientes para su mejor ilustración (fotografías, planos, etc.).

3.^a Cada trabajo deberá ostentar un lema y en sobre aparte, bajo el mismo lema, deberá incluirse el nombre y domicilio del autor o autores del trabajo.

4.^a Los trabajos se enviarán certificados o serán entregados en el domicilio del secretario de esta Corporación, D. Alejandro Palomar de la Torre, calle de la Regla, número 27.

5.^a El plazo de admisión finalizará el día 30 de Abril de 1930.

6.^a El fallo del concurso queda a cargo de la Real Academia, la que lo hará público por todos los medios de publicidad.

Observaciones: 1.^a No podrán optar a este concurso los académicos de la Real de Medicina de Zaragoza; 2.^a La Excmo. Diputación y Excmo. Ayuntamiento darán a los concursantes toda clase de facilidades para poder realizar su labor, teniendo en cuenta la importancia de la misma.

Premio Taboada.—La Sociedad Española de Hidrología Médica ha tomado el acuerdo, a propuesta del doctor Castell, de crear un premio para el mejor trabajo que se escriba acerca de la especialidad.

Dicho premio llevará el nombre de Taboada, para honrar la memoria del prestigioso hidrólogo a quien tanto debe la Ciencia española, y de modo especial la Hidrología y el Cuerpo de Directores de Bañeros.

El premio Taboada se adjudicará anualmente, y en breve plazo se publicarán las condiciones del concurso.

Vacantes.—Pedro-Muñoz (Ciudad Real). 2.200 pesetas. 3 Febrero.

—Lora de Estepa (Sevilla). 3.850 pesetas. 2 Febrero.

—Morón de la Frontera (Sevilla). Tocólogo. 3.300 pesetas. 2 Febrero.

—Santa Eulalia (Oviedo). 2.200 pesetas. 2 Febrero.

—Olvés (Zaragoza). 1.375 pesetas. 2 Febrero.

—Beade (Orense). 1.650 pesetas. 2 Febrero.

—Acered (Zaragoza). 5.600 pesetas. 2 Febrero.

—Villarino (Salamanca). 1.650 pesetas. 2 Febrero.

Noticias.—Comunican de Berlín que el número de niños de colonos rusos de origen alemán del campamento de Hammet-n (Prusia Oriental) fallecidos a consecuencia de la epidemia infecciosa, es de 52.

—En Herzfeld, cerca de Casel, se ha declarado una grave epidemia de difteria, a consecuencia de la cual han muerto ya siete niños.

—En Londres han sido señalados 80 nuevos casos de viruela desde el día de Navidad hasta el final del año, en que había 440 atacados.

—En Munich se han registrado varios casos de una enfermedad transmitida por los loros.

—Con fecha 2 del actual comunican de El Havre que

el Dr. Boissiene, radiólogo de aquellos hospitales, ha fallecido a consecuencia de una radiodermatitis contraída en el ejercicio de su profesión.

—El Dr. Hervada ha organizado un curso de lecciones prácticas de Patología médica para los médicos de la Beneficencia Municipal de la Coruña. Las lecciones se darán en el Hospital de San José de esta ciudad.

—El Dr. D. Cándido Cabello, de la Beneficencia Municipal de Toledo, al ser jubilado se le nombró decano honorario de aquel Cuerpo facultativo.

—Ha sido designado médico de la Casa de Socorro de Lérida D. Enrique Godás, y del Dispensario Municipal de la misma ciudad, D. Miguel Hellín.

—La Gaceta del 8 de Enero de 1930 designa a los señores que se mencionan para que reconozcan el día 29 del corriente a los médicos del Cuerpo de Baños que, habiendo cumplido los setenta años, se encuentren en condiciones de aptitud física para el desempeño de su cargo, y saca a concurso para su provisión, entre médicos del Cuerpo de Baños, las plazas de directores de los Establecimientos de los puntos que se indican.

Exposición Internacional de Higiene (Dresden-1930).—Por considerar de interés su general conocimiento, damos a nuestros lectores algunos detalles de la Exposición Internacional de Higiene, que se celebrará en Dresden (Alemania), desde el mes de Mayo a Noviembre del presente año.

Se dividirá la Exposición en cuatro grandes secciones: 1.^a Científica. 2.^a Instalaciones de entidades. 3.^a Sección internacional; y 4.^a Sección industrial. La sección primera comprenderá los grupos: Eugenesia e higiene de la raza, La mujer como esposa y como madre, Enseñanza popular de la higiene, Higiene del trabajo y de las diversas profesiones, Exposición especial de «El Hospital», etcétera. La Sección industrial abarazará los grupos: Cultura física, Aparatos para la higiene del trabajo y profesiones, Materias alimenticias, Vestidos, La habitación, Desinfección y Defensa contra parásitos, etc.

Quien desee detalles más completos o programas puede solicitarlo al Centro de Intercambio Intelectual Germano-Español, Zurbano, 32, Madrid.

Excipiente inerte.—Nuestra sociedad, vieja y joven, comienza a estar grandemente afectada de la falta de respeto y de la verdad. No hay más que mirar la prensa, esa fotografía de lo feo de nuestro mundo, para ver en mil ejemplos, a qué abusos pueden descender los hombres con la palabra y con la pluma, cuando por falta completa de principios seguros, reguladores del juicio y de la conducta, las palabras no son más que la sombra de una sombra.

(Carlos Wagner.)

Extracto de Hígado núm. 343 Lilly.—Recomendamos a nuestros lectores que en el caso de no disponer de existencias el abastecedor de que hagan uso, del preparado Extracto de Hígado núm. 343 Lilly, se dirijan al distribuidor al por mayor Dr. D. Remigio Romero, Altamira, 5 y Padilla, 2, Alicante (España).

Tratado práctico de etiqueta y distinción social, 4 pesetas. Se remite esta obra por intermedio de la Administración de EL SIGLO MÉDICO.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. M 33.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,75 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,25 ptas. frasco de 250 gramos.

Ambas formas: A granel por kilos. —Muestras gratuitas.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estaño coloidal.

LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 34. — Valencia.

IMPRESA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.438