

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

APARECE TODOS LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España.
Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner. — La Sanidad Civil, Fundador: D. J. Albiñana.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

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

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE

Facilita la Salida de los Dientes

Calma los Gritos del Niño

Evita los Accidentes de Dentición

En suaves fricciones
en las Encías

Establecimientos FUMOUE
78, Faubourg Saint-Denis, Paris



Reconstituyente muy Enérgico

CARNINE LEFRANCO

Jugo de Carne de Buey Cruda

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

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

1 a 2 cucharadas de las de sopa por día

ESTABLECIMIENTOS FUMOUE, 78, Fg Saint-Denis, PARIS



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

PHOSPHORRENAL
(NOMBRE REGISTRADO)
ROBERT
RECONSTITUYENTE.
Los Sres. Médicos lo
recetan en las tres formas:
GRANULOS • LIXIR • INYECTABLE.
FARMACIA ROBERT. LAURIA 74 BARCELONA

NATROCITRAL ANTIDISPÉPTICO
COMPRIMIDO
ROBERT
Y GRANULADO
FARMACIA ROBERT - LAURIA, 74 - BARCELONA

PEPTOYODAL
YODO ORGÁNICO EN
LÍQUIDO INYECTABLE
ROBERT
PREPARADO POR J. ROBERT-MESTRE
FARMACÉUTICO
FARMACIA ROBERT LAURIA 74 BARCELONA

ARIPHON ROBERT
reconstituyente inyectable

a base de
cacodilato, fósforo y estricnina
en cajas de 1.2.3 ó 4 c.c., según criterio médico
EXISTE • OTRA • SERIE
IGUAL • SIN • ESTRICNINA
LABORATORIO DE
José Robert Mestre
Barcelona



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

¡El Original!

Bueno es recordar que el Agarol fué la primera emulsión de aceite mineral y agar-agar que se dió a conocer a los médicos, y que su eficacia terapéutica ha quedado desde hace tiempo, bien establecida clínicamente.

Juzgando por el criterio más seguro, que son los resultados, cada elemento que entra en la composición del Agarol* persigue un fin determinado y por su influencia sinérgica contribuye a hacer del producto compuesto lo que los médicos han encontrado que es — un correctivo del intestino, tan racional como digno de confianza.



* Emulsión uniforme, estable y perfectamente homogénea de aceite mineral purísimo, sumamente viscoso, con agar agar y fenolftaleína (4 centigramos en cada cucharadita).

AGAROL

Para literatura y muestras gratuitas dirigirse a:

Laboratorio y Comercio Substancia, S. A.
Apartado 410 - BARCELONA



Raimundo Fernández Villaverde, 1 y 3 - Tel. 40699
(Glorieta Cuatro Caminos) :—: MADRID

Fabricación de Mobiliario para CLINICAS, HOSPITALES Y SANATORIOS

Oferta especial para los señores médicos.

Vitrina hierro de 100 X 50 X 30 c/m con 3 entrapaños.	Ptas. 145,00
» » de 110 X 55 X 30 » con 3 »	» 165,00
» » de 120 X 60 X 33 » con 4 »	» 190,00
Mesa de reconocimiento con almohadones.....	» 100,00
» Eureka con almohadones.....	» 195,00
» » con lunas.....	» 295,00
» auxiliar con dos entrapaños.....	» 81,00
» » con porta-irrigador.....	» 72,00
Porta-irrigador de pie completo.....	» 55,00
» » de pared.....	» 25,00
Cubo a pedal.....	» 27,50
Taburete giratorio.....	» 88,00

Rogamos que antes de adquirir su mobiliario compare nuestros precios.

Visiten nuestros Talleres y Exposición, donde encontrarán infinidad de modelos.

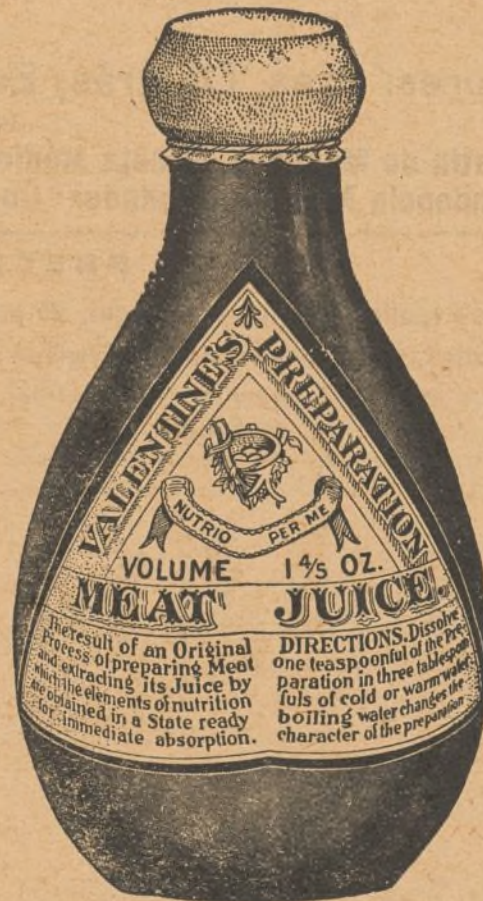
Soliciten nuestro catálogo.

FACILIDADES DE PAGO

Jugo de carne Valentine's.

El mejor alimento para convalecientes el

JUGO VALENTINE'S



VALENTINE'S

El mejor jugo de carne el

Cuando el estómago por cualquier causa devuelve los alimentos ó medicinas, el **Jugo de carne Valentine's** demuestra su facilidad de asimilación y el poder que tiene para restaurar las fuerzas. En las formas ligeras de neumonía y extenuación, en la debilidad general con digestiones flojas de los tísicos y en la postración y depresión que sigue á la influenza, es recomendado por muchos prácticos en todo el mundo como insustituible en el tratamiento.

INFLUENZA Y PNEUMONIA

J. E. BUCHANAN M. D., profesor de Ginecología en el Colegio Médico Homeopático de Missouri, St. Louis: «Lo he venido usando con gran éxito en mi práctica y todavía lo recomiendo como el alimento de más valor para los enfermos de influenza.»

JOHN L. DANIELS M. L., médico visitador del Hospital Metropolitano New York: «He venido empleando siempre el **Jugo Valentine's** como ensayo para estudiar sus resultados. Es agradable al paladar y en los casos de debilidad ha sido probado como un buen coadyuvante en nuestros usos terapéuticos. También he podido comprobar que en un caso de neumonía con irritabilidad de estómago, ha tenido buen éxito.»

Los señores médicos pueden pedir folletos conteniendo testimonios clínicos.

De venta en farmacias y droguerías en Europa y América.

VALENTINE'S MEAT - JUICE Co.

Richmond, Virginia, U. S. A.

Agentes generales para España y sus colonias.

E. DURAN, S. en C.

Calle de Tetuán, 9 y 11. — MADRID

con los abscesos crónicos y con los quistes verdaderos. En cuanto a los primeros, se suelen distinguir por la sensibilidad a la presión y algunos caracteres más netamente supuratorios, salvo el caso de que sean tuberculosos. Si estos caracteres faltan, el diagnóstico puede ser imposible hasta después de la operación. En cuanto a los segundos, no se presentan solos, sino acompañados de tumores benignos o malignos de la mama, cuya presencia suele ser siempre fácil demostrar.

El galactocoele, sin ser grave, se debe tratar inmediatamente. Si la mujer lacta, la lactancia perjudica a la madre y al hijo. A aquella porque aumenta la secreción y con ella el volumen del galactocoele; a éste porque aspira leche infectada y, a veces, alterada de forma que es absolutamente indigesta. La punción y la incisión del galactocoele son insuficientes y hay que recurrir a la extirpación de la bolsa entera. Influencia de las intervenciones ginecológicas sobre la marcha del parto y del puerperio. Con los progresos de la técnica quirúrgica resulta un hecho frecuente que mujeres que han sufrido una intervención ginecológica se hagan luego embarazadas. No pocas veces la intervención tenía precisamente por objeto facilitar un embarazo que era hasta entonces imposible. Habitualmente estas operaciones no entorpecen en nada la evolución normal del proceso obstétrico, pero en otros casos la estética o la forma del útero sufren modificaciones tales, que el embarazo y el parto se han de desarrollar de forma anormal. Esta influencia hace precisamente que se abstenga el ginecólogo muchas veces de dichas intervenciones en mujeres que se encuentran todavía en la época de la actividad genital. Veremos las más importantes de estas intervenciones.

Las cicatrices consecutivas a laparatomías anteriores al embarazo no suelen tener efecto alguno sobre la posición del útero, y no le deben tener cuando están cuidadosamente hechas para evitar la eventración ulterior. Solamente en los casos en que por cualquier motivo ha ocurrido esta eventración, es cuando el útero puede hacer hernia a través de ella, lo que obliga a la enferma a llevar una faja durante todo el

mamaria que se presenta, a veces, en el curso de la lactancia, se hace por la falta de fenómenos generales y la mayor escasez de los locales. Los abscesos perimamarios se caracterizan por los síntomas que vamos a describir y, además, se suelen presentar coincidiendo con la existencia de una mastitis. Hay una forma de carcinoma de la mama que se conoce con el nombre de mastitis cancerosa y que, a veces, crea dificultades de diagnóstico con la mastitis aguda. Se trata, en efecto, de un proceso sumamente maligno que evoluciona con excepcional celeridad: la mama aparece tumefacta y dolorosa, la piel enrojecida y adherente a la glándula; hay dolor a la presión y fiebre, pero al mismo tiempo hay una gran invasión de los ganglios de la axila; la lesión es corrientemente bilateral al mismo tiempo, y las enfermas padecen una caquexia intensísima, sin contar con los dolores que se les producen en otras partes del cuerpo, porque la lesión produce metástasis abundantes y precoces.

En cuanto al tratamiento, además del profiláctico, que consiste en los cuidados de limpieza, tanto de la mama misma como de la boca y de los ojos del recién nacido, y en el tratamiento inmediato de todas las grietas y fisuras del pezón, comprende el curativo, que hay que realizar en dos períodos diferenciales: el primero en el momento en que la enfermedad consiste en la infección de los conductos galactóforos, en los que se encuentra una mezcla de sangre y de pus, pero sin que haya verdadera producción de absceso; el segundo en el momento en que existe ya el absceso bien limitado.

En el primer caso se suprime desde luego la lactancia por aquel lado, se aplica un vendaje que haga una compresión moderada y se vacía el pus que se encuentre en los conductillos por medio de la aspiración. Para hacer esta última se ha empleado mucho el sacaleches, que es una ventosa que se adapta al pezón y que lleva un pequeño depósito en el que se recoge la leche. Pero en la actualidad se procede de otro modo, que es por medio de la hiperemia de Bier. Para hacerla se aplica una ventosa grande en la que cabe toda la mama y se hace el vacío.

A consecuencia de él, no solamente se vacía la leche y el pus que se encuentra en los conductillos galactóforos, sino que se provoca en la mama una hiperemia activa y pasiva muy importante. Al cabo de unos cinco minutos de tener aplicada la ventosa se da entrada al aire para que la hiperemia ceda un poco, restableciéndose la circulación fácil de la sangre. Terminado el período de reposo se aplica nuevamente la ventosa, se hace el vacío y se tiene puesta nuevamente cinco minutos. Esta operación se repite cuatro o cinco veces. Al día se hacen dos sesiones de hiperemia en esta forma y con ella se observa lo siguiente: los dolores ceden con mucha rapidez; en muchos casos desde la primera sesión desaparecen del todo o quedan reducidísimos; el mismo proceso inflamatorio cura rápidamente.

Cuando se ha formado absceso hay que incindirle, haciéndolo en sentido radial para no seccionar de través los conductos galactóforos. Habrá que hacer tantas incisiones como abscesos haya, pues suelen ser múltiples. Si son profundos es preferible hacer una incisión arciforme en el pliegue submamario y levantar toda la glándula para llevarla por su cara inferior. De este modo queda la cicatriz muy disminuida. En los casos en que el médico se encuentre con una mastitis muy antigua con numerosas fistulas, debe decidirse sin tardanza a amputar dicha mama, pues se trata de un órgano ya inútil para la función y que constituye un verdadero peligro para la enferma.

Las paramastitis superficiales o abscesos superficiales de la mama se desarrollan en la piel y en el tejido celular que cubren a aquélla. Son acúmulos de pus limitados lo mismo que los que se desarrollan en otras regiones. Unas veces se producen estas inflamaciones durante la lactancia como consecuencia de la infección de una grieta (y éstas son las únicas de que aquí nos interesa tratar); otras veces se engendran como consecuencia de excoriaciones de la piel de la mama, especialmente en las mujeres que tienen los senos grandes y pendientes. Se producen con bastante frecuencia. En la piel se suelen encontrar linfangitis más bien que abscesos verdaderos; en las glándulas sebáceas y en las mama-

ción de los conductillos no produce jamás quistes lechosos, y segundo, porque clínicamente no se encuentra en ningún caso dicha obstrucción, ya que la compresión del tumor hace salir su contenido por el pezón. Teniendo en cuenta la estructura de la pared del galactoceles y la existencia de mic obios en él, debe admitirse que se trata de un absceso crónico, consecuencia de alguna mastitis aguda que ha evolucionado con sintomatología escasa, y que se han abierto en él, de una manera secundaria, varios conductos galactóforos.

La prominencia formada por el galactoceles es lisa y uniforme; pero los lóbulos normales de la glándula que se encuentran por encima de él le dan un aspecto irregular. La consistencia del tumor varía según su contenido. Unas veces es evidentemente fluctuante y otras es reniente y dura porque el líquido se encuentra a tensión en ella. Cuando lo que contiene no es líquido, sino pastoso, la tumoración presenta una consistencia correspondiente. En este último caso se ha podido observar el síntoma del pocillo, que es excepcional y que consiste en que la presión hecha por el dedo marca una huella muy persistente, lo mismo que en los casos de edema; pero sin que se deba a la consistencia de la pared, sino de la masa que se encuentra en la profundidad. También es característico, pero es mucho más corriente, el síntoma del flujo de contenido del quiste por los conductos galactóforos en el pezón cuando se hace presión sobre el tumor. El quiste no adhiere jamás a la piel que le cubre ni a los planos profundos. Por consiguiente, tampoco se altera el aspecto de la piel y no se infartan los ganglios de la axila. El estado general no se altera. Cuando hay dolores espontáneos son de poca intensidad, y los que provoca la presión son también ligeros. El galactoceles crece lentamente durante algún tiempo y luego queda estacionario, pudiendo estarlo durante mucho tiempo, hasta que un día, bajo la influencia de una infección cualquiera o de un traumatismo, entra en supuración y se abre al exterior.

El diagnóstico diferencial solamente se tiene que hacer



SANATORIO NEUROPÁTICO

CARABANCHEL BAJO (Madrid). — Teléfono 116 C.

Director: DR. GONZALO R. LAFORA

Calle de Lope de Vega, 55. — MADRID.

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

Pídanse reglamentos á la Administración.

INSTITUTO MEDICO-PEDAGOGICO

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

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

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

LABORATORIO FARMACÉUTICO

PONS, MORENO Y C.^a

DIRECTOR: D. BERNARDO MORALES

BURJASOT VALENCIA
ESPAÑA

Jarabe Bebé

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

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

Tetradínamo

(ELIXIR E INYECTABLE)

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

Septicemiol

(INYECTABLE)

Insustituible en la terapéutica de las enfermedades infecciosas. Estimulante general de las defensas orgánicas a base de coles-terina, gomenol, alcanfor y esticnina.

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 espiroquetosis en todas sus formas y manifestaciones. Perfectamente tolerable.

Al pedir muestras indiquese esta Revista y estación de ferrocarril



PIROQUINA PELLETIER

(nombre patentado)

NOVISIMA MEDICACIÓN
PARA EL TRATAMIENTO
Y CURACIÓN DEL
PALUDISMO, GRIPPE
y todo proceso febril.

Ayuntamiento de Madrid

Caja de 24 sellos, 7,50 pesetas — Caja de 12 sellos, 4 pesetas.

ORIGINALIDAD TERAPEUTICA

ACEITE HIGADO DE BACALAO EGABRO, FOSFORADO, AROMATIZADO Y DULCISIMO: Novísima y única especialidad española. Científica impregnación molecular, en frío, del aceite hígado de bacalao, sin el más leve cambio químico, de olor delicioso y gratísimo al paladar. Adultos y niños lo toman como una golosina. Verdadera revolución terapéutica. No es grosero producto sintético ni una desacreditada emulsión: es algo serio, original y único que ofrecemos al médico español.

FEBRIFUGOL: Elixir.— Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir las fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas. Rápida antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

NUTRIL: Extracto de cereales y leguminosas, maltosado, vitamínico, de alto coeficiente nutritivo y fácil digestión. Diferente sabor y aroma en cada frasco.

HALITOL: Antiséptico, desinfectante y profiláctico originalísimo. Purifica, perfuma e inmuniza. El bactericida más nuevo y eficaz. Higiene íntima, otitis, baños, heridas infectadas, etc., etc. Infalible siempre.

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

LABORATORIO EGABRO—CABRA (Córdoba), España.

Vitaminas

Especificos de los NERVIOS, los HUESOS y la SANGRE

La asociación natural de las sales de Calcio y Magnesio del ácido inositaefosforico con las vitaminas antirraquítica, antineurítica y la del crecimiento

CRISTALLO (A. THUI) (SUZAI) + QUIMIOSA IBERICA SA, Mallorca 313, Piel BARCELONA, Tel. 77679

1931 AEOLIAN RADIO

Fonógrafos Combinados

WESTIN HOUSE, TELEFUNKEN, WEBSTER, CAPEHART, FERM, MENDE, COLUMBIA, RADIOLA RCA, VOZ DE SU AMO, AEOLIAN, ORCHESTROPE, CROSTEX, CARMUSE, AMPERION, CLARION, ATWATERKENT

TERTULIA MÉDICA

HISTORIA - ARTE - CRÍTICA

— AMENIDADES —

28-XI-1931

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

Del tesoro de nuestros clásicos.

NADA VA DE AYER A HOY

El admirable estilista Jerónimo de Alcalá tiene en su novela EL DONADO HABLADOR—ALONSO, MOZO DE MUCHOS AMOS, la magistral exposición del esta-

EL ANALGESICO VERAMON SCHERING se distingue

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

do profesional médico del siglo XVII, con tal gracia y acierto retratado que no dudamos reproducirlo, toda vez que, si conocido de los muy amantes de las letras patrias, no estorbará su divulgación entre aquellos a quienes acaso el tiempo no sobra para las búsquedas deliciosas entre nuestras letras pretéritas.

Verdad será que podrían hurtarse párrafos en que la filosofía de aquellos tiempos pesará tal vez hoy en demasía, pero el conservarlos aún más avalla las afirmaciones expositivas de la triste situación de nuestra maltratada facultad, ayer como hoy y como fatalmente mañana, víctima de los atroces egoísmos de los doctos y de las bárbaras ingratitudes del vulgo.

ALONSO.—Así es verdad, pues remitiéndole a lo que echase de ver de mi buen trato y servicio, dejamos el concierto para delante; y acabando de visitar nuestros enfermos a mediodía, fuimos a casa, donde nos tenían ya apercebida la comida, que bien la habíamos menester después de tan largo paseo como el que habíamos traído. Gane de comer el médico cuanto quisiere; tenga el crédito y opinión que pudiera desear: todo es poco para el continuo trabajo y cuidado de su vida; el no tener hora segura ni de día ni de noche, fiesta ni Pascua para su descanso y quietud:

TREPONEMOL SÍFILIS

cosa concedida al más trabajado oficial y al más vil sujeto esclavo, pues hasta los galeotes tienen invierno en que las galeras no salen del puerto esperando al apacible tiempo de la primavera; mas el médico, aunque se conjuren contra él las nubes despidiendo temerosos rayos y más agua que arroja el Nilo cuando

caudaloso riega los campos de todo Egipto, y la tierra envíe de sí misma más fuego que el volcán de Sicilia, ha de salir a visitar, y sufrir así la inclemencia del tiempo que corriere, ya del gran frío del invierno, ya del intolerable calor del verano, como las impertinencias y desabrimientos de algunos inconsiderados enfermos que, a truco de su gusto, no reparan en la grande incomodidad y fatiga que han de pasar los que les vienen a servir. Yo, a lo menos, lo que sé decir de mí, que si en el siglo estuviera y cargado de hijos, a ninguno de ellos dejara estudiar semejante facultad, escarmentado de lo que vi pasar al bueno de mi amo. Dijo aparte las impertinentes razones del vulgo, aquel decirme cuando pasaba por alguna calle detrás de la mula: «Veis allí al criado del matasanos.»

VICARIO.—Eso, hermano, es falta de poco saber y tener gana de hablar, porque al médico no llaman los sanos, ni él va a curar sino a los enfermos; a esos cura él y no los mata; que de los buenos y sin enfermedad yo le absolveré y daré por libre.

ALONSO.—De sol a sol está señalado

OMNADINA

ACTIVADOR DE LAS DEFENSAS DEL ORGANISMO

el trabajo de un cavador, sus horas tienen los oficiales para trabajar y para el descauso; sólo para nosotros habrá de ser sin intermisión alguna. Llegaba la luz del alba, y hecho vigilante centinela, me daba prisa mi dueño a que me dejase de dormir, no satisfechos ni aún mediados los ojos de lo que habían estado tanto tiempo abiertos. Llegaba a mediodía mi médico hecho pedazos, harto de sufrir y padecer de unos y de otros, y con harta poca ganancia. Porque lo que suele decirse que Galeno da riquezas, y Justiniano honras y dignidades, verdaderamente, padre, que es falso, pues de manifiesto los juristas en todo se aventajan, así en los gobiernos y preeminencias, como en aprovechamientos y ganancias. Ya se pasó el tiempo en que contaban que los médicos, pareciéndoles indigna cosa recibir pagas por sus visitas, volvían la mano para atrás como teniéndolo por cosa indigna que se premiase con el dinero un deseo y una propia voluntad de procurar la salud al enfermo; pero ya en nuestros miserables tiempos, antes es necesario abrir las manos y ponerlas delante, y aun pedir que los paguen, y con todas estas ceremonias sea el Señor

servido que tenga efeto la buena diligencia. Acuérdomme de un médico que, pidiendo a un herido que le pagase lo que le había visitado y curado, le respondió: «¿Qué sedas o paños me dió vuesa merced o qué mercaderías puso de su casa que así quiere llevarme mi hacienda?» Porque, en efeto, padre, tres caras dicen que tiene el médico: una de ángel, otra de hombre y otra de demo.

