

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SABADOS

Núm. 4.301. — Tomo 97

AÑO OCHENTA Y TRES

16 Mayo 1936



BILINA

COLAGOGO EFICACISIMO - TRATAMIENTO MODERNO POR EL CLORURO MAGNÉSICO DE LAS INSUFICIENCIAS HEPÁTICAS, COLECISTITIS, ICTERICIAS, ÉXTASIS INTESTINAL, AUTO-INTOXICACIONES, ETC - ETC

LABORATORIO MONTESFER
BENITO GUTIERREZ Nº 27
TELFº 42478 y 43407
MADRID

ESTIRACÓGENO

INSUSTITUIBLE EN LAS AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO A BASE DE STYRACOL, COLESTERINA, LECITINA, GOMENOL, ALCANFOR Y ACEITE PURO DE OLIVA.

DOSIS NIÑOS CON VITAMINA D.



BARACHOL

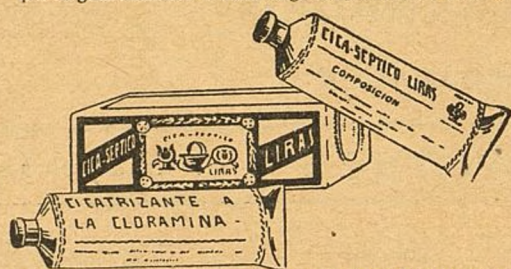


Antiséptico ideal. Obra por absorción medicamentosa y evaporación de gases, curando la sarna sin baños, sin desinfección de ropas y aplicando la pomada únicamente en las manos.

LABORATORIOS FAUS — VILAFRANCA DE ORIA (GUIPUZCOA)

CICA-SEPTICO LIRAS

De sorprendentes resultados en quemaduras, grietas de pechos, úlceras atónicas, forúnculos abiertos y en toda clase de heridas. La clase medica los receta, no por su procedencia castellana, sino por su gran resultado.—No se pega el apósito a las heridas.



CICATRIZANTE A LA CLORAMINA

Muy eficaz en casos idénticos y se prefiere Cloramina En Centros Farmacéuticos y Farmacias surtidas. Muestras a médicos.—Laboratorios Liras.—(Burgos) Villadiego.

Grandes Almacenes y Bazares Médicos LA ESTRELLA ROJA Hijos de DOMINGO QUERALTÓ

INSTRUMENTOS DE CIRUGÍA : MOBILIARIO
CLÍNICO : ALGODONES : GASAS : VENDAS
ESTERILIZADOS : BRAGUEROS : FAJAS
MATERIAL PARA LABORATORIOS Y FARMACIAS : FACILIDADES EN EL PAGO

SEVILLA
Pi y Margall, 9

MADRID
Fuencarral, 39

HIGIENE DE LOS OJOS



OFTALMOL

PODEROSO ANTISEPTICO DE LAS INFECCIONES DE LOS OJOS
LAVADOS Y BAÑOS OCULARES

INDICACIONES: Conjuntivas, úlceras de la córnea, oftalmias, tracoma (granulaciones), orzuelos, dacriocistitis (fistula lacrimal), blefaritis (inflamación de los párpados), caída de las pestañas, formación de forúnculos, costras, abscesos, etc., etc.

EL FRASCO LLEVA UNA BANERITA

Com.: Cía. hidrargvr., 0,02 gr.—Ac. carbazot, 0,01 gr.—Sal. seda.
Homborg, 6 gr.—S. Clorenalina, XX gotas.—Ag. bidestilada, 300 gr.

LABORATORIO IBERIA :- Rambla Moncada, 29 :- VICH (Barcelona)

SANATORIO PEÑA-CASTILLO SANTANDER

Destinado a 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 de toxicómanos.

Director, EXCMO. SR. D. M. MORALES

“HOZNAYO”.—LA MEJOR AGUA DE MESA

Antiasmático poderoso

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: “El Siglo Médico”, la “Revista de Medicina y Cirugía Práctica”, “El Genio Médico”, “El Diario Médico Farmacéutico”, “El Jurado Médico Farmacéutico”, la “Revista de Ciencias Médicas de Barcelona” y la “Revista Médico-Farmacéutica de Aragón”, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el ASMA, DISNEA y los CATARROS CRONICOS, haciendo cesar la FATIGA y produciendo UNA SUAVE EXPECTORACION.

PRECIO: 6,50 pesetas frasco

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

¿TIENE USTED LA COLECCION DE MONOGRAFIAS EDITADAS POR EL SIGLO MEDICO?

¿No? Pues haga inmediatamente su pedido y nunca se arrepentirá de ello.

Tratado práctico
de etiqueta y
distinción social

4 PESETAS
EJEMPLAR

Pedidos al
Apartado 121, Madrid

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. ORTEGA

Sucesor del Dr. CALDERON

Carretas. 14.-Madrid

FUNDADO EN 1866

DE LA GOTA

III TRATAMIENTO MODERNO
POR LA TERAPÉUTICA DEL ESTÍMULO

Obra del Dr. ANAYA, en la que estudia, comenta y resume opiniones de profesores especializados en esta rama de la Medicina, exponiendo su criterio y tratamiento.

Un tomo cuidadosamente editado, práctico y necesario.

5 PESETAS EJEMPLAR.

Haga su pedido al

APARTADO 121 © MADRID

Considerando que el derecho a ejercer el cargo y percibir los derechos sanitarios del médico sustituto nace en el momento en que le es adjudicada la plaza en concurso, y sin que, por lo tanto, quepa estimar que pueda influir el fallecimiento del jubilado en el ejercicio de su función y percibo de sus derechos, tanto más cuanto que el jubilado podrá ser sustituido rápidamente mediante el oportuno concurso por otro jubilado en mejora de jubilación, según preceptúa la Orden de 18 de abril citada:

Considerando que procede aceptar la reserva de derechos a que se refiere D. Ramón Vila Barberá al solicitar la Dirección del balneario de Panticosa, y sin que quepa hacer declaración sobre la formulada por D. Benito Avilés, D. Felipe Isla, D. Luis Modet y D. Isaías Bobo para hacer uso de los recursos que las disposiciones vigentes les concedan:

Considerando que el concurso se ha ajustado a las prescripciones reglamentarias,

Este Ministerio ha acordado:

1.º Que los médicos sustitutos de directores jubilados en establecimientos balnearios adquieran el derecho a ocupar sus plazas durante la temporada balnearia desde el momento de la aprobación del concurso en el que les fueron adjudicadas, con las obligaciones y derechos inherentes al cargo y el especial, propio del mismo, de cobrar el 50 por 100 del importe de los derechos sanitarios, que habrá de percibir de la Administración del balneario correspondiente.

2.º Que se conceda un plazo de un mes, a partir de la publicación de esta Orden en la *Gaceta de Madrid*, a D. Ramón Vila Barberá, para que pueda ejercer el derecho de opción solicitado, debiéndose proceder por esa Dirección general a convocar el oportuno concurso con la urgencia máxima para la provisión de la Dirección del balneario de Panticosa, si el mencionado señor optase por la de San Hilario de Sacalm.

3.º Aprobar en todos sus términos el concurso y la adjudicación de cada una de las plazas, debiendo ser expedidos a los adjudicatarios respectivos sus nombramientos. (*Gaceta* del 7 de mayo.) Madrid, 6 de mayo de 1936.

Por error de copia, subsanado en una Orden aparecida en la *Gaceta* del 10, se ha omitido en la relación que precede, que se otorgó: *Alange*, a D. Isidoro R. Trigueros, y *Lugo*, a D. Antonio Sánchez Reyes.

Sigue jubilado por Lugo D. Carlos Manglano.

MINISTERIO DE TRABAJO, SANIDAD Y PREVISIÓN

LUCHA CONTRA EL TRACOMA

1.º El Servicio de Lucha contra el Tracoma y otras causas de Ceguera, dependiente de la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia, estará integrado en la Inspección general de Instituciones Sanitarias por un Negociado central. Servicios Especializados y Servicios Locales.

2.º El Negociado correspondiente al Servicio de Lucha contra el Tracoma y otras causas de Ceguera tendrá a su cargo, con el personal necesario, el archivo y clasificación de documentos, trabajos estadísticos y epidemiológicos inherentes al mismo; jefatura técnica del Servicio, redacción de la Memoria anual, folletos, fichas e impresos, propuestas a la Superioridad sobre organización de cursillos de especialización, adquisición de medicamentos y material, confección del anteproyecto presupuestario y distribución de fondos y servicios, de acuerdo con las consignaciones y necesidades particulares de cada provincia.

3.º Los Servicios Especializados, cuyas funciones son las señaladas en el párrafo octavo del Decreto de 17 de abril de 1933, tendrán el carácter de servicios móviles encargados, principalmente, del estudio epidemiológico de las afecciones oculares contagiosas y la organización de centros locales, siendo destinados por la Superioridad a aquellas provincias o zonas donde se juzguen más necesarios sus servicios, y fijarán su residencia en cada una de ellas en la localidad en que radique el Dispensario central de la demarcación.

4.º Los Servicios Locales cumplirán las funciones señaladas en el párrafo quinto del Decreto de 17 de abril de 1933, y estarán bajo el control inmediato de la Inspección provincial de Sanidad y Servicio Especializado correspondiente.

5.º Tenida en cuenta la densidad del tracoma, las vías de comunicación y demás relaciones interurbanas, se establecerá en cada zona endémica un Dispensario central, que será residencia del Servicio Especializado correspondiente, y al frente del cual habrá personal facultativo de reconocida competencia, y al que se enviarán desde los Consultorios rurales todos aquellos enfermos que necesiten tratamientos especiales o precisen intervenciones de cirugía ocular.

6.º La inspección y vigilancia de los escolares se practicará dos veces en cada curso escolar, adoptándose las oportunas medidas terapéuticas en todos los casos sonfirmados o sospechosos de tracoma y conjuntivitis infecciosas.

7.º En inclusas, hospicios, orfanatos y asilos en general se practicará igualmente la inspección semestral de toda la población de estos establecimientos y se dispondrá el aislamiento completo de todos los enfermos contagiosos, sometiéndolos a tratamiento.

8.º Los servicios de Higiene infantil y Consultorios de Maternología estarán en íntima relación con los Dispensarios antitracomatosos, al objeto de someter a reconocimiento a todas las mujeres embarazadas, nodrizas y lactantes, entre las que se adoptarán las medidas terapéuticas necesarias para el tratamiento de todas las afecciones oculares contagiosas que se observen.

9.º Los médicos oftalmólogos adscritos a los Institutos provinciales de Higiene, Centros secundarios y unidades primarias, estarán encargados de las funciones inherentes a los Servicios locales, y mantendrán íntima relación, bajo este concepto, con el Negociado central de la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia.

10. Cuando las posibilidades económicas o de otro orden lo permitan, se crearán o destinarán a centros de aislamiento y cura de niños tracomatosos edificios especiales o algunos de los que ya funcionan, haciendo en este último caso un intercambio de asilados, para reunir en un cierto número de ellos los contaminados y dejar los restantes exentos por completo de afecciones oculares contagiosas.

11. En las provincias contaminadas se organizarán anualmente cursillos de especialización para médicos generales, a cargo de oftalmólogos de reconocida competencia, procurándose igualmente, en los Institutos provinciales de Higiene e Instituto Nacional de Sanidad, la creación de estudios experimentales sobre el tracoma, a fin de dar impulso a las cuestiones relativas a investigación bacteriológica, etiológica y patogénica de la afección.

12. El personal facultativo del Servicio de Lucha contra el Tracoma y otras causas de Ceguera comprenderá:

a) Un jefe técnico especializado afecto al Negociado correspondiente de la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia.

b) Médicos afectos a los Servicios Especializados.

dos los médicos del Cuerpo de Baños que voluntariamente se sometieron a él por exceder de setenta años, fueron declarados aptos para el ejercicio de la función que les es propia, según justifican los certificados expedidos por los médicos reconocedores designados al efecto:

Resultando que los restantes médicos del Cuerpo de Baños, por no haber solicitado plaza, continúan en la misma situación en que quedaron en el concurso anterior al frente de sus Direcciones respectivas, así como los jubilados D. Amalio Gimeno, en Cestona; D. Enrique Doz, en Alhama de Aragón; D. Manuel Manzanque, en Marmolejo; D. José Morales Moreno, en Medina del Campo; D. Felipe Isla, en Lanjarón; D. Benito Avilés, en Arnedillo, y D. Manuel Martí Sanchis, en Alange, cuya existencia han justificado en forma:

Considerando, en cuanto a la súplica formulada por D. Camilo Pintos, que desaparecido el nexa que unía al médico jubilado con el sustituto, cuando éste era designado por aquél para que, en función delegada, le sustituyera y cobrase los derechos reglamentarios íntegros, con la obligación de abonarle el 50 por 100 del importe total; y rota toda relación entre ambos al haberse dispuesto: primero, que el importe de los referidos derechos los perciba la Administración de los balnearios en que exista jubilado, y, abonando al sustituto la mitad, remita la otra mitad a la Dirección general de Sanidad, para que por ésta se abonen al jubilado sus derechos pasivos, y segundo, que las sustituciones se provean por concurso entre médicos, en activo servicio, del Cuerpo de Baños, de modo completamente ajeno a la voluntad del jubilado, con cuyo estado de derecho estatuido surgen dos concepciones jurídicas completamente separadas y distintas: de un lado, la figura del jubilado con sus derechos, reducidos al de cobrar su pensión, que pesa como carga directa sobre los ingresos habidos en concepto de derechos sanitarios en el establecimiento balneario, con independencia absoluta del médico sustituto; y, de otro lado, surgiendo al calor de dichas disposiciones y perfilado por las mismas, el cargo de director sustituto con personalidad independiente de la del jubilado y con función propia, no delegada, igual a la de todo director médico en cualquier balneario, sin más limitación en los derechos atribuidos a éstos que la de no cobrar directamente del agüista los derechos sanitarios, sino de la Administración del balneario el 50 por 100 de lo cobrado por ésta en tal concepto, es decir, dos figuras completamente separadas y definidas:

TERTULIA MEDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

AMENIDADES

16-V-1936

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

EL ENFERMO AGRADECIDO

Por ERNESTO PENZOLD, de Munich

Del M. W. W., número 11 de 1936, traducimos un hemostísimo trabajo escrito por Penzold, sintiendo sólo no poder darle el atractivo y belleza del original.

«Yo le curaré», dijo mi médico.

Quedé solo en el cuarto acogedor: Ante mis ojos, el blanco paisaje de la colcha de la cama, con sus suaves montículos y valles, que recuerdan un panorama nevado. Estoy acostado y tengo tiempo. No tengo miedo alguno de no tener qué hacer. Porque soy, afortunadamente, casi indiferente para el curso del mundo. «Un hombre no puede jamás tener demasiado tiempo a su disposición, ni demasiado poco que hacer», dice Carlos Lamb. El mundo, desde la cama, es distinto del que cruzamos levantados.

Hay una perspectiva de cama. Conozco personas que, en las ocasiones difíciles, se meten en la cama para poder «pensar mejor», y siempre toman las decisiones trascendentales ante la escena que se descubre desde el lecho.

Soy paciente, soy un hombre que

debía prestar fe a mis quejas. Tenía las pruebas de mi enfermedad. Aunque los datos recogidos no acusaban gravedad, no eran, sin embargo, satisfactorios. Observé con cierta complacencia que se afirmaba mi sufrimiento.

Ocupo el cuarto número 49. No es un



cuarto de hotel. Es, sin duda alguna, un cuarto de enfermo. Las puertas están pintadas de blanco; las paredes, de verde claro, lo que da descanso a los ojos. No es mucho lo que se puede ver desde la cama: cama, diván, sillones, sillas, los símbolos tranquilizadores de las estaciones de la curación; también hay un armario para la ropa, y un tocador cómodo, con aguas corrientes, caliente y fría, o, mejor dicho, con agua tibia—pues esa es la única circunstancia que recuerda un cuarto de hotel—, donde, según la experiencia, es muy pesado, si es que llega a ser posible, obtener de una llave de tocador agua fresca.

En un vaso, lleno de un líquido desinfectante azulado, se encuentra el termómetro. El fondo del vaso tiene algodón en rama, que, al dilatarse por el líquido, toma un aspecto de medusa o de anemona. El termómetro, con su forma de pez largo y plateado, facilita la imagen de un acuario. Hay una especie de peces que tiene una ridícula semejanza con un termómetro clínico convertido en ser viviente.

El único cuadro que sirve para decorar la habitación es un panorama de la Isla Hallig, del Mar del Norte—tal vez demasiado agitado—. Yo hubiera preferido en su lugar un Breughel. El «Verano», por ejemplo. Un cuadro que no intranquilizase y que tampoco aburriera, y en el que desde la cama se pudiera hacer, con los ojos, un paseito. Cuelga de la pared un crucifijo. No es una obra de

valor, pero no es una obra de serie, barata. Desgraciadamente, es fundida. No es de Nanni, el alegre pintor, de quien Vasari cuenta que al morir le ofrecieron un crucifijo y lo rechazó, diciendo le traieran uno hecho por Donatelo. Con ello quería decir que a la muerte se le debe dignidad. En la elección del decorado de un cuarto hay que contar con la posibilidad de que, al contemplarlo, alguien pueda morir y ser lo último que de la tierra recojan sus ojos.

El cuarto y cuanto en él se halla son partes del arte de curar. Pero el mueble esencial es la cama, el «theatrum mortis et amoris».

¿Por qué no se ha erigido todavía un monumento al descubridor de la cama? Los antiguos espartanos todo lo honraban menos una buena cama. No querría emplear palabras enervadoras, pero quien no tiene relación con una buena cama no es buena persona. Cuando, en una ocasión, un inglés me aseguró que en Alemania había las mejores camas del mundo, yo me enorgullecí, aunque confieso mi ignorancia sobre ese particular. Los ingleses, según me refirió, quieren que las cubiertas de la cama, en la parte de los pies, se metan hacia abajo muy ajustadas. Yo prefiero que queden flojas, para que los dedos de los pies tengan la facilidad de jugar con el borde frío y suavemente do-

CALCINHEMOL ALCUBERRO

Poderoso antianémico

ALCALA, 88. — MADRID

sufre y tiene resignación. La frase «Yo le curaré», que puede sonar un poco a encantamiento y a promesa, quiere decir que el médico ha terminado la exploración y ha empezado el tratamiento. Con eso se afirma también el reconocimiento de mi enfermedad. Esta autorización con derecho y con razón a poder ser enfermo que muchos hombres consideran absolutamente como una vergüenza, no me es desagradable. La imagen radiográfica, los datos de la investigación habían demostrado que se

JARABE ALMERA

A BASE DE FOSFATO DE CAL GELATINOSO, EL MAS ASIMILABLE

blado de las cubiertas. Pero duermo mejor abrumado por una manta pesada que bajo un edredón de plumas, más blando y mucho más ligero. Mi cabeza necesita reposar sobre una almohadilla dura; lo que prefiero es una almohadilla de crin de caballo. Todo esto es tan diferente en cada persona como la manera de entrar en la cama. Algunos se arrastran en la cama, otros se suben a la cama. Yo conozco a alguien que salta a la cama con los dos pies, como en una piscina.

FIMONAL

**VIAS RESPIRATORIAS**

Mi orgullo es ser un paciente concienzudo. Estoy satisfecho de haber ido perdiendo por días el hábito del cigarrillo. No encuentro ningún placer en hacer, como hacen otros, alguna jugarreta al médico, como tirar la medicina o tomar de contrabando alguna cosa prohibida para luego poder alabarse infantilmente de que el médico no lo ha notado. Yo me en-

B A R A C H O L

Cura Eczemas, Erupciones y Enfermedades Rebeldes de la Piel.

tregro obedientemente para alcanzar la curación. Me prometo algo así como una enfermedad providencial, dispuesta desde arriba en el momento preciso para darme un respiro en mi labor. Creo que sería muy saludable para muchos hombres que estuvieran enfermos una vez. El temor que muchos experimentan a quedar solos consigo mismo durante largo tiempo parece detenerlos ante la solución de la enfermedad. Naturalmente, pronto se demuestra si uno tiene algo que decirse y cuánto tiempo puede estar uno en presencia de sí propio. Acaso algunas enfermedades únicamente nos son dadas con el fin de tener un tiempo libre para pensar un poco sobre nosotros, sobre nuestra actuación y sobre el mundo en general, y para leer. Mi biblioteca de la mesa de noche es pequeña. Tengo el «Don Carlos» y los «Sufrimientos de Werther» en un ejemplar que perteneció al cuñado de Lotte Buff. No es lectura para enfermos. Nada más hermoso que leer en la cama. Por eso se prohíbe, con razón, por las personas mayores a los jóvenes.

Sólo el comer en la cama es un problema que todavía no está satisfactoriamente resuelto. El sistema antiguo de comer recostado, al lado de otra mesa no me sienta. Ciertamente que es maravilloso recibir en la cama el desayuno, el café o el chocolate, y tomarlo mientras se lee el correo. Pero no es agradable comer en la cama al medio día. Todavía no se ha hallado la mesa de cama ideal. No es fácil mantener una posición conveniente del cuerpo para que, sin una contractura forzada

S A R N A

Cúrase con SULFURETO CABALLERO

de la musculatura abdominal, puedan tenerse los alimentos a una distancia justa y acercarlos sin cansancio. Para este acto esencial, acaso sería necesaria una cama movable que durante el momento de la comi-

da adaptase la posición de un sillón. para que el enfermo quedase naturalmente y sin esfuerzo casi sentado. Se debe tener la comida delante de sí. Después de la comida que se ha tomado de lado, apoyándose en el codo, el enfermo se tumba, agotado, sobre sus almohadas. Las migas en la cama son abominables.

A mí no me molestan mucho. Yo sólo tomo leche, y es una suerte que la bebo con placer.

Tengo tranquilidad y gozo de ella. Cuando se está acostado, estirado a la larga, es cuando se comprende lo distantes que están de uno los pies y lo cerca que se halla uno de la cara. Se tiene la sensación de que está más cerca de uno, donde, por lo tanto, se encuentra el «Yo», y se sabe por lo menos dónde éste no se halla.

He olvidado mencionar la ventana. Da al jardín. Todavía es invierno. Con frecuencia nieva. Una vez, mientras caían copos grandes con lentitud, volaron tres cisnes sobre el jardín. En las siete semanas que debo permanecer aquí, quizá llegará la primavera. Habrá un soplo de ver-

Electrolactil

AFECCIONES INTESTINALES

dor, será verde el aire en torno de las peladas ramas de los árboles.

Una vez atravesó la ventana, revoloteando, un gorrión; se asustó mucho de mí y se volvió por donde había venido. Después, en un día de calor, zumbó por la habitación un abejorro gordo. No tengo ahora tiempo de ir al mundo, pero el mundo viene a mí. Recibo flores, que por la noche se sacan, dejándolas delante de mi cuarto. Recibo visitas. Adelantemos que no todas las personas sirven para ellas. Las hay que pueden soportarse en estado de salud, pero que no pueden resistirse en la habitación de un enfermo. Las visitas que se informan lo menos posible de la enfermedad son las más provechosas para el enfermo.

Son muy delicadas, muy expuestas. las visitas de los compadecientes (hay muchas personas de esta clase) y las que, con amable oficiosidad, desean asistirnos incansablemente y nos meten una almohadilla debajo de los riñones o nos estiran la cubierta y nos hablan en lenguaje infantil, o, como hacen algunos médicos, emplean formas diminutivas. «¿Qué hace el estomaguito?», preguntan, y hablan constantemente de vientrecito, de piernecitas, de cami-

ta, de huevecitos, de sopita, de tri-pita, y hasta de culito. Ligeros—inconscientes—y muy peligrosos son los visitantes atentos, de buena fe, cuya finalidad principal es disminuir lenta, pero seguramente, la confianza del enfermo en las prescripciones del médico. Han tenido exactamente la misma enfermedad. El médico sólo les concedía un año de vida o es-

STROPHANTUM PALLARES

Valoración biológica:

Un cc. contiene 2 1/2 miligramos de Estrofantina

taban resignados a la muerte y completamente abandonados. Sin embargo, tratados de manera esencialmente distinta, por fortuna curaron por completo. La mayor parte se han curado a sí mismos, o han llegado a este final dichoso porque se negaron a seguir las perniciosas prescripciones del médico. El enfermo experimentado se ríe de estas consejas. Conoce la fuerza mítica de la enfermedad, conoce las leyendas de la enfermedad y sabe que todo individuo es de nacimiento un inmejorable curandero.

Hay pocos visitantes que de corazón me alegren, con los cuales pueda alguna vez guardar un silencio común, individuos cuya sola presencia baste para satisfacerme: son, con preferencia, los que carecen de prejuicios y los que no son pesados. Por otra parte, la posición horizontal le da a uno una apariencia especial, una cierta superioridad, que recuerda a la del viajero en América, cuando se echa hacia atrás sobre la butaca articulada y habla con el que se ha quedado en pie.

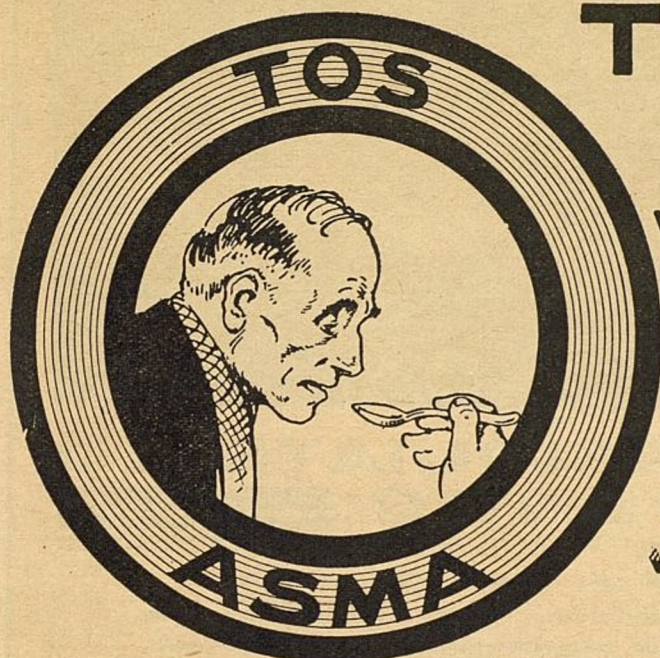
Las hermanas son encantadoras. Poseen un ánimo sereno, apacible, sencillamente admirable. ¡Oh, qué esencial es eso para la curación! En todo hospital hay una hermana particularmente bella, y si no fuera por una disposición religiosa, la Dirección debería cuidar de que la haya, aunque exista el peligro de que alguna vez un enfermo resulte un poco molesto. No divulgo ningún secreto cuando afirmo que un enfermo recibe con más gusto una inyección do-

Jarabe Bebé.-Tetradinamo.-Septicemio.-Purgantil Jarabe de Frutas

(Véase anuncio, página XX)

lorosa si se la da una hermana agradable. Pues aunque no merece la pena de hablar de una pequeña inyección en un adulto, cuando se ha visto más de una semana exclusiva-

(Continúa en la página XVIII.)