ANTIPHLOGISTINE

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

nio; la de ángel es cuando la enfermedad aprieta, los accidentes crecen, la sed fatiga y la calentura atormenta; entonces venga el médico, denle lo que pidiera, que todo es poco como me dá remedio; mejórase la enfermedad, duermeme el enfermo, come mejor y en todo hay alivio; entonces si el médico viene a casa entrará, no con aquel aplauso y gusto del enfermo que solía antes, sino como una persona particular que es de algún afeto para la pretensión que tiene del señor que ya va convaleciendo; pero cuando salió de peligro con notable mejoría, libre ya de aquellas pasadas congojas, si acaso viene el médico a visitar, como ha de llevar la paga de su trabajo, entonces es el mostrarle mal rostro, y de modo que, si tiene buen juicio, echará de ver cuán de mala gana reciben sus visitas; que esto quiso decir aquel poeta en sus versos latinos:

«Dum locus est morbis,
Médico promittit tur orbis;
Morbo fugiente,
Medicus recedit a mente.»

Mientras hay enfermedad se le promete al médico cuanto oro y plata encierra la tierra, pero en llegando uno a estar bueno, olvida el bien recibido y al que fué causa de su salud; y esto es lo de menos si se llega a contar la continua murmuración y malhablar del vulgo, aquel entender que está en manos de los médicos que no se mueran los que curan,

Antiséptico GLORÓGENO LUMEN

Muestras gratis.
Centro Farmacéutico Jienense.
Apartado 22. — Jaén.

dependiendo, como depende, la verdadera salud y la vida del Autor della.

VICARIO.—Así dice el profeta, cuando, preguntado, propone al pueblo: «¿Por ventura los médicos podrán resucitar?» Y en otra parte: «Yo mataré y haré que vivan, heriré y los daré sanos.»

ALONSO.—Pues es lo bueno que no saben hacer distinciones del que sabe y

es docto, del ignorante y de poco juicio, dando más crédito a un ensalmador y al dicho de una mujer que en su vida supo más que andar en los cuidados de su casa y familia, que a los más expertos y cursados en la Facultad de Medicina. Acuérdomos que un día, para ir a ver a un enfermo dos leguas de Valencia, llamaron a un catedrático de la Universidad de los más graves y de mayor

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

opinión; el que iba con el que había venido a llamarle, al salir de la puerta de la ciudad le dijo: «Señor doctor, yo querría, con su buena licencia de vuesa-merced, antes que nos alejemos de la ciudad, que quedase concertado con vuesa-merced lo que me ha de llevar por este camino y visita; que, en efeto, quien destaja lo baraja.» Sea como quisierades — respondió el médico —; dos leguas son adonde me lleváis, bien me rezco cincuenta reales, y más haciendo el tiempo riguroso que hace de calor.» Rióse el hombre, y haciendo más mofa y burla dél, le dijo: «Bueno, por Dios, ¡cincuenta reales! Pues para eso más vale llevar uno bueno»; y era el que llevaba el catedrático de aforismo, la lección más grave de las escuelas.

VICARIO. — ¿Y en qué paró el negocio?

ALONSO. — Gustó tanto de la simple respuesta el bueno del doctor, que con mucha risa le respondió: «No se trate más de precio: vamos enhorabuena; que lo que me diéredes, quiero tomar, y quedaré muy contento, sin daros pesadumbre por la paga.» Llegados al lugar, entró a ver al enfermo y hallóle tan cercano a la muerte, que a lo que más se atrevió fué ordenarle una untura para el corazón, y un cordial para que pudiese alentar un poco y recibir el santísimo sacramento de la Eucaristía y confesarse, porque habían hecho poco caso de la enfermedad, siendo, como era, de suyo tan grave. Entróse a descansar un

Urosolvina: eficaz antiúrico.

rato el médico; mas no fué por mucho tiempo, porque, llamándole muy apriesa, hubo de salir luego del aposento donde estaba, y, por muy presto que salió, halló muerto al enfermo. La mujer, que estaba presente a tan desgraciado suceso, salió al encuentro al doctor, y tomándole por la mano, le llevó a la cama donde estaba su difunto marido, y, mostrándole grande cólera, le dijo: «Venga acá, mire lo que ha hecho; a esto le trujeron a mi casa, a matarme mi marido y a llevarme mi hacienda. Bien haya Roma, que no quiso que en setecientos años hubiese médicos en la ciudad, porque entendían, y con justa razón, los romanos que ellos eran la verdadera peste de la república.» Con estas razones tan desbaratadas de la inconsiderada mujer quedóse mi catedrático como fuera de sí, y bajándose al portal de la casa, pidió la mula, y sin despedirse de nadie ni aguardar a que se le pagase, tomó el camino de Valencia, maldiciendo su jornada, a quien le había traído y a los maestros que tan trabajosa ciencia le habían enseñado.

VICARIO. — ¿Y en efeto, hermano, tanto tiempo como esa mujer dijo estuvo Roma sin tener quien curase los enfermos y heridos? ¿Y a los médicos que entonces estaban en la ciudad los desterró el Senado?

ALONSO. — La gente docta, virtuosa y de buen trato siempre fué estimada de su república; que los que Roma como personas inútiles y de ningún fruto echó de su imperio fueron charlatanes, hombres sin fundamento ni razón, salta en bancos (1) que curaban como dicen: «Dios te la depare buena», no mirando edad, tiempo, ocasión y sujeto, cosas tan necesarias para poder curar, que sin ellas sería como poner una espada en las manos de un hombre loco. Y aun Galeno, reprendiendo a Tesalo, dice las mismas palabras por haber dicho que en seis meses sacaría él un médico consumado con tal que él fuese su maestro; y decía: «Bien dice Galeno; porque no digo yo en seis meses, sino en seis días podrás hacer que sepa lo que tú sabes, porque quien no guarda indicación ninguna ni repara en cosas que contradicen a la curación, desde luego cure sin estudiar ni ver libros.»

“MALTOPOL”

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

Estos tales eran los que salieron de Roma, no obstante que siempre tuvieron los romanos discretos y sabios cirujanos que los curasen, pues era forzoso el haber de curar los heridos en las continuas guerras que de ordinario tenían; y, por consiguiente, nunca faltó entre ellos médicos, pues para ser uno buen cirujano forzosamente ha de saber Medicina o no poder ejercitar bien su arte.

VICARIO. — Así me parece a mí, que sin un buen discurso y modo de proceder, mal se podrá gobernar un hombre en un caso de tanta importancia como es la salud humana.

ALONSO. — Dejo aparte, padre, lo que enseña «El Eclesiástico» en el capítulo XXXVIII, en el versículo 1.º, donde dice: «Honra al médico, pues tienes necesidad dél: crióle el Altísimo, y toda medicina viene de la mano de Dios; la paga y premio recibirá del Rey; su saber y prudencia le levantará, y delante de los grandes y gente ilustre será alabado. La mano poderosa de Dios crió de la tierra la medicina y remedios, y el varón cuerdo y prudente no los ha de despreciar.» Y en otra parte dijo: «Hijo, cuando estuvieres malo, mira por tí y no desmayes, sino ruega al Señor, que él te curará; y si a él con

Inapetencia, Anemia, Debilidad

VINO MADARIAGA, tónico - fosfatado.

oración y sacrificios le pides la salud y juntamente con las limosnas que hiciéredes, llama al médico que te visi-

(1) Charlatán que, puesto sobre un banco o mesa, junta al pueblo y relata las virtudes de algunas hierbas, confecciones y quintas esencias que trae y vende como remedios singulares.

te, y repara que le crió el Señor y que es razón estimarle y que te visite y cure, porque sus obras son necesarias, y sin él no se puede pasar. Forzoso es de estar los hombres enfermos y forzoso es haberlos de curar los médicos, y los que los curan procuran su sosiego, su alivio en los dolores y trabajos que los ven pasar, y rogáranlos a Dios por su salud y por sabiduría para al-

ALBUMINURIA

«Stroarsil» — Muy eficaz.

Laboratorio Coll Olivé, París, 111, Barcelona

canzarla.» Hasta aquí el sabio Rey; veamos, pues, lo que podrán decir los que se alargan más de lo que debieran contra una sentencia tan necesaria, tan provechosa y de tanta virtud; pero este daño y trabajo, padre, no está de parte de la Medicina, sino de muchos indignos de preciarse della, y por los tales vienen a perder, o a lo menos tienen mal nombre acerca de ignorantes y que poco saben, los que son doctos y prudentes médicos. ¡Oh cuántos se han desvelado, así en dicho como por escrito, en decir mal desta divina ciencia y de sus secuaces, y han culpado la incertidumbre de las enfermedades interiores diciendo que «¡Cómo en un arca cerrada se puede acertar y saber lo que está dentro!» ¡Cómo las pasiones del alma se podrán remediar por conjeturas, siendo el conocimiento dellas reservado a Dios, infinita y verdadera sabiduría, a quien nada se le esconde, hasta los más secretos y ocultos pensamientos! Y así es verdad que no todas las enfermedades se dejan conocer, y por discreto y docto que sea un médico, no todo lo puede alcanzar; que también hay cosas que de suyo son incurables, y más cuando interviene la voluntad del cielo de que padezca el enfermo, y que no le aprovechen de ningún modo los remedios que le aplican; que esto es lo que suelen decir con muy justa causa los filósofos: «Aquí está encubierta alguna cosa divina»; y verdade-

Kelatox: Sedante atóxico.

ramente tienen razón, pues cuando se aplica a un hombre que está afligido, doloroso y fatigado con una calentura ardiente, con una sed insaciable, que con tener la cama de manera que para otro habría de ser de mucho regalo, es para él de gran fatiga, pues aun caber en ella no puede a quien para remediarle y darle algún género de alivio no hay en la botica medicina, ni bastan las fuentes más frías ni la abundancia de los más caudalosos ríos para mitigar y aplacar su rabiosa sed, ¿quién podrá negar sino que este tal que así padece por celestial y oculto juicio reservado al cielo, conviene estar en aquel terrible e inevitable potro a que le condenó la naturaleza humana por la culpa de nuestro mal entendido padre? Pero con todo esto, por la mayor parte bien manifiesto está, y la experiencia ordinaria cada día lo demuestra, de cuanto provecho sea en el mundo la Medicina y que el Señor la instituyó y ordenó para remedio de tantos males a quien esta-

SIGUE A LA PAGINA XX

El metabolismo deficiente del calcio produce una dentición defectuosa

Las investigaciones de Mme. Mellanby en cachorros sometidos a dieta raquitogénica, demuestran que la ausencia de Vitaminas D y de sales de calcio, producen un metabolismo deficiente origen más común de caries que el que procede de los fermentos depositados sobre los dientes por los alimentos.

Nada más indicado para la formación de los dientes, tanto los de leche como los permanentes, como la Emulsión Scott que junto con las vitaminas naturales en su medio natural, aporta una justa proporción de sales de calcio, fósforo y sodio.



EMULSIÓN SCOTT

Indicaciones: Avitaminosis, Anemia, Tos, Bronquitis, Convalecencias, Debilidad, Marasmo, Tisis, Escrófula, Afecciones tuberculosas, Raquitismo, Dentición.

Estafeta de partidos.

Se ruega a aquellos compañeros que tengan pensado solicitar la titular de Horcajo de las Torres (Avila), no lo hagan sin antes informarse del Colegio de Médicos de dicha provincia.

VACANTES

—La de médico titular de Mazarrón (Murcia), partido judicial de Totana, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 18.206; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 300

Observaciones.—Por oposición. Gaceta del 19 de Noviembre.

Datos.—Villa de 8 137 habitantes (según nuestros datos, el casco de la población), a 30 kilómetros de Totana y a 30 de Cartagena. Ferrocarril.

—En el Boletín Oficial de Madrid del 10 de Noviembre se publica la vacante

(Continúa en la pág. XX).

Uromil

PODEROSO DISOLVENTE DEL ACIDO ÚRICO, PARA COMBATIR LA URICEMIA Y LAS ENFERMEDADES DEL METABOLISMO



ARTRITISMO

ARTERIOESCLEROSIS

CÁLCULOS

GOTA

REUMA

LABORATORIOS VIÑAS - CLARIS, 71 - BARCELONA

MONOGRAFÍAS

BIBLIOTECA DE GRAN INTERES PRACTICO

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

Tomos encuadrados a 1,50 ptas.

THYRANON

GLANDULA
FRESCA DE
SECADA DE
TIROIDES Y
DE ACCION
CONSTANTE

DESPROVISTA DE
EFECTOS TOXICOS

INDICACIONES: OBESIDAD, HIPOTIROIDIS-
MO, ESTADOS LINFATICOS DE LOS NIÑOS

E.F.E.Y.N
APARTADO 9.009
M A D R I D



DUBON



ESTOMAGO DE
CERDO DESECA-
DO, EN POLVO
Y EN TABLETAS

INDICACIONES:
ANEMIAS DE
TODAS CLASES
Y SOBRE TODO
LAS FORMAS
PROGRESIVAS
GASTRITIS HI-
POPEPTICAS,
HIPOCLORHI-
DRICAS, LINITIS
PLASTICA DIA-
RREAS GASTRO-
GENAS.

MUESTRAS Y
LITERATURA
E.F.E.Y.N
APARTADO
9.009

VENTRAEMON

DUBON

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

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

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 estudios y su ampliación dentro y fuera de España.

SUMARIO: Sección científica: La impotencia masculina y la neurastenia sexual, por el Dr. Gonzalo R. Lafora.—Seguros para la enfermedad y para la vejez en Inglaterra, por P. M.—Sesiones clínicas.—Periódicos médicos.

LA IMPOTENCIA MASCULINA Y LA NEURASTENIA SEXUAL ⁽¹⁾

POR EL

DR. GONZALO R. LAFORA

Presidente de la Academia Médico-Quirúrgica Española.

Por segunda vez debo cumplir el reglamento leyendo el discurso presidencial de inauguración de curso. La atención con que los académicos me honraron hace dos años elevándome a este puesto de responsabilidad científica, me obliga a responder adecuadamente a tan alto honor disertando sobre uno de los temas más escabrosos de la Medicina: el de la impotencia sexual; pues no sólo lo es por su contenido, que hiere a muchas conciencias timoratas, sino también por su interpretación, que ha motivado continuas disputas médicas. La política del avestruz no puede ya seguirse con las manifestaciones de un impulso inconsciente que llena, cuando menos, la mitad de la vida humana y que es móvil de las más diversas acciones individuales y sociales. Por eso tendremos que tratar aquí el tema sin veladuras, como corresponde a un público de médicos y de profanos que vienen a oír la verdad de los problemas de la Medicina. Me excuso, pues, de pedir perdón por la terminología usada y entro de lleno en materia.

* *

La impotencia sexual no es una enfermedad, sino un síntoma de diversas enfermedades. Se entiende por impotencia la dificultad o imposibilidad de realizar el acto sexual o coito (impotencia coeundi). Se divide en dos tipos esenciales: la forma *orgánica* y la *psíquica*. Estas pueden presentarse puras y también combinadas; en realidad la mayoría de los casos son de un tipo mixto, pero con predominio de uno u otro factor.

(1) Resumen del discurso leído el día 16 de Noviembre de 1931 en la sesión inaugural del curso de la Academia Médico-Quirúrgica Española. Se publicará íntegro, con sus numerosas historias clínicas comentadas, en la serie de Monografías de Archivos de Neurobiología.—G. R. L.

La impotencia de causa orgánica puede depender de malformaciones y lesiones en el aparato genital, como el hipospadias, la cavernitis, las induraciones plásticas; o de enfermedades del sistema nervioso central, como la mielitis, tumores, tabes, etc.; o de intoxicaciones (plomo, alcohol, nicotina); o de trastornos generales del metabolismo y endocrinos, como la diabetes, el hipertiroidismo y otros.

Algunos autores, como Kronfeld, conceden muy poca importancia a estos factores orgánicos como causantes de la impotencia, fundándose en el hecho de que sólo se observa en un reducido número de casos que sufren dichas afecciones, y afirma que el síntoma impotencia depende principalmente del factor psíquico sobreañadido a la lesión o intoxicación, es decir, a la elaboración psíquica de la anomalía o lesión. Consiste ésta en la idea o preocupación de estar impotente, que surge en el enfermo como consecuencia de su lesión. Nos parece exagerado el exclusivismo de esta interpretación psíquica en la génesis de la impotencia, puesto que es frecuente observar que las lesiones que afectan a los centros medulares de la erección y eyaculación en la medula sacra y lumbar conducen inmediatamente a la impotencia y ésta se mejora en cuanto conseguimos hacer desaparecer la causa orgánica (tumor, proceso inflamatorio, traumatismo, etc.). Sin embargo, no debemos olvidar que los factores psíquicos sobreañadidos (superestructura psíquica) tienen un influjo grande en acentuar la intensidad y duración de un síntoma cualquiera y mucho más en uno de génesis tan complicada y sensible.

La posición más ecuánime en la interpretación de la etiología de la impotencia la representan Hirschfeld y Schapiro, quienes admiten la intervención combinada de factores psíquicos y somáticos en la producción de la impotencia. Estos afectarían distintamente a los dos elementos importantes de la función sexual, a saber: *tensión erótica* e *inhibición psíquica*. Conceden importancia a las perturbaciones de la tensión sexual y a las glándulas endocrinas.

Para un gran número de autores la impotencia y

la neurastenia sexual derivan de causas físicas localizadas en el aparato sexual y urinario, o de abusos del onanismo, o del coito incompleto, y explican por ellas las perturbaciones nerviosas que consideran secundarias. Como hemos de discutir estos factores en la etiología no hacemos mas que mencionarlos aquí. Frente a estas opiniones organicistas están las de los que opinan que la impotencia sexual es un síntoma de la neurastenia sexual, enfermedad en la cual existe previamente una debilidad nerviosa congénita o una actividad sexual anormal (onanismo, etc.) que, en sentir de Kronfeld, es sólo un síntoma de aquella perturbación psíquica. Para Steckel la impotencia deriva siempre de causas psíquicas, predominando el temor de fracasar en el acto sexual o la timidez ante la mujer. Defienden también la interpretación psíquica pura de la impotencia Gutheil, Kronfeld, Kunkel, Schwarz, Tannenbaum y otros muchos. En apoyo de sus opiniones citan algunos hechos de importancia, como la conservación de la erección y el libido exaltado en algunos castrados, la impotencia por lesiones traumáticas cerebrales (Desogus, J. Bloch) y los casos en los que la potencia mejora tras la revelación por el psicoanálisis y la psicoterapia de la causa psíquica que la producía. Para todos estos autores la masturbación prolongada en la edad adulta y las anomalías de la vida sexual no son la causa de la impotencia, sino una manifestación de la anomalía congénita del instinto sexual que causa también la impotencia.

La impotencia psíquica concebida así es indudablemente una realidad clínica frecuente, ya como entidad independiente o ya como manifestación sintomática de diversas psiconeurosis y psicosis. Los trabajos estadísticos llevados a cabo en el Ambulatorio Psicoanalítico de Viena han demostrado que la impotencia sexual es un síntoma que aparece en casi todas las enfermedades mentales importantes (Reich, Steiner), hecho que enteramente corrobora nuestra experiencia. Por eso sorprende que un psiquiatra como el Dr. Juarros (1) niegue la existencia de la impotencia psíquica pura, calificándola de «mito», no obstante citar entre sus casos dos individuos abstinentes, de los cuales uno era paranoico y el otro psicasténico, atribuyendo a estas psicosis y no a la abstinencia la causa de la impotencia.

Indudablemente esta opinión absoluta deriva de dar un distinto alcance al término «impotencia psíquica». Quiere Juarros significar con ello que ningún hombre sano puede presentar la impotencia prolongada por un motivo puramente psíquico. Para él todas las formas llamadas de impotencia psíquica se observan en enfermos del sistema nervioso (histéricos, psicasténicos, neurasténicos, paranoicos). Pero es preciso recordar que la mayoría de estas psiconeurosis no obedecen a causas orgánicas, sino a disposiciones psíquicas constitucionales, y que no todos los casos de ellas sufren impotencia. Así que este

(1) Juarros: «Tratamiento de la impotencia masculina». (Arch. de Med. Cir. y Espec., 1927.)

síntoma parece originarse por una causa psíquica que actúa sobre una predisposición a las neuropatías. El hombre que es potente con cualquier mujer, menos la suya, o viceversa, presenta un síntoma de indudable jerarquía psíquica, aunque en el fondo sea un neurótico; el que sólo puede realizar el coito con un determinado ceremonial, vestigio de sus primeras experiencias sexuales, sufre también de un síntoma de origen psíquico. La impotencia psíquica se erige, pues, por causas psíquicas sobre constituciones anormales más o menos latentes. Ahora bien: estas constituciones anormales dependen o van unidas a una inferioridad congénita, es decir, a una *disposición*, y sólo en este sentido podemos decir que la impotencia psíquica no es generalmente puramente psíquica, sino que se deriva de un *factor disposicional somatopsíquico*.

INERVACIÓN DE LOS ÓRGANOS SEXUALES

Según L. R. Müller («Lebensnerren und Lebenstriebe». III ed. Springer, Berlín, 1931), si destruimos la medula sacra, de donde salen los nervios erectores, desaparece la erección provocada por la excitación mecánica del pene y del bulbo cavernoso (frotos); pero en cambio se conserva la erección de origen psíquico que, procedente del cerebro, actúa sobre otros centros de la medula lumbar alta (I segmento lumbar). En cambio, si destruimos la medula lumbar alta, donde están los centros eyaculatorios, y conservamos la medula sacra, se puede producir en el perro la erección mediante la excitación mecánica del miembro, pero no se determina la eyaculación.

Las fibras sensibles del glande y pene van centripetalmente por el nervio dorsal del pene al nervio pudiendo común que termina en la medula sacra (tercera y cuarta raíz). Allí envían fibras cortas terminales a las células de origen de los nervios erigentes y otras largas que ascienden por los fascículos laterales de la medula hacia el cerebro. La excitación, pues, alcanza por un lado al cerebro, y por otro a la medula sacra. No se han podido demostrar fibras que pasasen directamente de los nervios pudiendo y dorsal del pene a los plexos de las vesículas seminales y prostáticas antes de penetrar en la medula, y, por tanto, está hoy desechada la posibilidad de un arco reflejo corto extramedular.

La excitación que llega a la medula sacra, centro erector, sigue después por la vía centrífuga que camina por los nervios erigentes del plexo sacro hacia el plexo de las vesículas seminales y la próstata, y de aquí una nueva neurona lleva las fibras en los nervios carvernosos hasta el miembro (erección). La excitación centripeta que alcanzó al cerebro vuelve centrifugamente desde el centro hipotalámico, por un lado, al centro erector sacro, y por otro, a la medula lumbar (centro eyaculador) y de esta nueva neurona camina por el plexo aórtico e hipogástrico, de donde alcanza al plexo de las vesículas seminales y próstata, el cual envía sus impulsos a la musculatura lisa de éstas y por otro arco reflejo que parte de aquí alcanza

Salicitiro

SALICILATO DE SOSA Y TIROIDINA EN SOLUCION FUERTEMENTE ALCALINIZADA
2 gramos de salicitato de sosa por cucharada

PERFECTAMENTE TOLERADO POR VIA BUCAL

Evita los trastornos gástricos.

Aumenta la eficacia salicilica.

Normaliza el terreno hipometabólico reumático.

**EN EL REUMATISMO
POLIARTICULAR AGUDO, CRONICO, etc.**

MUESTRAS Y LITERATURA-DEPARTAMENTO MEDICO DEL
LABORATORIO JUSTE - Francisco Navacerrada-3-Hotel
Teléfono 55.386-Apartado de Correos 9030-MADRID



Medalla de Oro, Exposición Universal, Paris 1900.

Granulos de CATILLON

0,001 Extracto Normal de

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina, Paris 1889.
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan

ASISTOLIA, DISPNEA, OPRESION, EDEMA, Lesiones MITRALES

Granulos de CATILLON

0.0001

STROPHANTINE

CRISTAL.

TÓNICO DEL CORAZON POR EXCELENCIA

Efecto inmediato. — Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia. — Exigir la firma CATILLON.

Premio de la Academia de Medicina de Paris, por "Strophantus y Strophantine"

Laboratoire CATILLON, 3, Boulevard St-Martin, PARIS

ESTREÑIMIENTO TRATAMIENTO FISIOLÓGICO



A BASE
DE:

1º
**EXTRACTO TOTAL DE LAS
GLÁNDULAS DEL INTES-
TINO**, que refuerza las
secreciones glandulares
de este órgano

2º
**EXTRACTO BILIAR
DESPIGMENTADO**,
que regulariza la
secreción de la bilis

3º
AGAR-AGAR
que rehidrata el
contenido intestinal

1 a 6 Comprimidos
antes de cada comida

4º
**FERMENTOS LÁCTICOS
SELECCIONADOS**
acción anti-microbiana y
anti-tóxica

LABORATOIRES LOBICA, 46, Avenue des Ternes, PARIS (17º) - G. CHENAL, Pharmacien

AGENTE: **FRANCISCO MIRABENT**, Corcega 418, BARCELONE

TUBERCULOSIS · NEURASTENIA · ANEMIA

TRICALCINE

RECONSTITUYENTE

EL MÁS PODEROSO = EL MÁS CIENTÍFICO = EL MÁS RACIONAL



MEDICACIÓN

LA MAS EFICAZ PARA EL TRATAMIENTO DE

BRONQUITIS BAJO VARIAS FORMAS **ANEMIA**

RAQUITISMO - ESCROFULA

LACTANCIA y CRECENCIA DE LOS NIÑOS

TUBERCULOSIS

TRICALCINE

A BASE DE SALES CALCICAS CONVERTIDAS EN ASIMILABLES

DU DOCTEUR E. PERRAUDIN
*Ex-Chimiste Expert de la Ville de Paris
Ex-Elève de l'Institut Pasteur*

DE VENTA EN TODAS LAS DROGUERIAS Y FARMACIAS DEL PAIS

Laboratoire des Produits Scientia · 21, rue Chaptal · PARIS

ESCROFULA

RAQUITISMO

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

a la musculatura estriada de la uretra y músculos bulbo cavernoso e isquiocavernoso (eyaculación).

La inervación cerebral de los órganos sexuales masculinos no se localiza en un centro determinado, sino es difusa por todo el cerebro. Se pone en actividad por excitaciones sensoriales reflejas o por estímulos psíquicos que excitan la libido (representaciones, recuerdos, etc). Para estimular ésta es preciso que actúe también la secreción interna de las glándulas sexuales que hace sensible el cerebro a las excitaciones eróticas, determinando la tensión libidinosa que prepara las reacciones sexuales. El impulso sexual y el placer erótico dependen de la proporción de aquella secreción. No se sabe si el descenso de la tensión erótica consecutiva al orgasmo depende de la eyaculación del esperma y vaciamiento de las glándulas sexuales, o también de la utilización de la secreción interna durante la descarga tensional del acto sexual. En cambio, al llenarse las glándulas sexuales durante la abstinencia se restablece la secreción interna de sustancias libidinosas y actúa en el hombre joven modificando la moral y la razón.

¿Por qué vías actúa el cerebro sobre los centros espinales de la medula sacra y lumbar para la erección y la eyaculación? Se supone que las excitaciones cerebrales actúan sobre un centro genital hipotalámico, de donde parten los impulsos por el istmo del encéfalo y medula. El placer erótico no sólo influye sobre el sistema nervioso vegetativo, sino también sobre todo el sistema nervioso cerebroespinal, determinando una tonificación y el placer de la actividad (cantar, bailar, acciones enérgicas). El impulso sexual se hace consciente en el hombre y conduce no sólo a una satisfacción egoísta, sino también inconscientemente a la conservación altruista de la especie.

TRASTORNOS DE LA INERVACIÓN GENITAL

Las perturbaciones *funcionales* de las funciones sexuales dependen de diversas alteraciones emotivas de la libido sexual (ira, asco, angustia) que impiden la erección. Si esto se produce una vez, se fija psíquicamente y conduce a la impotencia psíquica. Los estados emotivos pueden también afectar sólo la eyaculación impidiéndola después de una erección. La excesiva excitación erótica puede causar la eyaculación «ante portas», o prematura, en perfecta erección. La llamada eyaculación precoz sobreviene a media erección y es signo de potencia débil; a veces no produce orgasmo. Hay también sujetos que sufren orgasmo sin erección mediante representaciones eróticas. Las poluciones nocturnas espaciadas que son fisiológicas se convierten en patológicas por su frecuencia en los neurasténicos sexuales. Todas estas perturbaciones funcionales se observan con predominio en individuos neuropáticos constitucionales, asténicos, leptosomáticos por lo general.

Las enfermedades *orgánicas* pueden también afectar la inervación de los órganos sexuales. Las enfermedades febriles disminuyen el libido y la tensión erótica, no sabemos si por debilitación general, por

perturbación endocrina o por el estado de ánimo. El cáncer, la diabetes, las enfermedades de la sangre, corazón y riñón, conducen a semejantes resultados. A veces en la convalecencia de una enfermedad infecciosa se produce una gran exaltación del libido como en una enferma nuestra (núm. 3.349, Priv.) que, a consecuencia de una bronconeumonía, tuvo una de estas exaltaciones eróticas, por la cual durante diez días pedía al marido ocho y diez veces al día el comercio sexual hasta que llegó al agotamiento. Probablemente depende de la excitación de los centros hipotalámicos.

Las enfermedades endocrinas afectan con frecuencia la potencia sexual. Las enfermedades testiculares o la castración en la edad infantil conducen a la supresión de toda función sexual; pero si ocurre en la edad adulta se puede conservar cierto grado de erección y hasta de eyaculación de líquido prostático. Las inflamaciones testiculares (epididimitis y orquitis blenorragicas) producen con frecuencia un aumento de la potencia con esterilidad azospérmica. La ligadura del conducto deferente suele aumentar la energía sexual (operación de Steinach) por aumento de la secreción interna de la glándula intersticial hipertrofiada. La falta de secreción suprarrenal, tiroidea, hipófisaria y pineal disminuye o anula la potencia. Las relaciones recíprocas entre los sistemas endocrinos y centros vegetativos se alteran fácilmente y de un modo episódico normal en las épocas críticas de la vida: en la pubertad y en el climaterio.

Las *enfermedades de la medula* pueden afectar independientemente o conjuntamente al centro de la erección en la medula sacra y al de la eyaculación en las primeras lumbares. Una lesión transversa en la medula cervical o dorsal produce una anulación de la función sexual, aunque es posible a veces la erección por excitación mecánica del miembro, y en ocasiones se produce priapismo por parálisis de los vasoconstrictores o excitación de los vasodilatadores. Las lesiones transversales de la medula lumbar suprimen la eyaculación conservando la erección por la excitación del miembro (caterización, fricción, etc.). Las de la medula sacra alteran la erección a la vez que la función esfinteriana; cuando se limitan al cono paralizan la musculatura estriada perineal, faltando entonces la eyaculación convulsiva, pero conservándose la expulsión lenta del semen por la contracción de la musculatura lisa de las vesículas seminales que es inervada por la medula lumbar alta. En las enfermedades sistémicas o parasistémicas de los fascículos medulares (esclerosis múltiple, tabes, siringomielia, mielitis difusa) pueden o no observarse perturbaciones de la función sexual según que las lesiones afecten a sus centros vegetativos espinales o sus vías. Por eso en la tabes observamos casos con potencia conservada y otros no. En un enfermo nuestro (número 2.287, Priv.) en que la sintomatología predominante indicaba localizaciones sacras, se mantiene ya varios años con trastornos esfinterianos (retención vesical y rectal) y con perfecta erección y eyaculación.

Algunos casos se quejan sólo de faltarles el orgasmo en la eyaculación. En la poliomielitis es frecuente la conservación de la potencia. En las *enfermedades orgánicas del cerebro* se puede observar disminución de la potencia por el decaimiento general o por la hipertensión craneal. En otras ocasiones puede producirse un erotismo exaltado, como el observado en algunos casos de parálisis general y de demencia arterioesclerótica. Las compresiones tumorales sobre la parte superior de tercer ventrículo (tumores de la epísis) determinan en los muchachos jóvenes una macrogenitosonia precoz y erotismo patológico, y en casos de lesiones postencefálicas del diencefalo se ha observado la distrofia adiposogenital de Frölich. La eyaculación y orgasmo que se observan en algunos epilépticos, a veces en ataques moderados y sin pérdida total del conocimiento, se interpretan asimismo como derivadas de la excitación del centro genital diencefálico o hipotalámico, que algunos estudios anatomopatológicos sitúan en los cuerpos manilares o su periferia.

ETIOLOGÍA

Nos vamos a ocupar principalmente de las causas de la impotencia psíquica que más se han discutido y sólo trataremos superficialmente las causas de impotencias orgánicas.

La impotencia psíquica es una *sensación subjetiva*, individual, de discrepancia entre el deseo y la imposibilidad de su realización, un conflicto entre el querer y el poder. «Cada hombre—dice Hirschfeld—tiene su medida y ley sexual; si no la sigue y se desvía de ella por exceso o defecto, entonces su individualidad sufre subjetivamente y enferma objetivamente.»

Todos los individuos o una gran mayoría, y a causa en gran parte de no haber recibido una educación sexual adecuada, una información sobre los problemas de la reproducción que los alemanes llaman «sexuelle Aufklärung» o explicación sexual, abusan durante la época de su juventud de actos sexuales como el *onanismo*, al cual se ha atribuido por muchos la impotencia. Sin embargo, sólo un cierto número de estos individuos son afectados después de tal perturbación, lo cual hace pensar que sólo en éstos existía la debida *disposición* para sufrirla.

En 1760 un médico suizo llamado Tissot publicó en latín un libro que hizo época y se tradujo a muchos idiomas. Su título era: «Onanismo o Disertación sobre las enfermedades producidas por la masturbación». Fué la primera obra «alarmista» que atribuía a la masturbación enormes males. Luego ha sido seguida por infinitas publicaciones que aun exageraron más la cuestión hasta construir ese «fantasma colosal» que en época reciente han debido combatir muchos investigadores de la sexología.

Todavía modernamente hay muchos clínicos, como Wallace, Moll, Gibson, Wiley, Löwenfeld y otros, que aceptan una impotencia originada por el onanismo, y suponen que el mecanismo de su producción son las congestiones repetidas de la porción prostática de

la uretra a consecuencia de las excitaciones anormales y frecuentes del aparato sexual, las cuales no conducen a una descarga efectiva de la tensión psíquica. Este mismo mecanismo patogénico sería común a otras actividades sexuales incompletas, como el coito interrumpido y el coito prolongado o aplazado.

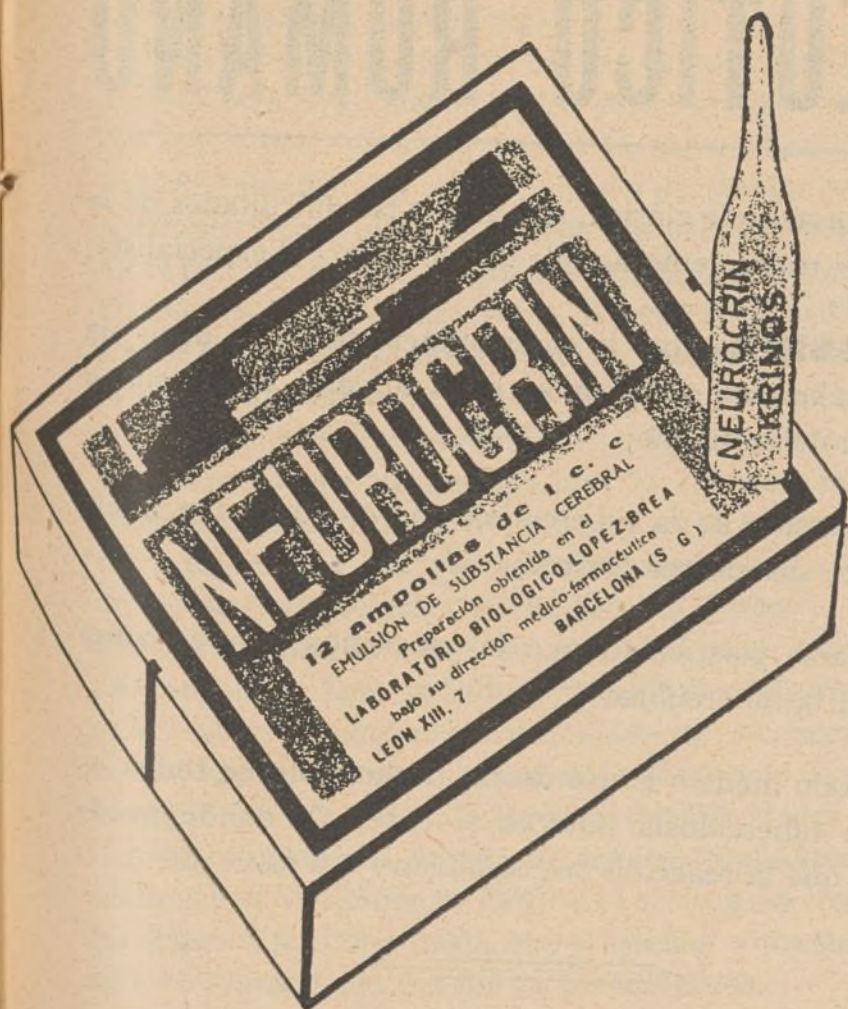
Orlowsky afirma que después de dos años de onanismo u ocho de coito interrumpido se producen perturbaciones orgánicas que determinan la impotencia. Reich acentúa esto aún más, y cree que basta un año de dichas excitaciones incompletas para producir perturbaciones en la función sexual de un hombre sano. Juarros, entre nosotros, escribe: «La impotencia sexual masculina es frecuentísima en España. Acaso por tratarse de país donde abundan los casos de masturbación conservados después de la adolescencia.»

Para la escuela de Freud, el perjuicio del onanismo consiste no sólo en perturbaciones orgánicas, sino en la desviación del erotismo normal y prolongación de la fase narcisista de la evolución sexual. La «neurosis actual» de Freud, derivada de actividades sexuales incompletas, llega a causar por sus perturbaciones psíquicas (falta de la descarga erótica normal) y físicas una serie de trastornos neurasténicos propios de dichas neurosis.

En nuestra experiencia tenemos casos demostrativos de conservación de la potencia a pesar de grandes abusos del onanismo, mientras que en otros la práctica moderada de la masturbación fué seguida de impotencia.

El onanismo es un fenómeno normal de la vida instintiva. El 93 por 100 de los adolescentes se masturban según la estadística de Peck y Well en la Universidad de Harvard. Así pues, la ausencia de este acto en la adolescencia indica una desviación de la normalidad (1). La masturbación perdura fisiológicamente cuando las condiciones del medio ambiente no facilitan el comercio sexual al aproximarse la edad adulta (onanismo por necesidad). Tal sucede en los que habitan pequeñas aldeas y en los pastores, en los que se mantiene como necesidad fisiológica para descargar las fantasías eróticas. Hay, sin embargo, individuos que, a pesar de realizar el comercio sexual normal, necesitan además masturbarse para conseguir una satisfacción erótica que la vida sexual normal no les produce. En vez de buscar incansablemente una mujer que satisfaga su fantasía o su ideal, como hace Don Juan, ahogan su insatisfacción en el onanismo. Schlesinger dice en su libro «El onanismo a la luz de la psicología moderna» («Die Onanie im Lichte der modernen Seelenkunde», Dresde, 1925) que el onanismo ejerce en este sentido una función social defensiva, ya que en él se refugian muchos perversos sexuales, sadistas, masoquistas, fetichistas, que temen realizar sus deseos anormales y se acogen a esta compensación erótica narcisista. En estos casos la supresión del onanismo

(1) Lewy: «Behaviour disorders in children». (Arch. Neur. u. Psych. Diciembre 1925.)



Terapéutica Biológica de las Jaquecas

Neurocrin Krynos

Emulsión aséptica de substancia cerebral)

INDICACIONES

- Antineurálgicas (jaquecas)
- Anticonvulsivas (síndromes epilépticos)
- Antigénicas (distonias vegetativas)

Por contener lipoides de cerebro inalterados, debido a su especial preparación, actúa, además, como reconstituyente nervioso y siempre con resultados convincentes en los casos de

Agotamiento nervioso, Psicosis depresivas, Surmenage, Desnutrición y Raquitismo

ADMINISTRACION Y DOSIS

NEUROCRIN KRYNOS, va contenido en ampollas de 1 c. c. que por el reposo del mismo se divide en dos capas, siendo preciso agitarlo bien antes de ser aspirado por la jeringuilla.

En los adultos, una inyección subcutánea de 1 c.c., días alternos; en los niños, mitad de la dosis.

UESTRAS PARA EXPERIMENTACIÓN CLÍNICA
LEON XIII, 7
Laboratorio Biológico LÓPEZ-BREA

TERAPEUTICA DE LAS
ALTERACIONES MENSTRUALES

OVARIOTONO

COMPOSICIÓN { Substancia ovárica, 0,10; Substancia tiroides, 0,03; Viburnum prunif. extr., 0,06. Piscidia erythrina extr., 0,06; Hyoscyamus niger extr., 0,01.



Amenorrea, Oligomenorrea, Pubertad retrasada, Trastornos de la Menopausia, Reglas dolorosas, Psicosis sexuales

De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

HEMOSTONO

COMPOSICIÓN { Substancia mamaria, 0,10; Substancia placentaria, 0,05; Secale cornutum extr., 0,06. Hamamelis virg. extr., 0,04. Hidrastis canad. ext., 0,02.



Menorragias, Metrorragias, Fibromas uterinos, Congestiones utero-ováricas, Hemorragias de la pubertad y menopausia

De dos a ocho grageas al día (dos cada vez)

INSTITUTO TERAPÉUTICO ROMANO

(Nuevo tratamiento antituberculoso
con una combinación yodo-tuberculínica.)

SIEROSINA

YODO-TUBERCULINA-CVPRICA



Tuberculosis en todas las formas curables.

Caja con 12 ampollas.

La tuberculinoterapia clásica, a causa de las dificultades de la técnica del tratamiento no sale del dominio del especialista;

la «**SIEROSINA**», por la circunstancia de que la dosis fija de tuberculina no modifica en nada su valor y eficacia en la función del antígeno;

por la atenuación de la tuberculina por el yodo, que anula totalmente sus efectos tóxicos;

por la elevada plasticidad que la asociación con el cobre confiere a la tuberculina,

permite a todo médico el uso de ese tratamiento en todos los casos de tuberculosis (interna y externa), donde puede preverse que la reacción del organismo sea favorable.

Representante general para España y Colonias:

E. PISTOLESI.—Apartado de Correos 9026, Madrid.

Literatura científica a disposición de los señores médicos.