THUS- -SERUM

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

Indicado en
todas las afecciones de las

VÍAS RESPIRATORIAS

Laboratorios VIÑAS - Clarís, 71 - BARCELONA

INYECTABLES

para el tratamiento de las afecciones de las vías respiratorias

OPTOBALSAN

(OPTOQUINA Y BALSAMICOS)

Fórmula Adultos

Optoquina.....	0,03 gr.
Hidrastina.....	0,002 gr.
Colesterina.....	0,05 gr.
Alcanfor.....	0,20 gr.
Gomenol.....	0,20 gr.
Guayacol.....	0,10 gr.
Aceite de olivas lavado c. s. para 3 cc.	

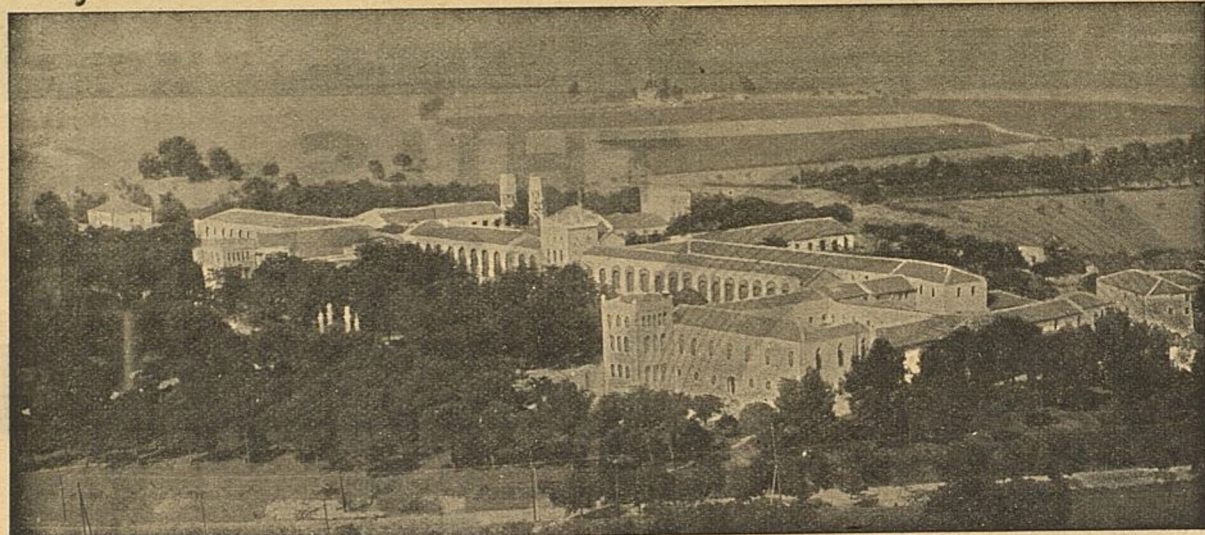
Fórmula Niños

Optoquina.....	0,015 gr.
Hidrastina.....	0,001 gr.
Colesterina.....	0,05 gr.
Alcanfor.....	0,10 gr.
Gomenol.....	0,10 gr.
Guayacol.....	0,05 gr.
Aceite de olivas lavado c. s. para 1,5 cc.	

Representante para Madrid y provincia:

Don Antonio Sánchez Soubrier. - Glorieta San Bernardo, 8 (Farmacia)

Laboratorio Vda. de Salvador S. Ortiz. - BAZA (Granada)



SANATORIO PSIQUIATRICO ESQUERDO

FUNDADO EN 1877

PARA AMBOS SEXOS, CON SEPARACIÓN ABSOLUTA

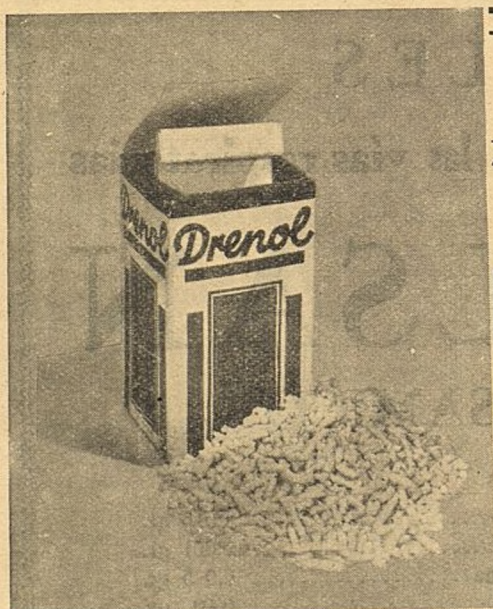
Cuatro jardines exteriores e independientes con vistas al campo. Rodeado de pinar y terrenos propios en extensión de 300 hectáreas, con dos granjas de labor, varias huertas y hoteles independientes.

TRATAMIENTOS MODERNOS ♦ CUATRO MÉDICOS INTERNOS

Director: JAIME ESQUERDO SAEZ

INFORMES.-MADRID... { Alfonso XI, 7
Teléfono 16962

SANATORIO... { Carabanchel Alto
Teléfono 20



DRENOL

ASOCIACION DE SULFATO MAGNESICO
PEPTONA Y MENTA

Indicadísimo para las
afecciones hepáticas y
vías biliares en general



INSUSTITUIBLE PORQUE:

- I Es un co'agogo intensivo.
- II Efectúa un drenaje biliar continuo, racional y sistemático.
- III Evita el uso de la sonda duodenal.



DRENOL

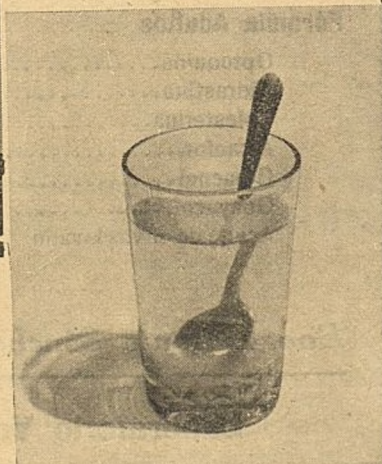
Fábrica de Productos Químicos y Farmacéuticos

ABELLÓ

Vinaroz, 5 y Suero de Quiñones, 16 y 18 (Prosperidad), MADRID

AGENTES EXCLUSIVOS PARA ESPAÑA:

Hijos de HONORIO RIESGO, S. A.
CALLE MAYOR, 7, MADRID



EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

HISTORIAL

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

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

1854 AÑO OCHENTA Y TRES 1936

CONSEJO DE REDACCIÓN CIENTÍFICA

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

Conde de Gimeno. Presidente de la Academia Nacional de Medicina

VOCALES

Dr. MARIANO ACENA De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Prof. A. GARCIA Y TAPIA De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. NICASIO MARISCAL Y GARCIA Director del Instituto Nacional de Toxicología. Académico y Secretario perpetuo de la Academia Nacional de Medicina.	Dr. J. MARTIN RENEDO Jefe de la Clínica Oftalmológica del Hospital Militar de Carabanchel.
Dr. VITAL AZA Y DIAZ Director del Sanatorio quirúrgico de Santa Alicia. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. MARIANO GOMEZ ULLA Inspector general de Cirugía del Ejército.	Dr. A. MORANA Y JIMENEZ Análisis clínicos.	Prof. R. ROYO-VILLANOVA De la Facultad de Valladolid. Académico C. de Valladolid en la Nacional de Medicina.
Prof. J. BLANC Y FORTACIN Agregado de la Facultad de Madrid. Jefe de Clínica del Hospital de la Beneficencia general. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. F. GONZALEZ DELEITO Coronel Médico. Jefe de la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos.	Dr. F. MURILLO Y PALACIO Ex Director general de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. SARABIA Y PARDO Pediatra. Decano del Hospital del Niño Jesús. Académico de número de la Nacional de Medicina.
Dr. JULIO BRAVO Jefe de la Sección de Propaganda de la Dirección general de Sanidad. Médico de los Dispensarios Antivenéreos nacionales.	Dr. JOSE GOYANES Y CAPDEVILA Decano de la Beneficencia provincial. Académico de número y Bibliotecario de la Nacional de Medicina.	Prof. J. A. PALANCA Y MARTINEZ FORTUN Ex Director general de Sanidad. Profesor del Instituto Nacional. Académico de la Nacional de Medicina.	Prof. ANTONIO SIMONENA Y ZABALEGUI De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de la Nacional de Medicina.
Dr. SANTIAGO CARRO Profesor del Instituto Rubio. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. BALTASAR HERNANDEZ-BRIZ De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Prof. ANTONIO FIGA Y PAS-CUAL Médico forense de Madrid. Ex Presidente del Colegio de Médicos de Madrid.	Prof. ENRIQUE SUNER Y ORDONEZ De la Facultad de Medicina de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina. Director de la Escuela Nacional de Puericultura.
Prof. A. FERNANDEZ MARTIN Auxiliar de la Facultad de Madrid. De la Beneficencia Municipal de Madrid.	Dr. J. DE ISASA Y ADARO Pediatra.	Prof. GUSTAVO PITTALUGA Y FATORINI De la Facultad de Madrid. Director de la Escuela Nacional de Sanidad. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. J. M.^a TOME Y BONA Dermatólogo. Bibliotecario de la Academia de Dermatología y Sifiliografía.
Dr. E. FERNANDEZ SANZ Presidente de la Liga Nacional de Higiene Mental. Académico de número de la Nacional de Medicina.	Dr. SANTIAGO LARREGLA Jefe del Laboratorio del Hospital de San Francisco de Paula y del de Pediatría de la Facultad de Medicina.	Dr. A. PULIDO Y MARTIN Urólogo. De la Beneficencia provincial. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. RAFAEL DEL VALLE Y ALDABALDE De la Beneficencia provincial. Académico de la Nacional de Medicina.
Prof. FIDEL FERNANDEZ Y MARTINEZ De la Facultad de Granada. De la Beneficencia general y Académico C. en la Nacional de Medicina.	Dr. E. LUENGO Y ARROYO Del Instituto Nacional de Higiene.	Dres. JULIAN Y SANTIAGO RATERA Y BOTELLA Radiólogos. De la Beneficencia Provincial. Académicos C. de Madrid en la Nacional de Medicina.	Dr. J. VALDES LAMBEA Jefe de los Servicios de Tuberculosis del Hospital Militar y Profesor de Fimatología del Ejército. Académico C. de Madrid en la Nacional de Medicina.
Dr. S. GARCIA VICENTE Jefe del Servicio de Laringología de la Institución Antituberculosa Municipal de Madrid.	Prof. GREGORIO MARAÑON Y POSADILLO De la Facultad de Madrid. Académico de número de la Nacional de Medicina.		Dr. J. M.^a DE VILLAVERDE Psiquiatra del Hospital del Buen Suceso. Neurosiquiatra de la Beneficencia Provincial de Madrid.
	Dr. MANUEL MARIN AMAT Jefe del servicio de Oftalmología de la Beneficencia provincial de Madrid. Académico C. de la Nacional de Medicina.		

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

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

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

PRECIOS DE SUSCRIPCION

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

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

EL SIGLO MEDICO

Tomo 97

Sábado 16 de Mayo de 1936

Núm. 4301

PROGRAMA CIENTÍFICO

LEMA: PROGRESSI SUMUS, PROGREDIMUS, PROGREDIEMUR

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

SUMARIO.—SECCIÓN CIENTÍFICA: Problemas clínicos de los casos fáciles (VII), por el Prof. Gregorio Marañón.—El pan de soja en la diabetes, por los Dres. M. Izquierdo, A. Palacio y J. Ibáñez.—Tres lecciones en la Facultad de Medicina de Madrid: Terapéutica endobronquial. Lavado pulmonar. Broncografía (continuación), por el Dr. S. García Vicente.—Los ácidos biliares y su empleo útil en Medicina, por los Dres. Kunze y Volk.—BIBLIOGRAFÍA.—PERIÓDICOS MÉDICOS.

Instituto de Patología Médica del Hospital General de Madrid.—Director: G. Marañón

PROBLEMAS CLÍNICOS DE LOS CASOS FÁCILES

VII

Los errores de diagnóstico en el cáncer primitivo del pulmón.

Por el Prof. GREGORIO MARAÑÓN

I

No puede considerarse como caso fácil y corriente el de un cáncer primitivo de pulmón. Pero sí lo es el que se diagnostique erróneamente, y sobre todo, de tuberculosis pulmonar. Este error ocurrió en el caso que hoy comentamos. Debe, además, tenerse en cuenta que el cáncer primitivo de pulmón aumenta probablemente en frecuencia, y no es, por tanto, tan raro como se creía. Recuerdo la tesis de Bocage, que leíamos mucho cuando yo empezaba mis estudios, hace más de veinte años, en la que se recogían 21 casos de la literatura. En 1910, la monografía de Boecker se refería a 100 casos. Hoy, es evidente que la casuística es infinitamente mayor. Se achaca, como siempre, a un diagnóstico más fino. Pero aun cuando esta causa influye mucho, pues, sin duda, antes del empleo sistemático de los rayos X en la exploración de los enfermos, el diagnóstico del cáncer era excepcional, sin embargo, hay que admitir un aumento real en el cáncer del pulmón, pues así lo demuestran las estadísticas anatomopatológicas. Hay que anotar también que algunos prácticos, impresionados por este aumento, hacen tal vez un diagnóstico excesivo del cáncer del pulmón. Yo he tenido ocasión de observar 27 casos de cáncer primitivo de pulmón, muchos de ellos vistos en consultas con otros colegas, y, por lo tanto, sin comprobación necrópsica; pero clínicamente ciertos. Vamos a exponer los comentarios de diagnóstico que nos sugieren estos casos, y especialmente, el de la enferma de la cama número 2 de la Sala 44, que repetidamente hemos explorado en los pasados días.

II

Se trata de una muchacha de veintidós años, sin antecedentes familiares. Hace un año, en un accidente de automóvil, sufrió un golpe en el lado derecho del tórax. Dos o tres meses después empezó a sentirse desganada, con frío por las tardes (no se ponía termómetro), asténica y a perder de peso. Este verano desmejoró aún más y empezó a tener tos, al principio seca, y luego con expectoración poco abundante, mucopurulenta. Acudió a un Dispensario antituberculoso, en el que *la diagnosticaron un infiltrado subclavicular derecho, haciéndola un neumotórax, repitiendo hasta seis punciones, más un tratamiento con sales de calcio y oro.* No mejoraba, y aparecieron esputos hemoptoicos. Se acentuó el adelgazamiento y empezaron los sudores nocturnos. Finalmente, se le hinchó la pierna derecha, diagnosticándose una flebitis. Entonces ingresó en nuestro Hospital.

A la exploración encontramos una muchacha asténica, muy pálida, con ligera polipnea en reposo, con ganglios cervicales y laterales pequeños, con tos y expectoración a veces ligeramente hemoptoica. En el tercio superior del pulmón derecho se apreciaba submatidez y disminución del ruido respiratorio. Ligero soplo anémico en la punta del corazón. Flebitis moderada. Fiebre diaria de 37,5 a 39,5°. La radiografía nos demuestra una imagen ovalada en tercio superior derecho, de límites absolutamente netos, con ligera reacción linfática hacia el mediastino e integridad de ambos parénquimas pulmonares. El análisis reiterado de los esputos ha sido siempre negativo respecto a bacilos de Koch. No se han encontrado células



LABORATORIOS JUSTE • MADRID
APARTADO DE CORREOS 9030

3
PRODUCTOS
NETAMENTE ESPAÑOLES
CONTRA
EL



REUMATISMO

SALIVENAL

AMPOLLAS

SALICILATO DE SOSA AL 10% EN SOLUCIÓN GLUCOSADA ISOHIDROGENIÓICA PARA INYECCIÓN INTRAVENOSA
AMPOLLAS DE 5 Y 10 C.C. • CAJAS DE 5 AMP.

1 A 2 AMPOLLAS DIARIAS

Salicitiro

SOLUCIÓN

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCIÓN FUERTEMENTE ALCALINIZADA

2 GRS. DE SALICILATO DE SOSA POR CUCHARADA SOPERA
FRASCOS DE 250 GRS.

2 A 4 CUCHARADAS DIARIAS

AToFTiRO

COMPRIMIDOS

ACIDO FENIL • QUINOLIN • CARBÓNICO Y TIROIDINA

TUBO DE 20 COMPRIMIDOS

2 A 4 COMPRIMIDOS DIARIOS

TRES FORMAS ANTIRREUMATICAS TOLERABLES



El estímulo del peristaltismo

El efecto de la "Sal de Fruta" ENO en el intestino, es estimular la peristalsis por la simple acumulación de agua, favoreciendo así, de un modo perfectamente natural, la eliminación de los residuos digestivos y las toxinas. * De aquí que sus propiedades laxantes se ejerciten sin causar la más mínima acción desintegrante sobre la mucosa protectora intestinal. * Todos los médicos aprecian y recomiendan la "Sal de Fruta" ENO con absoluta confianza, aun en los casos más delicados, en que cualquier efecto drástico pudiera acarrear consecuencias de gravedad para el paciente.



'Sal de Fruta' ENO

MARCAS

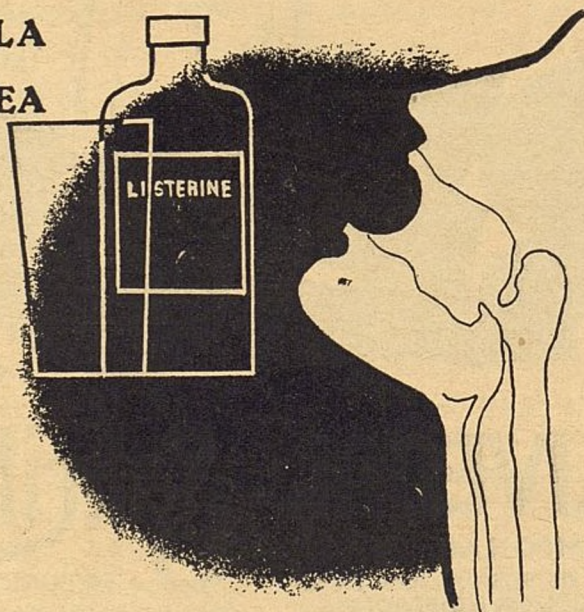
INDICADA EN LA ATONIA INTESTINAL

REGIST

LABORATORIO FEDERICO BONET • APARTADO 501 • MADRID

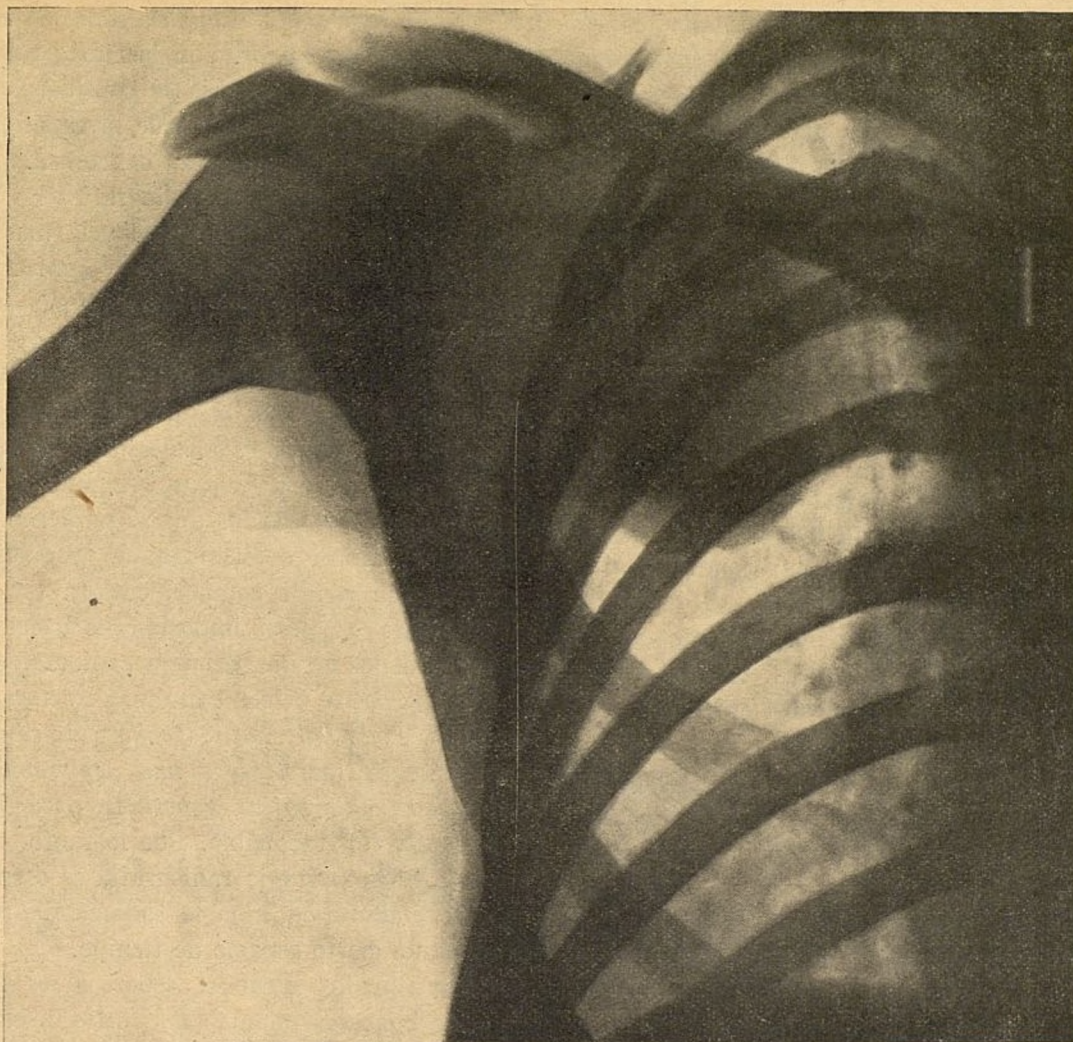
LA DESINFECCION DE LA CAVIDAD BUCO-FARINGEA

...requiere un antiséptico enérgico y a la vez inofensivo, uno que destruya rápidamente los microbios y, al mismo tiempo, que no irrite ni congestione la mucosa; uno que limpie perfectamente, que penetre en todas las cavidades y cicatrice las pequeñas heridas consecutivas a toda extracción; uno que elimine realmente la fetidez de aliento o halitosis cualquiera que sea su origen. Ese desinfectante ideal, inofensivo, cicatrizante y desodorante es Listerine. Su eficacia ha sido comprobada científicamente.



"El número real de microorganismos muertos por el Antiséptico Listerine supera los 200.000.000 indicados por los fabricantes."

LISTERINE



cancerosas. En vista de la imagen de aspecto quístico se hicieron, por si acaso, las reacciones hidatídicas, que fueron negativas. La velocidad de sedimentación era de 56 mm. La orina, normal. Anemia intensa, de 2.96000, con 40 de hemoglobina y 0,78 de valor globular. Fórmula leucocitaria, normal.

Diagnosticado, por estos datos, un *cáncer primitivo del pulmón*, avanzado, fué sometida la enferma a un tratamiento puramente sintomático, empeorando rápidamente. Sus familiares la han transportado a su casa en estado casi preagónico.

III

El error de diagnóstico cometido en este caso al principio de su observación es corrientísimo. Sólo por la marcha clínica es imposible diferenciar la evolución del cáncer primitivo de un proceso tuberculoso, de los que con tanta frecuencia aparecen clínicamente a la edad de esta enferma. Sin duda, al ser explorada en el Dispensario, la imagen quística del cáncer era aún inicial y se confundía fácilmente con la de los infiltrados. El

diagnóstico diferencial sólo puede hacerse mediante una observación reiterada del curso de la enferma. Examinemos las bases para este diagnóstico diferencial.

Desde luego, nos referimos únicamente al *cáncer primitivo de pulmón*. En el *cáncer secundario*, el problema clínico es siempre fácil y de interés diagnóstico poco importante. En el *cáncer primitivo hay, a su vez, que distinguir las formas masivas de las formas diseminadas*. Como el diagnóstico diferencial se hace casi exclusivamente a base de la radiografía, las causas de error aumentan notablemente en la forma diseminada. Los casos de *cáncer diseminado* que nosotros hemos visto presentaban imágenes muy difíciles de diferenciar de las tuberculosas. Afortunadamente, la imagen masiva es mucho más frecuente, y nos permite plantear el problema con mayor precisión.

IV

Los libros hablan de una serie de síntomas clínicos que inducirían a pensar en el *cáncer primitivo de pulmón*, cuyo valor vamos a criticar. El

dolor en la región del cáncer, al que algunos atribuyen gran importancia, no lo hemos visto jamás, o, por lo menos, aparecía en forma tan poco expresiva, que no tenía valor alguno. Recientemente hemos insistido aquí sobre la frecuencia de los dolores torácicos en muy distintos estados patológicos y sobre la dificultad de encontrar muchas veces su causa.

Se habla mucho también de los *esputos hemoptoicos, típicos, en forma de jalea de grosella*. Deben ser raros, pues no los hemos visto jamás. Si es cierta la frecuencia de las hemoptisis, pequeñas o grandes, pero, naturalmente, este dato puede hacer pensar tanto en el cáncer como en los demás procesos torácicos hemorrágicos, principalmente la tuberculosis fibrosa, la bronquiectasia y el quiste hidatídico.

La *fiebre* tampoco tiene nada de característica. Existe siempre, y, por lo común, con el carácter continuo e inexpressivo de nuestra enferma.

Todos los autores citan la frecuencia con que estos enfermos conservan durante mucho tiempo *un buen estado general*. No era el caso de nuestra enferma, cuya depauperación ha sido rapidísima, pero, por lo común, es cierta esta circunstancia, que hace equiparar el cáncer del pulmón a otros cánceres viscerales, como el renal, el uterino, el tiroideo, etc., que también pueden evolucionar con estado general satisfactorio.

Las *células cancerosas* en el esputo no siempre se encuentran, sobre todo cuando se trata de cánceres muy circunscritos, aun cuando estén avanzados, como el de nuestra enferma. Aun encontrándose, son, a veces, de difícil interpretación.

La *exploración física* no hay que decir que no tiene nada de significativo. Antiguos detalles de auscultación y percusión que encomiaban los autores antiguos no tienen hoy valor alguno.

V

Queda, pues, reducido el juicio al conjunto del cuadro clínico y al *examen radiográfico*. Este nos da tres tipos de imágenes: unas veces aparece una *sombra masiva* que, a partir del hilio, invade uniformemente porciones extensas del campo pulmonar. Otras veces, a partir del mismo hilio, se observan *infiltraciones irregulares*, que avanzan hacia el parénquima pulmonar, trazando siluetas de forma y extensión muy distintas. Finalmente, en un tercer grupo de casos, sobre todo en los sarcomas juveniles, el cáncer aparece, como en nuestra enferma, en forma verdaderamente *quistica, esférica u ovulada, de reborde perfectamente*

definido o netamente dibujado sobre el resto del parénquima pulmonar. Son las imágenes que al comienzo de la radiografía se consideraban como de quiste hidatídico, hasta que la experiencia enseñó su frecuente naturaleza cancerosa.

De estos tres tipos de radiografías no hay que decir que los dos primeros—el velo masivo y el infiltrado irregular—se pueden confundir con otras imágenes patológicas del pulmón—tuberculosis, sífilis, abscesos, etc.—. Menos expuesto a error es la tercera variedad, la pseudoquistica. Pero cualquiera que sea la imagen, lo que permite un juicio más seguro *es la repetición de las radiografías con cortos intervalos*. Ninguno de los procesos pulmonares citados que se pudieran confundir con el cáncer determinan un progreso de las sombras tan rápido como el cáncer. El diagnóstico de éste es, pues, imposible de hacer en muchas ocasiones en una primera exploración, como, por desgracia, se exigen con tanta frecuencia a los médicos. *Todo enfermo sospechoso de cáncer pulmonar ha de someterse a una exploración reiterada, con radiografías repetidas*, para llegar a una conclusión razonable. Por lo tanto, debemos afirmar, no sólo que la radiografía es esencial para este diagnóstico, sino la radiografía reiterada durante un cierto espacio de tiempo.

Cuanto hemos dicho se refiere a los cánceres que dan imágenes compactas. En los diseminados, el aspecto radiográfico es aún menos típico, recordando a las siembras nodulares tuberculosas principalmente.

La precocidad e intensidad con que en muchos casos de cáncer primitivo de pulmón se producen derrames pleuríticos puede contribuir a las dificultades del diagnóstico, tanto clínico como radiográfico.

VI

Si, como hemos visto, el análisis aislado de los síntomas da pocos datos ciertos para el diagnóstico del cáncer, hay otro orden de razones que contribuye a la confusión, y es *la frecuencia de las etiologías múltiples*. La mente de los médicos tiende siempre al concepto de la etiología única, de suerte que cuando descubre una, automáticamente da por desechadas las demás. Este sistemático error de educación es causa de muchos fracasos en la clínica, pues el número de enfermedades que obedecen a etiologías múltiples es incalculable.

Por lo que respecta al cáncer primitivo de pulmón, se admite hoy que, como todos los procesos cancerosos, *se desenvuelve de preferencia en pa-*

rénuquimas previamente anormales. Se habló mucho en tiempos por Klemperer y otros de la importancia de los *traumatismos pulmonares*; y nuestro caso sería una demostración, ya que cronológicamente no puede negarse la relación entre el golpe que sufrió en el lado derecho del tórax y la iniciación de la enfermedad. Pero más importancia tienen las neoformaciones inflamatorias previas, principalmente la *tuberculosis* y la *sífilis*. Muchos cánceres evolucionan sobre pulmones tuberculosos o sifilíticos, y en varias de mis observaciones he visto la tendencia de los prácticos a abandonar la hipótesis cancerosa, fundada racionalmente en las radiografías, en el curso clínico, etc., por el hallazgo del bacilo de Koch en los esputos o de una reacción de Wassermann positiva. Cuidemos nosotros de no caer en este error. Seguramente muchos recordarán un caso que observamos en este Instituto durante largos meses, del cual habló en una de nuestras sesiones clínicas el Prof. Staub, de Davos, en el que un cáncer epitelial evidente, del pulmón izquierdo, coincidía con un proceso tuberculoso con esputos positivos, y una sífilis en evolución, con serologías positivas también.

No haremos más que señalar el grosero error, de orden también etiológico, de considerar la *hipótesis cancerosa en oposición con la edad juvenil*, pues la proporción de cánceres pulmonares primitivos, no sólo en esta edad, sino en plena niñez, es considerable.

VII

Para el diagnóstico clínico, mucho más importante que el análisis aislado de los síntomas, tiene el recordar que *el cuadro clínico general puede presentarse según cuatro tipos, que son, según nuestra experiencia, los siguientes:*

a) *Forma tuberculosa*, de la que podría ser ejemplo típico nuestra enferma. El estado general, la fiebre continua, la expectoración, los sudores nocturnos, todo hace pensar en una forma tuberculosa grave del pulmón. Cuando la imagen radiográfica es diseminada, el parecido se acentúa; pero, aun en las fases iniciales, las imágenes masivas pueden inducir al error de una tuberculosis, como ocurrió en nuestro caso.

b) *Forma mediastínica*. El cáncer pulmonar se origina casi siempre en los límites del mediastino, y crece hacia el parénquima pulmonar. Mas otras, el crecimiento se circunscribe más a la región mediastínica, por infiltración del tejido mediastínico, o bien por notable afectación de sus ganglios, y entonces el cuadro clínico recuerda

mucho a las mediastinitis, con su cara vultuosa, circulación complementaria, tos seca, etc. La coincidencia de una de estas formas mediastínicas con la sífilis puede hacer más difícil el diagnóstico, pues, como es sabido, gran número de procesos mediastínicos son de naturaleza sifilítica (mediastinitis difusas, mediastinitis periaórticas, etcétera). Esto ocurrió en uno de nuestros casos, en el que la existencia previa de una sífilis y con serología positiva y el síndrome mediastínico nos condujo al diagnóstico de mediastinitis sifilítica, aclarándose la naturaleza cancerosa del proceso tan sólo por el curso ulterior.

c) *Forma pleural*. Es frecuente que el cáncer de pulmón ocasione pleuresías secundarias, por invasión de la pleura o hidrotórax, por compresión circulatoria por el tumor. Estos accidentes pleurales suelen acaecer al final de la evolución del proceso, y no sólo no estorban, sino que comprueban el diagnóstico canceroso. Pero en otros casos la afectación pleural es muy precoz, y el cuadro clínico tiene desde el principio las características pleurales; y la radiografía disimula, tras la sombra del derrame, la de la lesión cancerosa. Uno de nuestros casos de más difícil diagnóstico pertenecía a esta forma pleural. El enfermo, que en su juventud había sido tuberculoso, presentó hacia los cincuenta años un derrame pleurítico, con febrícula y excelente estado general. Las radiografías sólo demostraban la opacidad del derrame. Tan sólo después de varios meses de resistencia a la curación y de comienzo de un estado caquético se sospechó la posibilidad de un cáncer, que se confirmó por el hallazgo de las células típicas en el líquido de una de las punciones y por el curso final.

d) *Forma quística*. Llamamos así a aquellos casos de cáncer primitivo del pulmón, generalmente sarcomas juveniles, en el que el estado general se conserva bueno durante bastante tiempo, y la sintomatología se reduce casi exclusivamente a la expectoración hemoptoica, tan típica del quiste hidatídico, y la imagen radiográfica nos ofrece una imagen perfectamente definida y aislada del resto del parénquima. Como antes dijimos, el error de diagnosticar estos casos de quiste hidatídico era frecuente hasta hace algunos años, mientras tuvimos la idea de que el quiste hidatídico del pulmón daba imágenes radiográficas de límites muy netos, y ateniéndonos sólo a ellas se hacían los diagnósticos. Hoy sabemos que no es así. El abundante material de nuestro Instituto ha sido recientemente revisado por los doctores

Del Río y Pertierra, llegando a la conclusión de que la imagen radiográfica del quiste hidatídico es, en la inmensa mayoría de los casos, de contornos desflecados y difusos, de tal suerte que hoy, cuando encontramos una imagen pulmonar verdaderamente "quística" en el sentido clásico, dudamos inmediatamente que se trate de un quiste, y, desde luego, pensamos en un posible sarcoma: así ocurrió con el caso que comentamos hoy.

VIII

Respecto del *tratamiento*, apenas podemos expresar otra cosa que nuestro escepticismo. Evidentemente, los casos de diagnóstico muy precoz deben ser tratados con la radioterapia profunda. Pero yo no he visto uno solo en el que, si el resultado ha sido bueno, no me haya quedado la duda de que el diagnóstico, de puro precoz, era equivocado. Cuando el diagnóstico se hace con certeza, lo cual quiere decir que el proceso canceroso está ya bastante avanzado, la radioterapia, decididamente, no sirve para nada. Algún caso que se ha podido exhibir en contra de esta afirmación suscita la duda muy formal de que se tratase de procesos linfogranulomatosos que, a veces, se confunden clínica y radiográficamente con el cáncer.

Claro es que el médico tiene la obligación, aparte del tratamiento sintomático, de proponer la radioterapia, pero con todo género de reservas respecto de su resultado. No quiero tampoco olvidar aquellos casos en los que la radioterapia nos ha dejado la impresión de que más bien había coadyuvado a la difusión del proceso neoplásico y a su más rápida evolución.

Instituto de Patología Médica del Hospital General de Madrid
Director: Prof. Dr. G. Marañón

El pan de soja en la diabetes

POR LOS

Dres. M. IZQUIERDO, A. PALACIO y J. IBÁÑEZ

La soja es una leguminosa, herbácea, de tallos anuales; las hojas son numerosas, alternas, compuestas, trifoliadas, con pecíolo de 0,10 a 0,15; las flores, pequeñas, papilionáceas, de un color que varía del lila pálido al violeta oscuro; el cáliz, gamosépalo, con cinco divisiones agudas y la corola papilionácea, diez estambres didelfos (uno libre y nueve unidos); el ovario, libre y unilocular, contiene de dos a cinco óvulos. El fruto lo constituye una vaina vellosa de tres a seis centímetros de larga y de 0,01 a 0,015 de ancha, encerrando de dos a cinco granos,

separados por una estrangulación. Los granos son de color variable: amarillo, rojo, pardo, verde, negro y de varios colores más, siendo su forma oval o redonda y de cuatro a siete milímetros de diámetro, muy parecidos a guisantes o a las semillas de algunas variedades de judías. Las raíces presentan las protuberancias propias de las leguminosas, pero más acentuadas (1).

De la soja (*Glycine hispida*, soja hispida, Monch, *dolichos soja*, Linneo), hay un gran número de variedades que conviene conocer, no sólo por la mejor aclimatación de cada una a las distintas tierras, sino también por la parte de la planta que se desee explotar: para conseguir la mejor harina se emplea la semilla amarilla.

Es una planta originaria del Sudeste de Asia, y cultivada desde hace más de cinco mil años en China y Japón. Los ingleses, en la India, y los franceses, en el Tonkin, la cultivan también con éxito, así como en los Estados Unidos, donde la aplicación industrial de sus productos es cada vez más intensa y amplia (*).

En España se ha ensayado el cultivo de la soja de una manera científica por Crespi (28) (Pontevedra), Conde de San Bernardo (Ecija), Abril (Tortosa) y por los ingenieros agrónomos Noriega (Jerez de la Frontera), Rueda (Málaga), el farmacéutico Abadal (Lérida) y el general S. F. Valderrama (Montilla). Un estudio completo y muy documentado lo tenemos en el trabajo citado de Soroa (1), y en el de éste y Abadal (27). Arana (M.) ha dado una serie de conferencias por el Servicio Oficial de Radiodifusión en abril de 1935.

Nosotros nos limitaremos en este artículo a estudiar la soja como alimento del hombre en una sola de sus variedades: el pan de soja.

La composición de la soja es la siguiente (1):

	Soja de Estampes		Soja negra		Soja amarilla	
	Normal	Seca	Normal	Seca	Normal	Seca
Agua.....	11,80	—	12,14	—	7,58	—
Materias nitrogenadas digestibles.	30,80	35,00	32,23	36,80	32,35	35,01
Materias nitrogenadas no digestibles.....	—	—	—	—	1,79	1,94
Extractivos no nitrogenados...	4,67	5,50	9,69	11,04	11,12	13,02
Grasa.....	16,78	19,03	15,47	17,63	15,26	16,51
Materias sacarificables.....	24,25	27,51	19,27	21,96	22,35	24,18
Celulosa.....	5,92	6,71	5,90	6,61	3,57	3,87
Materias minerales.....	5,73	6,50	5,22	5,95	3,98	6,47

(*) Según el *Boletín*, número 1.617 del Ministerio de Agricultura de los EE. UU., el uso que se puede hacer de la soja es el siguiente: en verde: forraje, abono,

LABORATOIRE NATIVELLE

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

NATIBAÏNE

ÚNICA ASOCIACIÓN DE
DIGITALINE NATIVELLE
Y DE
OUABAÏNE ARNAUD

Draeger.

FOSFORO

POTASIO

MANGANESO

**Una Ayuda Para
Combatir la
Sépsis Crónica**

CALCIO

SODIO

HIERRO

La colesistitis crónica, la prostatitis crónica, y la colitis crónica, son unas pocas de las condiciones comunes que ocasionan un estado de sépsis crónica.

EL JARABE DE FELLOWS suple los elementos minerales que necesita el organismo en estas condiciones. La dosis que se sugiere es la de una cucharadita cuatro veces al día, en agua.

MUESTRAS A PETICION

Distribuidores en España:

SOCIEDAD ANONIMA DE DROGUERIA VIDAL-RIBAS,

Cortes, 639 — Barcelona

JARABE de FELLOWS

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

MxA
13-14

MnA
7-8

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

Silicyl

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

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

PYRÉTHANE

GOTAS

25 a 50 por dosis - 300 por día (agua bicarbonatada)
AMPOLLAS A: 2 cc. Antitérmicas.
AMPOLLAS B: 5 cc. Antineurálgicas.
1 a 2 al día
con o sin medicación intercalar por las gotas

Poderoso Antineurálgico

BISMUTHOÏDOL

(Bismuto coloidal)

Nuevo agente contra la **SÍFILIS**

EN AMPOLLAS: Solución acuosa

Sin dolor

LABORATORIOS M^{ce} ROBÍN, 13, Rue de Poissy, PARIS

Los análisis practicados por la Estación Agronómica, en Madrid, en 1932, sobre muestras procedentes de la Escuela de Capataces Agrícolas de Granada, dan los siguientes resultados (1):

	Soja blanca	Soja negra
Humedad	9,51	9,46
Cenizas	5,45	5,95
Proteínas	21,19	36,90
Grasas	18,02	13,19
Celulosa	6,48	6,72
Extractivos no nitrogenados.....	33,35	27,78

ANÁLISIS DE LA HARINA DE SOJA Y DE OTRAS HARINAS

	Proteínas	Grasas	H. de C
Harina de soja (2)	43,56	18,09	22,89
Harina de soja (4).....	42,55	19,90	24,30
Harina de soja Trusoy (3)	41,25	20,45	23,55
Harina de soja A (10)	41,80	19,40	24,40
Harina de soja B (10)	44,00	14,20	26,80
Harina fina de trigo sarraceno (4).....	6,40	1,20	77,50
Harina de trigo, entera (4).....	13,80	1,90	71,00
Harina de trigo español (9).....	10,34	?	77,25
Harina de arroz (4).....	7,30	0,60	79,30
Harina de maíz (5).....	8,50	2,70	77,10
Harina de centeno (5).....	12,00	1,10	75,85
Harina de plátanos (6).....	2,97	0,36	74,61
Harina de castañas (6).....	2,37	1,36	71,98
Harina de avena (5).....	13,87	6,18	67,06
Harina de gluten 20 por 100 (7).....	24,70	0,90	65,40
Harina de gluten 40 por 100 (7).....	47,20	1,00	40,90
Harina de gluten pura (7).....	79,10	0,70	11,30
Diabetic Flour Allenburys (8).....	76,45	?	1,25

ANÁLISIS DE DISTINTAS CLASES DE PANES

	Proteínas	Grasas	H. de C
Pan de Viena (Madrid) (8).....	8,53	?	62,94
Pan de flauta (Madrid), colines (8).....	11,01	?	83,70
Pan de libreta (Madrid) (8).....	9,65	?	65,45
Pan de París (Madrid) (8).....	8,33	?	65,18
Pan blanco corriente (Santander) (9).....	8,44	?	57,20
Pan de trigo, EE. UU. (4).....	9,20	1,30	52,60
Pan de trigo fino (11) Alemania.....	5,52	0,38	56,64
Pan de soja (12).....	24,61	12,06	10,07
Pan de soja (Glusojá) calculado (*).....	61,08	6,99	20,93
Pan de soja (Isoja) calculado (*).....	22,69	7,81	54,87
Pan de gluten Heudebert (4).....	61,80	6,20	20,70
Rollos de gluten Heudebert (4).....	9,70	8,80	71,30
Pan de Gluten Heudebert (13).....	8,50	?	75,18
Luftbrot (pan de aire) (14).....	65,00	?	22,00
Pan de aire americano (4).....	50,90	1,00	30,70
Pan de Graham (4).....	8,90	1,80	51,00
Pan de maíz (4).....	7,90	4,70	46,30
Pan de centeno (4).....	9,00	0,60	52,70
Pan de centeno integral (4).....	11,90	0,60	35,00
Pan de cacahuete (4).....	33,60	12,80	20,00

pasto, heno, ensilaje, abono sideral. Granos o habas: alimento para el ganado, alimento para el hombre, abonos, cola de pegar, caseína vegetal, pinturas, sustitutivos del celuloide, glicerina, esmaltes, barniz, pasta para jabón, tinta, lubricantes. Las variedades de alimento son: harina, pan, macarrones, galletas, leche, cuajo del haba, grasas de soja, aceite de soja, café, etc.

(*) Dada la composición de estos panes, el cálculo que damos nos parece aproximado. En el Instituto Na-

La harina de soja se diferencia de la de trigo, que es la empleada en la elaboración del pan corriente, en que es muy rica en grasa (20 por 100), en tanto que esta última sólo contiene indicios (1 por 100). La harina de soja está libre, prácticamente, de almidón; la de trigo lo contiene en abundancia, y el porcentaje hidrocarbonado de una y otra es muy distinto: dos terceras partes menos la de soja. Las proteínas, en cambio, están en proporción mucho más elevada en la harina de soja que en la de trigo.

Este resumen de la composición de la harina de soja—rica en vitaminas A y B—nos permite justificar su empleo en la dietética diabética, sin hacer mención de sus demás propiedades bromatológicas (dietética infantil, enfermedades gastrointestinales, curas de engorde, etc.).

El gran escollo con que se tropieza ante un diabético no es el azúcar ni los alimentos azucarados, que la mayoría de los enfermos suprimen de su régimen sin gran esfuerzo, sino el pan; incluso podemos sustituir el azúcar por sustancias que endulzan, como la sacarina, o por otras que, además de edulcorar, tienen energía calórica, como la sorbita, alcohol de la glucosa (Çionon). Pero el pan, hasta ahora, no tiene substitutivo posible. El pan de gluten es, para la mayoría de los pacientes, incomible; contiene una enorme cantidad de proteínas, y, casi siempre, su riqueza en hidratos de carbono es análoga a la del pan corriente (15) (*). El llamado pan de aire (Luftbrot) tiene algo mejor sabor que los de gluten corrientes, y muchas veces es útil como vehículo de la manteca; pero cansa pronto a los pacientes. Todos los demás panes tienen un gusto que rechazan los enfermos, y por su escaso ahorro en glúcidos no vale la pena emplearlos, salvo el de cacahuete, parecido al de soja en su composición, pero de mucho peor sabor y digestión, y el de amendras, de parecidas ventajas e inconvenientes.

Por todas estas razones, nosotros hemos estudiado la acción sobre la glucemia de los diabéticos del pan llamado comercialmente "Glusojá", fabricado con harina de soja Trusoy (30 por 100), harina integral de trigo (10 por 100) y harina de gluten (60 por 100), y del que, hasta ahora, no tenemos un análisis, pero, a juzgar por su composición, debe responder a las cifras que damos en la tabla correspondiente. También hemos estudiado un pan análogo denominado "Isoja" (33 por 100 de harina de soja y 66 por 100 de harina de trigo), cuyos resultados, desde el punto de vista diabético, son inferiores al primero.

cional de Sanidad (España) se están haciendo análisis de los mismos, y, según referencias particulares, el Isoja contiene un 43,99 de H. de C.

(*) Hace unos años, nuestro maestro el Dr. Marañón suplicó al Dr. Martínez Nevot hiciese el análisis de un pan de gluten, de gran consumo en las panaderías madrileñas, y su riqueza en glúcidos fué del 58 por 100.

Uno de nosotros, en una serie de trabajos, en parte publicados (16) y en parte inéditos todavía, sobre la acción hiperglucemiante de distintos alimentos hidrocarbonados, ha llegado a la conclusión de que casi siempre éstos elevan la glucemia en la cantidad correspondiente a la glucosa que contienen; es decir, que la hiperglucemia producida por 25 gramos de glucosa anhidra la podemos conseguir igualmente con 40 gramos de pan de Viena, salvo una muy ligera mayor lentitud en la elevación, que alcanza, casi siempre, los mismos límites que con la glucosa. Algunos alimentos, como las alcachofas y el cardo, no siguen esta regla, por razones que no son del caso exponer aquí.

Hemos elegido para estudiar la acción hiperglucemiante del pan "Glusojá" tres tipos de diabéticos: uno, leve, con ligera hiperglucemia en ayunas (1,61); otro, de mediana intensidad (2,46 de glucemia en ayunas), y otro, grave (4,23 en ayunas). En los tres, la reacción hiperglucémica ha sido sensiblemente igual.

Al par exponemos los resultados obtenidos con el pan denominado "Isoja", administrado al natural y tostado. Y como elemento de comparación, una curva de glucemia con ingestión de 40 gramos de pan de Viena.

Todas las glucemias han sido practicadas por el método de Hagedorn y Jensen. La técnica seguida ha sido la siguiente: determinación de la glucemia en ayunas (primera cifra); ingestión rápida del alimento—bien ensalivado—; glucemia cada treinta minutos (30', 60', 90', 120', 150', 180') hasta la tercera hora.

Enfermo: D-457.

50 gr. de pan «Isoja» natural	50 gr. de pan «Isoja» tostado (pesado en fresco)
1,70	1,39
1,75	1,39
1,94	2,18
2,16	2,20
2,47	2,12
2,64	1,84
2,55	1,75

Tanto por ciento de elevación de la glucemia con relación a la inicial: 52,9% Elevación de la glucemia: 37,2%

Enfermo: D-211.		Enfermo: D-344.
50 gr. pan «Isoja» natural	50 gr. pan «Glusojá» natural	40 gr. pan de Viena natural
1,81	1,61	1,76
1,94	1,65	2,69
2,32	1,65	2,89
2,55	1,57	2,50
2,55	1,37	2,35
2,32	1,57	2,12
2,26	1,57	1,88
Elevación de la glucemia: 40,8%	Elevación de la glucemia: 2,4%	Elevación de la glucemia: 64,2%

Enfermo: D-415.
40 gr. pan «Glusojá»
natural

2,46
2,46
2,52
2,44
2,36
2,36
2,13

Enfermo: D-310.
50 gr. pan «Glusojá»
natural

4,23
4,30
4,14
4,19
4,17
4,07
4,03

Elevación de la glucemia: 2,4% Elevación de la glucemia: 1,6%

Porcentaje de la elevación glucémica, con relación a la inicial, en las distintas clases de pan ensayadas.

Pan "Isoja" natural D.457	52,9 %
Pan "Isoja" natural D.211	40,8 %
Pan "Isoja" tostado D.457	37,2 %
Pan "Glusojá" D.211	2,4 %
Pan "Glusojá" D.415	2,4 %
Pan "Glusojá" D.310	1,6 %
Pan de Viena D.344	64,2 %
Harina de soja (15 gr.)	10,9 %

Claramente se demuestra con estas cifras la acción sobre la glucemia de cada una de las clases de pan ensayadas.

Con el "Isoja" hemos hecho otra experiencia que creemos de valor. La reacción hiperglucémica es menos elevada y mucho más rápida cuando lo damos tostado que cuando se ingiere en su forma natural. Depende esto de que, al perder la grasa tostándolo, su índice de saciedad es mucho menor, y la absorción, por tanto, más rápida, además de que la dextrinización y caramelización de la fécula favorecen la absorción del almidón. Maile y Scott (17) han continuado recientemente los trabajos de Beaumont (1847), y otros muchos autores posteriores—Cannon, etcétera—, sobre el tiempo que tarda el estómago en vaciarse después de la ingestión de un alimento determinado—trabajos realizados con ayuda de la radioscopia—, y han demostrado, una vez más, que las grasas prolongan extraordinariamente el índice de saciedad de los alimentos, es decir, el tiempo de su permanencia en el estómago. Por ello no es extraño que un pan graso sea de absorción más lenta que otro carente de ella.

La curva de glucemia que publicamos, obtenida con 40 gramos de pan de Viena, nos demuestra claramente la enorme diferencia—desde el punto de vista de su acción sobre la glucosa sanguínea—entre éste y los de soja, principalmente el "Glusojá".

Las ventajas, a nuestro juicio, del pan de soja, son las siguientes: su valor energético, mucho más elevado que el del pan de trigo. Su gusto o sabor, en comparación con los panes de gluten y demás sustitutos que se emplean en la diabetes. Su acción sobre la glucemia, que es, prácticamente, nula. Carecer de almidón. Su hidrocarbonado es incristalizable, semejante al azúcar de caña.

Los inconvenientes son éstos: su riqueza en prótidos, que, aunque menor que en los panes de gluten, es todavía elevada. Sin embargo, modernamente

la dieta de Porges y Adlersberg—rica en prótidos y glúcidos y pobre en lípidos—nos permite dar a los diabéticos cantidades muy superiores a las que se daban hace unos años, influidos por los trabajos de Chittenden, tan aceptados por Joslin. Otro inconveniente del pan de soja es su riqueza en grasa, que le hace ser difícilmente digestible para ciertos estómagos delicados; podemos aminorar este defecto tostándolo.