TUBERCULOSIS
AFECIONES BRONCO-PULMONARES
Gripe, Escrófula, Raquitismo

SOLUCIÓN
PAUTAUBERGE

al Clorhidro-Fosfato de Cal creosotado.

La mejor tolerada de todas las preparaciones creosotadas

ANTICATARRAL y ANTISÉPTICA

Seca las Secreciones y Cicatriza las Lesiones tuberculosas.

EUPÉPTICA, RECONSTITUYENTE

Reanima las funciones de Nutrición y el estado general.

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

Depositarlos para España:

Jiménez-Salinas y C.^a, Barcelona Sagúés, 2 y 4, (S. G.)

Lipiodol

Radiológico

Aceite Vegetal y Yodo puro

del Doctor **LAFAY**

“**ASCENDIENTE**” y
“**DESCENDIENTE**”

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

Se halla en todas las buenas farmacias.

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

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

LIPIODOL
LAFAY

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

puede conducir impulsivamente a la realización de los actos eróticos antisociales.

La lectura de los libros contra el onanismo produce efectos muy perjudiciales sobre muchos de estos individuos para los cuales la masturbación es una necesidad y un refugio de sus perversiones. En ocasiones hacen esfuerzos enormes para reprimirse; otros inventan aparatos para dominar las erecciones tentadoras del acto onanístico. Un enfermo de Schlesinger se construyó una especie de estuche de alambre para el pene, a fin de que el dolor producido al iniciarse la erección reprimiese los deseos; tuvo que abandonarlo por las heridas que le causaba en las erecciones matutinas. Otro enfermo nuestro que padecía erecciones con polución durante el sueño, ideó un mecanismo eléctrico por el cual un timbre le despertaba durante la noche en cuanto el pene iniciaba una erección. Este individuo, tímido sexual, ideaba todas estas represiones artificiosas de su impulso erótico sin atreverse a aplacarlo con el acto sexual normal. En las vidas de algunos Santos vemos que también intentaban ahogar de modos semejantes las tentaciones. San Simeón Estilita se ató con un cordón los órganos sexuales hasta que el edema consecutivo hizo lacerarse todas las partes pecaminosas.

El mejor medio contra estos sufrimientos es una vida sexual normal, es decir, una higiene del impulso reproductivo. El médico tiene que sobreponerse al moralista en estos individuos hipereróticos y aconsejarles la vida sexual normal en una forma u otra y con todos los requisitos higiénicos preventivos de las enfermedades sexuales. «El médico no puede defender una virtud que conduce a la enfermedad», dice con razón Schlessinger.

Aunque los perjuicios del onanismo se han exagerado mucho, es evidente que el abuso exagerado de éste en algunos casos conduce a trastornos funcionales que por lo general se inician bruscamente en un momento determinado de esta práctica abusiva. En mi experiencia médica figuran varios casos, tanto de hombres como de mujeres, quienes después de una larga temporada de onanismo exagerado para satisfacer excitaciones incompletas del noviazgo, notaron un día que la masturbación, lejos de producirles el placer orgásmico acostumbrado, les originó una sensación dolorosa brusca perineal sin orgasmo, que fué seguida en los días sucesivos de una disminución progresiva de la sensibilidad erótica y de una preocupación hipocondríaca intensísima.

Estas consideraciones sobre el onanismo nos llevan a tratar del problema de la *abstinencia* que se deriva de lo dicho anteriormente. La abstinencia sexual ha sido tema de grandes discusiones entre los propagandistas de la misma y los que opinan sobre sus perjuicios. Para los propagandistas de la abstinencia es una prueba, aducida frecuentemente, la salud de los clérigos y frailes católicos, pero ignoran que las estadísticas de las Sociedades de seguros han demostrado que la proporción de mortalidad precoz es mayor entre los sacerdotes católicos célibes que

entre los pastores protestantes casados. La mayoría de los autores opinan que la abstinencia es conveniente hasta cierta edad y perjudicial después de ella. Este límite es poco preciso, siendo para unos los veinte años (Erb. Freud), para otros los veinticinco (Tarnowsky) y para otros los treinta (Leyden). La realidad es que no existen reglas generales, sino que los perjuicios de la abstinencia sexual son distintos para cada individuo. Intervienen también los factores del medio, pues varía mucho según la magnitud de las excitaciones eróticas que deriven de éste, ya por la vida en ciudades populosas o ya por circunstancias familiares especiales. Freud ha dicho, con acierto, que «cuanto más predispuesto está uno a la neurosis, tanto peor resiste la abstinencia».

Una prueba de los perjuicios que puede causar la abstinencia la tenemos en los individuos que, por viudedad o por noviazgo, reprimen su vida sexual antes normal y sufren trastornos neurasténicos y a veces impotencia al intentar de nuevo la vida sexual. Estos individuos se sienten abúlicos, debilitados, sufren de insomnios, debilidad de la memoria, indecisión, tranquilidad. La iniciación de la vida sexual mejora rápidamente todo este cuadro sintomático. Todos tenemos en nuestra experiencia casos de esta naturaleza e incluso algunos que pensaron en el suicidio en vez de probar a mejorar su situación con la regulación de la vida sexual.

Todas las perturbaciones físicas y psíquicas que producen la abstinencia *desaparecen rápidamente en cuanto los individuos afectos se casan o inician la vida sexual*. Es general la experiencia de los solterones y solteronas que rejuvenecen y mejoran bajo todos los aspectos físico y psíquico con motivo del matrimonio.

Otra de las causas a las cuales se han atribuido más frecuentemente la impotencia son las formas incompletas del acto sexual, tales como el *coito interrumpido, el reservado y el prolongado*. El primero consiste en la excitación sexual incompleta entre los amantes sin llegar al orgasmo, por lo general extragenital. El segundo consiste en la terminación del coito en forma extragenital momentos antes del orgasmo para evitar la concepción, forma muy utilizada en los matrimonios que no quieren tener hijos. El tercero consiste en prolongar excesivamente el coito aplazando la eyaculación para alargar el placer; éste sólo lo pueden realizar algunos atletas sexuales que se han perfeccionado en esta modalidad erótica. En mi experiencia médica figura el caso de un militar que conseguía prolongar dos horas el coito, produciendo el agotamiento total de su amante, la cual vino a rogarme que le aconsejase no continuar aquella práctica.

Todos los actos sexuales incompletos, como también la llamada *masturbación interrumpida y retardada*, en la que se aplaza el orgasmo con interrupciones que prolongan el placer, o la *incompleta*, en la cual se consigue el orgasmo sin eyaculación, producen, como ya hemos dicho, estados congestivos de la

porción prostática posterior que causan diversos trastornos sexuales.

Estos estados congestivos y los que sobrevienen como consecuencia de procesos inflamatorios crónicos (blenorragia) de las vías uretral son para muchos los causantes de la neurastenia sexual. Gibson, Wiley, Peyer, Fürbringer y Porosz conceden gran importancia etiológica a estas perturbaciones de los órganos sexuales y urinarios. Para unos es la atonía prostática, para otros la debilidad de las vesículas seminales, y para una gran mayoría los estados congestivos del verum montanum o colliculus seminalis, los que determinan secundariamente las diversas perturbaciones sexuales que aquejan estos neurasténicos sexuales, entre los que citaremos las poluciones, la espermatorea, la eyaculación precoz y la impotencia. Se ha llegado hasta crear una «*Patología del verum montanum*» que en Norteamérica ha tenido gran predicamento y no menos en otros países. En España, el Dr. Pérez del Yerro publicó en 1913 (*Revista clínica de Madrid*, núm 12) un trabajo sobre la neurastenia sexual en el que considera que ésta es generalmente producida por «lesiones locales en la uretra posterior», fáciles de comprobar por la exploración de dicha región, si bien acepta la existencia de neurastenias sexuales de origen psíquico, en las que la sexualidad precoz y sus excesos engendran la perturbación sin que haya lesiones del aparato genital. El verum montanum es un órgano eréctil semejante a los cuerpos cavernosos, provisto de una extraordinaria inervación relacionada con la medula sacra y con el simpático pelviano, y sus perturbaciones congestivas vasodilatadoras, derivadas de excesos sexuales incompletos o de procesos inflamatorios crónicos, determinan eyaculaciones prematuras, erecciones, espermatorea, priapismo, etc. En algunos de los casos de Pérez del Yerro bastó la cauterización del verum montanum inflamado o congestionado, ya con soluciones de nitrato de plata al 2 por 100 o de tintura de yodo, para que se modificasen todas las perturbaciones funcionales de orden sexual y consecuentemente mejorasen los síntomas generales. Payer, en Alemania, encontró también esta congestión del colliculus seminalis en 14 casos de eyaculación precoz que estudió.

La patología del verum montanum ha encontrado también sus detractores. Flatau, Lowenfeld, Markuse y otros, arguyen que muchos enfermos sometidos a tratamientos uretrales no obtuvieron alivio, aun empeoraron, y que en otros la mejoría obtenida fué en gran parte debida al efecto sugestivo de las curas y a la acción psicoterápica de las conversaciones con el médico. Debemos pensar, sin embargo, que en los casos de pequeñas formaciones poliposas del verum montanum, cuya cauterización lleva por consecuencia la desaparición de las poluciones y la mejoría general del individuo, no se puede hablar de efectos sugestivos.

Prosiguiendo el estudio de la etiología de la impotencia debemos analizar detenidamente las causas psíquicas múltiples que determinan este fenómeno en

individuos con un sistema nervioso lábil e impresionable. Los motivos *psicógenos* de la impotencia son variadísimos: las emociones deprimentes, los odios subconscientes, la pérdida de la ilusión, la repugnancia física, los complejos incestuosos o parentales, las representaciones inhibitorias angustiosas de origen infantil, como la llamada por Freud «angustia de la castración», las perversiones del libido derivadas de las primeras experiencias sexuales, y otros muchos factores que el psicoanálisis revela son motivos frecuentes de impotencias que por regla general pueden ser susceptibles de un tratamiento psicoterápico casi exclusivo.

En un trabajo nuestro sobre la impotencia psíquica publicado en 1925 (*EL SIGLO MÉDICO*, 7 Marzo 1925) discutimos algunos de los múltiples mecanismos psicógenos que pueden engendrar la impotencia. El interés extenso de esta cuestión nos inclina a repetir algo de lo allí dicho.

En la impotencia matrimonial encontramos con relativa frecuencia motivos psicógenos difíciles de revelar. Uno de los mecanismos de que habla Hirschfeld es el de la disminución del libido causado por el respeto al recato de la mujer, es decir, por la actitud seria y contenida de ésta, que en resumidas cuentas significa una ausencia de erotismo. Véase el caso que describe Hirschfeld: Un matrimonio de primos hermanos, ambos médicos, después de un año de moderada vida sexual suspenden ésta durante la concepción del primer hijo, que resulta sordomudo. La mujer es de una belleza extraordinaria, pero no excita el libido del esposo, que convive varios años con ella sin poder ya ejecutar el coito. Al iniciarse la guerra europea tiene el marido que hacer el servicio médico en un hospital militar, donde conoce a una enfermera, con la cual entabla el comercio sexual normalmente, y terminada la guerra decide llevársela a su casa creando el correspondiente conflicto.

En muchos casos las condiciones que determinan la tensión erótica en el hombre necesaria para el comercio sexual, son muy peculiares y derivadas del recuerdo inconsciente de la primera experiencia sexual. La primera aventura amorosa seguida de orgasmo es generalmente de una gran trascendencia para toda la vida sexual.

Noll refiere el caso de un señor que sólo podía tener comercio sexual con señoras vestidas de amazonas por haber sido una señora con este traje la que le inició, en una cacería. Curiosos son los casos que Eulenburg ha denominado de picazismo sexual y Merzbach llama «gourmandise sexual». Un hombre sólo es potente cuando come una fresa que ha tocado los genitales femeninos. Otro necesita pintar rayas azules en el vientre de la amada para sentirse excitado. Un tercero precisa que su mujer esté desnuda en el suelo mientras que otras mujeres desnudas danzan alrededor con una vela en el ano. Steckel denomina a estas formas de perversión «infantilismo psicosexual» por las raíces infantiles (lecturas, experiencias, etc.) que presentan.

En todos los casos de impotencia psíquica masculina es preciso poner en claro estas raíces que determinan un «simbolismo erótico» causante de la impotencia.

Desde el punto de vista psicológico son altamente interesantes los casos de impotencia psíquica motivada por *amores subconscientes*, por atracciones y simpatías que el propio enfermo no se ha dado cuenta de la trascendencia que han tenido en su espíritu. Están subyugados por el recuerdo subconsciente de una mujer que les aparta de todo otro amor consciente y voluntario.

Muchas veces esta atracción subconsciente es de naturaleza incestuosa o parental dirigida hacia la madre o la hermana. Son los llamados «ascetas» o «esclavos familiares», dedicados enteramente al cuidado de su hermana o madre. Cuando se casan o tienen una relación amorosa es con mujeres que semejan grandemente a su admirada pariente. Significan formas de detención de la evolución sexual en períodos de ésta que normalmente son transitorios. Igualmente curiosos son los casos de odios subconscientes que surgen en el individuo contra la mujer o sus allegados y que producen una impotencia psíquica. Steckel refiere el caso de un escritor casado, de treinta y seis años, con una vida sexual activa matrimonial, la cual fué bruscamente interrumpida por una impotencia de evolución aguda e inexplicable, pues seguía muy enamorado de su mujer. Al referir sus sueños resultó que se repetía con frecuencia uno en el que veía la gran escena de Otelo y en ella Desdémona se parecía a su mujer, y otro sueño en el que veía a su mujer muerta y él llorándola sin consuelo. El psicoanálisis de este caso puso de manifiesto que poco tiempo antes había llevado al director de un teatro una obra en la cual tanto su mujer como un literato amigo del escritor habían encontrado algunos defectos importantes, que eran los mismos que le hizo notar el director al rechazarle cortésmente la obra. La molestia de que su mujer coincidiese con el amigo y ya no apreciase a ciegas sus obras como las anteriores, le produjo un sentimiento de odio hacia su mujer que él no percibía claramente, pues al mismo tiempo se sentía más atraído hacia ella por el temor de perderla. No podía corregir, sin embargo, la obra teatral porque su inspiración, inhibida por ese sentimiento de rencor hacia el amigo y su mujer, se lo impedía. Al fin se decidió un día, por consejo de Steckel, a vencer este odio e invitó al amigo para hablar sobre la obra e intentar su modificación. Con ello había vencido su sentimiento de celos y de orgullo dolorido y poco después recuperaba su normalidad sexual.

Como ya hemos dicho, la primera experiencia sexual tiene una importancia a veces decisiva en el futuro. Si esta primera experiencia ha constituido un fracaso por desilusión o repugnancia física, es frecuente que se origine en individuos nerviosos una idea prevalente de impotencia o inferioridad física que aleja al sujeto de nuevas intenciones y le sume en un estado hipocondríaco que a veces engendra suicidios

o reacciones neuróticas desconcertantes, como el caso que vamos a relatar.

Hace unos años nos trajeron a consultar un muchacho, cadete de una Academia Militar, al cual iban a declarar inútil para continuar la carrera por padecer ataques nerviosos que el médico militar calificaba de epilépticos e incurables. La situación del muchacho era de gran desesperación y había manifestado que estaba decidido a suicidarse. Examinada la historia del enfermo y los detalles de los accesos nerviosos, se deducía claramente que se trataba de ataques histeriformes con todas sus características. El psicoanálisis del mecanismo productor de los ataques reveló que éstos venían produciéndose desde hacía poco con motivo de haber sido llevado por compañeros suyos a una casa de prostitución, donde había fracasado totalmente. Cada vez que la conversación de los amigos recordaba aquel día, se ponía emocionado al pensar que pudieran saberlo y burlarse de él, y terminaba por tener el ataque de convulsiones. Procedía este muchacho de una acomodada familia lugareña que, como hijo menor, le había retenido siempre entre los cuidados maternos y sin salir a las grandes ciudades. Había llegado a los dieciocho años sin abandonar la fase onanista o narcisista de la evolución sexual, y al encontrarse por primera vez sin entusiasmo sexual alguno y por voluntad ajena ante el espectáculo nada atractivo de una casa de lenocinio de provincia española, había fracasado. Consecuentemente se desarrolló en él la ansiedad sexual de los impotentes psíquicos, que les inhibe ya de nuevos intentos de vida heterosexual. El espíritu alegre de este muchacho se tornó hipocondríaco y depresivo al ver anulada su finalidad en la vida. A ello vinieron a unirse después los accesos histéricos como manifestaciones externas de sus complejos subconscientes sexuales, y las consecuencias funestas para su carrera de esta situación. Cuando este muchacho se trasladó a Madrid y practicó una vida sexual normal y regularizada, se normalizó en pocos días su situación, desapareciendo para siempre los ataques, y el ánimo del enfermo recobró su jovialidad. Deshecho el error diagnóstico, llegó a ser oficial y después se ha casado.

En España es muy frecuente el hombre joven, sin recursos, que emigra de su villorrio, habiéndole jurado a su novia volver para casarse en cuanto reúna algún dinero en América. Este hombre, movido por su ilusión, que le mantiene, trabaja varios años, a veces mucho más de los que calculaba, alejado de toda vida heterosexual y refugiándose en el onanismo, hasta conseguir el capital que consideraba necesario para volver a su pueblo y casarse con la paciente enamorada. Entonces sobreviene el conflicto. Nuestro hombre cae en la cuenta de que quizás no sea ya capaz a los cuarenta años de cumplir bien sus deberes matrimoniales; hace un ensayo, a veces el primero, y el fracaso le pone en situación desesperada. Todos estos enfermos llegan al especialista desmoralizados y amenazando suicidarse si no se les

cura. Basta por lo general una exposición de los motivos naturales de su impotencia psíquica y del único camino de solución para que recuperen la tranquilidad y sigan escalonadamente los consejos de entrenamiento sexual progresivo que les pone en condiciones de constituir un hogar feliz tanto tiempo esperado. Hemos visto uno de estos casos de «indiano» que se negó a ensayar el comercio sexual con ninguna mujer que no fuera su futura, la cual era prima de él y llevaba esperándole veintidós años. Entonces le aconsejamos que le pusiese a ella en antecedentes de lo que sucedía para que decidiese si aceptaba el matrimonio en esas condiciones. La futura esposa vino a vernos acompañada del prometido para enterarse de las posibilidades de curación en la vida matrimonial y aceptó el casamiento sometiéndose a la eventualidad de un fracaso. El matrimonio tuvo un éxito completo.

PATOGENIA

Si estudiamos la patogenia de la disposición a la impotencia, podemos dividir con Steiner (1) los casos de esta afección en tres categorías; a saber: 1.^a Disposición congénita. 2.^a Disposición adquirida en la primera infancia; y 3.^a Disposición adquirida en el curso ulterior de la vida.

El primer grupo está constituido por sujetos débiles desde el nacimiento, debilidad que se manifiesta por nerviosidad, estreñimiento, vegetaciones adenoides, tendencia al raquitismo, y, después, por dentición deficiente y neurosis prolongada. En la segunda infancia se observa pasividad en los juegos, falta de vivacidad, tendencias femeninas y una especial *precocidad* sexual sin ir acompañada de un desarrollo proporcional de los genitales, fenómeno típico de los *neurasténicos* sexuales infantiles. En ellos se produce muy lentamente la crisis de la edad, prolongándose mucho la llamada «edad del pavo», en que la voz vacila entre la del niño y la del adulto, los gestos del niño grande se parecen a los del hombre dentro de cierto afeminamiento.

Estas condiciones o manifestaciones se hacen patentes en la infancia en los casos de la segunda categoría, y sólo después de la pubertad en los de la tercera. La disposición hipogenital en estas últimas categorías no es tan fuerte como en los de la primera categoría y la impotencia deriva de experiencias perjudiciales infantiles.

Para comprender la importancia patogénica de las vivencias individuales en las fases evolutivas de la sexualidad, conviene que resumamos aquí los períodos sucesivos de ésta, según resulta de los estudios hechos por la escuela psicoanalista de Freud.

Las primeras actividades *autoeróticas* del niño se inician con las manipulaciones de la crianza, las irrigaciones, la limpieza de los genitales y los baños, que ocasionan momentos de placer. Es la fase *pregenital*, que precede a la época onanista genital infantil, la cual se instala hacia los cuatro o cinco años, según

las recientes investigaciones, y no en la pubertad como se creía antes. El instinto sexual de la mayoría de los hombres ya en esta época adquiere forma y dirección, y las impresiones que deja en la mente del adulto son muy borrosas, pero ejercen un importante influjo en la ulterior evolución. El onanismo infantil es una etapa necesaria para el establecimiento de lo que Freud ha llamado la «primacía de la zona genital». Si los cuidados maternos de la época pregenital son excesivos y con ello se cultiva la satisfacción infantil producida por las maniobras en su zona anal y uretral, o si se significa al niño demasiado la prohibición de tocarse dicha zona, puede producirse una *fijación o detención* del instinto erótico en esta fase pregenital.

En ulterior etapa del desarrollo sexual el niño proyecta su libido hacia las personas que le rodean, como padres, hermanos, criadas, maestros, originándose por la atracción parental las *tendencias incestuosas* que luego juegan un papel preponderante en la génesis de la impotencia psíquica. Se denomina a esto el *motivo del incesto*, o sea el deseo imperioso del niño de poseer o disponer exclusivamente del objeto o persona de su atracción y el odio hacia aquellos que obstaculizan este deseo. En el muchacho esta atracción se proyecta generalmente hacia la madre que le cuida, y de aquí la antipatía a los seres, como el padre y hermanos, que aspiran a compartir este cariño. A esta constelación se la denomina el motivo o *complejo de Edipo*, por recordar a la leyenda griega en la cual el hijo mata al padre para casarse con la madre.

Cuando el desarrollo normal del niño avanza, conoce éste por la educación lo injusto de su actitud respecto a la madre y cambia su atracción libidinosa por un amor filial convencional, dirigiendo ya hacia otras personas sus deseos. Este proceso normal no llega a realizarse en algunos individuos, en los que el motivo incestuoso tiene una gran energía, y entonces para no chocar con las leyes morales reprimen su inclinación erótica hacia la madre, reprimiendo su sexualidad. Así se origina un tipo peculiar de impotencia psíquica. En algunos casos la inclinación hacia la madre es substituida secundariamente por la atracción hacia la hermana, prima o tía, como deseos menos escandalosos, y en otros individuos hacia individuos del propio sexo (homosexual).

Durante el período de la atracción incestuosa hacia la madre experimenta el niño deseos y fantasías de eliminar al padre. La lucha entre el deseo incestuoso respecto a la madre y el deseo criminal respecto al padre engendra un peculiar estado de ansiedad o temor de ser castigado. Y como esta época de fantasías incestuosas coincide en parte con la primera fase onanística, entre los cuatro y seis años, el temor se concentra sobre el órgano sexual y surge lo que se ha llamado *angustia de la castración*, despertada muchas veces por las amenazas intempestivas del padre de cortar el miembro al niño si le sorprende de nuevo masturbándose. El psicoanálisis de neuróticos, hijos de padres violentos y temidos, re-

(1) Steiner: «Die psychischen Störungen der männlichen Potenz». Deuticke, Leipzig, 1931.

vela la frecuencia del *complejo de castración*, el cual perdura después en la edad adulta en aquellos sujetos cuya fijación incestuosa hacia la madre se ha prolongado hasta la pubertad. En los impotentes incestuosos es frecuente un cierto tipo peculiar de conducta. Se enamoran sólo de mujeres casadas, y cuando éstas llegan a ceder ante sus pretensiones, entonces retroceden y renuncian a la realización de las últimas consecuencias. De este modo prolongan inconscientemente en su psiquis el motivo incestuoso materno en una forma enmascarada, es decir, un amor a una mujer casada que no puede realizarse. Y es curioso que estos sujetos que son impotentes ante dicho tipo de mujer casada, no lo son ante las prostitutas, porque en esta forma de atracción no se roza como en la otra el motivo incestuoso. En otros individuos la angustia de la castración se enmascara bajo el aspecto de fobias sexuales angustiosas, como la sifilofobia, la llamada fobia de la desfloración o la repugnancia ante la idea del coito.

Los dos motivos subconscientes más frecuentes e importantes de la impotencia psíquica son, pues, la *timidez incestuosa* y la *angustia de castración*, pero no actúan muchas veces de un modo directo, sino enmascarados en formas libidinosas perversas, derivadas de aquélla y que están en conflicto con los impulsos genitales.

En los sujetos impotentes sin apariencia ni estigmas de debilidad congénita, resulta difícil explicar por qué sufren más tarde de insuficiencia sexual a consecuencia de motivos psíquicos derivados de la evolución sexual, los cuales son comunes a casi todos los individuos, que en su mayoría logran vencer las dificultades y alcanzan su finalidad sexual normal en su debida época. Para explicárselo es preciso admitir en ellos cierta disposición hipogenital atenuada que causa esa deficiencia compensadora del instinto genital ante vivencias de la primera infancia que influyen deprimiéndola o determinándola en su evolución hacia la normal finalidad. De aquí la importancia que en los casos de esta categoría tiene una adecuada educación sexual.

En su reciente y magnífico libro «Jugend und Eros» (Juventud y Erótica; Reimer, Dresde, 1930) ha presentado Wilhelm Liepmann una interesante serie de fragmentos autobiográficos de jóvenes alemanes de ambos sexos en los cuales puede verse la importancia decisiva que para el curso ulterior de la vida y de la sexualidad tuvo la «sexuelle Aufklärung», la instrucción sexual de la infancia, según que ésta fué dada abiertamente y de un modo adecuado por padres o instructores de espíritu moderno y realista, o fué adquirida furtivamente en la calle o en casa, a través de fantasías eróticas de criadas ignorantes, de compañeros de colegio o de individuos de la calle.

SINTOMATOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO

Los variadísimos tipos de impotencia psíquica con sus formas peculiares de producirse, por ejemplo: sólo con mujeres decentes o con prostitutas, en

el primer coito con desconocidas o en los sucesivos por la desilusión del primero, ante las vírgenes o de otras muchas maneras, presentan siempre una sintomatología orgánica y otra psíquica.

Los *síntomas orgánicos* consisten en insomnios, perturbaciones cardíacas, trastornos digestivos y estreñimiento, molestias urinarias (polaquiuria, vejiga irritable), dermatosis pruriginosas, raquialgias y cefaleas, zumbidos de oídos y moscas volantes, astenia, irritabilidad. El médico acostumbrado a tratar enfermos de esta naturaleza conoce pronto, al verlos entrar, de lo que se trata. Son enfermos que consultan siempre solos, temerosos de que alguien se entere de su enfermedad vergonzosa; entran angustiados, con gesto de desconfianza; sus manos están frías y sudorosas; no saben cómo relatar sus sufrimientos, y siempre empiezan dando rodeos y refiriendo primero los trastornos generales, sin atreverse a mencionar sus deficiencias sexuales. Si el médico les auxilia en sus preguntas, dándoles ánimo para sus confesiones, empiezan atenuando los fracasos de su vida erótica, y sólo cuando adquieren plena confianza llegan a la total confesión de sus angustias. Cuando esta confianza total no es conseguida se les nota una actitud de resignación y menosprecio ante la insuficiencia de la Medicina. El práctico habituado a la técnica psicoanalítica gana pronto el ánimo de estos desdichados al hablar de sus trastornos con la seguridad que da el conocimiento de la sexología y el arte de tocar los puntos sensibles con el tacto propio de la experiencia conocedora.

Cuando el desesperanzado paciente se da cuenta de que se le comprende y de que no se le ataja con la consabida frase de «todo lo que usted tiene es nervioso», cuando se le habla de procedimientos para aliviar su mal, se le nota pronto animarse y cambiar su apariencia deprimente de los primeros momentos.

Los *síntomas psíquicos* que se presentan junto a los físicos, enmascarando la perturbación sexual, son dudas, distractibilidad, timidez, abulia, angustia, melancolía en sus diversas intensidades. El *sentimiento de inferioridad* se deriva de la idea errónea de creerse únicos en sufrir tal deficiencia, de ser casos excepcionales, diferentes del resto de los hombres. En ocasiones se añaden pensamientos depresivos de culpabilidad por actos onanísticos y perversos de la primera juventud.

Generalmente se produce una *intensa hipocondría* con ideas de incurabilidad, de enfermedades medulares y hasta de futura psicosis, exaltados por la literatura pseudocientífica que cae en las manos de estos lectores ávidos de los anuncios y divulgaciones periodísticas. Muchos pacientes viven angustiados por la idea de la atrofia de sus genitales, que sienten pequeños fríos y flácidos (complejo de inferioridad orgánica). Obsesionados miden muchas veces sus genitales e intentan compararlos con los de los demás cuando furtivamente pueden observarles.

Estos enfermos enmascaran ante el médico su dolencia consultando sólo sobre el insomnio, la distrac-

tibilidad, los olvidos y otros trastornos que les impiden trabajar. Se quejan de cefalea, estreñimiento pertinaz, micción dolorosa, poluciones, polaquiuria, molestias digestivas diversas e inapetencia, dolores erráticos, mareos y zumbidos de oídos, sensaciones de desmayo y de moscas volantes; trastornos vasculares periféricos, como congestiones momentáneas seguidas de sudoración fría; dolores precordiales, palpitaciones, arritmias, accesos anginosos e infinidad de otros síntomas enmascaradores de la impotencia. El examen objetivo más cuidadoso del enfermo, los análisis y exploraciones especiales no revelan ninguna lesión; todo lo más una hiperestesia de la uretra prostática al paso de la sonda y algo de catarro de esta región al examen endoscópico.

El médico no debe contentarse entonces con una o dos preguntas a la ligera sobre la función sexual, que casi siempre son contestadas evasivamente; sino ahondar en su interrogatorio, aunque ello sea doloroso y molesto para el paciente, usando de toda su diplomacia para conseguir del enfermo la necesaria confianza. Muchas veces en vez de preguntas directas como la de «¿ha abusado usted mucho de la masturbación?», que casi siempre contesta negativamente el enfermo y haciendo que no comprende lo que le preguntamos, es mucho mejor que el médico, sin preguntar nada, refiera al enfermo que los síntomas subjetivos de que se queja son casi siempre consecutivos a trastornos de la función sexual que se describen concisamente. En seguida podemos ver cómo se ilumina la cara del paciente al ver que alguien encuentra una explicación a su mal y entonces refiere todo detalladamente como quien descarga un secreto doloroso y se liberta de un delito o pecado que ocultaba a la mirada de los hombres.

PRONÓSTICO

El pronóstico varía mucho según las distintas categorías de impotencia que antes hemos mencionado. En la forma con *disposición congénita* el pronóstico es generalmente desfavorable. Sólo cuando estos enfermos dan con una mujer hábil que sabe excitar sus escasas energías eróticas consiguen de vez en cuando un acto sexual más o menos completo. Dirigiendo su actividad sexual en este sentido por una psicoterapia que modifique los obstáculos de origen infantil y aconsejándoles una vida de ejercicios físicos, deportes, duchas, baños de sol, más una medicación con productos opoterápicos y tónicos, no es raro que estos enfermos consigan alcanzar una potencia moderada y, por lo general, muy inconstante.

El pronóstico de la segunda categoría de impotencia, es decir, de la *desarrollada en la infancia*, en la que junto a una disposición constitucional moderada hay grandes conflictos evolutivos psíquicos, depende de ciertas circunstancias, principalmente de que se consiga con el psicoanálisis llevar o no a la conciencia la representación o complejo subconsciente que domina la vida sexual. En general, es más favorable en los casos cuya evolución del libido alcanzó la etapa

genital y mucho menos en los que por cualquier inhibición no llegó a ese grado evolutivo. En esta forma, que es la más frecuente, el psicoanálisis es el factor terapéutico decisivo. En los casos de impotencia de la tercera categoría, de la *iniciada en épocas posteriores* (pubertad y edad adulta), el pronóstico es siempre favorable, pues la disposición constitucional es casi normal y no ha habido perturbaciones evolutivas en la infancia. Son los conflictos o desviaciones de la normalidad ocurridos desde la pubertad los principales factores etiológicos que pueden fácilmente dominarse por un psicoanálisis sencillo y por una psicoterapia sugestiva directora de la reeducación sexual progresiva.

TERAPÉUTICA

La terapéutica de la impotencia psíquica debe en primer lugar dirigirse a modificar los motivos psicógenos subconscientes con el psicoanálisis. Después orientar una reeducación sexual, que también puede hacerse simultáneamente en los casos de la tercera y primera categoría, y además coadyuvar al éxito con el tratamiento de los síntomas orgánicos utilizando la organoterapia, hasta ahora de resultados dudosos, la fisioterapia, la electroterapia y una medicación excitante y tónica, que en ciertos momentos previos al acto sexual puede ser eficaz. Sucesivamente resumiremos lo esencial de estos métodos terapéuticos y sus resultados.

El *psicoanálisis* del subconsciente (asociaciones, sueños, equivocaciones, actos sintomáticos, etc.) lleva al enfermo mediante repetidos diálogos interrogativos a hacerle referir todos los detalles y acontecimientos de su infancia, sean o no de importancia aparente para el enfermo, pues con frecuencia lo que él considera superfluo sirve como puente asociativo de otros hechos que han provocado fuertes inhibiciones por la intensa emoción que produjeron. De este modo se llega hasta a los acontecimientos de la primera infancia, donde por lo general aparece el verdadero núcleo de la neurosis, que nos muestra los impulsos en su forma primitiva.

Los sueños de los impotentes psíquicos muestran siempre como tema principal la *insuficiencia* funcional del individuo en formas más o menos encubiertas. Steiner refiere el caso cómico de un señor enemigo del psicoanálisis que en una reunión donde se discutía esta cuestión refirió su sueño más frecuente para demostrar su falta de sentido. Consistía en soñar que subía a un tejado por una escalera de mano, hecho que nunca había realizado. Una carcajada significativa de algunos presentes, conocedores de las circunstancias individuales de dicha persona y de los fundamentos de la simbólica sexual, fué signo de la interpretación coincidente. Este señor era de baja talla, mientras su esposa tenía una estatura mucho mayor, y el sueño repetido se refería simbólicamente al conflicto diario de su vida erótica. En otras ocasiones los sueños de los impotentes se refieren a fracasos profesionales, o reprimendas por insuficiencias que son símbolos o autoacusaciones del enfermo por haberse

dejado llevar de sus tendencias perversas. La simbólica de los sueños de castración es también frecuente y en ellos se percibe la relación con el padre, que aparece enmascarado simbólicamente como el rey, el maestro o el director, y la madre representando otros papeles parecidos.

Freud concibe las fases de este tratamiento psicoanalítico sobre su esquema metapsicológico del ello, el yo y el super-yo, del siguiente modo. El *ello* representa las tendencias impulsivas que se mueven irrefrenables para conseguir su satisfacción, el *yo* es la personalidad que siente, piensa y actúa, y el *super-yo* es la fuerza inconsciente que critica y reprime enérgicamente las tendencias impulsivas con diversas sanciones. En los individuos normales estas tres fuerzas se equilibran produciendo una personalidad ecuánime, pero en el neurótico se altera este equilibrio y el yo está inutilizado y oprimido entre las internas fuerzas opuestas de un ello criminal y un super-yo cruel e inflexible. El psicoanálisis trae a la conciencia del enfermo las tendencias criminales o perversas que le han arrastrado desde la primera infancia, haciéndole ver lo irrealizable de las mismas, y por otro lado le muestra las tendencias primitivas inconscientes del super-yo, y de esta suerte consigue que la personalidad del yo se liberte de ambas fuerzas opresoras obteniendo una normal libertad de acción.

Una de las formas de impotencia de origen psicogénico en las que el psicoanálisis proporciona mayores éxitos es en el tipo de intersexualidad poco marcada (homosexuales en latencia), que por sus tendencias femeninas, derivadas de su constitución y de su adhesión a la madre, se denominan de *identificación femenina*. Se trata de individuos que en vez de liquidar hacia los seis años su motivo de Edipo e iniciar su renunciación a la madre y su identificación con el padre, al entrar el «período de latencia» que le sigue, permanecen fijados en aquella fase de atracción maternal, y como no pueden competir con el padre en lucha abierta, satisfacen su apetencia disimuladamente aumentando su intimidad con la madre mediante la máscara de la necesidad de su protección para su debilidad o enfermedad.

Muchos son marcadamente narcisistas y visten con femenina coquetería y esmero. Si llegan a tener contacto sexual con mujeres consiste sólo en masturbación mutua, en cunilingus o excitación del clítoris con la lengua y otras prácticas perversas en las cuales el sujeto siente el orgasmo cuando consigue producirse a su compañera, lo que no altera sus fantasías femeninas. Si alguna vez realizan el comercio heterosexual es imitando a la mujer, colocándose debajo y ayudándose de fantasías femeninas. En el trato social con las mujeres se comportan casi como rivales de ellas.

En las circunstancias extraordinarias de lucha por la existencia o en la lucha bélica, estos hombres de naturaleza «feminoide» se destacan fuertemente. Durante la guerra mundial pudo verse que el núme-

ro de estos casos era mucho mayor que lo que se creía. Fué como una experiencia psicológica en gran escala, en la que se revelaron infinitos hombres que con sus aptitudes para suplir a la mujer o con sus reacciones histeriformes hicieron patente su huída en la identificación femenina patológica.

Steiner, de Viena, ha utilizado en estos casos un método psicoanalítico acelerado o a presión, que es muy semejante al que desde hace años hemos seguido nosotros sin conocer su obra, y al que Ana Freud ha empleado en sus psicoanálisis infantiles. Es el *método activo* no aconsejable para las grandes neurosis, elaboradas de una sexualidad reprimida, en las que es preciso la técnica lenta de un año o más de duración que ha hecho famosa a la escuela freudiana. Como se trata de enfermos inteligentes y fantásticos, se consigue pronto su entera cooperación al hacerles comprender la significación de su resistencia y de sus sueños y asociaciones, de las cuales dan ajustadas interpretaciones. Se les aconseja no pensar durante el día en nada de lo tratado en el tiempo del psicoanálisis para no deformar los recuerdos sucesivos. Steiner exige, además, al paciente que mientras dure la cura guarde total abstinencia sexual, para con esta retención de la libido enriquecer el análisis, y si acaso no cumple lo prometido, que los sentimientos de culpa que sobrevengan proporcionen nuevo material psicoanalítico.

El método conduce al enfermo a sentir la sobrevaloración de la realidad psíquica, a percibir el robustecimiento de su yo, que examina las tendencias criminales del *ello* y reconoce al fantasma del *super-yo* juzgador y punitivo. Entonces se acentúan cada vez más los esfuerzos de emancipación del enfermo, que llegan a arrollar al analítico y al análisis. Se produce así una variación de la personalidad total que se siente más libre y consciente, y los sueños van perdiendo su carácter angustioso y no son ya seguidos de poluciones (sueños de poluciones), sino que despiertan al enfermo en fuerte erección, lo que indica una correlación psíquica con la identificación masculina. El propio médico psicoanalista que al principio de la cura aparecía en los sueños del enfermo como una mujer o como una cocota, que toma dinero del enfermo, empieza ya a aparecer como un amigo o colega.

La llamada *reeducción sexual* u orientación del impotente hacia la vida heterosexual progresiva y regularizada tiene para nosotros una importancia extrema y debe iniciarse en todos los casos en los que el psicoanálisis haya demostrado que la evolución sexual ha llegado a la etapa genital. Es una terapéutica muy discutida, más desde un punto de vista moralista que científico. Científicamente puede discutirse si es oportuno el comenzarla simultáneamente al psicoanálisis, dirigiendo sugestivamente al enfermo en la esperanza de un resultado lentamente progresivo de sus intentos repetidos, o conviene esperar a que el psicoanálisis haya desentrañado toda la psicogénesis infantil de la impotencia. Nuestra experiencia de

bastantes casos de éxito nos inclina hacia la simultaneidad.

En todos los tratamientos reeducativos conviene aconsejar al enfermo que al principio lo haga siempre con una misma mujer que le atraiga, y a la que debe prevenir de su perturbación para que no exagere sus temores inhibitorios con frases imprudentes de impaciencia. También es preciso advertir que los primeros actos sexuales son por lo general seguidos de fracaso y que sólo paulatinamente se produce un mejoramiento progresivo de cada nuevo ensayo. También debe aconsejarse para favorecer el éxito que sea la mujer quien dirija la inmisión del miembro en la vagina, excitando previamente el órgano con frotos suaves y a su vez provocando la excitación de la mujer con roces manuales de su región clitorídea, según ha aconsejado Van der Welle en su interesante libro «El matrimonio perfecto».

En los casos en los que fracasa muy repetidamente este tratamiento reeducativo, acompañado de una constante terapéutica sugestiva, se hace preciso iniciar un tratamiento psíquico prolongado (psicoanálisis) que ponga al descubierto los mecanismos psicogénicos de raíz infantil que actúan inhibitoriamente. Después de cierto tiempo de seguir éste debe volverse al tratamiento reeducativo, haciendo diversos ensayos hasta que se consigue un éxito final.

En los casos de persistente fracaso puede intentarse modificar la base constitucional hiposexual (intersexual) mediante los injertos testiculares de Voronoff o por la operación de Steinach.

El tratamiento *orgánico* (medicamentos, fisioterapia, organoterapia) es también útil, incluso en los casos de impotencia psíquica.

Los tratamientos *físicos* sobre la uretra posterior congestionada (cauterizaciones, electrocoagulación de formaciones poliposas del verum montanum, masaje de la próstata congestionada inflamatoriamente) son medios de indudable utilidad. Muy importantes son también los tratamientos *higiénicos* de gimnasia, baños de sol y de aire, duchas, moderación en el comer y deportes.

La terapéutica *medicamentosa* es sumamente extensa. Recordaremos aquí los preparados opoterápicos más eficaces, dentro de su reconocida limitación, los medicamentos afrodisíacos y los tónicos que dan mejor resultado.

Mencionaremos entre los preparados opoterápicos masculinos, generalmente poco eficaces, al testogan, el viriligen, el triglandol y las glándulas sexuales compuestas; entre los tónicos de las fibras contráctiles (contra las poluciones), la rhus aromática, ergotina, estriocina, la hamamelis virgínica; entre los excitantes de los centros erectores, la yohimbina, la tintura de cantáridas; entre los afrodisíacos, la tintura de almizcle, la menta, el cáñamo indiano, el licopodio y los preparados fosforados; y por último, como anafrodisíacos, el bromuro de alcanfor, el lupulino, la belladonna y los bromuros y valeriana.

No siéndome posible por falta de tiempo leer en

esta conferencia las historias clínicas de numerosos casos interesantes de impotencia psíquica de las tres categorías mencionadas (disposición congénita, infantil y adulta), me remito al libro que en breve aparecerá con el título de «Impotencia y neurastenia sexual» en la serie de Monografías de *Archivos de Neurobiología*.

*
* *

Lamento, señores, que la extensión y el interés múltiple del tema me haya hecho abusar de vuestra benevolencia leyendo un discurso tan largo; y al agradecer la inmerecida atención que le habéis prestado quiero también expresar a esta Academia mi intensa gratitud por la constante colaboración y brillante actividad desarrollada durante los dos cursos que me cupo presidirla, y de los cuales quedan como muestras, que son vuestro orgullo y el mío, los dos excelentes tomos de Anales de nuestras sesiones y los otros dos tomos extraordinarios de «Innovaciones médicas» (uno todavía en prensa) de altísimo valor científico, resultado de los *cursos de divulgación o perfeccionamiento médico* realizados con el concurso de los profesores de esta Academia y que demuestran, al compararlos con los publicados en otros países, que la cultura médica informativa en España es de las más completas del mundo.