Y nos queda un último problema de importancia suma: los hidratos de carbono de la soja, ¿son asimilables? Joslin dice, al hablar de los sustitutivos del pan; que el de soja merece ser más utilizado en el régimen de los diabéticos, porque el hidrato de carbono que contiene no es asimilable (18), y este mismo criterio lo mantiene recientemente (19). Nosotros estamos trabajando en la actualidad sobre este asunto.

La asimilabilidad de los distintos hidratos de carbono es un problema todavía no resuelto en dietética, y mucho menos en los diabéticos, ya que en éstos, cuando la función glucogénica del hígado ha desaparecido totalmente, todas las sustancias capaces de convertirse en azúcar son transformadas en dicho producto y, como tales, eliminadas por la orina (20). De todos los hidratos de carbono simples, el más tolerado es la levulosa, pero en ello influye también la intensidad de la diabetes, hasta el punto de que en los casos graves se elimina totalmente. Tal vez basados en esto, Follin y Berglund (21) afirmaron que la levulosa no produce hiperglucemia, hecho negado por Commidge y Howard y S. Isaac (22). Nosotros, en nuestras curvas de glucemia con alimentos, hemos comprobado que la levulosa ingerida en forma de fruta eleva la glucemia casi en iguales proporciones que la glucosa. Y, por regla general, hemos obtenido idénticos resultados con distintos hidratos de carbono *ingeridos en forma de alimento natural* (a este dato le damos un valor extraordinario); tan sólo hemos apreciado modificaciones de tipo cronológico, como indicábamos, para el pan y algunos otros productos farináceos, hecho que también observaron Welz (23) y Jacobsen (24) con el almidón hace ya años.

Con respecto a la soja, podemos afirmar que eleva la glucemia aun administrada en cantidades tan mínimas como 15 gramos (en forma de papilla hecha con agua; valor en hidratos de carbono de esta cantidad, 3,3 gramos).

Enfermo: D-453

Curva de glucemia con
ingestión de 15 gr. de ha-
rina de soja en forma de
papilla hecha con agua

2,64
2,68
2,93
2,87
2,87
2,87
2,76

Porcentaje de elevación glucémica: 10,9%

Con el pan de soja ("Glusojá"), que contiene un 30 por 100 de harina de soja, nosotros damos, al ingerir 50 gramos del mismo, una cantidad de glúcidos análoga a la anterior (cuatro gramos) procedentes de la soja, más los correspondientes a la harina de trigo (seis gramos), y, sin embargo, la reacción hiperglucémica es menor que ante la ingestión de papilla. ¿Por qué es así? En nuestros estudios citados sobre alimentación hemos observado que muchas veces la administración de alimentos proteicos provoca una clara reacción hipoglucémica, y también que la ingestión de un alimento hidrocarbonado con otro proteico (pan y carne, por ejemplo), produce una reacción hiperglucémica mucho menor que si se ingiere sólo el primero.

Depende esto de que el organismo, ante la ingestión de cualquier alimento, pone en juego sus mecanismos reguladores de la glucemia—su punto de partida está en el diencéfalo y se transmiten por el vago—, provocando una incrección de insulina, cuyo efecto de Staub (25) es mucho mayor cuando el alimento es un prótido, puesto que en la sangre no hay el consiguiente aumento de azúcar. Creemos, por tanto, que el alimento proteico—el gluten en el caso del pan de soja—frena, digamos así, la hiperglucemia desencadenada por los hidratos de carbono de la soja.

En muchas ocasiones, la clínica ha marchado delante de la investigación fisiológica, como dice Leschke (26)—la diabetes es una buena prueba de ello—, y no podemos admitir que un alimento como la soja no sea perfectamente utilizado por el organismo. En el año 2838 antes de la Era Cristiana se hace mención de la soja por el emperador chino Shen Xung. En China y Japón es, con el arroz, la base de la alimentación del pueblo. Y no podemos olvidar que en la guerra ruso-japonesa, los soldados japoneses llevaban en sus mochilas unos comprimidos de soja—utilizados posteriormente por el Ejército francés en la guerra europea—, que provocaron la hilaridad en muchos periódicos, antes, claro es, del desenlace de aquella contienda (27).

OBRAS QUE SE CITAN

- (1) José M. de Soroa.—"La Soja" (Su cultivo y aplicación). Dirección general de Agricultura. Servicio de Publicaciones agrícolas. (Sin fecha.)
- (2) Loc. cit. (1), pág. 58.
- (3) *Journal of the Institute of Hygiene*.—London, julio 1933.
- (4) E. P. Joslin.—"Tratamiento de la diabetes sacarina".—Edic. Esp., Montaner y Simón, editores. Página 742.
- (5) Citado por Soroa. Loc. cit., pág. 58. (Análisis del Departamento de Agricultura de los EE. UU.)
- (6) J. Köning.—*Nahrung und Ernährung des Menschen*.—Berlín, 1926, pág. 180.
- (7) Marca "The Kellogg Food Co., Battle, Mich". En Joslin (4), pág. 748.
- (8) José Vázquez Sánchez.—"Sobre la composición química de los alimentos españoles".—*Gaceta Médica Española*, editor, 1932. (También en varios nú-

meros de esta Revista, 1932. Tesis doctoral de la F. de Farmacia.)

(9) Isabel Torres.—*Gaceta Médica Española*, 1934-35. (Varios números.)

(10) "Marca Soy Bean Food Products Co.". San Francisco. En Joslin (4), pág. 749.

(11) Loc. cit. (6), pág. 183.

(12) Loc. cit. (1), pág. 59.

(13) M. Labbé.—"Le traitement du diabète". 3me. edition. Masson, 1929.

(14) C. von Noorden und S. Isaac.—*Die Zuckerkrankheit und ihre Behandlung*. "Ache auflage. J. Springer". Berlín, 1927.

(15) F. Umber.—"Enfermedades de la nutrición".—Montevideo, 1928, pág. 315.

(16) M. Izquierdo.—"La curva de glucemia provocada por la ingestión de diferentes alimentos".—An. del Instituto del Prof. Marañón, vol. X. (En prensa.)

(17) "Maile and Scott".—"The Lancet", 1935, página 21.

(18) Loc. cit. (4), pág. 759.

(19) E. P. Joslin.—"A Diabetic Manual".—Fifth edition. London, 1934, pág. 86.

(20) S. J. Thannhauser.—"Tratado de metabolismo y enfermedades de la nutrición".—Edic. Esp., Barcelona, 1932, pág. 357.

(21) Folin y Berglund.—*Jour. Biol. Chem.*, 1922, 51, 255.

(22) S. Isaac.—*Med. Klin.*, 1920, pág. 1.207.

(23) A. Welz.—"Arch. f. exper. Path.", 1913, 73, 159.

(24) A. Jacobsen.—"Biochem. Z.", 1913, 51, 443.

(25) E. Leschke.—"Enfermedades del Metabolismo". Trad. esp., 1932, pág. 108.

(26) Loc. cit. (25), pág. 105.

(27) J. Abadal y J. M. Soroa.—"Cultivo y aplicaciones de la soja".—Madrid, 1932. (Publicación del Patronato Central para la protección de animales y plantas.)

(28) Luis Crespi.—"La soja y su cultivo".—Calpe, editor. Madrid, 1922.

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

Terapéutica endobronquial - Lavado pulmonar - Broncografía

POR EL

DR. S. GARCIA VICENTE

2.ª HISTORIA CLÍNICA

ABSCESO PULMONAR CRÓNICO

C. A., de treinta años, casada, con seis hijos perfectamente sanos, sin abortos, acostumbrada a vida al aire libre y al deporte (equitación, natación, etcétera). Sin antecedentes patológicos individuales dignos de mención. Hace seis meses, viviendo fuera de España, en un país de condiciones climáticas insuperables, siente dolor persistente en el costado derecho, acompañado de fiebre, expectoración purulenta, que va progresivamente aumentando en cantidad (hasta llegar en ocasiones a medio litro diario) y especialmente en *fetidez*.

Es sometida primeramente a tratamiento con balsámicos, prácticas higiénicas, etc., sin resultado apreciable y se traslada a Andalucía primeramente y luego a Madrid, en donde, sometida a exploración minuciosa por competentes especialistas e internistas, es diagnosticada de *absceso pulmonar*, y sometida minuciosa y tenazmente durante seis meses a tratamientos sucesivos de hemetina, inyecciones de alcohol, curas intensas salvarsánicas por vía endovenosa (espirilos en los exudados pulmonares, posibilidad de antecedentes hereditarios, algún Wassermann débilmente positivo, después de varios negativos), vacuoterapia, etc.; además de una terapéutica general difusa, a base de balsámicos, ajo, opiados, etc., etcétera, unido todo aquello a rigurosa actuación higiénica.

Pero los síntomas locales y generales no disminuyen, antes bien, aumentan y van produciendo en pro-

gresión creciente pérdida de apetito, insomnios, tos pertinaz con *expectoración purulenta de fetidez extraordinaria*, en cantidad algunas veces de medio litro diario; pérdida de peso, fiebre, etc., llegando a ser tan malo el estado general, que prestigiosos internistas de Madrid le indican como única esperanza terapéutica la neumotomía, juzgando que la marcha desfavorable del proceso hacia un fin sombrío, justificaba el riesgo operatorio de aquella intervención.

El Dr. Sáinz de los Terreros, ligado a la familia de la enferma por vínculos de amistad, le envía a nuestra actuación facultativa el 16 de enero de 1934.

Del abundante protocolo clínico, derivado de las prolijas y precisas exploraciones a que fué sometida la enferma en el calvario de su enfermedad, complementadas bajo nuestros auspicios por observaciones radiográficas (Dres. Alonso Canalejas y Vélez Calderón) y bacteriológicas (Dres. Montalvo y Prof. Mayoral), acusaba francamente la existencia de un *absceso pulmonar del lado derecho* con las características radiológicas siguientes (fig. 15): "Lado derecho: se ve una línea de cabello de Engel (cisurititis); en base derecha se advierte una sombra redondeada, densa, que se extiende desde 10.ª costilla posterior, hasta confundirse con diafragma; es redondeada; toda la base pulmonar está obscurecida, borrándose el ángulo costodiafragmático." (Dres. Alonso Canalejas y Vélez Calderón.)

Examen de la expectoración: cantidad diaria, alrededor de 250 cc. diarios; *fetidez extraordinaria*, que rodea en atmósfera de repulsión a la enferma e impregna la habitación donde reside; aspecto francamen-

ACADEMIE DE MEDECINE DE PARIS

(SESIÓN DEL 18 DE FEBRERO DE 1936)

COMUNICACIÓN DEL PROFESOR POUCHET (RESUMEN)

Acerca del dinitrofenol.

El Prof. POUCHET presenta a la Academia una Memoria muy documentada sobre la acción fisiológica de los dinitrofenoles y su empleo en terapéutica.

«En todos los casos en que puede plantearse la indicación de acelerar las combustiones en la intimidad del organismo y de elevar el metabolismo basal, el dinitrofenol interviene con una eficacia indudable. Su acción es notable en el dominio de los retardos de la nutrición.» Se le emplea sobre todo en el tratamiento de la obesidad, en que evita los inconvenientes, a veces, graves (trastornos cardíacos y nerviosos), de la tiroxina, cuya dosis eficaz se encuentra muy próxima a la dosis tóxica. Además, una sola dosis de tiroxina puede provocar accidentes que no logra contener la simple supresión del medicamento. En cambio, el dinitrofenol, además de su acción específica sobre el metabolismo basal, tiene la enorme ventaja de que la cesación de su empleo, al menor signo de intolerancia, suprime toda manifestación desagradable.

Las investigaciones del Prof. MAYER han permitido fijar las reglas del empleo del dinitrofenol. Actualmente están bien determinadas las dosis y ritmo de administración, y se ha demostrado que los accidentes o incidentes son debidos a imprudencias o a errores de dosis. Un caso de muerte, debido al *dinitrocresol*, ha sido publicado en Inglaterra. Las cataratas señaladas en los Estados Unidos, en el mismo momento y en el mismo sitio, son debidas al *dinitronaftol*, impureza de un dinitrofenol mal preparado.

El Prof. POUCHET, después de un estudio de la acción del dinitrofenol sobre el metabolismo basal, recuerda las 170 observaciones de obesos publicadas por

el Prof. TAINTER, que son bien demostrativas: a la dosis media de 33 centigramos diarios, el dinitrofenol ha permitido un adelgazamiento medio de 700 gramos semanales, y una pérdida total de peso de 7 a 10 kilos en ochenta y dos a ciento once días de tratamiento, sin ningún trastorno.

Estudiando luego el mecanismo íntimo de su acción, el Prof. POUCHET demuestra que el punto de ataque es directamente celular, por oxidación de las grasas y de los glúcidos, sin que se modifique el funcionamiento de ningún órgano.

Correctamente empleado, bajo control médico, el dinitrofenol puro ha dado siempre excelentes resultados. «Es un medicamento del que difícilmente se podrá prescindir actualmente.»

Las reglas de administración deben ser rigurosamente observadas:

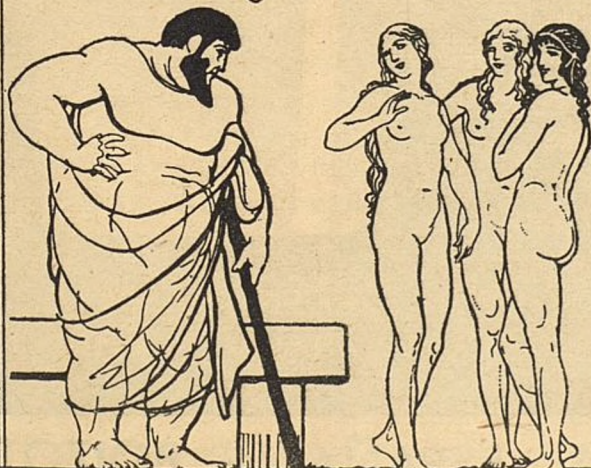
- no exceder de 3 miligramos de producto puro por kilo de peso corporal.
- no exceder de tres meses de cura sin interrupción.
- absorber la dosis diaria de una sola vez o, según los casos, en dos o tres veces.
- suspender el tratamiento en caso de intolerancia y volver a empezar a dosis menores.
- vigilar el peso y el funcionamiento del hígado y riñón.
- prudencia en los diabéticos y renales.

El dinitrofenil-lisidina, cuya síntesis ha sido realizada recientemente en Francia, presenta ventajas sobre el dinitrofenol, aumenta la tolerancia del medicamento y favorece la eliminación de los residuos. Su solubilidad permite la forma inyectable.

DINITRA

Dinitrofenil-lisidina

OBESIDAD



OBESIDAD

HIPOMETABOLISMOS

ARTRITISMO

RETARDOS

de la NUTRICION



SOCIÉTÉ D'APPLICATIONS PHARMACODYNAMIQUES, 5 & 7, rue Claude Decaen - PARIS 12^e

DREVILL • grav.

Muestras y literatura: Delegación, Larra, 6. - Madrid

Ayuntamiento de Madrid

VACLYDUN

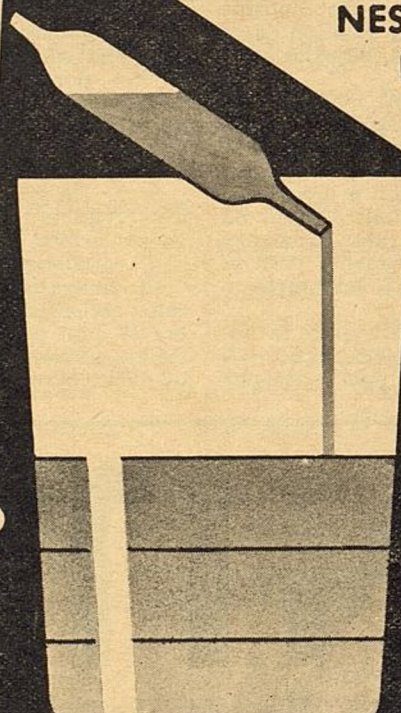
ENTERO-INTESTINAL

INFECCIONES INTESTINALES CORRIENTES
ENTERITIS - COLITIS - DIARREAS ES-
TIVALES - DIARREAS INFANTILES
AUTOINTOXICACION INTESTI-
NAL - SINDROME ENTERO-
RRENAL - INFECCIONES
BILIARES - INFECCIO-
NES URINARIAS PO-
LIMICROBIANAS.



NIÑOS DE PECHO

UNA CUCHARADA DE
LAS DE CAFÉ ANTES DE
CADA TOMA DE PECHO



EN TRES VECES
 $\frac{1}{2}$ HORA ANTES DE
CADA UNA DE LAS 3
COMIDAS



DE UNA VEZ POR LA
MAÑANA EN AYUNAS

AGENTE GENERAL PARA ESPAÑA: E. BOIZOT
Luis Cabrera, 47. MADRID

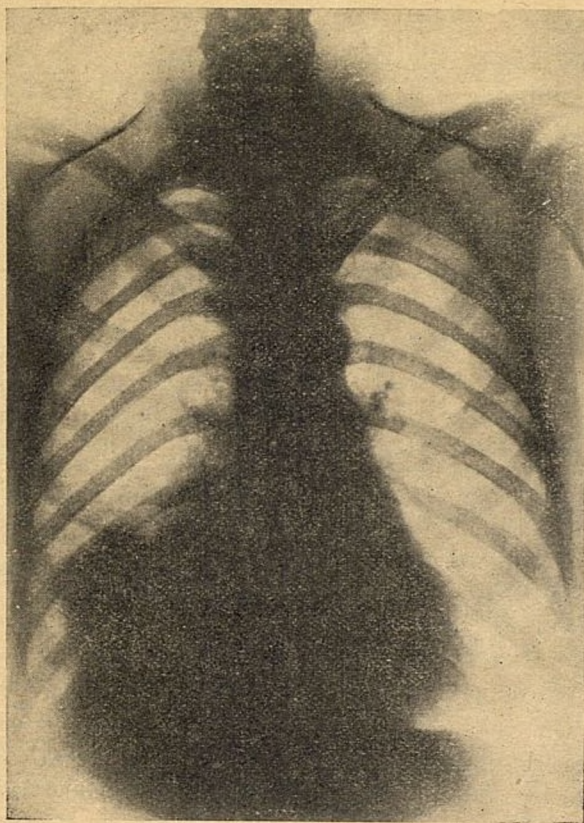


Fig. 15.—Radiografía de la enferma de la segunda historia clínica (absceso pulmonar en base derecha, de seis meses de cronicidad) al iniciarse el tratamiento endobronquial. (Acción tópica medicamentosa y lavados pulmonares.)

te purulento, y en ella existe flora microbiana, constituida especialmente por estreptococos, neumococos, estafilococos, anaerobios, espirilos y bacilos fusiformes; además, fibras elásticas y células bronquiales degeneradas. De cuando en cuando expulsa la enferma tapones mucopurulentos de olor extraordinariamente repugnante, color verde negruzco y del tamaño y forma de una piedrecilla de encendedor automático, constituidos por epitelio degenerado y pus concreto, en el que existe flora microbiana idéntica a la de la expectoración (tapones bronquiales).

Fiebre poco intensa, continua, remitente. Tos constante, unas veces expulsadora, pero las más de las veces no; que no cede nunca del todo a los opiados, y la dificulta el sueño. Anorexia, lengua seca, sed. Aspecto demacrado, palidez de tegumentos y situación espiritual de completa desmoralización y desconfianza ante toda actuación terapéutica.

Planteamiento terapéutico.—Había que obrar en esta enferma de una manera enérgica, descartando, por lo tanto, todo lo que fuese actuación paliativa, y aun a costa de una gran dificultad para conseguir la aquiescencia de la enferma (rebelde y desconfiada por los fracasos terapéuticos anteriores) a las primeras actuaciones endobronquiales. Había que considerar, además, que la intensidad y gravedad de los síntomas res-

pondía a una seria realidad patológica, sin modificar la cual no podrían atenuarse aquéllos; y así planteamos enérgicamente, desde el primer día, *una actuación endobronquial fuertemente antiséptica*, a base de yodoformo, yodo y vacunas locales, *unida a un drenaje metódico de exudados, con acción térmica local progresiva*, a saber:

FECHA	TECNICA	DOSIS
20-I-34	Inyec. endob. con sonda.....	Posonormo de yodoformo, II gotas; pos. ^o de acónito, V gotas; solución estovaina al 5 %, XL. Branq. ^o polib. ^o , 10 cc.
21 —	—	Yodoformo, V gotas; acónito, VII gotas; solución estovaina, LX gotas; bronq. ^o polib. ^o , 10 cc.
23 —	Lavado pulmonar	Enferma en ayunas, anestesia local de laringe y tráquea (2 cc. de soluc. estovaina 5 %). El líquido empleado para el lavado es una solución acuosa de bicarbonato sódico al 2 %, a 39° de temperatura. Acostada convenientemente la enferma sobre el lado derecho, se introduce la sonda hasta la bifurcación bronquial y se hacen pasar 500 cc. del líquido, saliendo gran cantidad de exudados y bastantes tapones bronquiales extraordinariamente fétidos. Sin incidentes. Después de terminado el lavado, y sin retirar la sonda, se introduce a través de la misma una dosis medicamentosa igual a la administrada al día 21-I-34. Reacción febril del postlavado, 38°.
24 —	Inyec. endob. con sonda.....	Yodoformo, XV gotas; soluc. estovaina, al 5 %, XL gotas; bronq. ^o polib. ^o , 10 cc.
25 —	Lavado pulmonar	800 cc. de agua bicarbonatada al 2 %, a 43°, sin

FECHA	TECNICA	DOSIS	FECHA	TECNICA	DOSIS
		incidentes, seguida de inyección endobronquial como el da 24. Reacción febril del postlavado, 37,5°.	18 —	—	Vacuna, 1/2 cc. Las otras dosis, iguales a las precedentes.
26 —	Inyec. endob. con sonda.....	Yodoformo, XV gotas; soluc. estovaina al 5 %, XL gotas; bron.º polib.º, 10 centímetros cúbicos.	20 —	—	Vacuna, 1 cc., más las dosis precedentes.
27 —	—	} Descanso.	24 —	—	Gran expulsión de tapones bronquiales.
28 —	—		25 —	—	Vacuna, 1 1/2 cc., más las dosis precedentes. Ha aparecido la función menstrual, que había cesado desde el comienzo de la enfermedad.
29 —	—		27 —	—	Vacuna, 1 1/2 cc., más las dosis anteriores.
Desde esta fecha hasta el 5 de febrero, inyecciones endobronquiales diarias, con dosis medicamentosas iguales a la última.			3-3-34.	Lavado pulmonar	1 litro de agua bicarbonatada al 2 % a 47° al final del lavado, expulsión de sangre muy roja, mezclada con el líquido de retorno; esta expulsión cesa por completo al terminar el lavado. No se le hace inyección endobronquial consecutiva. No ha habido reacción febril.
FECHA	TECNICA	DOSIS	6 —	Inyec. endob. con sonda.....	Vacuna, 2 cc., más las dosis precedentes.
5-2-34.	Lavado pulmonar	1 litro de agua bicarbonatada al 2 %, a 45°, que soporta bien; al final sale el líquido teñido ligeramente de sangre. Inyección consecutiva endobronquial igual a las anteriores. No ha habido reacción febril del postlavado.	7 —	Lavado pulmonar	1 litro agua bicarbonatada al 2 %, a 48°, seguida de inyección endobronquial como las precedentes. Sin incidentes ni reacción febril.
6 —	—	Descanso. Ha expulsado gran cantidad de tapones bronquiales.	9 —	Inyec. endob. con sonda.....	Vacuna, 2 cc., más las dosis precedentes.
Desde esta fecha hasta el 13 de febrero, inyecciones endobronquiales con dosis iguales a las del día 26-1-34.			11 —	—	Idem.
FECHA	TECNICA	DOSIS	14 —	—	Idem.
13-2-34.	Lavado pulmonar	1 litro de agua bicarbonatada al 2 %, a 46°, seguida de inyección endobronquial como las anteriores, sin incidentes. No ha habido reacción febril.	16 —	—	Idem.
16 —	Inyec. endob. con sonda.....	Se instituye un tratamiento endobronquial con vacuna autógena (Mayoral), en la forma siguiente: vacuna, 1/4 cc.; jaborandi, XX gotas; solución de estovaina 5 %, XL gotas; bronq.º simple, 10 cc.	19 —	—	Idem.
			21 —	—	Idem.
			24 —	—	Idem.
			26 —	—	Idem.
			4-4-34.	—	Ha estado estos días pasados con síntomas de catarro nasal y ligera reacción febril.

FECHA	TECNICA	DOSIS	FECHA	TECNICA	DOSIS
5 —	—	Yodoformo, X gotas, más las dosis acostumbradas de estovaína y bronquiotópico polibalsámico.	29 —	—	Yodo asimilable, VIII gotas, más ídem.
9 —	—	Se instituye una medicación <i>astringente</i> a base de posonormo de tanino, II gotas; soluc. de estovaína, XL gotas y bronq. ^o polib. ^o , 10 cc.	1-5-34.	—	Yodo asimilable, X gotas, más ídem.
10 —	—	La anterior actuación astringente se complementa desde el punto de vista antiséptico alternándola con el posonormo de yodo tópico (solución oleoglicerina de yodo), II gotas; soluc. estovaína, 5 cc.; bronq. ^o polib. ^o , 10 cc.	3 —	—	Yodo asimilable, XII gotas, más ídem.
11 —	Lavado pulmonar	1 litro de agua bicarbonatada al 2 %, a 48°, sin incidentes; con inyección endobronquial de X gotas de yodoformo, más las dosis excipientales.	5 —	—	Yodo asimilable, XV gotas, más ídem.
13 —	Inyec. endob. con sonda.....	Tanino, III gotas; solución estovaína 5 %, XL gotas; bronq. ^o polib. ^o , 10 cc.	7 —	—	Yodo asimilable, XX gotas, más ídem.
14 —	—	Yodo tópico, II gotas, más las dosis excipientales.	9 —	—	Se persiste en esta dosis, administrándola en días alternos, hasta el 22 de mayo.
16 —	—	Tanino, III gotas, más ídem.			
19 —	—	Yodo tópico, II gotas más ídem			
21 —	—	Tanino, IV gotas, más ídem.			
23 —	—	Yodo tópico, II gotas, más ídem.			
24 —	Lavado pulmonar	1 litro agua bicarbonatada, al 2 % a 48°, con inyección endobronquial de yodoformo, XV gotas; sin incidentes.			
25 —	Inyec. endob. con sonda.....	Yodo asimilable (combinación de yodo y peptona), V gotas; solución estovaína, XL gotas; bronq. ^o polib. ^o , 10 cc.			
27 —	—	Yodo asimilable, VII gotas, más las dosis excipientales anteriores.			

Concomitando con el tratamiento anteriormente descrito, se le han aplicado a la enferma por el doctor Javier de Silva dos inyecciones intramusculares de solusalvarsán, durante el mes de febrero, y 10 inyecciones endovenosas de neosalvarsán por el doctor Sáinz de Aja, durante los meses de abril y mayo.

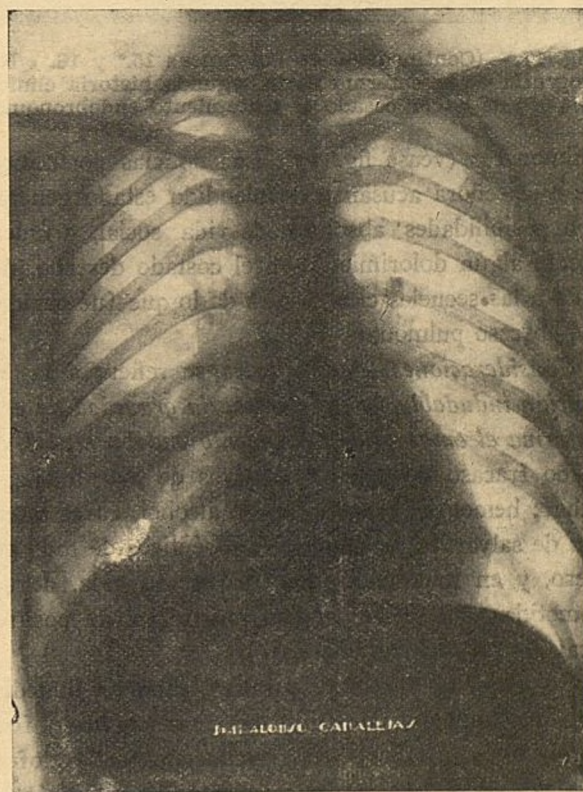


Fig. 16.^a—(Continuación de la fig. 15.^a) Radiografía de la enferma de la segunda historia clínica a los tres meses de iniciado el tratamiento endobronquial.

El estado actual de la enferma en la última fecha (22 de mayo) es el siguiente. Expectorcación, casi nula y con gérmenes banales; ha aumentado de peso 8 kilogramos; tiene un apetito espléndido; apenas tiene tos; duerme muy bien; hace vida al aire libre, dándose grandes paseos; únicamente aqueja algún dolo-

rimiento en el costado derecho. La radiografía (doctor Alonso Canalejas) acusa gran disminución de las lesiones (véase fig. 16). La paciente se va a una finca de Castilla la Vieja. En noviembre la vemos nuevamente, y apreciamos que persisten y se acentúan los síntomas satisfactorios; se va a su casa de Andalucía, y queda embarazada, dando a luz una niña espléndida, sin ningún incidente. Una radiografía hecha un año después de la cesación del tratamiento demuestra la desaparición completa de las lesiones.

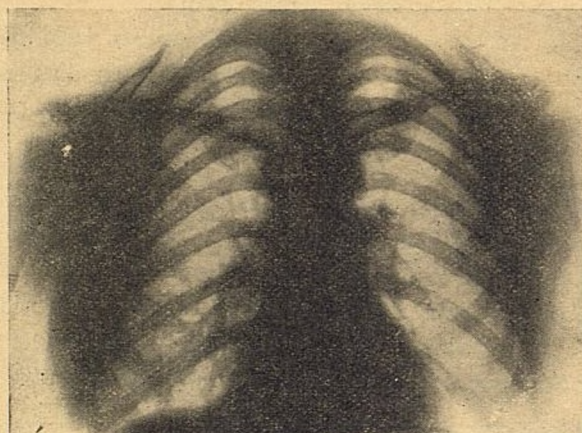


Fig. 17.^a—(Continuación de las figuras 15.^a y 16.^a) Radiografía de la enferma de la segunda historia clínica, después de haber cesado el tratamiento endobronquial.

pulmonares (véase fig. 17). Las noticias posteriores de esta señora acusan un espléndido estado general, con posibilidades absolutas de vida social, y únicamente algún dolorimiento en el costado derecho, debido a las secuelas cicatriciales de lo que fué cavidad del absceso pulmonar.

Consideraciones.—La primera se refiere a la situación indudable de extraordinaria gravedad de esta enferma al empezar el tratamiento endobronquial, en pleno fracaso de medios curativos de toda índole, a saber: hemetina, inyecciones de alcohol, curas intensas de salvarsán, balsámicos, antisépticos de todo género, y en inminencia, para salvar su vida, de ser sometida a una intervención quirúrgica de positiva gravedad ("tope terapéutico").

Segunda. La respuesta curativa, rápida e inmediata a una implantación lógica terapéutica sobre el foco supuratorio, a saber: acción *antiséptica* del yodoformo, del yodo y balsámicos y *antitóxica y antiséptica* de las vacunas locales. Facilitación del *arrastré de exudados* y, sobre todo, *acción térmica* desinfectante del foco (efecto germicida del calor sobre los agentes microbianos, principalmente anaerobios; estímulo de las defensas locales, etc.), *con la actuación a alta temperatura (48°) del líquido lavador*, mediante la maniobra del lavado pulmonar.

Tercera. Cooperación de otras actuaciones terapéuticas (persistencia en la cura salvarsánica, actuación

higiénica, estancia en el campo, reposo, sobrealimentación, etc.).

Seguridad de la curación clínica del proceso.—Cesación completa de síntomas. Informes radiográficos. Informes de Laboratorio. Embarazo y partos normales con producto espléndido. Vida normal.

(Continuará.)

Los ácidos biliares y su empleo útil en Medicina

FOR LOS

Dres. KUNZE y VOLK

Adaptación castellana del Dr. A. P.

(M. M. W., núm. 22-1935)

Una clase de ácidos que se encuentra muy extendida en el reino animal es la de los biliares en forma de sales sódicas. No son productos de destrucción o detritus, como, por ejemplo, el ácido úrico, ni sirven para la reconstrucción del organismo, como, por ejemplo, los ácidos grasos y sus ésteres. Tienen que llenar otras funciones esenciales (la influencia sobre la reabsorción, la regulación del equilibrio acidobásico, la excitación de peristaltismo intestinal y el contenido de agua).

La propiedad de la bilis de robustecer la salud es conocida desde la antigüedad. Entonces se le añadían sustancias que la ensuciaban. El aislamiento de diversos cuerpos en la bilis, durante el pasado siglo empezó a ilustrar este tema. Stracke (1848) consiguió los ácidos chólicos; Wieland (1916) esclareció las relaciones del ácido desoxychólico y los ácidos coleínicos, con lo que facilitó a otros químicos el establecimiento sobre una base sólida del empleo terapéutico de los ácidos biliares.

El ácido chólico (ácido monocarbónico con tres grupos hidroxilaliohólicos) se encuentra en la bilis humana y en la de casi todos los animales. Para la obtención del segundo ácido biliar, el ácido dioxychólico, se utiliza la bilis de buey, que siempre acompaña al primero. En la bilis del hombre, con este ácido va un isómero, el dioxychólico, llamado ácido antrópico o chenochólico. Hay un tercer ácido, el litochólico, ácido monoxycholánico, que primero se halló en un cálculo biliar. Los tres tienen el mismo andamiaje carbónico, con cuatro anillos carbónicos unidos entre sí. Se presentan en la bilis con la taurina y la glicocola como sales sódicas de los ácidos biliares, tauro y glicocólico. En la bilis hay, además de agua y de colorantes, esterina, ácidos grasos, materias mucosas, sales inorgánicas, etc., etcétera. Cociendo con álcalis estos ácidos, unidos a la taurina y la glicocola, se separan los cuerpos últimamente nombrados de los ácidos biliares. El ovogal conseguido, precipitando con albúmina los ácidos biliares de la bilis de buey, es más tolerable que la bilis primitiva. Antes del descubrimiento del salvarsán y los antiluéuticos modernos se dieron en terapéutica los ácidos chólicos con el mercurio en el Mergal, suponiendo se impedía así el depósito del mercurio en el hígado y la acción tóxica de aquel metal.

El ácido desoxychólico tiene la propiedad de los otros ácidos biliares de solubilizar en agua cuerpos insolubles. Se halla en todas las sustancias cuyo nombre co-

En
todas las
enfermedades
bilíares

Decholina

Concesionarios exclusivos:
**Wissmann & Milla, Apart. 462,
Madrid**



Literatura y muestras
a disposición de los
señores médicos

Como los medios más poderosos para estimular la secreción biliar están reconocidos los ácidos bilíares, sobre todo la **Decholina**.

Junto a la mejora cuantitativa y cualitativa de la secreción biliar, tienen también gran influencia sobre los procesos metabólicos del hígado.

La **Decholina**, usada por vía intravenosa y bucal, sigue insuperada, siendo absolutamente atóxica.

Formas comerciales

Cajas de 3 ampollas de a 10 c. c. al 20 %

Tubos de 20 tabletas de a 0,25 g

Registrado en el Instituto Técnico de Comprobación con el número 4273. Fecha 10 de Marzo 1933.

"CALCIUM-SANDOZ"

SANDOZ

SAL ORGANICA, TOTALMENTE ASIMILABLE.—INYECTABLE INDISTINTAMENTE POR VIA ENDOVENOSA E INTRAMUSCULAR.—GRAN VARIACION EN LAS FORMAS FARMACEUTICAS, FACILITANDO LA ADMINISTRACION INDIVIDUAL

GRANULADO
sin azúcar
Cajas de 50 y 100 gramos.

TABLETAS EFERVESCENTES
bebida deliciosa
Cajas de 12 tabletas.

COMPRIMIDOS DE CHOCOLATE
exquisitos a saborear
Cajas de 30 comprimidos.

Inyectables al 10% . . . { Cajas de 1, 5 y 20 ampollas de 10 c. c.
Cajas de 2, 5, 10 y 20 ampollas de 5 c. c.
Cajas de 3 y 10 ampollas de 2 c. c.

Inyectables al 20% . . . { Cajas de 1, 5 y 20 ampollas de 10 c. c.
Cajas de 2, 5 y 10 ampollas de 5 c. c.

PRODUCTOS FARMACEUTICOS SANDOZ, BASILEA (Suiza)

OFICINA CIENTIFICA EN ESPAÑA:

Apartado núm. 1036

MADRID

Niceto Alcalá Zamora, 18

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

Los Sres. Médicos pueden pedir muestras en Madrid a nuestro representante: D. Ruperto de Frutos, Almirante, 3, pral. Tel. 17193

Ayuntamiento de Madrid

mún es "ácidos coleínicos", que tanto abundan en la industria. Con su ayuda es posible hacer solubles en agua sustancias que antes eran insolubles y conseguir de ellas una eficacia fisiológica.

En el Degalol (que tiene los principios del aceite de menta), y en el Alloton (donde están los componentes del aceite de ajo), se halla el ácido desoxychólico.

La propiedad de la formación de los ácidos coleínicos sólo corresponde en los ácidos biliares naturales al ácido desoxycólico. Como en la bilis de buey, predomina la primera materia para la constitución de los ácidos biliares, el ácido cólico, había gran interés en prepararlos hasta el ácido desoxycólico. Esto se consiguió en el laboratorio de Riedel, pero el método era costoso y daba poco producto. Se logró, sin embargo, la formación del ácido opochólico, que tiene dos átomos menos de hidrógeno que el desoxychólico, pero cuyas propiedades, aparte su falta de saturación, son análogas, entre otras, las de unirse a numerosas sustancias, formando compuestos semejantes a los de los ácidos choleínicos, como en el camphochol.

El empleo más frecuente de los ácidos biliares se hace por su propiedad de excitar el flujo de la bilis. De los ácidos biliares naturales, el que tiene más acción en este sentido es el desoxychólico. En el laboratorio de Riedel se han ensayado éste y otros ácidos derivados de él y se ha comprobado que la mayor eficacia corresponde a los ácidos ketocholeínicos, que al mismo tiempo son los menos venenosos. Estos son el ácido dehydrochólico y el ácido dehydrodesoxychólico, que se constituyen por oxidación del ácido desoxychólico. El primero, el ácido dehydrochólico, tiene en Medicina el nombre de Decholine, y se ha mostrado como el más enérgico colerético de todos los conocidos, pero, además, la solución acuosa de su sal sódica no es hemolítica, como lo son las demás sales biliares, y puede ser inyectada en solución al 20 por 100, con lo cual se logra rápidamente su efecto.

Además de esta propiedad, los ácidos biliares tienen otras muchas; así, las sterinas, a los cuales pertenece la vitamina D y las hormonas sexuales, tienen una afinidad química grande con los ácidos biliares, y se comprende puede esperarse la formación de vitaminas y de hormonas sexuales a partir de estos ácidos.

El conocimiento de los diversos efectos de los ácidos biliares obliga a considerarlos como medicamentos valiosos.

Glassner (1914), ha combatido la superacidez con dosis de uno y dos gramos de glicocolato sódico. La aplicación rectal de esta sal determina un efecto excitador de la motilidad del intestino grueso.

La Decholina determina la hiperemia de hígado y mejora sus condiciones nutritivas. La consecuencia es el aumento de sus funciones fisiológicas, entre ellas la formación y eliminación de la bilis, es decir, la acción colerética y colagoga. Con esto se precisan las indicaciones de su empleo: enfermedades de hígado, que se manifiestan por alteración en la formación de la bilis, por su estancamiento, por la formación de concreciones, por infecciones de las vías biliares y sus consecuencias. La colecistitis y colangitis febriles, con o sin formación de concreciones, indican la administración de decholina. Las arenas biliares pueden ser arrastradas por la acción de

la decholina. También es útil como profiláctica y después de intervenciones quirúrgicas, porque los ácidos biliares aumentan la estabilidad de suspensión de la bilis y la disolubilidad de la colesteroína y de la bilirrubina cálcica. Las contraindicaciones de decholina son la oclusión completa y el empiema de la vejiga de la bilis.

En los párrafos sucesivos se tratará del empleo de la Decholina intravenosa, pues hasta ahora se ha estudiado prescindiendo de la vía de su administración.

Por vía intravenosa influye fuertemente sobre la regulación de agua, y es útil en los edemas cardíacos, en los exudados de la pleura, en la adiposis y en la cirrosis hepática. Mezclada en una jeringuilla al mercurio diurético y al azúcar de uva, la Decholina (Fleckseder) logró el más alto nivel de la diuresis. Es notable, además, porque puede continuarse su empleo, que carece de inconvenientes.

Ayuda la fineza de diagnóstico de los procesos de la vesícula biliar. La vejiga de la bilis es llenada y distendida por la coleresis de la Decholina; según Taterks, se alterna con la yema de huevo.

El amargor en la base de la lengua que se presenta después de las inyecciones intravenosas, para desaparecer enseguida, ha sido utilizado para medir la velocidad de la sangre. También ha existido como medio de disolución de los arsenobenzoles, lo que permite administrarlos en dosis elevadas.

El descenso del nivel del azúcar sanguíneo después de inyectados los ácidos biliares puede ser debido a irritación del páncreas o a la elevación de la función hepática. Las jaquecas derivadas de alteraciones hepáticas se modifican por estos ácidos, que tan favorablemente actúan sobre la melancolía y los estados psíquicos depresivos.

Las indicaciones de Degalol, que contiene menta, son análogas a las expresadas. Al hablar del Alloton, en el que entra el aceite de ajo ("Allium sativum"), recuerda que las indicaciones para los componentes de éste son las alteraciones digestivas, las enfermedades intestinales, la hipertensión, los trastornos del climaterio y de la arteriosclerosis y los parásitos intestinales.

BIBLIOGRAFIA

MANUAL OF UROLOGY, por el Prof. R. M. Lecomte.—Wm. Wood & C^o Baltimore.—Un tomo de 377 páginas con 46 ilustraciones.

No es tarea fácil escribir un manual de Urología. Son numerosos los ya publicados, y todos adolecen del defecto de ser demasiado extensos—verdaderos tratados—o, por el contrario, de ser tan concisos que no sirven ni aun al estudiante bisoño.

La obra que el Prof. Lecomte ha tenido la bondad de enviarnos ha sido escrita—según el autor advierte en el prólogo—con la intención de exponer de un modo breve los fundamentos de la Urología para que puedan ser asequibles al estudiante de esta materia. Muchas de las obras de Urología hasta ahora recomendadas a los alumnos son textos sobrecargados de citas bibliográficas y discusiones supercientíficas, que obligan al lector a un esfuerzo mental inútil, impidiéndole adquirir, por otra parte, una idea clara y precisa de lo fundamental y positivo.

Teniendo esto en cuenta, el Prof. Lecomte ha escrito un verdadero manual de Urología, en el que no aparece cita bibliográfica alguna ni se insinúa la más ligera disquisición teórica. Por el contrario, sólo se exponen conceptos hoy generalmente admitidos, inculcando en el estudiante la idea del factor etiológico como principal punto a considerar. El autor ha evitado asimismo la relación de casos personales, que tanto espacio suele ocupar en otros textos, y que no añade ni interés ni utilidad a las obras. El Prof. Lecomte pretende sólo que su obra proporcione a los alumnos de Urología una base fundamental sobre la que más tarde se construya un sólido edificio de conocimientos urológicos, que habrán de adquirirse en el internado hospitalario, los estudios de postgraduado y, finalmente, en el ejercicio profesional.

El manual está dividido en 10 capítulos. En los tres primeros se exponen los diferentes métodos de exploración, la sintomatología y el tratamiento, siendo interesante el hecho de que en este último capítulo se incluya la llamada "dieta cetógena", no obstante ser la obra un manual, lo que demuestra la importancia práctica de esta nueva terapéutica de las infecciones urinarias.

En los siguientes capítulos se estudian las afecciones especiales de los riñones (quirúrgicas exclusivamente), de la vejiga, la próstata, las vesículas seminales, la uretra, el pene y los órganos del escroto. En cada uno de estos capítulos se hace un breve resumen anatómico de los órganos estudiados.

De todas las obras similares publicadas hasta la fecha, creemos que la del Prof. Lecomte es la única que responde verdaderamente al nombre de manual. Nosotros recomendamos vivamente su lectura, no sólo al estudiante y al médico general que conozca el idioma inglés, sino también al urólogo que desee en un momento determinado tener una idea clara, exacta y concisa de un punto cualquiera de la Urología.

El librito va ilustrado con 46 dibujos esquemáticos a pluma, que contribuyen a la gran claridad de la obra y responden así a los propósitos del autor. La casa William Wood, de Baltimore, con su edición sobria y cuidada, ha contribuido a hacer más agradable la lectura del manual.—Dres. A. y E. DE LA PEÑA y PINEDA.

PERIODICOS MEDICOS

DR. P. BARBIER.—*Tratamiento racional de las hemoptisis de los tuberculosos.*

El autor hace una detallada exposición de la etiología y de las diversas formas de tratamientos de las hemoptisis en los tuberculosos, afirmando que el tratamiento por excelencia debe basarse en los datos fisiológicos de la coagulación sanguínea. El "Coaguleno", que llena este requisito, por ser un extracto de plaquetas de bóvidos que activa fisiológicamente la coagulación de la sangre, es empleado con éxito por el autor, que lo prefiere a otras medicaciones. Cita varios casos clínicos tratados con muy buenos resultados con el "Coaguleno", que considera como el verdadero tratamiento racional de la hemoptisis.—(*Le Progrès Médical*, núm. 7, 15 febrero 1936.)

J. KOWARSCHIK.—*La electroterapia en las parálisis.*

Si en un perro se seccionan ambos ciáticos y en una de las patas se aplican corrientes eléctricas y en la otra no, se comprueba que el lado tratado cura con más rapidez que el otro. Esto fué demostrado por Reid en 1848, y desde entonces se utiliza la electroterapia en las parálisis.

En las parálisis flácidas y recientes, es decir, cuando parece existir una lesión de la neurona periférica, se utiliza casi siempre, de primera intención, la corriente galvánica, en forma que todos los músculos paralizados se sometan a su acción. Algunos clínicos se han servido para ello de dispositivos especiales; por ejemplo, para las parálisis del facial, electrodos en forma de mascarillas. De este modo se mantiene y eleva la excitabilidad del músculo frente a la corriente galvánica. Cuando ha pasado este primer período, conviene recurrir a la farádica, no sólo para aumentar el tono del músculo, sino también para provocar movimientos precisos, que hacen el efecto de gimnasia provocada y reeducación de la contracción. La corriente galvánica debe regularse, haciéndosela lo más rítmica posible mediante interposición de resistencias o separando las bobinas de un modo automático, con la regularidad deseada.

No debe faradizarse sin más ni más en toda parálisis. En algunas, y especialmente en las posthemipléjicas, perjudicaríamos con ello, en lugar de beneficiar, al enfermo. En las hemiplejías, las parálisis flácidas atacan al deltoides, a los extensores del brazo (tríceps) y a los extensores de los dedos. Los flexores se encuentran en hipertonía. Si faradizamos sin precaución todo el brazo, aumentamos la hipertonía de los flexores y agravamos la situación. En estos pacientes es mejor recurrir al baño caliente prolongado, que relaja los músculos contracturados, y entonces hacer movimientos pasivos dentro del baño.

Recientemente se han recomendado la diatermia y las ondas cortas, que además aumentan la intensidad y velocidad de la corriente linfática y mejoran la nutrición de los músculos.—(Colegio de Doctores de Médicos. Cursos de perfeccionamiento. Sesión del 20 de enero de 1936.)—F. G. D.

M. DOBREFF.—*Contraindicación de la bolsa de hielo en las hemorragias gástricas.*

Ya existen varias comunicaciones sobre el efecto contraproducente obtenido al aplicar sobre la región epigástrica una bolsa de hielo con el fin de evitar una hemorragia gástrica.

El autor ha podido comprobar el efecto hiperperistáltico e hipersecretor que origina el frío, observando directamente el interior del estómago en un sujeto, por lo demás completamente sano, operado a causa de una estenosis esofágica. El examen se hizo mediante el laparoscopia de Kalk, introducido en el estómago por la fístula operatoria. Al colocar una bolsa de hielo sobre el epigastrio, se observó hiperemia de la mucosa y aumento de la secreción y motilidad gástricas. Por el contrario, la aplicación de una bolsa de agua caliente dió lugar a que disminuyeran la motilidad y la irrigación y secreción de la mucosa del estómago.

Esta observación pone de manifiesto el error que se comete al aplicar una bolsa de hielo sobre el epigastrio para combatir las hemorragias gástricas.—(*Klin. Woch.*, 308, I, 1936.)—M. B.

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO.—SECCIÓN PROFESIONAL: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—ACADEMIAS Y SOCIEDADES.—Mi verdad, por José M.^o Pueyo.—Asociación Española de Médicos Hidrólogos.—Instituto Nacional de Sanidad.—Sección oficial.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Tertulia.

BOLETIN DE LA SEMANA

DEL MOMENTO

Una vez más hemos de comentar en estas columnas la crisis de los directivos sanitarios, que, como enfermedad crónica, y de fatal pronóstico, aqueja los organismos de nuestra disciplina profesional. Los acontecimientos políticos han obligado al cambio de titular en el Ministerio de Sanidad, e igualmente han hecho precisa, o estimado conveniente, la salida de don Cándido Bolívar de la Subsecretaría sanitaria, con destino a un puesto de confianza del nuevo Jefe del Estado, Sr. Azaña.

Ni poco ni mucho conocemos las aptitudes del nuevo ministro para intervenir en los problemas que fundamentalmente nos interesan como sanitarios y médicos. Se trata de una personalidad cuya actuación en la vida pública sólo llega a nosotros en el aspecto revolucionario. Nada, pues, podemos augurar en bien ni en mal, si no es cuánto nos pesa el ver nuevamente influir en nuestros problemas a personas sin programa sanitario ninguno.

Vacante la Subsecretaría en el momento que redactamos este *Boletín*, no queremos acoger nada de los rumores sobre posibles designaciones, porque estamos escarmentados en este aspecto de la crónica periodística. Deseamos, como siempre, el máximo acierto al Gobierno de la nación; pero tenemos que señalar con amargura cómo vamos viendo pasar años, meses y días sin que cosa estable ni eficiente se intente en un aspecto de tal trascendencia como para la vida de España tiene su reorganización sanitaria.

Ya dijimos que no esperábamos labor positiva en medio de los trastornos políticos de tan acuciante gravedad como asedian la vida española. Nuestros problemas requieren una situación firme y de paz bien establecida para desenvolverse. Con Municipios insubordinados, con Diputaciones levantiscas e impotentes, con Cortes estremecidas de continuo por los graves problemas económicos y de orden público y de política gruesa, con la atención de los Gobiernos asediada por candentes exigencias sociales y políticas, nada podemos esperar que sea digno de aprecio y que coadyuve a la resolución de nuestra situación lamentable. No creemos que haya en todo el Cuerpo médico nacional una sola persona que no esté conforme

con nosotros en este aspecto pavoroso que presenta la actualidad médica española.

¿Qué podemos intentar en favor de nuestros desdichados compañeros rurales? ¿Qué podemos proponer con visos de aceptación, o, al menos de debate, para que se purifique y reorganice la Sanidad nacional, apartando a un lado las pasiones, las envidias, las venganzas que se infiltran en el texto de cuantas disposiciones salen de las alturas gubernamentales para intervenir las cuestiones de Sanidad, tan necesitadas de la ponderación en el enjuiciamiento y de la meditación para el estudio de las resoluciones?

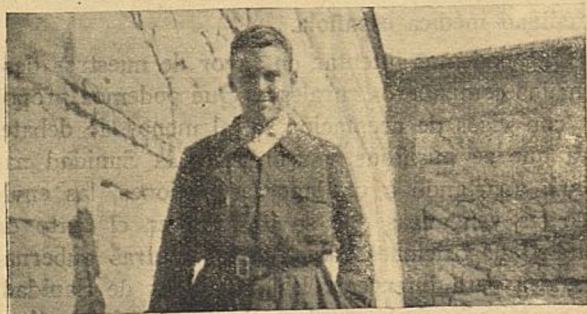
En un continuo tejer y destejer, en un incesante cambio de protestas de uno a otro lado, en un establecimiento incesante de víctimas y vengadores, que se suceden con la rapidez de una proyección cinematográfica, van pasando los años sin que nada serio se intente en favor de la Sanidad española, ni en justicia de cuantos dedicaron a ella su vida y su esfuerzo y tienen indiscutible derecho a vivir de una profesión y de un ejercicio al que se consagraron dentro de las leyes y movidos por el más noble y legítimo deseo.