Y no quiero terminar mi actuación oficial sin testimoniar a mi querido amigo el Dr. José Codina, prestigio médico, que este año preside nuestra sesión inaugural, el agradecimiento y el cariño con que le vemos todos los aquí presentes, recordando sus activas campañas pretéritas en esos estrados, a los cuales yo me reintegro satisfecho y agradecido después de terminar mi mandato presidencial.

HE DICHO.

Seguros para la enfermedad y para la vejez en Inglaterra.

En Inglaterra solamente, sin contar Escocia ni el país de Gales en 1928, había 14.300 médicos en los seguros de asistencia médica; 9.000 farmacéuticos despacharon las variadas prescripciones. Estaban aseguradas 13.900.000 personas y el coste de médicos y medicinas ascendió a 170 millones de marcos, de los cuales los médicos recibieron 12 millones y medio de marcos. Además, los médicos de los pueblos recibieron en países especialmente penosos cuatro millones por indemnización de transportes y cuatro millones más por botiquines. Se aplicaron cantidades menores para pago de asilos, para el sostenimiento de teléfonos, para la instalación de un consultorio suplementario en puntos diferentes de su centro cuando el interés de los asegurados lo exigía. Se pagó más de millón y medio para aquellas personas (lo que está permitido) que desearon una asistencia con médicos diferentes de los que proporcionaba el seguro. Desde el 1928 hay una Comisión para el examen de los casos en los cuales el médico está acusado de negligencia en la asistencia de los enfermos del seguro. Un empleado de esa Comisión investiga el caso en unión de un médico del seguro designado por el Ministerio de Sanidad, que es

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 ex-
tractos del aceite de hig. de bacalao. Es un licor
no alcohólico, ni azucarado, de sabor gratísimo y
tolerado perfectamente.*
- D/** *Medicación YODADA por excelencia.
Depurativo. Reconstituyente*

**SE EMPLEA EN TODAS LAS
ÉPOCAS DEL AÑO.**

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

*Eficaz en el
tratamiento de las* **Adenopatías**
Linfatismo
Escrofulismo
Raquitismo
Diabetes
Heredosifilis
Ameno y Dismenorrea
Convalecencias
Estados llamados Pretuberculosos



LABORATORIO MIRABENT BARCELONA

ESPECIALIDAD NACIONAL

ESTAFILASA del D^r DOYEN

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

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

Solución coloidal
fagógena
polivalente.

MICOLISINA del D^r DOYEN

2 FORMAS:
MICOLISINA BEBIBLE
MICOLISINA INYECTABLE

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

NEURASTENIA
ANEMIA
CONVALECENCIAS

Vino de Bugeaud

Tónico-Nutritivo,
con Quina
y Cacao.

Actúa por la Teobromina y por los Alcaloides de la Quina

Comprimidos compuestos de Hipófisis
y Tiroides en proporción prudencial,
de Hamamelis, Castaña de India
y Citrato de Sosa.

Venosina

Tratamiento específico completo de las **AFECCIONES VENOSAS**

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

SIL - AL

Metahidrosilicato de aluminio fisiológicamente puro

Sustituye al bismuto en
terapéutica gástrica.

Existe el Sil-Al belladonado.

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

BARDANOL

— — Elixir de bardana y estaño eléctrico. — —

INDICACIONES:

**Estafilococias en todas
sus manifestaciones.**

Muestras
y literatura:
A. GÁMIR
Valencia.

Autorizado por la Inspección Ge-
neral de Sanidad, número 4.193.

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

ATROPAVER

Muestras y literatura a dis-
posición de los señores Mé-
dicos que lo soliciten al
Laboratorio «CELTA»,
Valencia.

ESTOMAGO

Sal de Hunt

Laboratoires Alph. BRUNOT
PARIS

Muestras y Literatura
Juan Martin, Alcalá 9 MADRID

elegido entre los varios del seguro propuestos por la Asociación Médica Británica. Sólo en 42 casos de 299 en los que hubo queja, durante el año anterior, decidió el ministro que el médico de un seguro no debía ser pagado por negligencia. En ocho casos más se decidió rehusar el pago porque los médicos no habían escrito las breves historias clínicas que les obliga la ley, y en otros cinco casos porque no habían comunicado a sus superiores locales las respectivas asistencias. El precio de la receta ha descendido algo, es de unos 65 céntimos (de marco). Parece que la constante peroración de los médicos del seguro con los médicos de la visita ha influido en la limitación de las prescripciones de éstos. Desde hace poco tiempo se trata de combatir el abuso de varios médicos del seguro que de manera extraordinaria dan bajas por enfermos entre los asegurados aunque no estén justificadas esas bajas (lo que también ocurre en Alemania entre los llamados leones del seguro, porque por su excesiva facilidad para esas bajas logran enorme clientela entre los asegurados. En cuanto hay una queja, el ministro de la Salud la envía a una Comisión de médicos de la Caja local formada por miembros de la Asociación Médica Británica. Estos examinan el caso detenidamente y contestan al ministro en qué y en cuanto ha faltado el médico y comunican una copia de su informe al médico inculcado. Si el ministro o el médico no están conformes con el informe de la Comisión, se nombra una segunda Comisión, que igualmente está formada por tres médicos no nombrados por el ministro. Si el médico no se conforma, todavía puede nombrarse una tercera Comisión constituida por representantes de la Caja médica, del seguro y de la oficina del Estado en la sección del seguro.

A estos seguros de enfermos a los cuales están sometidos todos los empleados y obreros cuyo ingreso anual no es superior a 5.000 marcos (cada hombre paga 72 pfennigs a la semana y cada mujer 68, a los cuales se añade 36 del que los emplea), se añade desde el principio de 1928 un seguro para la vejez. Antes había ya un seguro para la vejez, pero al cual no contribuían los asegurados. Todo pobre cuya pobreza puede ser comprobada (en casos dudosos decide el Ministerio de la Salud), recibe desde los setenta años 10 marcos cada semana. Para el nuevo seguro, al cual están sometidos todos los individuos cuyo ingreso se encuentra por debajo de 5.000 marcos, y al cual deben pertenecer desde los dieciséis a los sesenta y cinco años, se pagan 72 pfennigs por semana cada hombre y 36 cada mujer. En 1935 se elevará la cuota en 16 y 8 pfennigs. La misma elevación tendrá lugar en 1945 y 1955. El individuo que se encuentra en un puesto que justifica la pensión, paga 56 pfennigs por semana. Los hombres pagan más que las mujeres, porque una gran parte de su aportación se dedica al sostenimiento de sus mujeres y huérfanos. Para conseguir la pensión en la vejez, el asegurado debe haber contribuido en los tres años anteriores por lo menos con 104 contribuciones semanales. La enfermedad, la incapacidad para el trabajo o la incapacidad de encontrar trabajo a pesar de su voluntad, se dispensan de esta contribución. El cobro de la contribución tiene lugar, como en el seguro contra la enfermedad, por las llamadas Approved Societies, es decir, por Cajas privadas que existían ya antes del seguro de enfermedad, o que han sido formadas después. Cada reunión o asociación profesional, o religiosa o de otra naturaleza, puede establecer una de tales Cajas, que se hallan bajo la más rigurosa investigación y revisión del Estado. Si en la revisión resulta que hay un exceso que sobrepasa a la cantidad exigida para seguridad, debe ser repartido éste entre los miembros. Estas asociaciones que liberan al Estado de un gran peso por el cobro y

por el sostenimiento, se reservan al año por cada individuo asegurado una cantidad de 4,06 (un 12,5 por 100 del ingreso). Si el asegurado ha llenado sus compromisos, al llegar a los sesenta y cinco años, y cualquiera que sea entonces su situación económica, recibe semanalmente una pensión de 10 marcos que puede cobrar en cualquier oficina de correos. Esta pensión no es hipotecable y no puede ser cedida a la institución de pobres (en el caso que el que la recibe se halle recogido), o al hospital, etc., etc., para pago de cualquier gasto. Si muere el asegurado antes o después de los sesenta y cinco años, recibe su mujer una pensión hasta su fallecimiento, y lo mismo sus hijos hasta cumplir los catorce años. Con mucho gusto se hubiera querido extender en Inglaterra este seguro obligatorio a todos los habitantes; por ejemplo, a los obreros manuales independientes, a los pequeños agricultores, a los intelectuales poco pagados, porque todos estos individuos en su edad avanzada se encuentran en triste situación, pero por razones técnicas puras (dificultad de cobro) resultó imposible. Todo adherido que por lo menos lleva dos años, puede si se hace independiente continuar adherido de manera voluntaria. Lo mismo un hombre que no está obligado al seguro si se casa con una que lo está, toma sobre sí todos los deberes y derechos y queda como adherido voluntario. Si fallece un asegurado, recibe su viuda 10 marcos semanales hasta su muerte, su hijo mayor 4,80 y cada uno de los otros 2,88, hasta los catorce años. De los huérfanos de padre y madre, el mayor recibe 7,20 y los otros 5,76 por semana. Si el hombre y la mujer trabajan, deben, como es natural, pagar los dos el seguro, y los dos reciben su renta. Se ha contado con que el Estado inglés, es decir, el contribuyente pagará durante una generación todas las costas (1 ½ millar de millones de marcos), hasta que el seguro se baste asimismo por sus propias contribuciones.

P. M.

SESIONES CLINICAS

HOSPITAL DE LA BENEFICENCIA GENERAL

(Antes de la Princesa.)

SESIÓN CLÍNICA DEL DÍA 7 DE NOVIEMBRE DE 1931

FRACTURAS ABIERTAS Y FRACTURAS CON HERIDA

Dr. Blanc y Fortacín—El tratamiento de las fracturas por métodos cruentos requiere que quien lo practique tenga en cada caso noción exacta del proceso biológico que en el foco de fractura tiene lugar. Toda fractura abierta es una osteomielitis; es decir, que presupone la existencia de una sepsis ósea de mayor o menor intensidad. Este concepto es de una evidencia que salta a la vista en aquellas fracturas con gran atrición ósea y amplia exposición de fragmentos al exterior; la contaminación allí es evidente, hasta visible en forma de tierra, cuerpos extraños de no dudosa septicidad o fenómenos inflamatorios expresados en la flogosis de los tejidos óseos y blandos. Aquí no puede haber error de concepto. Donde lo puede haber y lo hay frecuentemente es en esas fracturas con herida en que la herida ni aparentemente ni en la exploración atenta parece comunicar con el foco de fractura, y sin embargo, la comunicación existe, no a través de soluciones de continuidad de los órganos que rodean al hueso, sino a través de espacios linfáticos o de trombositis sépticas vasculares.

La contaminación séptica masiva de un hueso fracturado puede ser tan intensa que el hueso ya no sea el principal problema dentro del problema patológico; lo es quizás en el terreno quirúrgico, pero si la perspectiva mental se de-

tiene en los límites del hueso, quizás dirija su actuación a éste; y al olvidar que el proceso séptico ha traspasado ya en gran escala los linderos de aquél, se esforzará en actuar sobre éste, cuando el hueso ya no representa el tope último de la infección: y cuando en él haya sido agotada de modo intenso y aun correcto la acción antimicrobiana, los hechos vendrán a demostrar que ésta evolucionaba por modo mucho más potente en otras regiones del organismo.

El caso elocuente de un enfermo herido por disparo de perdigones a poca distancia, nos lo demuestra. Este enfermo ingresó en la clínica con una enorme herida en la cara anterior de la pierna con intensa dislaceración de tejidos y fractura de hueso de la variedad conminuta. El disparo se había hecho a quemarropa, y a esa distancia, a poca potencia que tenga el arma, produce efectos explosivos; denominación que debe substituirse por la de pseudoexplosivos o similares a los de una explosión, pues el mecanismo de ésta es completamente distinto a los de los disparos a corta distancia. Practicamos la distorsión del foco de la herida; extrajimos tela de la ropa del herido; tacho del cartucho, tierra, esquirlas; hicimos abundante irrigación del foco de fractura con suero fisiológico; lo impregnamos de suero antgangrenoso y establecimos amplio desagüe. Todo en vano; no pudimos cortar la septicemia, que a los tres días se llevó al enfermo a pesar de la amputación. Es posible que hubiéramos podido evitarlo suprimiendo el miembro en época oportuna y no tardíamente.

El asunto, sin embargo, se refiere en estos casos, no al diagnóstico de una infección que no es dudosa, sino a las modalidades e intensidad de la infección. Es en otros casos cuando se duda acerca de la real existencia de esa infección, y es por ellos para los que sentábamos el principio de una contaminación efectiva o, por lo menos, virtual en toda fractura con herida de tegumentos con o sin comunicación comprobada entre ambos.

Quizás la infección ósea no se manifieste clínicamente con los caracteres más evidentes de la infección. Pero si no con la fórmula común y corriente de dolor, fiebre, supuración, es muy común que la infección atenuada la denuncie un hecho: el retardo de consolidación que, como es sabido, depende, entre otras causas, de un estado de vascularización excesiva de los fragmentos muy propia de los estados inflamatorios óseos.

Cuando otras causas aparecen en la fractura como justificantes de la no consolidación, suele suceder que el cirujano se olvida de aquella posible contaminación del foco de fractura por la herida constante. Y entonces procede a una intervención dirigida a suprimir aquellas causas olvidándose de la microbiana. Y extirpa esquirlas, suprime interposiciones musculares, reseca fragmentos irregulares; quizás asegure la obra deversiva con una prótesis metálica o un injerto óseo. El resultado exacto que obtiene le desconcierta; cree en una infección por contaminación operatoria; acusa al catgut de las ligaduras o a la esterilización defectuosa del material empleado, y si a ello se limita su análisis fué de la única utilidad que el caso pudiera reportarle; la de que en aquella como en otras infecciones quirúrgicas, la causa de la infección no ha habido que aportarla, puesto que ya existía disimulada y latente en el fondo de la región operada. Y que nada tan útil para combatir esas infecciones latentes como el saber esperar, porque el envejecimiento es para los microbios cosa análoga que para los hombres, un gran apagador de actividades.

La mujer cuya fractura habéis visto operar en la presente semana lleva ya en la clínica más de tres meses; sufría una fractura oblicua de tibia con una esquirla interpuesta,

tenía una herida al nivel de la fractura; no había procidencia de fragmento alguno; pero la herida a pesar del reposo, de la acción antiséptica suave, de la vacunoterapia polivalente, tarda en cerrar; una herida accidental independiente de una fractura, aunque se halle en las proximidades de ésta cierra pronto; esos obreros que llegan a la clínica con traumatismos óseos de diversa modalidad, a la vez que la fractura presentan en sus segmentos heridas contusas, a veces múltiples y extensas; y a la vista está que esas heridas cierran pronto dejando cicatrices en la piel de la región próxima a la fractura. Cuando una de estas heridas no cierra es porque el subsuelo de la misma, valga la frase, presenta contaminaciones o mortificaciones que son infecciones virtuales; la fractura que forme parte de ese subsuelo será también una región prácticamente infectada.

Me diréis quizás que muchas de esas heridas que no cierran son bocas de fistulas de eliminación de esquirlas o cuerpos extraños que cerrarán cuando ellos se extraigan, y yo añadiré que eso es cierto; pero que esas heridas que no cierran cuando son debidas a esas esquirlas o a esos cuerpos extraños tienen una característica clínica bien evidente y exigen una intervención parcial preliminar de otra más extensa o complementaria de un tratamiento fundamental. Las esquirilomías precoces o tardías son maniobras de antisepsia mecánica suprimiendo un nido de infección, o auxiliares de la antisepsia tópica o interna, simplificando el problema.

Pero en nuestra enferma la herida era herida, no fistula ni foco necrótico de presión o eliminación; era una herida que cerraba lentamente, porque toxinas profundas se lo impedían. Y, por tanto, esa herida era el índice de lo que en la profundidad sucedía, como la saburra de lengua es índice de procesos gástricos.

A su evolución nos atrevimos, pues, para intervenir. Y cuando la herida cerró, la intervención fué decidida.

Abrimos el foco de fractura y llegamos a la zona en que los huesos aparecían fragmentados; una esquirla grande oblicuamente interpuesta entre ambos fragmentos tibiales, según indica la radiografía, se presentaba fuertemente adherida a periostio; esas esquirlas se llaman activas, pero en este caso su actividad era perjudicial, si bien era centro de sedimentación calcárea; el callo era irregular, poco calcificado, casi fibroso. De haber estado colocada tangencialmente a los fragmentos, ella hubiera sido un buen centro de osificación, casi un autoinjerto. Pero la interposición de la misma anulaba su acción útil.

Los fragmentos eran blandos, decalcificados, frágiles; nos lo decía la radiografía con su sombra muy poco opaca; nos lo hizo predecir la lógica de cuanto antes llevamos dicho; eran dos fragmentos osteomielíticos decalcificados en parte por la acción irritativa del fragmento, interpuesto en parte por la infección de que habían sido asiento. Esta infección venía renunciada por el aspecto fungoso y no grasoso de la medula, por la fragilidad de esos fragmentos, que fácilmente se astillaban. Y ese concepto nos condujo a reseca una buena parte de esos fragmentos aserrando el hueso en una buena extensión por encima y debajo de los mismos sin aquella circunspección y economía recomendadas en la técnica operatoria reparadora de las fracturas.

Nos hemos guardado muy bien de practicar prótesis, ni metálica ni ósea; esta última no estaba garantizada por una comprobada asepsia del foco. Quizás de haber hecho siembras y de resultar éstas negativas hubiéramos implantado un injerto. Mas para esa investigación necesitábamos días. Las prótesis metálicas hubieran provocado, de ser alambres, fenómenos de rarefacción, ya de por sí acentuada. De ser



Opoterapia Hemática

Total

JARABE y VINO de
DESCHIENS

à base de Hemoglobina

contienen intactas las Substancias
Minimales de la Sangre total

MEDICACIONES RACIONALES DE LOS

Síndromes Anémicos
y de las
Decadencias Orgánicas

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

**MEDICACIÓN ANTIANAFILACTICA
POLIVALENTE**

GRAGEAS
Inalterables sin olor

PEPTONAS
de
CARNE y de PESCADO

URTIARIA · PRURIGO de los NIÑOS · MIGRAÑAS ·
GRAGEAS INALTERABLES
GRANULADOS
PEPTALMINE
4
PEPTO-ALBUMINAS
y
HARINA DE TRIGO
en la
envoltura
· TRASTORNOS DIGESTIVOS · ESTROFULO-ECZEMAS ·

GRANULADOS

EXTRACTOS
de
HUEVO y de LECHE

GRAGEAS

y

GRANULADOS

CONGESTION del HIGADO · INSUFICIENCIA HEPÁTICA ·
**PEPTALMINE
MAGNESIADA**
4 PEPTO-ALBUMINAS
y Sulfato de Magnesía
· COLITIS · COLECISTITIS CRONICAS · MIGRAÑAS ·

COLAGOGO

GRAGEAS

y

GRANULADOS

Laboratoire des Produits Scientia D^eE Perraudin. Ph.ⁿ del^e Cl^e 21, rue Chaptal, Paris (9^e)

Neptal
es poderoso,
seguro y
probado
DIURÉTICO

INDICACIONES
HIDROPESÍAS de los CARDÍACOS
ASCITIS
DERRAMES de toda ESPECIE

CONTRAINDICACIONES
HIPERTERMIA
GRANDES CAQUEXIAS
INSUFICIENCIAS HEPÁTICAS

en inyecciones intramusculares

SOCIÉTÉ PARISIENNE d'EXPANSION CHIMIQUE
— Specia —
MARQUES **POULENC Frères & "USINES du RHONE"**
86, rue Vieille du Temple, PARIS, 3^e

D. JAVIER COLL. — Apartado 652. — Barcelona (España).

iodaseptine cortial

SUPRESION DEL DOLOR
SIN YODISMO
SIEMPRE EFICAZ AUN
CON UN USO REPETIDO

TUBERCULOSIS PULMONAR CRÓNICA
Dosis Ligeras de 2 a 5^{as} al día en series de 20 días

ADENOPATIAS DE LA INFANCIA
10 a 15 gotas cada 24h en tres veces según la edad

REUMATISMOS CRÓNICOS
Dosis Fuertes de 5 a 20^{as} cada 24h

MUESTRAS Y LITERATURA
LABORATOIRES
CORTIAL
15, B^o PASTEUR
PARIS (XV^e)

iodaseptine salicilada

REUMATISMOS AGUDOS

UNE
LA ACCION DEL YODO AL EFECTO SALICILADO

JUAN MARTIN - ALCALA 9 MADRID^o CONSEJO DE CIENTO - 341 BARCELONA

placas necrosis por presión. Decidimos encomendar la inmovilización de los fragmentos del vendaje. Y con él sigue la enferma hace días sin ofrecer el menor atisbo de infección ni de perturbación en el proceso de consolidación, que, restadas las causas antes analizadas, llegará seguramente a términos satisfactorios.

II. *Carcinoma de mama.*—Una intervención amplia por carcinoma de mama fué realizada en nuestra clínica en la presente semana. Varias interesantes reflexiones ofrece el caso. En primer lugar, la necesidad de una colaboración del laboratorio con el departamento quirúrgico, en forma tal que pueda darse un dictamen histopatológico lo más inmediato durante el transcurso de la sesión operatoria. Razonamos nuestra opinión con el criterio siguiente: a esta enferma se le practicó una extirpación de una pequeña tumoración situada en el limbo mamario interno, junto a la línea esternal. Se trataba de un lóbulo aberrante. El aspecto macroscópico de la tumoración después de extirpada era el de un proceso con gran predominio fibroso. Para mayor seguridad se remitió al laboratorio. Considerando leve su operación, la enferma, sin pedir parecer, se marchó de la clínica al día siguiente, y ha vuelto a los diez meses con una neoplasia clínicamente maligna de toda la mama, confirmando el dictamen que ya entonces dió el laboratorio. De haberse hecho el diagnóstico a la media hora de extirpada la neoplasia, en la misma sesión hubiera sido operada de nuevo la enferma con exéresis amplia, y dada la limitación del proceso se hubiera curado. Hoy la intervención, a pesar de haber alcanzado términos de radicalismo extremo, no ha podido evitar un mal éxito.

Llegamos en nuestra intervención hasta el agujero subclavio. Otras veces hemos practicado la operación ampliada resecando la clavícula y vaciando el hueco supraclavicular. En este caso una intensa depresión circulatoria de la enferma nos detuvo, y reservamos a la Roentgenterapia la esterilización celular de la región supraclavicular. La técnica de Halstead fué extremada. Y extirpada gran superficie cutánea, toda la mama, los pectorales, el tejido celular axilar con sus ganglios y el de la región subescapular, resecamos también la vena axilar, único modo seguro de no dejar en su adventicia células neoplásicas procedentes de la atmósfera de los ganglios fuertemente adheridos.

La resección de la vena en esos casos es un recurso técnico que en nada agrava la operación; en realidad, la vena funcionalmente no existe; la compresión que ha sufrido o ha cegado su luz o bien la ha disminuido considerablemente, desarrollando las vías venosas suplementarias. En ningún caso de los muchos en que dicha intervención ha sido practicada hemos sufrido contratiempo por esta línea de conducta.

La arteria axilar ofrecía una relativa intensidad de latidos, en relación con la depresión circulatoria que, como hemos dicho, experimentó la enferma durante la intervención. La circulación, pues, parecía asegurada en el miembro torácico. Pero a los dos días se inicia un proceso de isquemia expresado por frialdad de la mano, por decoloración de segmentos de ésta y del antebrazo, por aparición de un jaspeado lívido a todo lo largo de la extremidad, por dolores agudos, con insensibilidad táctil y térmica; en una palabra, con todos los caracteres de una interrupción de riego arterial.

A él era ajeno por completo todo proceso infectivo. No existía tampoco repleción sanguínea ni purulenta del hueco axilar que pudiera determinar o contribuir a ejercer una compresión de la arteria, y, por tanto, la permeabilidad de la misma en el sector axilar era lo mismo que aquella que habíamos comprobado durante la intervención. La ligadura

venosa, lejos de ser un factor de isquemia cuando el terreno es aséptico, es un modo de sostener la vitalidad de los tejidos mientras la circulación colateral se restablece en casos de oclusión arterial; es ya clásico el precepto de Oppel para estos casos, «la inminencia de gangrena por oclusión arterial, líguese la vena». Hemos de admitir, pues, una causa de oclusión más alta que la axilar, y suponer fundadamente que existía ya antes de la intervención un factor de compresión ganglionar sobre arteria subclavia que aumentaba bruscamente en volumen y en intensidad después de la operación por aquel grupo de mecanismos de crecimiento de los focos metastásicos después de las extirpaciones de tumores, que han sido comprendidos en el concepto de atrepsia en los tumores. Esa compresión subclavia, ya virtual antes de la intervención, pasó después de ella a ser un hecho de efectividad completa y se expresó por interrupción circulatoria apuntada.

Y no es aventurado suponer que a la compresión supraclavicular se añadió una más profunda mediastínica, pues la enferma, sin que ningún proceso infectivo pulmonar apareciera, presentó signos disneicos progresivos que terminaron con ella a los pocos días.

LIPOMA DE LÍNEA AXILAR POSTERIOR

Dr. Landin.—Señores, se trata de la enferma X, X., de siete años de edad; que ingresó en nuestra clínica con el diagnóstico de tumor benigno en la línea axilar posterior entre la cuarta y sexta costilla.

Al examinarla nosotros, momentos antes de la intervención, comprobamos que, en efecto, en el sitio indicado existía una masa tumoral del tamaño de una nuez que revestía los siguientes caracteres:

1.º Se comprobaba a la palpación que su superficie era lisa y no lobulada.

2.º Que el tumor era independiente de la piel y de los tejidos sobre que asentaba, ya que podía deslizarse sobre éstos y que se podía deslizar aquélla sobre el tumor.

En el momento de nuestra observación nos fué imposible indagar el tiempo de existencia del tumor o, al menos, el tiempo que hace tiene aquel tamaño.

Situado en la línea axilar posterior, sospechamos en su posible etiología «epitelial», y el examen de los ganglios nos orientó a considerarlo «benigno» en principio.

Fué operada según técnica corriente y se pudo extraer el tumor completamente encapsulado.

Después de la operación cortamos transversalmente el tumor a fin de hacer su diagnóstico anatomopatológico macroscópico y observamos una disposición del tejido conjuntivo de disposición radiada entre la que se encuentran masas de apariencia glandular; la impresión que nos produjo es que se trataba de un adenoma; quizás un lóbulo mamario aberrante.

Se envió la pieza al laboratorio para hacer su examen microscópico y ver si existen o no pequeñas zonas con degeneración maligna, según criterio del Dr. Blanc.

A los pocos días recibimos el diagnóstico del laboratorio con el título de «Lipoma».

Se trata, pues, de un caso excepcional como habíamos supuesto; pues de haberse comprobado histológicamente la textura glándula, hubiera sido un caso rarísimo de lóbulo aberrante fuera de la línea láctea.

Respecto a la etiología de este lipoma encapsulado y único, hemos de inclinarnos a factores de orden mecánico predominante, sin desconocer que dado el aspecto constitucional de la niña pueden haber contribuido otros elementos etiológicos de orden endocrino.

Dr. Santos.—Presenta una enferma de edad avanzada con una tumoración dura lobulada del tamaño de una moneda de dos pesetas, situada en la región infraescapular. El aspecto es de una tumoración maligna. Ha crecido lentamente, pues desde que se dió cuenta hasta la fecha han transcurrido tres años. Se trata probablemente de un epiteloma pavimentoso que en los viejos suele evolucionar de modo tórpido.

PERIODICOS MEDICOS

Extranjeros

J. Markianes. LEPRO Y VIRUS FILTRABLE.—Ha efectuado el autor una serie de estudios experimentales sobre la lepra de las ratas, enfermedad causada por un bacilo ácido resistente en un todo comparable al de Hansen.

Ha conseguido poner en evidencia un virus capaz de atravesar la bujía de Chamberland L. 2 comprobada previamente. El virus contenido en este filtrado reproduce exactamente la enfermedad en las ratas a las que se le inocular. La punción de los ganglios de estos animales permite descubrir en su jugo bacilos ácidos resistentes coloreados de rojo por el Ziehl, mientras que el filtrado no contenía germen alguno. Las ratas jóvenes son mucho más sensibles que las adultas al ultravirus leproso.

El desarrollo del ultravirus leproso se efectúa a partir de 20° en las ratas jóvenes, y después del segundo mes en las ratas adultas.

Las primeras formas que se han podido poner en evidencia de este virus consisten en unas muy finas granulaciones coloreadas en rojo por el método de Ziehl, aisladas y dispersas sobre el frotis. Más tarde estas granulaciones se hacen más numerosas y se disponen en filas de dos o tres elementos, tomando el aspecto de un bacilo granuloso. Puede admitirse, en vista de esto, que el estadio granular forma parte de la evolución del ultravirus hacia el estadio bacilar y la forma granulosa; por lo tanto, debe ser considerada como una forma prebacilar.

Considera el autor que estas investigaciones y conclusiones deducidas del estudio de la lepra de las ratas son perfectamente extensibles a la lepra humana, y que, por lo tanto, debe admitirse la existencia de una forma filtrante del bacilo de Hansen. (*Ann. del Ins. Pasteur de París*, tomo XLVI, número 3, 1931).—TOMÉ Y BONA.

EL SALICILATO SÓDICO EN EL DIAGNÓSTICO DE LAS ENFERMEDADES HEPÁTICAS.—F. Marsh (*Brit Med. J.*, 1930, 1, 146). Se ha sugerido por Roth y Schiff que la administración por la boca de 0,04 gramos de salicilato sódico puede ser usada como prueba diagnóstica de las enfermedades hepáticas. Con un hígado sano esta cantidad es destruída y no puede apreciarse el ácido salicílico en la orina. Si la función hepática está alterada se pueden comprobar en la orina cantidades de salicilato después de ingerida esa dosis. Después de mejorar los métodos para reconocer el ácido salicílico en la orina, el autor ha obtenido resultados que al principio parecían indicar que el hígado sano, en las condiciones de la prueba, acusaba en la orina menos cantidad de ácido salicílico que en aquellos casos en los cuales la función hepática estaba alterada. Subsiguientes exámenes han demostrado, sin embargo, que esta prueba no puede ser considerada como indicadora específica de las enfermedades hepáticas. Un enfermo sano se ha visto es capaz de excretar dos veces más ácido salicílico que un enfermo con una grave lesión hepática. La excreción del ácido salicílico en la orina consecutiva a la ingestión de dosis mínimas parece

depender de alguna idiosincrasia desconocida, lo que hace la prueba completamente inútil para fines diagnósticos. (*Q. J. of Pharm and Pharm*, tomo III, núm. 2, 1930.)

H. Serege. APARICIÓN SIMULTÁNEA EN DOS ESPOSOS DE UNA GLUCOSURIA DE CAUSA OCASIONAL.—El autor ha tenido ocasión de prestar sus servicios a dos enfermos, marido y mujer, quienes espontánea y simultáneamente se vieron acometidos de un cansancio grande y de una glucosuria notable a continuación de la muerte de su único hijo, ya mayor, víctima de una difteria maligna.

Estas dos observaciones que aisladamente y por sí mismas no ofrecen nada de particular, no carecen, sin embargo, de verdadero interés.

En primer término, la simultaneidad casi perfecta de la aparición de la glucosuria en dos esposos que no presentaban ninguna tara hereditaria ni adquirida, ni sobrealimentación, ni alcoholismo, ni sífilis, que vivían la misma vida tranquila y ordenada y que presentaban las mismas condiciones de existencia y de salud, nos obliga a considerar como único elemento etiológico, aparte de toda otra causa, el fuerte choque emocional sentido por ellos.

Son interesantes estas dos observaciones porque demuestran con evidencia la acción del sistema nervioso sobre la función glucorreguladora y porque son una confirmación práctica de la teoría emitida recientemente por el profesor Mauriac para la patogenia de la diabetes. Para este autor, en efecto, existiría en el hombre en el estado normal un equilibrio perfecto entre las glándulas endocrinas antagonistas, ya que unas son hiperglucemiantes, como el tiroides, la hipófisis y la suprarrenal, y hay otras, como el páncreas, que son hipoglucemiantes.

Bajo la influencia del choque nervioso sufrido por estos enfermos se rompería el equilibrio glandular, por inhibición de la secreción pancreática, impidiendo la producción de la insulina y dando lugar a la aparición de la glucosuria.

Estas dos observaciones, en fin, parecen tener todo el valor de una demostración experimental y constituyen un magnífico alegato de defensa en favor de la tesis del profesor Mauriac. (*Gazette Hebdomadaire des Sciences Medicales de Bordeaux*, núm. 21, 24 de Mayo de 1931).—T. R. Y.

Nacionales

Hugo J. D'Amato. VALOR DE LA HIPOTENSIÓN ARTERIAL EN EL DIAGNÓSTICO DEL ULCUS GASTRODUODENAL. La hipotensión sistólica tiene valor diagnóstico en la última gastroduodenal, tanto más valor cuanto más baja ella sea. La ausencia de hipotensión no significa nada.

La hipotensión diastólica tiene más importancia para el diagnóstico que la anterior y llega a ser un signo valioso para el diagnóstico del úlcus cuando se obtienen cifras por debajo de cinco. La normotensión diastólica no tiene valor y la hipertensión de la mínima depone en contra de úlcus.

La hipotensión conjunta de la máxima y la mínima adquiere más valor que el hallazgo de una sola, y tanto más valor cuanto más bajas ellas sean.

En todos los casos en que se presume la existencia de un úlcus gastroduodenal, es indispensable la exploración tensional, y allí puede encontrarse no solamente un signo importante para el diagnóstico, sino también un indicio útil en algunos casos de diagnóstico diferencial, puesto que las úlceras dan las tensiones más bajas, según hemos demostrado. (*Arch. Esp. de En. del Ap. Dig. y de la Nu.* Enero de 1931.)

KALOGEN

Solución de compuestos halogenados de calcio.

Fórmula por 100 c. c.	Cl ₂ Ca.....	0,295 gramos.
	Br ₂ Ca.....	0,520 "
	I ₂ Ca.....	0,752 "
	H ₂ O.....	100 c. c.



**RECALCIFICANTE
SOLUBLE
NO ACIDO**

**INDOLORO
INNOCUO
INALTERABLE**

Por vía gástrica y en inyectables de 2 c. c.

Debido a las sales que lo integran, a su reacción y grado de disociación, es el preparado que reúne las máximas garantías para conseguir con el mismo una rápida asimilación del calcio.

Muestras y literatura: **DR. TAYA & DR. BOFILL.**—Comercio, 28.—**Barcelona.**

Bactilose

**OLIVER
RODES**

**PRODUCTO
DEL PAIS**

Contiene los fermentos aislados de la levadura de cerveza y de vino asociados a la malta.

INDICACIONES

**Forunculosis, Septicemias
Antrax, Escarlatina, Gripe.**

NO PRESENTA CONTRAINDICACIONES
USO: Casos agudos: Una cucharada grande, diluído en agua, cada dos horas.

Casos crónicos: de tres a cuatro cucharadas por día en las comidas.

DEPÓSITO GENERAL

**VENTA EN
FARMACIAS**

**LABORATORIO
QUÍMICO - FARMACEUTICO
DEL DR. B. OLIVER Y RODÉS**

CONSEJO CIENTO 308 · BARCELONA



**¡CONTRA
EL DOLOR!**

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

ACONSEJADO

CEREBRINO MANDRI

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



Preparado en las farmacias de Madrid por el Dr. B. Oliver y Rodés, en el Laboratorio Químico-Farmacéutico del Dr. B. Oliver y Rodés, Consejo Ciento 308, Barcelona.

SANATORIO DEL PARQUE - DAVOS

(ANTES SANATORIO TURBAN)

Casa de primer orden. 1.570 metros sobre el nivel del mar. Gran parque y bosque de propiedad. Pensión, incluyendo habitación, tratamiento del médico, etc., desde 19 francos suizos. Prospecto gratuito.

==== Médico Director: Dr. F. BAUER =====

de médico tocólogo de Chamartín de la Rosa. Haber, 3.000 pesetas. Ejercicios oposición, 3. Presentación de instancias hasta el 10 de Diciembre. Los ejercicios empezarán a los tres meses.

— Santa Coloma de Somoza (León). 2.000 pesetas. Familias incluidas en la Beneficencia, 73. Población, 1.744 habitantes. Solicitudes hasta el 9 de Diciembre.

— Por ausencia se halla vacante la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva de Alcañiz (Zaragoza). Solicitudes al señor presidente de la Audiencia territorial de Zaragoza.

— Otra vacante igual que la anterior en Cuéllar.

— Otra en Mota del Marqués.

(Continúa en la pág. XXII.)

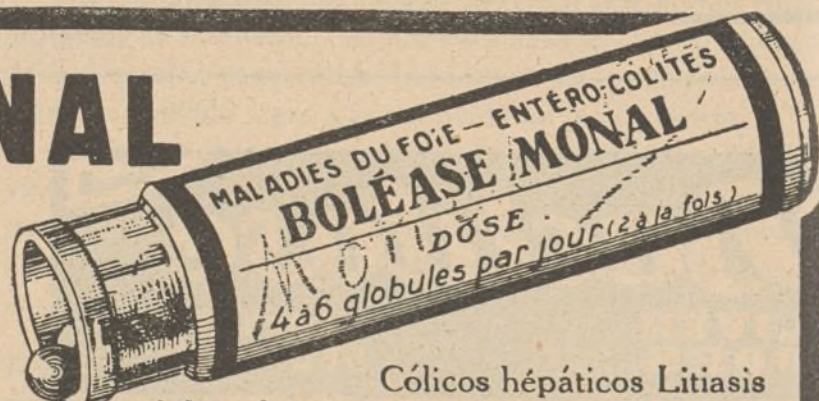
BOLEASE MONAL

Globulos glutinizados de extractos completos — et inalterables de Bilis et de boldo —

COLAGOGO - TÓNICO - HEPÁTICO - ANTI-TÓXICO

Enfermedades del Hígado — y del Intestino —

DOSIS : 4 à 6 glóbulos por día



Cólicos hepáticos Litiasis biliar, Icterias, Congestiones, Colemias, Enteritis, Estreñimiento crónico, auto-intoxicaciones

LABORATOIRES MONAL & C^{ie}, 6, RUE BRIDAINÉ, PARIS

Muestras y Literatura : M. BENEYTO, Representante, Antonio Maura 5 y 7, Apartado 648, MADRID

AGUAS MINERALES NATURALES DE

CARABANA

“LA FAVORITA”

PURGANTES - DEPURATIVAS - ANTIBILIOSAS - ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: HIJOS DE R. J. CHAVARRI

MADRID

mos sujetos, y que el negarlo es error manifiesto contra toda verdad, pues la misma sabiduría dice que el hombre sabio no la menospreciará. Estas y otras cosas peores afligían al pobre de mi amo: considerábale algunos días sin paciencia, y más cuando sus enfermos se partían contra su voluntad de esta vida miserable y corta a la otra eterna y perdurable; aquí era ello el afligirse, el melancolizarse, y verdaderamente tenía razón, porque siempre le echaban la culpa que le había sangrado, o no le

ION-CALCINA

PALLARES

A base de Cloruro de Calcio.

FRASCO E INYECTABLES

purgó o le visitó tarde y no cada día dos veces.

VICARIO.—Hermano, esa es plaga vieja de los médicos; porque en efeto, ningún hombre murió porque había de morir de aquel mal, sino por la poca diligencia de quien lo curaba.

ALONSO.—Aun si cuando muere uno se atribuye a la divina voluntad, como cuando se sirve el Señor de enviar la salud, aún no era tan malo; pero es compasión que ordinariamente tiene Dios parte en la vida, como principal instrumento y autor della, y no quieren que la tenga cuando acierta a venir la muerte del enfermo. Si siempre los médicos curasen y diesen remedio a los enfermos, ¿qué les faltara? Eso era asimilarse al divino poder, en cuya mano está el alargar o acortar la vida; que el médico no puede hacer más que aplicar a su tiempo la medicina y remedio conveniente, y que obre Dios conforme a su divina voluntad. Acuérdomelo haber oído contar de los que iban a Francia a que su Rey les curase de lamparones (enfermedad trabajosa y rebelde), que en llegando a presencia del Rey, puestos de rodillas les decía: «El Rey te bendice y te toca: Dios te sane.» Así que el tener bueno o mal suceso, de arriba ha de venir, y por eficaces remedios que aplique un hombre, no son bastantes a dar salud cuando el cielo determina otra cosa; que entonces Hipócrates, Galeno ni Avicenas no son de provecho; y así lo dijo un cier

Fábrica especializada en Productos Dietéticos y de Régimen Vegetariano.

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

to poeta en una redondilla, aunque con términos groseros, desta manera:

«Cuando Dios se determina
A no remediar los males,
No aprovechan los cordiales,
Ni el caldo de la gallina.»

No es éste el menor trabajo que se padece, pues aquí entra como principales pesadumbres las enemistades de los demás médicos, el procurar derribar los unos a los otros, la poca cortesía que algunos se guardan en procurar aniquilar al compañero, para levantar de punto su opinión y letras. «Quien es de tu oficio, es tu enemigo», se suele decir, y tiene razón el que lo dijo; pues es lástima la poca paz y amor que se suele

tener entre los que ejercitan tan divina ciencia, debiendo amarse y quererse, siquiera porque el desamor y poco crédito de los que atropella redunda en agravio y daño de sus mismas personas, pues todos siguen una facultad, tienen un objeto, tiran a un blanco, y al cabo, al cabo, el que más sabe es hombre y puede engañarse. Pedíanle a mi amo algunos deudos y amigos de los enfermos que visitaba, cuando estaban ya cercanos para morir, que los dijese a qué hora de la noche acabarían, pareciéndoles que el médico experimentado y docto tiene obligación de saber día y hora en que ha de morir el enfermo, siendo, como es, engaño manifiesto, pues esto es negocio reservado a la eterna sabiduría del Señor, y por más que un hombre pretenda alcanzar, es cierto el quedarse corto y engañado muchas veces, y la experiencia enseña que con ser algunas enfermedades peligrosas y de suyo mortales, cuando los asistentes están a la mirada esperando el último fin del afligido paciente, entonces con una súbita e inopinada evacuación, contra toda humana esperanza se reparan las fuerzas, cobrando aliento los pulsos, y el ya muerto en la opinión de todos vuelve a nueva vida; que esto es lo que dijo un autor grave de esta facultad: «Muchas veces en la Medicina suceden monstruos»; porque se han visto las enfermedades que de suyo parecían fáciles y de poca consideración haber tenido desas-

L'ANNEE MEDICALE PRATIQUE 1931

12,50 ptas.—Contra reembolso, 13,25 ptas.

Exclusiva de venta:

LIBRERIA FRANCO-ESPAÑOLA

Avenida Eduardo Dato, 10, Madrid. Tel. 93.517.

trado suceso; las que se tenían por incurables y sin remedio, con facilidad alcanzarle; que no todo lo pueden saber los hombres por letrados que sean y muchas cosas reserva el Señor para sí; que no es su voluntad que le entiendan, y así lo declaró, diciendo: «Si se supiese la hora en que había de venir el ladrón, yo aseguro que estuviese alerta y con mucho cuidado el padre de familia, y que no dejaría ni daría lugar a que derribase algún portillo para robar el tesoro y riquezas que tenía.»

VICARIO.—Eso, hermano, dícelo Cristo Señor nuestro para amonestarnos a que siempre estemos prevenidos, pues no sabemos el tiempo ni la hora en que nos ha de llamar, ni qué muerte habemos de tener.