Cuantos, como nosotros, que son muy pocos, tienen su conciencia tranquila de no haber intervenido en estos últimos cinco años en el forjado de la situación absurda en que nos movemos, podrán, como nosotros, muchas veces, cantar alegres al brillante sol de la primavera o escuchar complacidos el canto de los pájaros y el murmullo de las hojas nuevas de los castaños; pero no podrán por menos de sentir honda pena al ver pasar junto a sí las caras hoscas, los gestos agriados, las actitudes de torpe soberbia y los puños cerrados o abiertos, a cuyo liberal esfuerzo se debe toda la verdad triste en que hoy nos debatimos. Si, en lugar de empeñarnos en luchas cerriles, nos dejáramos todos llevar por un sentimiento de confraternidad y patriotismo, y, abandonando las estúpidas disputas, nos entregáramos al deseo de convivencia y de estudio de las medidas que produjeran el beneficio y el bienestar de que tan necesitados nos encontramos, el problema desaparecería como por encanto; pero las señales no son de que este camino sea el que se elija, y continuaremos bárbaramente entregados a una labor de demolición, que habrá de ser

durante muchos siglos vergüenza de nuestro recuerdo y vergüenza de nuestros hijos y de nuestros nietos.

* * *

Otra tristeza del momento, que no podemos dejar de señalar en estas crónicas, es cuanto supone la situación del desdichado huérfano de médico Alberto Ortega Arranz. Hace poco más de dos meses, un hecho de sangre estremeció la atención pública española. Una persona, a quien las circunstancias de la política han dado especial relieve, fué víctima de un atentado criminal, a causa del que murió un agente de policía que custodiaba a la persona de referencia.



Retrato de Alberto Ortega en el patio de la prisión celular de Madrid.

Hubo procesamientos; se siguió una causa, y luego de una vista ante el Tribunal de Urgencia, resultó sentenciado a una pena gravísima un muchacho joven, estudiante de la carrera de leyes, cuyo nombre es Alberto Ortega.

La dolorosa sorpresa que padecemos al conocer estos hechos se debió a que el sentenciado como culpable era un antiguo alumno del Colegio de Huérfanos de Médicos. Su historia no puede ser mejor. En el Colegio de Huérfanos dejó gratísimo recuerdo entre profesores y compañeros. Al abandonar el Colegio de Huérfanos, fué pensionado por la Institución para que siguiera sus estudios de Leyes en la Universidad de Madrid.

Lejos de nosotros ni la sombra de intención para enjuiciar una sentencia que no somos quienes deben enjuiciar. Lejos de nosotros ni el deseo de acoger los rumores de acierto o desacierto en la sentencia. Para nosotros, el hecho escueto es que se trata del huérfano de un compañero, que asegura por su honor ser inocente de lo que se le inculpa, y que sufre una condena grave, contra cuya sentencia ha recurrido ante el Tribunal Supremo de Justicia, que habrá de resolver dentro de pocos días. Nuestro deseo, al reseñar estos acontecimientos, es insistir una vez más en la protesta enérgica contra el ambiente que lleva a la posibilidad de ser cierto un hecho de violencia criminal entre juventudes noblemente dedicadas al estudio y al cultivo del espíritu.

Y, a más de esto, dirigirnos desde estas líneas a todos los médicos españoles, para que los creyentes dediquen una oración fervorosa en solicitud de que la Providencia actúe en favor de este desdichado hijo

de un compañero, y quienes, para su suerte, o por su desgracia, no comulguen en religión alguna, se entreguen un momento a la meditación de a cuánto obliga un hecho tan tristísimo como el que reseñamos para poner todos nuestra más firme voluntad y nuestro esfuerzo más viril, a fin de que cesen de una vez las causas genitoras de esta niebla de ferocidad y barbarie en que camina a ciegas la juventud nacional.

* * *

El viernes 8 tuvo lugar en el restaurante Gaylors la comida organizada por los redactores de EL SIGLO MÉDICO para festejar a su ilustre compañero, el coronel de Sanidad Militar D. Federico González Deleito, nombrado recientemente director del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel. Las circunstancias políticas actuales y la condición de militar del doctor Deleito obligaron a que se limitase el número de asistentes a esta comida, reduciéndolo a los íntimos amigos del ilustre homenajeado.

Son muchos los títulos de admiración que se reúnen en la personalidad médica y castrense del Dr. González Deleito. Persona muy apreciada en el extranjero por sus actuaciones felicísimas en Suecia, en Inglaterra y en Alemania, donde desempeñó misiones muy delicadas, que se le encomendaron por los Gobiernos españoles, alguna en época tan vidriosa como la de la guerra llamada mundial, el coronel Deleito llega al puesto que actualmente se le ha conferido rodeado del máximo prestigio entre sus compañeros. Hombre de gran cultura y puesto como nadie al día en el movimiento científico médico mundial, reúne además unas dotes de carácter y de energía y habilidad directivas que harán de su paso por el Hospital de Carabanchel una ejemplaridad provechosísima. Tiene además el coronel Deleito una condición de carácter que va siendo extremadamente rara, y es la afabilidad y cortesanía en el trato, el acierto exquisito en sus conversaciones, donde se desliza la lección y el consejo en una suave afabilidad de compañero que se mueve en el nivel más propicio para el aprovechamiento de quien le escucha.

Todo esto, y mucho más que pudiéramos añadir, hicieron de la fiesta del viernes último una comida alegre y llena de distinción y de espíritu, que nos llevó a olvidar la pesadumbre de no haber ofrecido al coronel Deleito un homenaje de extensión más acorde con sus merecimientos.

Asistieron los Dres. Gómez Ulla, Velasco Pajares, Cortezo (D. Víctor María), Montaud, Valdés Lambea, Blanc Fortacín, Luengo, Ratera (D. Julián), Pulido Martín, Larregla, Gías Gayona, García Vicente, Huarte Mendicoa, Fernández Martín, Herrero, Sampelayo, García Tapia (D. Rafael), Renedo y nuestro director, D. Francisco Javier Cortezo, quien ofreció el agasajo al coronel Deleito en brevísimas palabras, que fueron contestadas por éste con expresiones de gratitud y amistad.

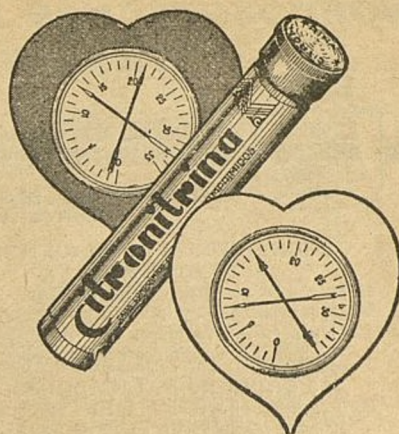
DECIO CARLÁN.

*Para sus hipertensos
y arterioesclerosos.*

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

Citronitrina

Vergés & Oliveres



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

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

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

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

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS



LINITUL

Compresas de tul engrasado y esterilizado a 120°

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

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

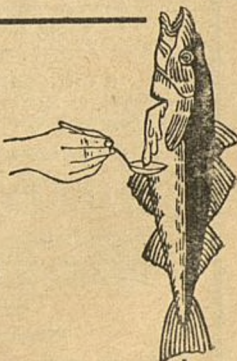
PÍDANOS MUESTRAS Y LITERATURA

LABORATORIO QUIMIOTERÁPICO DEL EBRO
VERGÉS & OLIVERES - Tortosa

"Geve"

es la mejor marca
de

Aceite de Hígado de Bacalao



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

— Porque para extraerle se emplea simplemente la presión suave.

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

Muestras gratis a
los señores médicos

VERGÉS & OLIVERES
Laboratorio Quimioterápico del Ebro
TORTOSA

NORDDEUTSCHER LLOYD BREMEN



**CRUCEROS MARÍTIMOS
DURANTE 1936**

5.º CRUCERO DEL VAPOR «GENERAL VON STEUBEN»

del 24 de mayo al 10 de junio, de Barcelona a Palma de Mallorca-Ibiza-Motril-Málaga-Gibraltar-Casablanca-Las Palmas-Santa Cruz de Tenerife-Madeira-Lisboa-Vigo-Isla de Wight-Bremen.

3 CRUCEROS AL CABO NORTE

con el hermoso trasatlántico «STUTTGART»

1.º, del 26 de junio al 12 de julio;

2.º, del 13 al 19 de julio, y

3.º, del 1 al 17 de agosto.

Salidas de Bremen.

Para los viajes de ida y vuelta, magníficas ocasiones para utilizar desde y hasta Cherbourg los hermosos supertrasatlánticos

«BREMEN» y «EUROPA»

CRUCERO POR EL MAR BALTICO Y GRAN CRUCERO POLAR HASTA SPITZBERGEN con el vapor especial de turismo «GENERAL VON STEUBEN»

1.º, del 27 de junio al 13 de julio, y

2.º, del 18 de julio al 12 de agosto.

Puerto de salida y regreso: Bremen.

2 CRUCEROS A ESCOCIA Y NORUEGA

con el supertrasatlántico «COLUMBOS»

1.º, del 20 al 27 de julio, y

2.º, del 28 de julio al 4 de agosto.

Puerto de salida y regreso: Bremen.

CRUCERO ALREDEDOR DE INGLATERRA con el hermoso trasatlántico «STUTTGART» del 19 al 30 de agosto.

CORTO CRUCERO VERANIEGO

con el supertrasatlántico «COLUMBOS»

de Gibraltar a Ceuta-Madeira y Lisboa,

del 12 al 16 de julio.

6 CRUCEROS DE VERANO Y OTOÑO por todo el Mediterráneo, Islas Canarias y Madeira. El programa detallado será publicado más adelante.

CADA SEMANA VIAJES COLECTIVOS

con los supertrasatlánticos

«BREMEN» y «EUROPA»

de 50.000 toneladas

a los Estados Unidos de América del Norte con programa completo para la estancia y las excursiones por los EE. UU. de América del Norte.

PRECIOS ECONOMICOS

Pidanse precios e informes al

LLOYD NORTE ALEMAN
AGENCIA GENERAL

Carrera de San Jerónimo, 33, MADRID - Teléfono 13515

EL MEJOR LIBRO DEL ILUSTRE DOCTOR

Don MANUEL MARTIN SALAZAR

Ex Director general de Sanidad, Académico de la Nacional de Medicina, etc.

ES SU OBRA SOBRE HIGIENE

INMUNIDAD

(Con un folleto del Dr. Marañón)

20 pesetas ejemplar, libre de gastos

Pedidos al Apartado 121 - Madrid

LABORATORIOS

CAMPOS FILLOL

VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día

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

LACTOBULGARINA

Lipiodol

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES

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

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

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

FORMAS FARMACÉUTICAS :

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

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

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

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

Concesionarios Generales para la Exportación :
André GUERBET & C^{ie}
22, Rue du Landy
Saint-Ouen - Paris

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

**LIPIODOL
LAFAY**

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

Islas Canarias : B. APOLINARIO Farmaceutico, Las Palmas.



El cuerpo de redacción de EL SIGLO MEDICO organizó el pasado viernes una comida fraternal en agasajo al nuevo director del Hospital Militar de Madrid-Carabanchel. Rodean en la foto al ilustre coronel médico D. Federico González Deleito un grupo de concurrentes al acto, del que damos cuenta en el Boletín de este número.

ACADEMIAS Y SOCIEDADES

ACADEMIA MEDICOQUIRURGICA

Presidencia. Dr. V. M. Nogueras

(Sesión del 11 de mayo de 1936.)

UN CASO DE AGENESIA CEREBELOSA, por el Dr. Raúl de Montaud.

Comienza por decir cómo los casos de esta afección son rarísimos, y expone los que hasta hoy se conocen de algunos autores extranjeros. En esta afección, para él y para todos los que la han tratado, es un síntoma característico de la misma la dificultad en el andar; asimismo, la palabra es de tipo cerebelosa, los síntomas de la torpeza de movimientos los experimenta el niño desde el momento en que comienza a andar.

La enferma de su caso tiene ocho años y sólo cuenta en su anamnesis un sarampión; no anda ni habla, y tiene una edad mental de cuatro años; los reflejos tendinosos y los cutáneos son totalmente normales. Dice faltan en el cuadro cerebeloso los síntomas de aparato visual. Esta comprobación ha sido realizada por el Dr. Leoz. Hace el diagnóstico diferencial con otras enfermedades de este tipo y presenta, por último, a la enferma.

Dr. V. M. Nogueras.—Agradece al Dr. Montaud haya traído caso de tan gran rareza a la Academia, y se lamenta no haya en la misma ningún especialista en neuropsiquiatría que dé mayor realce, si cabe, a la misma.

OBSERVACIONES SOBRE EL NEUMOTÓRAX TERAPÉUTICO, por el Dr. Rafael Navarro.

Dice cómo en las cavernas precoces el neumotórax terapéutico no da los resultados que los libros de la especialidad indican, y que la observación de esto, en numerosísimos casos por él vistos, es lo que le ha movido a traer esta comunicación. Acto seguido, expone numerosas radiografías que prueban su aserto, y que comenta ampliamente.

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DEL MECANISMO DE ACCIÓN DE LAS RADIACIONES DE ONDA CORTA EN LA CURACIÓN DEL CÁNCER, por el Dr. José San Román y Rouyer.

Comienza diciendo que este trabajo, que vió primero la luz en la revista madrileña *Medicina*, tuvo después el honor de ser reproducido en el Libro de Oro de Homenaje al Prof. Roffo, de Buenos Aires.

Hace después unos ligeros comentarios acerca de la historia de esta terapéutica, y pasa al tema en su parte central.

Cree el autor que en la terapéutica por las radiaciones de onda corta tiene un considerable interés y valor, además de la dosis aplicada por el radiólogo, el poder de absorción de radiaciones que poseen la sangre y los tejidos del enfermo tratado. Los efectos bioquímicos de las radiaciones varían profundamente de las pequeñas a las grandes dosis, siendo éstos, con gran frecuencia, contrarios.

Dice cómo se pueden reunir en tres grandes grupos las opiniones acerca de la acción de las radiaciones de onda

corta en la curación del cáncer, según se admita el siguiente cuadro que presenta:

- A) Acción citoletal directa.
- B) Acción local sobre la región irradiada, vasos, tejidos y plasma que los infiltra.
- C) Acción general difusa indirecta.

A continuación dice que la acción directa celular debe de admitirse, presentándose sus efectos en el núcleo, plasmosoma, protoplasma y membrana celular; pero no suelen percibirse inmediatamente después de la actuación de las radiaciones, porque las alteraciones por éstas ocasionadas son primero físicoquímicas y químicas, difíciles de apreciar con el microscopio.

Considera de gran interés y atención los cambios bioquímicos que experimentan los tejidos irradiados. Al destruirse las células cancerosas—dice—, aparece una reacción e invasión conjuntiva, quizá provocada por la mayor acidez del foco tumoral en destrucción, cuya desvitalización y pobreza en vasos puede ser una explicación del fenómeno de radiorresistencia de las células cancerosas.

Los vasos, bajo la acción de las radiaciones, dan lugar primero a un aumento de la irrigación tumoral por vasodilatación de los capilares; después se da en los mismos un efecto secundario, tardío, opuesto al anterior.

Estima cómo la acción directa local es evidente y de gran importancia, sumándose en ella los diversos efectos más arriba reseñados.

Pone de manifiesto cómo los trabajos de índole experimental por él llevados a cabo en el Instituto Nacional de Oncología bajo la dirección del Prof. Martínez Nevot, comprueban cómo las radiaciones de onda corta ejercen una profunda e interesante acción general, que se difunde por todo el organismo de un modo indirecto.

Entre los efectos comprobados, señala como de máximo interés la desintegración de las gruesas moléculas orgánicas de los tres grupos de principios inmediatos siguientes: prótidos, glúcidos y lípidos; el segundo, la deshidratación de los tejidos cancerosos, y el tercero, el aumento del poder catalítico y oxirreductor de la sangre, deducido del aumento del glutathion total y S. S. en la sangre; el cuarto es el aumento de los catabolitos terminales y la gran eliminación de ellos por la orina. Los mecanismos de acción de las radiaciones de onda corta son muy complejos, y, según el autor, se pueden admitir y armonizar muchas de las hipótesis reconocidas por diversos autores.

Expone cómo él cree que la curación del cáncer por medio de las radiaciones de onda corta es función de dos efectos distintos provocados por este medio terapéutico, y son los siguientes:

Uno de efecto intensivo, duradero, directo y local, sobre las células, cuya vida detiene por descarga de sus micelas y floculación consecutiva de los coloides, con la consiguiente alteración de la membrana celular. Este efecto, a juicio del autor, actúa como mordiente o fijador del siguiente, que es de un efecto general menos violento, y provocado por las pequeñas dosis de radiaciones que absorbe la sangre a su paso por el foco de irradiación y difundidas de un modo indirecto por todo el organismo. Este efecto aumenta el poder energético de la sangre.

Con relación al efecto local directo, estima que es directamente proporcional al poder de absorción de rayos de los tejidos irradiados y a la intensidad del tratamiento efectuado.

El efecto general difuso indirecto es para él directamente proporcional al poder de rayos absorbidos que posea la sangre, a la extensión del campo, vascularización y tiempo que dure el tratamiento.

La curación del cáncer—continúa—radica en una perfecta combinación de estos dos factores: efecto local, inhibidor de la vida celular, y efecto general, destructor de los elementos celulares inhibidos por el primer efecto. Deduciéndose de lo dicho que la acción general debe ser lo suficientemente intensa y duradera para poder llegar a la destrucción total de las células cancerosas, en las cuales también tiene que persistir el efecto local, mientras no se ha llevado a cabo su muerte y disolución.

Cree que se podrá lograr un efecto de estudio experimental completo de estos efectos, primero, de un modo local, que analice la composición química y físicoquímica de los extractos tumorales en animales con cáncer, antes y después de someter el tumor a las radiaciones y también de una manera general que analice igualmente antes y después la sangre del animal.

La diferencia de los resultados—dice—nos dará el distinto modo de actuar de las radiaciones, según sea su acción intensa—efecto local—, o débil—efecto general—.

Termina llamando la atención de todos los que le escuchan sobre el vasto campo de indicaciones de los rayos X y radium en un gran número de afecciones constitucionales, generales y crónicas, especialmente en trastornos metabólicos. De aquí que aconsejemos que se estudie bien y se perfeccione el uso del llamado por nosotros efecto general difuso indirecto de las radiaciones de onda corta. Con su trabajo, el autor presentó numerosos gráficos y bibliografías, que avaloraron éste.

Dr. Campuzano.—Hace unas breves consideraciones acerca del nombre de onda corta que emplea el Dr. San Román, y habla ligeramente sobre las dosis que él cree deben usarse en estos casos.—J. H.

* * *

HOSPITAL PROVINCIAL DE MADRID

CONFERENCIAS

El martes último disertó en el salón de Juntas del Hospital Provincial el ilustre profesor D. Antonio García Tapia acerca de "El talento musical y la herencia". Su conferencia fué la primera de las del ciclo de las magistrales, con que cerrará su curso el Seminario de Otorrinolaringología, que preside el Dr. Adolfo Hinojar.

El catedrático de la Facultad de Madrid leyó y aclaró sus interesantísimos conceptos con palabra suavisora, detallando en el encerado algunas de las localizaciones cerebrales del sentido musical y de sus gradaciones en los hombres, según sus especiales aptitudes.

Afirmó que el genio es la capacidad creadora que, por lo que se refiere a las dotes musicales, suele manifestarse muy precozmente, entre los doce y trece años, y en algunos casos famosos, a edades aún más tempranas.

Refiriéndose al sabio maestro Ramón y Cajal, dijo que los genios nunca tienen temor a la muerte, si no es porque venga a dejar incompleta una labor de investigación, de descubrimiento, que ellos sienten con verdadero acuciamiento.

Hizo referencia a los centros de percepción y de conmemoración, en el cerebro, distintos de los centros de música y del lenguaje, que modernamente han sido estudiados por sabios profesores.

Afirmó que los modos de la inteligencia, las cualidades geniales, se heredan, y se manifiestan con extraordinaria precocidad. De ello es buena prueba la familia Bach, que por espacio de dos siglos ha perpetuado los caracteres geniales de la musicalidad, al punto que, según los biógrafos, 29 personas de ese apellido pueden ser calificadas de eminentes; cifra que otros llegan incluso a duplicar. En cuanto a los caracteres de precocidad, el nombre de Mozart, de Litsz y de algunos ilustres maestros españoles constituyen la mejor prueba.

Concluyó el Prof. Tapia su interesantísima y documentada disertación haciendo referencia a las parejas cuya descendencia viene a ser reflejo de las aptitudes de los que la crearon. De tal modo, que los matrimonios discordantes son aquellos en los que el varón tiene dotes muy musicales y la hembra no, o viceversa; y los resultados, estudiados en más de 500 casos, se prestan a conclusiones de verdadera trascendencia.

La conferencia, seguida por el numeroso auditorio que llenaba el salón de actos, concluyó con una calurosa ovación al ilustre maestro, que fué asimismo felicitadísimo por los Dres. Goyanes e Hinojar, que le acompañaban en la presidencia del acto.

* * *

La segunda conferencia del ciclo de clausura del Seminario de Otorrinolaringología del Prof. Hinojar corrió a cargo del Prof. D. Fernando Casadesús, de la Facultad de Medicina de Barcelona, que disertó acerca del tema "El cáncer de laringe desde el punto de vista anatomoclínico".

Fuó la del profesor catalán una brillante lección, demostrativa, no sólo de sus conocimientos, sino de la profunda observación deducida de varios centenares de casos clínicos, que le sirven de base de doctrina donde asentar conclusiones interesantísimas desde todos los puntos de vista.

Clasificó el Dr. Casadesús los distintos tipos de neoplasias de laringe, deteniéndose en el detalle de las intrínsecas, llamando la atención de los especialistas hacia el hecho frecuente de la escasez de sintomatología grave de estos procesos en su época precoz. Y, sin embargo, del diagnóstico inmediato, de ese descubrimiento precoz, seguido lógicamente de la intervención indicada, depende, en la mayoría de los casos, el éxito relativo o absoluto.

Con ayuda de la pantalla mostró una serie de preparaciones interesantísimas, deteniéndose a puntualizar las diferencias entre unos y otros tipos.

Se mostró partidario de la biopsia, pero con ciertas restricciones, afirmando que el clínico debe precisar bien esas tomas, que en ciertos períodos, sobre todo precozmente, dan lugar a error, mientras en otros obran como un verdadero latigazo, que precipita la marcha del proceso. A este respecto expuso su opinión de que ciertos tipos neoplásicos puede decirse que progresan "a saltos", de tal suerte que después de un plazo de evolución lentísima, más bien de indiferencia, progresan en breve tiempo en forma arrolladora; y ésta sería, posiblemente, una caracterización peculiar, bien manifiesta.

Refiriéndose concretamente a las neoplasias intrínsecas de laringe, afirmó que de 158 casos que forman la estadística de diez años, de la que extrae estas deducciones, el 54 por 100 fueron de epiglotes; el 28 por 100 de cuer-

das vocales; el 4 por 100, de bandas ventriculares, y el 2 por 100, de localización subglótica, explicando la sintomatología particular de cada una, sus particularidades y el pronóstico relativo, dependiente siempre de la precocidad con que se implante el tratamiento.

Expuso su criterio, favorable a la teoría de la predisposición hereditaria, y llamó la atención de los médicos acerca del problema de los sujetos cancerizables, comparando el individuo diagnosticado con el incendio que se localiza en una habitación. Pero para defender la finca es preciso llegar al convencimiento de que no hay materias combustibles próximas, procediendo en lo humano a estudios e investigaciones que aislen y aun mejoren el tipo cancerizable.

Llegado el problema del tratamiento, se mostró partidario del proceder quirúrgico, sin menospreciar la importancia de la radioterapia, que ha logrado éxitos incuestionables. A este propósito, el clínico sin prejuicios es el que opta en cada caso por el mecanismo de elección, pudiendo él afirmar que a la radioterapia se deben un 15 por 100 de las curaciones, mientras que a la cirugía, un 65 por 100 al 70 por 100, cifras que por sí solas, aunque sean de su propia experiencia, resultan bien elocuentes.

El Prof. Casadesús, cuya interesantísima y documentada conferencia fué seguida con vivísimo interés por los médicos que llenaban el aula del servicio del Dr. Marañón, concluyó su lección encareciendo el recelo con que debe ser observado aquel enfermo mayor de cuarenta años, casi siempre varón, que acude al especialista con una sintomatología banal—ronquera, disfagia—, que acusa las molestias del fumador habitual y sin notables trastornos. Muchas veces el examen cuidadoso autorizaría a dar un buen diagnóstico; pero no faltarán las ocasiones en que, por desgracia, se descubrirá aquella neoplasia que, por su precocidad, sea susceptible de intervención totalmente feliz. Este punto y el del tratamiento general han de ser los que ayuden a resolver este gran problema médico y social.

MI VERDAD

A D. Germán Vicén Trasmontán.

En el número de esta revista correspondiente al 11 de abril último, y bajo el epígrafe "Dos aspectos de una injusticia", aparece, firmado por G. Vicén, un escrito, por muchos conceptos notable y pintoresco, cuya lectura habrá regocijado a cuantos conocen los antecedentes de su autor. Para desesperación de la organización local de la Ceda, que le trajo aquí de esquiro, afirma ser más izquierdista que sus progenitores, y me invita a definirme; pero esto creo interesaría muy poco a los compañeros. Ni aspiro a dirigir la República, ni, como él, pretendo hacer la limpieza de ninguna de sus dependencias: prefiero no mancharla.

Mi vida profesional, que es la única que pudiera contar, no tiene historia: se ha desenvuelto toda en este pueblo, en el que desempeño la titular desde febrero de 1925, adquirida limpiamente y sin que precedieran líos ni esquiroles, con cuyas palabras no trato de señalarle ni aludirle.

En su escrito alude el Sr. Vicén a contratiempos sufridos en los pueblos donde ha estado, dividiendo su na-

rración en dos partes, y aún anuncia nuevas entregas; pero un poco de respeto a la verdad estaría muy indicado.

Afirma el Sr. Vicén que él ganó, y "bien ganadas", las oposiciones; y esto no es verdad, aunque sí creo que le originaron grandes trabajos, sobre todo aquella concentración de caciques, que mereció—y "bien merecida"—la censura unánime de todos los opositores y los miembros del Tribunal. Adjunto, para ser publicada al final de estas líneas, copia del acuerdo del Tribunal, nombrando, por unanimidad, a D. Julio García Hidalgo para ocupar la plaza, y el del Ayuntamiento, nombrando titular a dicho señor. Y ese Ayuntamiento, que por unanimidad nombró titular al Sr. Hidalgo, lo formaban los amigos del Sr. Vicén: los mismos que le trajeron en competencia y le sostienen. No tiene, pues, el Sr. Vicén ningún derecho a la plaza, ya que "la recta interpretación del artículo 18 del Reglamento, al considerar como renunciantes a los que habiendo sido designados legalmente para ocupar una plaza, no se posesionen en tiempo hábil de la misma ni soliciten la excedencia, sancionando tales omisiones con la separación del Cuerpo, garantiza plenamente la imposibilidad de establecer y realizar convenios que permitan sean designados para ocupar las plazas renunciadas otros aspirantes". (Orden del Ministerio, de 18 de diciembre de 1935.) Esto en cuanto a la pretendida injusticia de la destitución del Sr. Vicén de una plaza para la que nunca fué nombrado por quien debía y podía hacerlo.

Por otra parte, el Sr. Vicén niega que yo fuera represaliado, y, poco antes, afirma que fuí "detenido a raíz del movimiento comunista y no procesado con la condición de presentar la renuncia". Esto mismo, si es cierto, prueba de modo contundente la represalia y punible coacción; pero allá el Sr. Vicén con su falta de lógica y con sus solemnes denuncias, que alguien se encargará de sustanciar. Sólo creo discreto y oportuno de señalar aquí, muy alta la frente, que en ningún momento he dado lugar con mi conducta a que pudiera ser objeto ni merecedor de las represalias a que alude y niega en su escrito y que—¡oh, paradojas incomparables!—al propio tiempo confirma el Sr. Vicén que existen.

Esas y otras "planchas" le acontecen al atolondrado compañero, por dar carácter de infalibilidad a las paparruchas biliosas y amañadas de caciques sin entrañas, o con entrañas viperinas. Sígalas, sígalas el Sr. Vicén incondicionalmente: sírvales y muévase al son que le "toquen", a pesar de su manoseado izquierdismo y aun a trueque de hacerse por ello sospechoso de pancismo y camaleonismo..., y verá cómo le luce el pelo.

Y termino, primero, porque, vistas la intención, falsedades y falta de lógica del tan repetido escrito, éste no merece beligerancia ni réplica de más amplitud; segundo, por no abusar de la paciencia de los lectores, quienes, sin duda, desean en estas hospitalarias columnas otros asuntos de interés general.

JOSÉ M.^a PUEYO.

Albalate de Cinca, 4 de mayo de 1936.

COPIA DEL ACUERDO

Fecha: 12 de abril de 1935.

"Seguidamente, y de orden de la Presidencia, el Secretario de la Corporación procede a dar lectura de un

escrito recibido de la Inspección provincial de Sanidad, por el que se participa a esta Alcaldía que en las oposiciones celebradas para la provisión de la plaza de Médico Titular e Inspector municipal de esta villa ha sido nombrado, por haber obtenido mayor puntuación que los demás opositores actuantes, el Médico D. Julio García Hidalgo; en vista de ello, la mencionada presidencia hace presente a la Municipalidad que, con el fin de dar cumplimiento a cuanto se ordena por la mencionada Inspección provincial de Sanidad, la Corporación debe proceder sin demora alguna al nombramiento del Médico Titular e Inspector Municipal de esta localidad.

La repetida Municipalidad, en vista del contenido del mencionado escrito, y de las manifestaciones de la presidencia, acuerda, por unanimidad, nombrar Médico Titular e Inspector Municipal de esta localidad al propuesto, D. Julio García Hidalgo, y que dicho acuerdo se notifique a la repetida Inspección de Sanidad en la forma ordenada y a los fines oportunos."

La Asociación Española de Médicos Hidrólogos

Ha quedado constituida esta nueva Agrupación profesional, fundada por los médicos hidrólogos libres, y encaminada principalmente a fomentar los estudios de hidrología médica, así como el establecimiento de fuertes vínculos de compañerismo entre cuantos médicos españoles se dediquen al cultivo de la especialidad hidrológica.

Pertenecen a esta Asociación los médicos que han dirigido balnearios en estos últimos años, con el carácter de directores interinos; médicos contratados o delegados sanitarios, mas cuantos abracen la especialidad y tengan aprobadas las asignaturas de Hidrología médica y Análisis químico.

La Junta Directiva ha quedado constituida de la siguiente forma:

Presidente, doctora Antonia Martínez Casado, catedrático de Hidrología Médica; vicepresidente, Dr. Antonio Sanguino; secretario, Dr. Vicente Vidal; vicesecretario, Dr. Carlos Cañelles; tesorero, Dr. N. Bermúdez de Castro; director de Boletín, Dr. J. García Ayuso; vocales: Dres. Leopoldo Bas, P. Tena Ibarra y Fernán de Corredor.

La nueva Asociación, que ha quedado domiciliada en el Colegio de Médicos, proyecta desarrollar una intensa labor científica y en defensa de la clase. En fecha próxima desarrollará un interesante ciclo de conferencias, que correrán a cargo de distinguidas personalidades científicas, y que serán anunciadas oportunamente en la Prensa.

Las solicitudes de ingreso deben dirigirse al secretario, Dr. Vicente Vidal, Gaztambide, 8.

INSTITUTO NACIONAL DE SANIDAD SECCION DE ESTUDIOS SANITARIOS

CURSO DE HIGIENE ESCOLAR PARA MEDICOS

La Sección de Estudios Sanitarios del Instituto Nacional de Sanidad organiza un curso de higiene escolar para médicos, con la colaboración de distintos especialistas, que dará comienzo a fines del presente mes. La duración será de unos cuarenta y cinco días laborables, y comprenderá lecciones teóricas, prácticas y visitas.

Remineralización integral

OPOCALCIUM

del Doctor Guersant

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

SENCILLO : sellos, comprimidos, granulado.

Guayacolado : sellos. Arseniado : sellos.

A. RANSON, Farmacéutico, 96, rue Orfila, PARIS XXe
LITERATURA Y MUESTRAS

J. GARCIA MARTIN
Fernandez de la Hoz, 20
MADRID

M. SOLER ELIAS
Muntaner, 191
BARCELONA

VEINTE PEPTONAS DIFERENTES

+
HIPOSULFITO DE MAGNESIO Y DE SODA
+
SALES HALOGENAS DE MAGNESIO

ANACLASINE

RANSON

COMPRIMIDOS
GRANULADO

DESENSIBILIZACIÓN
ESTADOS HEPÁTICOS
ACCIÓN COLAGOGA

A. RANSON, Farmacéutico, 96, rue Orfila, PARIS, XXe
LITERATURA Y MUESTRAS

J. GARCIA MARTIN
Fernandez de la Hoz, 20
MADRID

M. SOLER ELIAS
Muntaner, 191
BARCELONA

LOS AMPHO-VACCINS DE RONCHESE

Lisado
bacteriano



bacterias tratadas
por el bromo

Responden a todas las exigencias de una vacunación completa tanto preventiva como curativa

LISTA DE LOS AMPHO-VACCINS:

INYECTABLES

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Intestinal
Pulmonar
Urinario

A INGERIR

Antiinfeccioso
Antiestafilocócico
Antitífideo T. A. B.
Intestinal
Pulmonar
Urinario
Ampho-Quintivaccin

TOPICOS

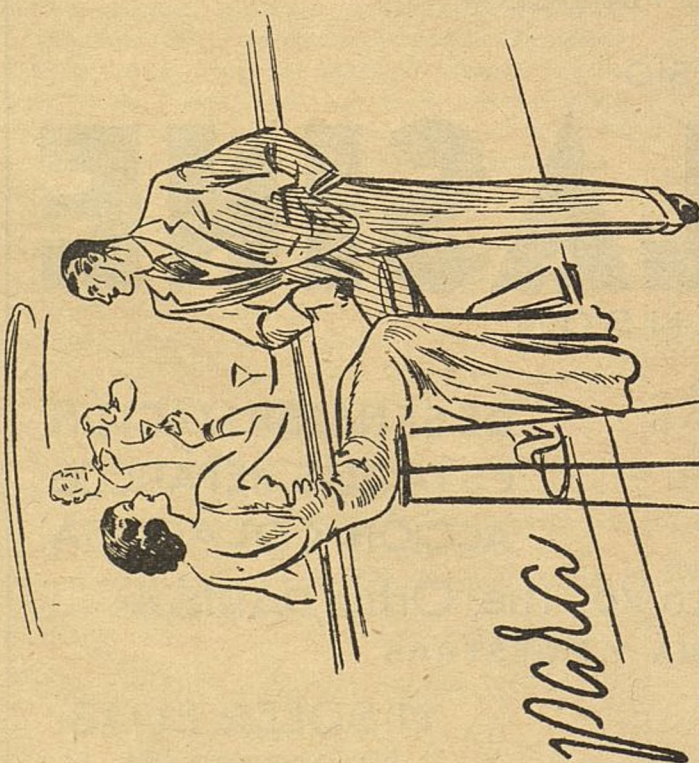
Antipiógeno
(en 2 formas: ampollas de 2 y
10 c. c.)
Rinofaríngeo
Ampho-Tabletas
(a base de Ampho-Vaccins Ri-
nofaríngeo)
Pyo-Amphogel

Para la pulverización del Ampho-Vaccins Rinofaríngeo el
AMPHO-PULVERIZADOR ROCHESE

REPRESENTANTES: **PAGÉS & SARRIAS**

ARGENSOLA, 7.-Teléf. 41934.-MADRID

PUERTA FERR.SA, 16.-Teléf. 25844.-BARCELONA



VESTIR BIEN

NO ES PRECISO GASTAR MUCHO SINO SABERLO GASTAR

El mejor traje a la medida, género inglés, 275 ptas.

El mejor traje a la medida, género nacional, 150 ptas.

El mejor traje a la medida para todo uso, 90 ptas.

ELEGANCIA
CALIDAD
ECONOMIA

Tres cualidades que hallará usted muy cumplidas en la

SASTRERIA **NOVALES** BARQUILLO, 28

El número de alumnos ha sido limitado a cuarenta. Las solicitudes se admitirán, hasta el día 20 de mayo, inclusive, en la Secretaría de la Sección de Estudios, calle de Recoletos, 19, donde se facilitarán programas y detalles complementarios.

SECCION OFICIAL

"GACETA" DEL 7 DE MAYO DE 1936:

Ministerio de Instrucción pública.—Orden que restablece en todo su vigor el Decreto de 7 de julio de 1931, por el que se permitía el pago del título en dos plazos. Para evitar que se acojan a esta disposición quienes no reúnan las condiciones oportunas, las instancias en que se solicite irán intervenidas por los rectores de las Universidades o por los directores de las Escuelas, quienes pondrán la concesión o la denegación del beneficio, pero en forma que la investigación que hagan no requiera gastos por parte del interesado.

* * *

Por una Orden de este Ministerio queda derogado el Decreto de 28 de noviembre de 1935, referente al nombramiento de auxiliares de las cátedras universitarias, y se restablece en todo su vigor el Decreto de 14 de mayo de 1931.

* * *

Decreto que reorganiza la Inspección médicoescolar. Su parte dispositiva dice:

"Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º La Inspección médicoescolar de Madrid constituye un organismo profesional y técnico dependiente del Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes, que tiene por misión:

a) La prestación del servicio médicoescolar en los Establecimientos de enseñanza primaria y maternas de Madrid, bajo doble aspecto sanitario y médicopedagógico.

b) Las funciones de Cuerpo consultivo en cuantos problemas escolares precisen de su asesoramiento. A este efecto, tendrá representación directa en los organismos que posteriormente se determinan.

c) Las atribuciones que como núcleo original le corresponden en la preparación y selección, a los efectos de ingreso, en el Cuerpo Médicoescolar del Estado.

Artículo 2.º Para el cumplimiento de los fines que se asignan a los Dispensarios en la práctica de las funciones encomendadas a estos servicios, vista la insuficiencia del actual Dispensario de Especialidades y las dificultades anejas al desplazamiento de los alumnos, se creará un segundo Dispensario, que se instalará en el local adecuado que viene obligado a facilitar el excelentísimo Ayuntamiento de Madrid, según las disposiciones vigentes.

Artículo 3.º Se suprime la categoría de inspectores médicos escolares auxiliares y la de auxiliares médicos de Dispensario, pasando quienes actualmente desempeñan estas plazas a la de inspectores médicos escolares y especialistas de Dispensarios, respectivamente.

Artículo 4.º Se dotarán en el próximo presupuesto 33 plazas de auxiliares sanitarias para atender los ser-

vicios de inspección y Dispensario, y se consignará también la cantidad precisa para cubrir las diferencias que resultan como consecuencia de la unificación de plantillas de los inspectores médicoescolares y de los especialistas de Dispensarios.

Igualmente habrán de consignarse en el próximo presupuesto las cantidades necesarias para la creación y sostenimiento del Dispensario filial a que se refiere el artículo segundo de este Decreto.

Artículo 5.º El ingreso del personal facultativo se hará, mediante concurso-oposición, en la forma prevista en el Reglamento orgánico del Cuerpo a que posteriormente se hace referencia.

De análogo modo se ingresará en las plazas de auxiliares sanitarias.

El personal actual que no haya ingresado mediante oposición o concurso-oposición quedará a extinguir con el sueldo que actualmente disfruta.

Artículo 6.º La Junta directiva del Cuerpo Médicoescolar estará integrada por un inspector jefe, un secretario y un director de los Dispensarios. Asumirá la dirección de los servicios médicoescolares del Estado un inspector jefe, nombrado por el ministro, a propuesta del Cuerpo y elegido por el personal facultativo entre los inspectores médicos escolares.

Las funciones del secretario (que llevan anejas las del inspector subjefe) serán desempeñadas por un inspector médico escolar nombrado de igual modo.

La dirección de los Dispensarios estará a cargo de un especialista nombrado por el mismo procedimiento.

Todos estos cargos se nombrarán por un plazo de tres años, prorrogable a propuesta del Cuerpo.

Las funciones de esta Junta directiva, constituida como anteriormente se expresa, quedarán especificadas en el Reglamento orgánico del Cuerpo.

Artículo 7.º Con relación al apartado b) del artículo primero de este Decreto, el Cuerpo Médicoescolar pondrá al Ministerio, a los efectos de nombramientos, quienes de sus miembros han de representarlo en los organismos de Primera enseñanza en que su colaboración parezca más necesaria.

Y, en general, en cuantos organismos tengan relación con la enseñanza primaria.

Artículo 8.º En consonancia con el apartado a) del artículo primero, la Inspección Médicoescolar del Estado extenderá también su servicio a las Escuelas Maternas, quedando el actual personal sanitario de dichas Maternas a extinguir, cuyas vacantes se agregarán a la plantilla del Cuerpo Médicoescolar y se proveerán en la forma reglamentaria a que se hace referencia en el artículo quinto de este Decreto.

Artículo 9.º En el plazo máximo de dos meses, a partir de la publicación de este Decreto, el Cuerpo Médicoescolar elevará al Ministerio de Instrucción pública un proyecto de Reglamento orgánico.

Artículo 10. El Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes queda facultado para adoptar cuantas disposiciones estime pertinentes para la ejecución de las comprendidas en este Decreto, quedando derogadas expresamente cuantas se opongan al mismo."

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Lucha contra el tracoma.—Una Orden importante de este Ministerio regula los servicios de lucha contra el tracoma

y otras causas de ceguera. Dicha Orden va en el "Folletón" de este mismo número.

Médicos de baños.—Acta del concurso celebrado el 27 de abril. (Véase en el "Folletón" de este número.)

"GACETA" DEL 9 DE MAYO:

Ministerio de Instrucción pública.—Orden que dispone que el Dispensario Antitracomatoso de la Facultad de Medicina de Madrid pueda suministrar a los enfermos determinados medicamentos preparados.

Ministerio de Justicia.—Se hallan vacantes las siguientes forensías:

Motril, de ascenso, a proveer por antigüedad entre los de entrada; San Roque, de término, por antigüedad, entre los de ascenso. Instancias para ambas, hasta el 8 de junio.

"GACETA" DEL 10 DE MAYO:

Ministerio de Trabajo, Sanidad y Previsión.—Orden que dispone:

1.º El artículo 14 del Reglamento orgánico del Cuerpo de Médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, de 29 de septiembre de 1934, queda modificado en la siguiente forma:

Los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria que desempeñen plaza en propiedad podrán permutar entre sí tales plazas, cualquiera que sea la categoría de éstas, siempre que lleven más de dos años sin interrupción en propiedad en la plaza objeto de permuta.

A los efectos del Escalafón de categorías, no les será computado a los interesados los servicios prestados en plaza cuyo nombramiento haya sido obtenido en virtud de permuta cuando mediante este procedimiento hayan aumentado de categoría.

Los que soliciten por segunda vez acreditarán cinco años sin interrupción en propiedad en la plaza, no pudiendo conceder la permuta cuando alguno de los interesados exceda de sesenta y dos años.

Las instancias han de ser cursadas necesariamente por la Inspección provincial de Sanidad respectiva, debiendo acompañar a las mismas informe de los Ayuntamientos interesados.

2.º La residencia de los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria, cuando se trate de plazas constituidas por la agrupación de dos o más Ayuntamientos, será fijada por la Junta administrativa de la Mancomunidad Sanitaria de Municipios de la provincia, atendiendo siempre a la mayor facilidad y eficacia en los servicios, dando preferencia, en igualdad de condiciones, al Ayuntamiento que proporcione casa decorosa y gratuita al facultativo.

3.º Los médicos de Asistencia Pública Domiciliaria que después de concluidas las licencias, y aquellos que sin desempeñar plaza en propiedad sean nombrados para una de ellas, no se hagan cargo del servicio dentro de los plazos reglamentarios, así como los que, desempeñando plaza en propiedad, renuncien a la misma sin solicitar la excedencia, quedarán separados del Cuerpo.

Cuando el nombrado desempeñe en propiedad otra plaza de médico de Asistencia Pública Domiciliaria, podrá continuar en la misma aun cuando no tome posesión de la plaza objeto de nuevo nombramiento.

Los preceptos de la presente Orden entrarán en vigor a partir de la fecha de su publicación en la *Gaceta de Madrid*.

GACETA DE LA SALUD PÚBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 704,8; ídem mínima, 692,2; temperatura máxima, 19,9º; ídem mínima, 6,6º; vientos dominantes, SO., OSO. y NE.

Se presentaron algunos estados gripales con ligera elevación febril y malestar general. Las molestias cedieron pronto. En cambio las enfermedades del aparato respiratorio, sobre todo las crónicas, han remitido.

En los niños subsisten todavía las amigdalitis, las bronquitis, y comienzan los trastornos digestivos típicos de la estación calurosa. También se han observado en ellos frecuentes varicelas.

CRONICAS

Vacante de médico libre.—En el pueblo de Espejón (Soria) se halla vacante la plaza de médico para vecinos pudientes, con el haber anual de 5.000 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos, o en el mes de septiembre (a elección). Consta el pueblo de 120 vecinos. Las solicitudes diríjanse al Sr. Martín Gómez (alcalde) en el plazo de quince días a contar de la publicación del presente anuncio en EL SIGLO MEDICO.

La primera asociación digitalina... Digibaine. El medicamento de elección para... Spasmosedine.

Lean nuestros suscriptores el impreso que adjuntamos con el presente número.

Permuta.—Titular de primera categoría en uno de los pueblos más importantes de la provincia de Alicante, muy cerca de la capital, clima ideal y con grandes posibilidades de ingresos profesionales, se permutaría por otra de igual categoría en pueblo muy cercano a Madrid.

Información a D. Vicente Moreno. Avenida del General Marvá, 20, bajo. Alicante.

Indicaciones del fórceps y técnica operatoria del mismo, por el Dr. D. A. Paulino Pons. Prólogo del Doctor R. Ramón y Cajal. Un tomito con numerosos grabados, 4 pesetas. Pedidos al apartado 121, Madrid.

Permuta.—Plaza de 3.ª categoría, a 25 kilómetros de Salamanca. Informes: J. Téllez. San Pablo, 12. Salamanca.

Tratado práctico de Etiqueta y distinción social, sexta edición. Distribución esmerada por asuntos, 4 pesetas ejemplar. Pedidos al apartado 121, Madrid.

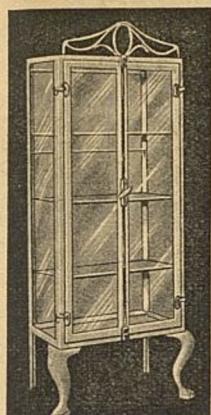
¡Todos taquígrafos! Clases por correo. Veinticinco pesetas mensuales, incluido gastos. Dirigidas por el taquígrafo del Excmo. Ayuntamiento de Madrid y del Consejo de Economía Nacional, D. C. Salvador Temprano. Antonio Acuña, 19. Madrid. Pida gratis las dos primeras lecciones.

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPAMAJOR L. y Estaño coloidal.

Laboratorio Gamir, San Fernando, 34. - Valencia.

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



Vitrina esmaltada con tres entrepaños estriados. — Dimensiones sin las patas: 100 X 50 X 30 cm. Ptas. 145.

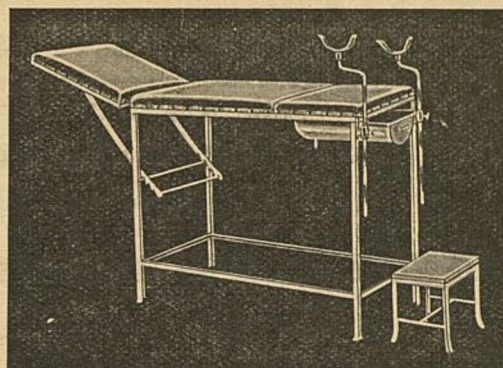
CENTRO MÉDICO ORTOPÉDICO

Espoz y Mina, 2, Madrid

Teléfono 13707

**MOBILIARIO PARA CLINICAS,
HOSPITALES Y SANATORIOS**

PRECIOS ESPECIALES



Mesa para curas y reconocimiento, de hierro esmaltado con horquillas niqueladas y almohadones de gutapercha.

Ptas. 100.

Instrumental de Cirugía de las mejores marcas. Completo surtido para todas las especialidades.

PIDAN PRESUPUESTOS

Si quiere comprar en condiciones ventajosas no deje de visitar esta Casa.

Nota de precios de algunos artículos:

	Pesetas		Pesetas
Aguja para inyecciones níquel puro marca Esco.	0,50	Idem ídem íd., 5 cc.....	1,75
Albuminómetro de Esbach, estuche madera.....	2,00	Idem ídem íd., 10 cc.....	2,75
Amigdalótomo Mathieu, tres anillas.....	30,00	Idem ídem íd., 20 cc.....	3,75
Aspirador Potain, completo, con estuche y frasco 500 gramos.....	95,00	Idem ídem descentradas, ídem, 3 cc.....	2,00
Bisturi mango metal, articulado.....	5,50	Idem ídem íd., 5 cc.....	2,50
Bisturi mango metal fijo, clase superior.....	6,50	Idem ídem íd., 10 cc.....	3,50
Cuchillote de Graeffe para ojos.....	9,00	Idem ídem íd., 20 cc.....	4,50
Cucharilla doble, para resección.....	5,50	Lancetas para sangría, vacuna y apostemera...	3,00
Cucharilla con mango, para resección.....	10,00	Oscillophone para medir la tensión arterial, modelo alemán.....	110,00
Cucharilla uterina, de Recamier.....	13,50	Pinzas Pean, articulación Collin, clase superior.	4,85
Dediles goma para reconocimiento (docena).....	1,00	Pinzas Kocher, ídem ídem íd.....	6,00
Dedil de Legue, para un dedo.....	2,00	Pinza tiralengua de Esmarch.....	7,50
Depresor de lengua, de cristal.....	2,35	Pinza curación uterina, recta.....	11,00
Espéculums vaginal de Cusco, articulado.....	18,00	Pinza acodada, para oído.....	5,00
Espéculums para oído, juego de tres.....	4,40	Pinza disección, de 13 c/m.....	3,00
Espéculums nasal de Duplay.....	8,00	Pinza uterina, para descenso, de Schroeder.....	16,50
Espejo laríngeo, sin mango.....	2,50	Portaagujas de Mathieu.....	18,00
Espejo frontal con cinta.....	29,00	Separadores de Farabeuf, juego de dos.....	7,50
Espejo frontal con banda de fibra.....	35,00	Sonda Nelaton, marca Delamotte.....	1,50
Estetoscopio de madera, articulado.....	3,25	Sonda de tejido marca Eynard, cilíndrica.....	2,50
Estetoscopio de madera, fijo.....	3,00	Idem ídem acodada.....	4,00
Estetoscopio de madera, modelo Pinard.....	6,00	Idem ídem acanalada.....	1,35
Histerómetro de Sins, graduado.....	7,00	Termómetro clínico, prismático, corriente.....	2,75
Fórceps Tarnier, último modelo, marca Esculape.	98,00	Idem ídem íd., marca Hicks, legítimo.....	7,00
Guantes goma, clase buena.....	3,00	Tijera recta, articulación Collin, 13 c/m.....	6,00
Guantes Chaput, clase superior.....	14,00	Tijera curva, articulación Collin, de 13 c/m.....	6,50
Jeringas cristal, modelo Luer, sueltas, clase superior, 2 cc.....	1,00	Trócares de cuatro usos, estuche cilíndrico.....	18,50
Idem ídem íd., 3 cc.....	1,25	Valvas Doyen, varios tamaños.....	26,00
		Valvas de Sims, doble.....	19,00

TRATAMIENTO BIOQUIMICO DE LAS ULCERAS GASTRODUODENALES

LAROSTIDINA "ROCHE"

Solución al 4% de clorhidrato de histidina en ampollas de 5 cc.

Inyección indolora, intramuscular o subcutánea.

Una ampolla al día durante tres semanas aproximadamente.

Sedación rápida del dolor.

Ninguna contraindicación.

BARCELONA

Caspe, 26

MADRID

Santa Engracia, 4

LEÓN

Avenida de Méjico, 4

III Congreso Internacional de Paludismo

Madrid, 12-18 de octubre de 1936

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

Apellidos y nombre

Título o cargo

Dirección

Miembro { protector (mínimum 250 Ptas.)
o
efectivo (50 Ptas.)

Le acompañan como miembros asociados personas. (25 Ptas. cada una.)

Envío por { cheque s. Madrid } pesetas
giro postal

(Se ruega escribir con la mayor claridad.)

(Firma.)

Dr. D. Manuel G. Ferradas, Secretario del Comité Organizador del III Congreso Internacional de Paludismo.— Instituto Nacional de Sanidad.— Calle de Recoletos, 19.— MADRID, 6 (España)



SANATORIO NEUROPATICO

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

Director: Dr. GONZALO R. LAFORA

Plaza de la Independencia, 8 • MADRID • Teléfono 11380

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

PIDANSE REGLAMENTOS A LA ADMINISTRACION

CATARROS BIFOSFOTIOL TOSIS

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

mente de leche, se es otro hombre. Se presenta una laxitud agradable, ya no se es capaz de pensar con vigor, se oscurece un poco la consciencia. Se es menos resistente, se impacienta uno pronto, se es irritable, caprichoso. Es el período en el

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

que a uno le atormentan toda clase de dolores microscópicos a los que no se puede dar un nombre.

En la cama casi todos los hombres se convierten en niños. Aun el más serio cae en toda clase de futilidades, en pensamientos fáciles. Una cadena de plata sirve para entretenernos. Se deja fluir de una mano en la otra, para volver del mismo modo a la primera, y así sucesivamente veces y veces. Es un admirable juego para este estado, de tranquila despreocupación. También me ha sido útil una lupa. Con ella se puede mirar todo. Es demasiado ignorado lo que puede distraer una hoja de papel de estaño o una hoja de celofán, esas láminas transparentes que tanto se usan para envolver.

Aquí debo recordar que desde mi infancia nunca he ido a la cama sin mi cadena de los pies, una cadena de bolas de madera o de marfil del tamaño de avellanas, que sirve admirablemente para que jueguen con ellas los dedos de los pies. La cadena los tiene en movimiento y hace hermosos los pies.

La mayor parte de las personas mejoran de aspecto en la cama. Es sabido que hay *hermosuras de cama*. Eso le ocurre muy pronto a las manos. En la guerra tuve frecuentes ocasiones de ver de qué modo la mano áspera y negra de un soldado se convertía rápidamente en la mano blanca y suave de un oficinista.

Mi cuarto está en un sitio tranquilo. No noto nada de lo que ocurre en la Clínica. Pudiera imaginarme que soy el único enfermo y que médicos, hermanas y cocineros existen sólo para mí. Sin embargo, pronto se adquiere una agudeza auditiva para notar que ya se acerca la visita y para saber si los enfermos han tenido una noche tranquila o no. Las hermanas, con sus armoniosos nombres de santas, escapan a nuestra observación. Pero, sin embargo, el enfermo atento percibe cuando en la noche ha habido un muerto.

Mi médico parece, al penetrar en mi habitación, que sólo tiene un enfermo, y este enfermo soy yo. Sé perfectamente que no soy el único, y, además, sé que soy un caso fácil.

Pero el médico me examina como si estuviera allí sólo por y para mí, y se encontrara en aquel momento a mi servicio con toda su experiencia, su arte y su humanidad. Acaso viene de ver un enfermo grave, pero no me descuida porque sea yo un caso ligero, y por ello le estoy agradecido. Es amistoso, pero rígido, severo. Pues el médico debe ser severo y no debe dejarse «interrogar». Hay algunos que, por decirlo así, a espaldas de Asklepios, llegan a convencionalismos terapéuticos con sus pacientes, por la opinión, equivocada, de que la enfermedad y la muerte se dejan engañar.

Parquedad de palabra y ausencia de prejuicios son, según mi experiencia, notas características de los grandes médicos. Como lego, me imagino que el verdadero médico, como requisito, lleva en sí la imagen ideal del hombre sano, tiene una especie de sensibilidad absoluta para la salud. Como se da un oído absoluto para la música, pudiera imaginarme que del mismo modo que el músico, siente el médico corporalmente con

CARABAÑA: el mejor purgante

el oído interno en el enfermo a quien escucha, si hay en él algo desafinado.

Me agrada que el médico reparta en torno suyo una atmósfera de limpieza. Pues no hay nada más repulsivo para el enfermo que un médico que no es limpio. Pertenece, como una buena cama, a la terapéutica, el que el médico se presente intachablemente cuidado y agradable, y que su vista sea grata. Me acuerdo muy bien el espanto que me produjo cuando, con motivo de una exploración, vi en el espejo frontal de un célebre médico que llevaba como una diadema sobre la frente toda una colección de impresiones digitales graciosas.

Es comprensible que el médico alguna vez se olvide de que mientras hace la observación él mismo, a su vez, es observado constantemente con atención por sus enfermos, preferentemente por aquellos que ven en el médico su enemigo natural. Pues en todas las clases, los enfermos absurdos y los desconfiados constituyen la mayoría. En nada puede reconocerse mejor, me parece a mí, la falta de cultura de todas las clases sociales que en su relación con el médico, en el cual, todas, de acuerdo, ven el verdadero

promotor de su enfermedad. El médico, dicen, ha sido el que les ha hecho verdaderamente enfermos, o los médicos no han comprendido nada de nada, aparte sacarles el dinero del bolsillo.

No conozco profesión alguna que

SOPA DE AGRIMAX

Sopa de "Babeurre"

Leche parcialmente descremada y acidificada — con la adición de Hidraios de carbono —

Fábrica y Laboratorio de Productos Dietéticos

MAX F. BERLOWITZ

Apartado 595

Madrid

tenga que contar con tanta falta de comprensión y con tanta injusticia por parte de sus contemporáneos como la Medicina. No hay profesión más desagradecida, aunque tampoco hay profesión más hermosa. He conocido muchos grandes médicos, en la paz y en la guerra. Sólo citaré los nombres de los muertos. En dos pienso, ante todo: en Krecke y en mi padre. Los veo, al mismo tiempo, ante mí, cuando mi padre, en septiembre de 1927, enfermo de muerte, fué llevado a la clínica de Hubertusstrasse, y Krecke le visitaba. «Me satisface, nos dijo Krecke, que mi antiguo maestro haya venido a morir en mi casa.»

Hay unos relaciones caballerizas entre los grandes médicos y la gran Muerte.

Munich.—Dietlindenstrasse, 14.

DR. A. P. M.

DESAULT y LUIS XVII

Por la CONDESA DE PANGE

(Adaptación de J. H. S.)

La caída de Robespierre había permitido a Desault el encontrar amigos a los cuales había creído no iba ya a volver a encontrar jamás. Beaulieu, al que había dejado encerrado en el Luxemburgo, fué uno de los primeros; pero aún se hallaba sin noticias de los prisioneros en Neuilly, y no tuvo ninguna hasta el otoño de la Señora de Armaille.

El matrimonio Armaille y el de Moges, la señora de Chateaubriand y varios bretones refugiados en Neuilly y en el pueblo de Ternes habían sido conducidos a la prisión de Plessis. Condenados sin juicio, se encaminaban hacia el cadalso en la fúnebre carretera en la mañana del IX de Termidor, y si nos atenemos a su propio testimonio, conservaban todos su calma y su valor. El ciudadano Armaille y el caballero de Moges, echados en un lecho de paja desde la salida de Neuilly, no cesaban de hacer irónicos comentarios y donaires. Las mujeres rezaban. De pronto, a consecuencia del pesado calor de la atmósfera, el carretero, que había bebido en demasía, cayó en

IRRIGACIONES RADIO-ACTIVAS
MONTURIOL
CURAN FLUJO BLANCO
Muestras Farmacia Monturiol,
San Bernardo, 60

una borrachera de muerte al lado de su carreta. El caballo, por otra parte, no podía más. De súbito se produjo un intenso rumor; el cañón tronó; la multitud corrió por todos lados, y los prisioneros, con gran contento por su parte ante este cambio, fueron llevados a Plessis. La revolución del IX Termidor, de acuerdo con la borrachera del carretero, los había salvado.

Sin embargo, permanecieron encerrados durante varias semanas; pero los Sres. de Armaillé y de Moges encontraron el medio de llevar durante los mismos una existencia agradable. Jugaban, cantaban, reían y «cotilleaban» de la mañana a la noche. Algunas provisiones y algunas frutas les llevaban unos pocos servidores devotos. La señora de Armaillé, más llena de seriedad, se mostraba preocupada e impaciente. Pero las puertas de la prisión se abrieron al fin; ella salió la primera, mientras su marido y sus amigos terminaban una partida de cartas y se dirigían zalemas y saludos en los corredores del viejo edificio. Vuelta a su palacio de Ternes, en él permaneció sola unas cuantas semanas. Debió ser entonces cuando recibió la visita de Desault y tuvo con él una entrevista que jamás iba a borrarse de su imaginación.

Los terribles días de la cárcel no parecían haber influido sobre su salud, ya que, según ella decía, jamás su salud había sido tan magnífica. Después de haber contado al cirujano con todo detalle sus penas y privaciones, le preguntó cómo había él empleado el terrible verano de 1794.

Desault habló de su visita al Temple. Es fácil darse cuenta qué emoción despertaría en el corazón de su interlocutora y cómo se excitarían su curiosidad y su interés ante el terrible relato de la misma.

Muchos años después, la señora de Armaillé, aún bajo la impresión de aquel relato, se lo repetía a sus nietos hasta con sus menores detalles.

—¿Pero es verdad, doctor—decía—que habéis entrado en el Temple y habéis visto a nuestro desgraciado Delfín?

—Sí, he visto al pobre niño, medio muerto y casi idiotizado, sin casi responder a mis preguntas y al interés que por él mostraba. Le hablé de los árboles, de juegos, de las flores, y él tan sólo me miraba tristemente, en un estado de estupor y de

indiferencia. Está grave, gravemente enfermo...

Y a seguido, con una voz llena de indignación, Desault decía:

—¡Oh! ¡Es espantoso haber condu-

Lecciones de Bioquímica APLICADAS A LA MEDICINA PRACTICA

POR EL

Dr. ANTONIO DE LA GRANDA

©

4 pesetas ejemplar

Descuento 20 % para nuestros suscriptores

cido a este estado a un pobre niño! He querido llevar mi voz pidiendo piedad y justicia a la Convención, pero me lo han impedido.

—¿Pero tenéis aún esperanzas de que puedo recobrar la salud?

—Sí, señora; pero sería necesario sacarle de la prisión con toda urgencia y llevarle al campo, dar un cambio total a su régimen de vida y a su alimentación. ¡Yo lo pido, lo reclamo con urgencia! ¡Aún estamos a tiempo!

—¿Qué situación tan cruel! ¿Y por qué os niegan lo que pedis?

—El miedo, señora, el temor de parecer que se ha vuelto a los sentimientos de humanidad hacia nuestros antiguos amos. Me han detenido, me han aterrorizado, me han dicho que si hablo, el pobre infeliz aún sufrirá más. Ya ni he podido volver a tener el derecho de verle.

ANTIPHLOGISTINE

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

Sofocado por la indignación, Desault se calló. Después, levantándose, recorrió la habitación lleno de indignación, y dijo:

—Pero yo hablaré. Mis cuartillas sobre el tema están ya escritas. El día pondrá luz a esa terrible verdad. Es para mí un deber y un único lenitivo al inmenso dolor que me corroee.

—Pero, doctor—le interrumpió la señora de Armaillé, no olvidéis vuestra seguridad personal. Os jugáis vuestra cabeza, ya que si el peligro es menor que bajo Robespierre, el Gobierno lo forman sus viejos amigos. ¿No podréis con vuestra influencia obtener un poder para curarle regularmente, sin riesgo de aumentar sus peligros y comprometerlos sobre vos?

—No me importa—replicó Desault con un tono de voz del que la señora

de Armaillé no olvidaría jamás el acento del mismo—. Diré la verdad. Mi conciencia a ello me obliga.

El 8 de mayo de 1795, Desault volvió al Temple por segunda vez. Después de haber sido interrogado ampliamente por el empleado del registro, fué llevado cerca del joven príncipe. Durante largo tiempo estuvo observándole y preguntándole sin poder obtener de él respuesta alguna. Y al salir no expuso opinión de ningún género ante los comisarios.

Estos comprobaron la gran emoción que conturbaba a Desault y que éste no trataba de ocultar.

Se limitó a ordenarle cocimientos de lúpulo a cucharadas cada media hora desde las seis de la mañana a las ocho de la noche, lo que venía a ser una media botella al día. Al salir del Temple se dirigió al Comité de Seguridad general para exponerle la inminencia del peligro, y pidió se trasladase al enfermo inmediatamente al campo, bien que no confiase mucho en esta media para salvarle la vida.

El Comité se mostró sordo a este ruego.

Vuelto a su casa de Enclos de la Raison, se encontró con sus amigos Nicolle y Beaulieu. Ante ellos volvió a repetir su visita al Temple hacía diez meses.

—Me envían muy tarde. El niño está afecto de un germen de afección escrofulosa, del cual su hermano ha muerto en Meudon; pero esta enfermedad no ha actuado sobre él con síntomas peligrosos, tales la oftalmía o los abscesos. Pero de lo que verdaderamente muere este niño es de un estado marasmático atroz.

A Beaulieu, que creía que el niño moría a consecuencia de un veneno lento, Desault le dijo con viveza:

—No lo creo yo así.

Al día siguiente, a las nueve de la mañana, Desault volvió al Temple, examinó de nuevo al enfermo y añadió a su prescripción del día anterior una fricción de un álcali volátil sobre las tumefacciones dolorosas.

Cuando se retiraba, el guardián Gomin le preguntó si no podría pasear al niño por el jardín.

Y replicó Desault con voz dura:

—¿No veis que cada movimiento es para él un nuevo dolor? Naturalmente que necesita aire, pero es tan sólo de el del campo del que se halla necesitado!

(Continuará.)

DULCIMIDA

PASTILLAS DE 0'03 gr.

DULZOR DE RÉGIMEN

LABORATORIOS MORATÓ

TROMBYL

COAGULANTE NACIONAL

LABORATORIOS MORATÓ

a D. Carlos Ocaña, que deja la de Zuazo; la de Zuazo, a D. Angel Abós; la Dirección de Caldas de Oviedo, a D. Rafael Fraile, que deja la de Ledesma; la de Ledesma, a D. Antonio Novo Campelo, que deja la de Retortillo; la de Retortillo, a D. Miguel Torresano, que deja la de Urberuaga de Ubilla; la de Urberuaga de Ubilla, a D. Juan Compani Jiménez, que deja la de Panticosa; la de Panticosa, a D. Ramón Vila-Barberá, que hace constar que se reserva el derecho de optar entre dicha plaza y la de San Hilario de Sacalm (Gerona), de la que es médico director; la sustitución de Cestona, a D. Camilo Pintos, que deja la Dirección de Caldelas de Túy; la Dirección de Caldelas de Túy, a D. Timoteo Santos Revuelta, que deja la de Bellús; la de Bellús, a D. Lorenzo Llabrés; la sustitución de Marmolejo, a don José Méndez Jiménez, que deja la Dirección de Archena; la Dirección de Archena, a D. Segundo de Olea, que deja la de Fuente Amargosa de Chiclana; la de Fuente Amargosa de Chiclana, a D. Francisco Maraver, que deja Peñas Blancas, la que no se provee por falta de solicitante; la sustitución de Lanjarón, a D. Antonio Alvarez Cienfuegos, que deja la Dirección de Tiermas; la Dirección de Tiermas, a D. José Palá Soterías; la sustitución de Alhama de Aragón, a D. José María Mascaró, que deja la Dirección de Alceda-Ontaneda; la Dirección de Alceda-Ontaneda, a D. José de Eleicegui, que deja la de Arteijo; la de Arteijo, a D. Clodoaldo García Muñoz, que deja la de Incio; la de Incio, a D. Isaías Bobo-Díez; la sustitución de Medina del Campo, a don José Velasco Pajares, que deja la Dirección de Solán de Cabras; la Dirección de Solán de Cabras, a D. Pedro Tamarit; la sustitución de Arnedillo, a D. Mariano Mañeru, que deja la Dirección de Molinar de Carranza; la Dirección de Molinar de Carranza, a D. Teófilo Hernando; la Dirección de Villaro, a D. Gervasio Carrillo, que deja la de Zaldívar; la de Zaldívar, a D. Manuel Vázquez Lefort; la Dirección de El Paraíso, a D. Leonardo Rodrigo Lavín; la de Céltigos, a D. Luis Modet; la de Elgorriaga, a D. Adolfo Hinojar, que deja la de Fuente Amarga de Tolox, la que no es solicitada; la Dirección de La Isabela, a D. Sebastián Pamplona; la de Riba de los Baños, a D. Leopoldo Acosta Hernández; la de Castromonte, a D. Mariano Escribano, y la de Camarena de la Sierra, a D. Mariano Ruiz Leonart, el que deja Onteniente, que no se provee por no tener solicitantes:

Resultando que, practicado el reconocimiento médico prevenido en el artículo 42 del Estatuto balneario a to-

c) Médicos afectos a los Servicios Locales.

13. Los médicos afectos a los Servicios Especializados ingresarán por concurso, con arreglo a las normas que oportunamente se señalen, y percibirán como sueldo de entrada 5.000 pesetas anuales, más las dietas reglamentarias cuando hagan trabajos fuera del lugar de su residencia. El personal actual constituirá una relación especial para la formación de un Escalafón hecho a base de rigurosa antigüedad en sus cargos, siendo destinados por la Superioridad a las zonas o provincias donde se consideren más necesarios sus servicios. En todo lo que se refiere a ascensos, licencias, excedencias, sanciones, etc., estarán sujetos a la ley de Bases de julio de 1918 y Reglamento para su ejecución de septiembre del mismo año y disposiciones posteriores.

14. Los nombramientos de médicos afectos a los Servicios Locales tendrán carácter eventual y recaerán en profesionales especialmente preparados que residan en la localidad o pueblos inmediatos, siempre que se comprometan, en este último caso, a atender el servicio debidamente. Los nombramientos caducarán al finalizar el ejercicio presupuestario correspondiente, en cuyo momento se renovarán, de acuerdo con las consignaciones del nuevo presupuesto y el examen de la gestión realizada en cada caso.

15. Todos los nombramientos existentes en la actualidad serán sometidos a revisión, y sólo podrán ser confirmados o expedidos por la Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia, a propuesta de las respectivas Inspecciones provinciales, las cuales, cuando lo estimen oportuno, convocarán concursos para la elección del facultativo sobre que haya de recaer la propuesta.

16. A medida que los recursos económicos lo permitan, la Subsecretaría de Sanidad y los Institutos provinciales de Higiene procurarán la creación de nuevos Servicios Locales, siendo requisito indispensable para ello que los respectivos Municipios contribuyan a su sostenimiento, proporcionando, por lo menos, el local y servicios generales necesarios para su funcionamiento.

17. Todos los Centros dependientes de los Servicios de Lucha contra el Tracoma y otras causas de Ceguera realizarán una labor lo más uniforme posible, aunque adaptada a las necesidades y particularidades de cada provincia y localidad, utilizando los modelos de fichas, recetas, hojas de estadística y demás impresos aprobados por la Superioridad. Anualmente remitirán una Memo-

ria de los trabajos efectuados, en la que anotarán detalladamente cuantos datos se juzguen pertinentes al funcionamiento de las respectivas Instituciones.

18. En los Dispensarios centrales anejos a los Servicios Especializados se practicarán las intervenciones siguientes:

a) Párpados: Operaciones de corrección del entropion, triquiasis, blefarofimosis, ectropion que dé lugar a queratitis por lagofthalmos, y tratamiento de heridas y accidentes de urgencia.

b) Aparato lagrimal: Cateterismo, extirpación de saco e incisión de flemones (pericistitis).

c) Orbita: Incisión de urgencia en las periostitis y celulitis supuradas.

d) Globo ocular: Enucleación de urgencia y desbridamiento en las panoftalmías.

e) Conjuntiva: Raspado y expresión de granulaciones, peritomía, suturas e intervenciones de urgencia en extracciones de cuerpos extraños, heridas y accidentes traumáticos en general.

f) Córnea: Cauterización de úlceras serpiginosas, paracentesis, raspado y extracción de urgencia de cuerpos extraños.

g) Iris: Iridectomía antiglaucomatosa de urgencia.

19. La Subsecretaría de Sanidad y Beneficencia, previo informe de las Inspecciones provinciales, podrán suprimir aquellos servicios que estime convenientes en las zonas en que el decrecimiento de la endemia o el poco rendimiento de los mismos los haga innecesarios, e igualmente ordenará el traslado inmediato de los Servicios Especializados a regiones epidemiadas o hará extensivo su radio de acción a una o más de las provincias limítrofes a aquella en que esté establecido, siempre que las conveniencias o necesidades del momento así lo aconsejen.

20. Las Inspecciones provinciales de Sanidad, asesoradas por los médicos afectos a los Servicios de Lucha contra el Tracoma y otras causas de Ceguera formularán oportunamente un proyecto del plan a desarrollar en su respectiva demarcación, expresando los medios económicos que para la ejecución del mismo precisan, al objeto de que sirvan de antecedentes en la preparación del anteproyecto de presupuestos generales y distribución ulterior de las consignaciones correspondientes.

6 de mayo de 1936. (*Gaceta* del 7 de mayo.)

MÉDICOS DIRECTORES DE BALNEARIOS

Ilmo. Sr.: Vista el acta del concurso celebrado el día 27 de abril próximo pasado entre médicos del Cuerpo de Baños para cubrir las Direcciones médicas de los Establecimientos balnearios vacantes, en cumplimiento de la Orden ministerial de 9 de marzo último, modificada por la de 18 de abril siguiente:

Resultando que, celebrado el acto en la Dirección general de Sanidad, a las once de la mañana del expresado día, con arreglo a lo prevenido en el Estatuto de 25 de abril de 1928 y las normas fijadas en las Ordenes aludidas de 9 de marzo y 18 de abril últimos, previa lectura de éstas, dió comienzo el acto, empezando por la reiteración que D. Camilo Pintos, médico del Cuerpo, hace de la petición que por medio de instancia formulara, en súplica de aclaración sobre la situación en que habría de quedar el médico que alcanzase en concurso la sustitución de un jubilado al fallecimiento de éste antes de comenzar la temporada oficial:

Resultando que el Sr. Vázquez Lefort solicitó que constase en acta el escrito que presenta, firmado por don Benito Avilés y D. Felipe Isla, médicos jubilados del Cuerpo de Baños, en el que hacen constar que acatan la Orden de 18 de abril antes aludida, pero que se reservan la alzada contra la misma por la vía legal procedente, manifestación a la que se unen después D. Luis Modet y D. Isaías Bobo Díez, médicos en activo del mencionado Cuerpo de Baños:

Resultando que, dada cuenta de las plazas vacantes y sustituciones de jubilados a proveer, a las que se unió la de la Dirección del balneario de Alange, por haber sido jubilado el médico director del mismo, D. Manuel Martí Sanchís, por Orden ministerial de 24 de abril último, procedióse a la elección de plazas por los concurrentes, y llamados que fueron éstos por orden de Escalafón, desde el número 1 hasta el último, incluso los jubilados, a los efectos de mejora de jubilación, según dispone la Orden de 18 de abril citada, se adjudicó la Dirección médica del balneario de Fortuna a D. Joaquín Aleixandre, que deja la de Puenteviego; la de Puenteviego, a D. Rosendo Castells; la de Caldas de Besaya, a D. Enrique Pratosí, que deja la de La Toja; la de La Toja, a D. Alfredo de Piquer, que deja la de Molgas; la de Molgas, a D. Vicente Izquierdo, que deja la de Paracuellos de Jiloca; la de Paracuellos de Jiloca,

AGUAS MINERALES NATURALES DE CARABANNA

« LA FAVORITA »

PURGANTES ~ DEPURATIVAS ~ ANTIBILIOSAS ~ ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

== MADRID ==

Vías respiratorias

JARABE FAMEL
a base de Lactocresota soluble

**ACCIÓN
RÁPIDA
Y
SEGURA**

calma la tos
facilita la expectoración
reanima el estado general

Depósito general para España
Curiel s. A. Aragón 228 - Barcelona

ALMORRANAS



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

¡DOCTOR!... ¿Quiere usted que el alcanfor que ha de inyectar a sus enfermos obre de manera rápida y segura? Pues use siempre el

CANFORETIL B. MARTIN

(Nombre registrado)

(Solución etéreo-oleosa de alcanfor puro del Japón)
En ampollas de 0,10, 0,20, 0,40, 0,50 y un gramo de alcanfor puro

○ PAN INTEGRAL INSOJA ○

EL PAN DE MAS ALTO VALOR NUTRITIVO Y SABOR AGRADABLE

El empleo de la Soja en la Panificación, acontecimiento científico inapreciable, es una patente nacional de la

Panificadora de Usera Francisco Mora, núm. 40
Teléfono 74548 - MADRID

¡DIABÉTICOS! ¡NATURISTAS! Pedirlo en Panaderías y establecimientos de régimen.

DEPÓSITOS CENTRALES: Mantequerías Rodríguez. La Suiza, Cruz, 26; Tintoreros, 4.

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumí

INDICACIONES: PLEURESÍAS — NEUMONÍA — NEURITIS — CIÁTICA, ETC.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canaletas, 1. — BARCELONA

LABORATORIO FARMACEUTICO

PONS, MORENO Y C.^A

DIRECTOR D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA

(ESPAÑA)

Jarabe Bebé

Tos ferina de los niños. Tos crónica y rebelde de los adultos. Infalible e inofensivo.

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

Tetradinamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

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

Eusistolina

(SOLUCION E INYECTABLE)

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

Mutasán

(INYECTABLE)

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

AL PEDIR MUESTRAS INDÍQUESE ESTA REVISTA Y ESTACIÓN DEL FERROCARRIL

HAPTINOGENOS

“M É N D E Z”

NEUMO

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

GONO

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

ECZEMA

Curativo del Eczema agudo y crónico.

ESTAFILO

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

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

Laboratorios biológicos Doctor Julio Méndez.—Buenos Aires.