ALONSO.—Así es, padre, pero enfadábame yo de que mi amo señalaba no sólo el día, sino la hora, y la desmenuzaba y partía en cuartos, y si pudiera determinar minutos en que el enfermo había de morir, hiciéramos sin duda, según era de presumido; y aunque sabía, y muy bien, lo más ordinario era engañarse y cobrar mala opinión con los que le oían colgados de su lengua como de

Lactofitina: reconstituyente infantil.

un oráculo; harto se lo reñía yo, pero era cansarse sin provecho, porque en lugar de agradecer mis saludables consejos, me decía: «Anda enhorabuena o en la otra; limpiad vos la mula y tened-

la a punto, y no os metáis en lo que ni habéis estudiado ni sabéis.»

VICARIO.—No decía mal vuestro amo.

ALONSO.—Andaba yo al uso deste tiempo, pues conocía que algunos presumidos que hablaban más de lo que debieran eran los que menos sabían y entendían. ¡Qué de personas, padre, he visto entremetidos en negocios y oficios ajenos, habladores de ventaja, jue-



ces temerarios sentenciando las causas a su albedrío, sin advertir ni reparar si hay culpa o está inocente el acusado; ¡Qué de cuidados de las vidas ajenas y qué descuidados de las suyas propias! ¡Qué de gobernadores de la república que tienen destruida su hacienda y su casa por no saberla regir y gobernar! El verdadero saber es el conocimiento de sí mismo y entender la cortedad del entendimiento de los hombres, pues el que más presume, ese yerra con más facilidad; que a esto hace aquel común adagio: Et aliquando bonus dormitat Homerus. (De cuando en cuando sabe dar su cabezada el buen Homero); y yo sé que insignes médicos muchas veces se han engañado: testigo de esa verdad será Matías de Gradi, que a su mujer la aguardó dos años a que pariese siendo enfermedad oculta para él y mal entendida la grandeza del vientre, sino fué que el grande deseo que tenía de verse con hijos le cegase; aunque sabía que el buen viejo Hipócrates cuando más se alargaba a un término de una preñada, es once meses, y no debiera él añadir otros trece, haciéndolo veinticuatro; y el mis no Galeno cuenta de sí, que estaba engañado en el conocimiento de la enfermedad que padecía y al cabo conoció su error, aunque en el modo de curar poca era la diferencia.

IODARSOLO

Primer producto de iodo y arsénico.
BALDACCI - PISA

LO QUE UNO obra en años mayores, es eco de lo que aprendió en los juveniles.

MENDO.

TOMAR EL PULSO es pronosticar al enfermo la cosa.

LA ENFERMEDAD es antigua y nada ha cambiado. Somos nosotros los que cambiamos, según nos vamos dando cuenta de lo que antes era imperceptible.

CHARCOT.

La afición a la lectura.

Cada día se lee más y cada día se lee peor. Como el Ingenioso Hidalgo manchego, al que la lectura reblandeció el cerebro, también los modernos nos aficionamos a una lectura de temas andantes de los caballeros de hoy, que

Calcinhemol Alcuberro

Poderoso antianémico.
Alcalá, 88. — Madrid.

indudablemente dará al traste con la poca idealidad que todavía sustentamos.

Tomad un tranvía urbano a la hora en que la gente trabajadora va a su labor, cuando los dependientes van a la oficina, y observad. La carroza de todos, que dijo donosamente D'Annunzio, se ha transformado en sala de lectura; para el observador superficial esto sería un motivo de orgullo y una ocasión de loa; pero examinad con más atención lo que se lee, y veréis, con el consiguiente desencanto, que de diez lectores a nueve les preocupa la reseña de los deportes; la mayoría lee cómo se dió el último puñetazo, o bien quién fué el que proporcionó el más formidable patadón. Y de los diez lectores restantes, la mitad elegantes féminas, atentamente devoran las páginas incoloras de una novela cursi o las truculerías de unos episodios cinematográficos.

Cada día se lee más, es cierto; pero cada día es peor para el cerebro, para el alma, esta afición a la lectura, que demuestra un estado morboso que desgraciadamente lleva a la juventud por caminos muy alejados de los que debería seguir.

Leer y gozar con un relato de un partido de fútbol, o la reseña de un combate de boxeo, es prostituir la lectura. La letra impresa debe servir para pensar, para ejercitar el cerebro en su más alta función y en el más excelso de los atributos; nunca podrá ser motivo de elogio lo que en realidad es causa de embrutecimiento.

Hay que reaccionar; la cultura física, el esfuerzo muscular, el desarrollo de los tendones y el fortalecimiento de los nervios está muy bien para mejorar la

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

raza, para hacer que se críe fuerte, sana y robusta la generación que nos sigue; y todo esto se logra practicando el deporte, dando patadas a una pelota o corriendo en pleno campo, proporcionando un torrente de oxígeno al pecho y haciendo circular la sangre con toda intensidad; esto es practicar el deporte. Pero tener como norma y guía de la educación el leer solamente las reseñas de los partidos, endiosar a los ases del juego, a los divos del esfuerzo físico, es pernicioso, es depauperar la raza.

Esto nos lo está demostrando la afición actual a la lectura; es lo que advertimos a diario con una simple inspección a lo que vemos leer por la calle, en el tranvía, en el paseo, en el café.

Si tuviéramos poder para ello, borramos de todos los papeles esta clase de literatura y pondríamos en su lugar los brillantes párrafos de nuestros pensadores más eximios, su opinión sobre los problemas más palpitantes de la vida moderna... Cervantes con su *Quijote* dió al traste con los libros de caballería, que tanto mal hicieron a nuestros antepasados. ¡Cuánto necesitamos otro Cervantes que fustigue, que flagele, que anule esta malsana y perniciosa afición. Menos cantidad y otra calidad de lectura, esto sería lo ideal.

WILLE

(De Actividad.)

LO DEBIL de la mujer y del hombre la traición, encuentran la solución en la palabra *querer*. Mas no confundir poder, estorbando a la verdad que está mitad por mitad, pues Naturaleza ha escrito que dos veces apetito engendra debilidad.

FELIPE CRESPO GÁLVEZ.

Córdoba, Octubre 1931.

CARABANA: el mejor purgante.

Agendas « Bailly-Baillière » para 1932.

Dietario americano.—Se publica por primera vez este año y es una muestra de la solicitud de la Casa Editorial Bailly-Baillière en atender los gustos de su clientela. Igual de dimensiones (32 por 15 centímetros) a la *Agenda de bufete* que publica desde hace sesenta y ocho años, se diferencia de ésta en que adopta el encasillado americano, o sea que las columnas de Entradas y Salidas están al margen izquierdo y derecho, respectivamente, en lugar de la disposición clásica en doble columna seguida en aquélla. Precio: de 2,75 a 6 pesetas, según sea de dos días o de un día en plana, sin secante o con él.

Memorándum de la cuenta diaria.—Agenda de 23 por 15 centímetros con doble columna para Entradas y Salidas al margen derecho. Precio: 4 y 5 pesetas, según sea, sin secante o con él.

Estos libros, aunque de uso general, son especialmente para el médico un poderoso auxiliar para la organización de su sencilla contabilidad, anotación de visitas hechas, consultas recibidas, etcétera, lo que le permitirá conocer en todo momento el detalle y rendimiento económico del ejercicio de su profesión. Están confeccionados con papel de máxima calidad, rayado perfecto, de

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

ELIXIR CALLOL

sólida y agradable presentación y con datos de interés sobre correos, telégrafos, teléfonos, inquilinato, impuesto de utilidades, etc., etc.

Agendas de bolsillo. Librito de papel

rayado para anotaciones de dos o un día en plana, con lapicero y datos de interés general.

Tamaño, 15 por 10 centímetros. Precio: 1,50 y 3 pesetas.

Muy prácticos son también, por su reducido tamaño, 12 por 8 y 10 por 6 centímetros, los *Carnets de bolsillo*. Libros de notas, de dos y tres días en

Jarabe Bebé. - Tetradinamo. - Septicemol. - Purgantil (Jarabe de Frutas)

Véase anuncio, página III

plana, encuadernado en tela. Precio: 1,50 pesetas.

Estos tres modelos permiten al profesional anotar las visitas que tiene que realizar, o las consultas y sus horas que ha de recibir en el día o las que tiene pendientes para fecha posterior, evitándole peligro de confiarlo a la memoria.

Pídalos en las librerías, papelerías y bazares, o directamente a la Casa Editorial Bailly-Baillière, S. A., Núñez de Balboa, 21, Madrid, remitiendo su importe por giro postal o en sellos de correos no mayores de una peseta.

EL ALCOHOL es al trabajador lo que la quinina al afiebrado.

**

ASI COMO el ignorante está muerto antes de haber cesado de existir, el hombre de talento vive aún después de haber muerto.

MABIRE.

**

HOMBRE PREVENIDO nunca fué vencido.

**

MAS VALEN las heridas hechas por el que ama, que los ósculos del que aborrece.

SALOMÓN.

**

LA INTELIGENCIA humana es la que hace avanzar a la ciencia; los medios materiales son tan sólo el aparato por cuyo medio puede expresarse el entendimiento.

ZINSSER.

JARABE ALMERA

a base de fosfato de cal gelatinoso, el más asimilable.

VARIAS NOTICIAS

NECROLOGÍAS

En El Ferrol ha fallecido el conocido médico y significado republicano desde la revolución de Septiembre, D. Santiago de la Iglesia, cuya muerte ha sido muy sentida en las Sociedades y Centros de este matiz político.

— En Belvez de los Montes, joven aún, el médico titular D. Custodio González.

— En Granada, el médico de la Beneficencia municipal D. José Feliú

— En Barcelona, el médico D. Rafael Trueta Lechi.

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

Vejigatorio líquido del Dr. Masó Arumi

INDICACIONES: Plenresias. — Neumonía. — Neuritis. — Cistitis, etc.
Muestras y literatura: Farmacia del DR. NADAL. — Rambla de Canalotas, 1. — BARCELONA

La SUDACION CIENTIFICA por el baño de vapor supervaporizado y medicamentoso.

100 hasta 400 grados de calor **sin quemar la piel.**

APARATO PORTATIL: Peso, 2 kilos.

RECOMENDADO por las más altas autoridades médicas, **Dr. CURIE**, etc., como el BAÑO más perfecto, más eficaz, cómodo, barato y sencillo.

NO DEBILITA. LIMPIA Y REFRESCA la sangre.

REGULARIZA LA CIRCULACION, LA FUNCION CARDIACA, cura las palpitaciones.

SUPERA todos los métodos balneoterápicos conocidos.

PRODUCE — esto es lo más asombroso — a un tiempo los tres elementos contrarios: CALOR HÚMEDO, CALOR SECO, AIRE CALIENTE, lo que garantiza los más notables efectos terapéuticos, especialmente en ARTRITISMO, REUMA, GOTA, CIATICA, NEURALGIAS, OBESIDAD, ENFISEMAS, BRONQUITIS, ATONIAS, INFLAMACIONES, CONGESTIONES, INTOXICACIONES, ESTREÑIMIENTO, CIRCULACION DEFECTUOSA, etc.

Es el **mayor destructor** de bacilos mediante el calor en estado gaseoso de altísimo grado, calor que se filtra profundamente en los vasos.

El **más eficaz purificador**. Verdadero tónico del CORAZON

Enviamos gratis a los señores médicos literatura de este notable invento.

LABORATORIOS :: 331 Apartado de Correos 331 :: SEVILLA

AGUA DE BETELU

Dama Iturri (Provincia Navarra).

Prototipo de aguas oligometálicas.

MUY APRECIADA POR SUS EXCELENTES PROPIEDADES DIURETICAS

INDICACIONES: Trastorno de la nutrición — Gota. — Artritis. — Reuma crónico. — Arterioesclerosis. — Litiasis renal. — Obesidad.

Muestras y folletos a disposición de los señores médicos que los soliciten.

DEPOSITO: HIJOS DE H. RIESGO. — Flor Alta, 10. — MADRID

AGUAS DE MARMOLEJO

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

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

— 1.^a temporada de 1.^o de Abril a fin de Junio —

Estación de ferrocarril a 7 horas de Madrid y 4 de Sevilla.

Alquilanada la carretera que conduce a los manantiales.

Gran Hotel del Bañeario. Todo confort.

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

LABORATORIOS CAMPOS FILLOL VALENCIA

LACTOBULGARINA

El mejor desinfectante intestinal.

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

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

Dosis: de 2 a 10 cucharadas por día.

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

LACTOBULGARINA

PARA EL ESTOMAGO E INTESTINOS ELIXIR CLÓRHIDRO PÉPSICO AMARGÓS DIGESTIL

(Nombre registrado.)

Tónico digestivo. — Acido clorhídrico, pepsina, colombo y nuez vómica.

Delicioso medicamento que suple en los enfermos la falta de jugo gástrico.

DERMATOSIS INFANTILES

desaparecen rápidamente con

DEPURATIVO INFANTIL CABALLERO

de sabor agradabilísimo.

PASTA POROSA CABALLERO (Dermatosis rezumantes).

De venta en todas las Farmacias. Pídanse muestras á Laboratorio de Productos Dermatológicos, J. Caballero Roig. Apartado 710.—BARCELONA



Jarabe

“DEYEN”

de Manzana Laxante

Útilísimo en los adultos e insustituible en los niños.

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

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

Frasco de muestra a los señores médicos, pidiéndolo al director del Laboratorio, Ponzano, 18, entresuelo izqda.

¡Cuidado! Pedid el DEYEN pues hay imitaciones.

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLÉADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS

TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

OBESIDAD

Se combate y sin peligro para el organismo con la

DELGADOSE PESQUI

Composición nueva, sin yodo ni derivados del yodo, ni tiroidina
Muestras y folletos a los Sres. Médicos.

LABORATORIO PESQUI

Alameda, 17. — SAN SEBASTIAN (Guipúzcoa.)

—Por defunción, la de médico titular de Drieves (Guadalajara), partido judicial de Pastrana, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 700; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 10; instancias hasta el 12 de Diciembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 32 kilómetros de la cabeza de partido y a 50 de la capital. La estación más próxima, Mondéjar, a 18 kilómetros. Carretera. Río Tajo.

—Por renuncia, la de médico titular de Salsadella (Castellón), partido judicial de San Mateo, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 1.651; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 25; instancias hasta el 12 de Diciembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 5 kilómetros de la cabeza de partido y a 59 de la capital. La estación más próxima, Santa Magdalena de Pulpis, a 16 kilómetros. Río.

—De nueva creación, la de médico titular de Villaviente (Albacete), partido judicial de Casas Ibáñez, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 638; categoría 5.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 8; instancias hasta el 12 de Diciembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Las iguales ascienden a 4.000 pesetas.

Datos.—Ayuntamiento a 13 kilómetros de la cabeza de partido.

—De nueva creación, la de médico titular de El Herrumblar (Cuenca), partido judicial de Motilla del Palancar, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 947; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 15; instancias hasta el 22 de Diciembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 27 kilómetros de la cabeza de partido y a 111 de la capital. La estación más próxima, Albacete, a 60 kilómetros. Carretera. Río.

—Por defunción, la de médico titular de Junquera de Ambia (Orense), partido judicial de Allariz, con el haber anual de 2.750 pesetas. Población, 4.001; categoría 2.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 200; instancias hasta el 22 de Diciembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad.

Datos.—Villa a 7 kilómetros de la cabeza de partido y a 27 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera. Río.

—Por renuncia, la de médico titular de Iruecha (Soria), partido judicial de Medinaceli, con el haber anual de 1.375 pesetas. Población, 602; categoría 5.ª; instancias hasta el 22 de Diciembre.

Observaciones.—Concurso de antigüedad. Iguales, 3.625 pesetas.

Datos.—Lugar a 97 kilómetros de la capital. La estación más próxima, Areas de Medinaceli, a 25 kilómetros.

—Por renuncia, la de médico titular de Marines (Valencia), partido judicial de Liria, con el haber anual de 1.650 pesetas. Población, 942; categoría 4.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 5; instancias hasta el 22 de Diciembre.

(Continúa en la página siguiente.)

que debe lactar a su hijo si no hay una causa verdaderamente importante que se lo impida, no lo hace solamente atendiendo a dictados morales y a la conveniencia del recién nacido, sino también porque así contribuye, en lo posible, a evitar la galactoforitis de la madre. El galactoceles forma un tumor redondeado o de superficie lisa que desplaza hacia los lados los lóbulos de la glándula. La bolsa es única, pero muchas veces se encuentran en los lóbulos inmediatos otros quistes más pequeños. El tamaño corriente es el de un huevo o el de una naranja. Solamente por excepción se conoce el caso de Volpi, en el que el tumor era tan grande que, cuando la enferma estaba sentada, descansaba sobre sus muslos. El contenido es siempre leche, si bien se encuentra más o menos modificada. Unas veces es flúida y tiene un aspecto semejante al de la leche normal; otras veces se trata de una substancia más espesa que se ha comparado a la manteca o a los quesos, puesto que su composición es análoga a la de éstos y hasta se han descrito casos de verdaderos cálculos lechosos, pero son excepcionales.

La superficie interna de la pared del quiste es lisa y unida como corresponde a toda superficie quística. Al vaciar el contenido se ven en la pared cordones redondos, blancos y gruesos que no son otra cosa que conductos galactóforos, algunos de los cuales se abren en el contenido del quiste. El estudio histológico de la pared demuestra que la superficie interna no está cubierta por tejido epitelial y que, por tanto, no se trata de un quiste en el sentido histológico de la palabra, sino que dicha pared está formada por tejido conjuntivo que presenta caracteres más o menos claros de la inflamación. En la misma pared se encuentran fondos de saco glandulares llenos de estafilococos, de modo que se trata de una verdadera pared de absceso.

Esta estructura sirve para explicar la verdadera patogenia del galactoceles. Creía la opinión clásica que el galactoceles era un quiste lechoso que se formaba a consecuencia de la obstrucción de un conducto galactóforo y de la retención consiguiente de la leche; pero esta opinión es, desde luego, falsa: primero, porque experimentalmente la obstruc-

rias accesorias que se encuentran en la areola del pezón se producen también muchas veces abscesos varios, como verdaderos forúnculos, que no son graves, pero sí dolorosos, sobre todo porque con frecuencia son múltiples.

Los verdaderos abscesos premamarios se desarrollan en el tejido subcutáneo que cubre a la glándula y en las fositas adiposas subcutáneas que quedan entre las irregularidades de la superficie de la mama misma. La tumefacción es muy superficial y se encuentra generalmente bien limitada, de modo que forma una gibosidad sobreenfadada a la glándula. La piel se encuentra desde el principio caliente, reluciente, tensa y roja. Por este carácter y por la existencia casi constante de una adenitis axilar queda demostrado el carácter linfagítico corriente de estos abscesos y permite distinguirlos de las mastitis verdaderas, en que el enrojecimiento de la piel y la adenitis axilar son tardíos.

La reacción general es muy escasa o nula. El pus se acumula rápidamente. No es fácil demostrar la fluctuación porque el absceso tiene un volumen muy reducido y no existe por debajo de él plano alguno de resistencia sobre el cual poder hacer la exploración. Si se inmoviliza la glándula sobre el tórax, se puede llegar, sin embargo, a percibir dicha fluctuación. La presión del dedo sobre el saliente que hace el absceso deja una coloración cianótica. Al cabo de pocos días se perfora la piel y se evacúa el pus. La cicatrización tiene lugar muy de prisa. La difusión del absceso en sábana por delante de la mama produciendo desprendimiento es completamente excepcional. El tratamiento de este proceso consiste sencillamente en la incisión del mismo en cuanto se reconozca la existencia del pus.

Los abscesos profundos o inflamastitis se pueden considerar siempre como secundarios. Chassaignac creía en la existencia de una bolsa serosa retromamaria y por ese motivo admitía la existencia de higromas supurados retromamarios, pero en realidad dicha bolsa no existe y los abscesos retromamarios observados por dicho autor y por la mayoría de sus contemporáneos fueron, seguramente, consecuencia de supuraciones costales o pleurales que les pasaron

inadvertidas. Unicamente los hematomas traumáticos supurados constituyen casos de abscesos retroromarios primitivos; en todos los demás dichos abscesos son secundarios, sea a la mastitis de un glóbulo profundo de la glándula, sea a un proceso profundo.

En dichas mastitis profundas, el pus que se encuentra separado de la piel por un gran espesor de tejidos no puede abrirse paso al exterior y lo hace hacia el tejido celular circundante. Una vez que ha llegado a dicho tejido retroromario difunde por él y así se engendran los abscesos en botón de camisa que tienen una bolsa en la mama y otra en el tejido celular retroromario, comunicando entre sí por un trayecto estrecho. Por el tejido celular retroromario difunde el pus con rapidez. En pocos días se forma un absceso muy voluminoso que levanta la mama y hace que ésta ofrezca a la palpación una sensación particular, como si descansase sobre un cojín elástico. La piel conserva su color normal, pero se encuentra surcada por venas dilatadas.

Al mismo tiempo que el absceso se presenta una fiebre, siempre muy elevada y entrecortada por descensos bruscos y escalofríos como es corriente en las fiebres de tipo supuratorio. Por fin se traduce al exterior la existencia del pus por la formación de un rodete edematoso alrededor de la glándula. En un punto cualquiera de este rodete, pero generalmente hacia la parte inferoexterna de la glándula es donde aparece la fluctuación y donde se hará más adelante la abertura espontánea del absceso. Ahora bien; esta abertura espontánea siempre se produce al cabo de bastante tiempo y antes de que llegue se ve muchas veces al pus difundir de modo que diseca la glándula por completo, o bien se extiende hacia la profundidad y penetra en la pleura.

En realidad, este último caso es poco frecuente y cuando se produce hay motivo para sospechar que se trataba de un proceso primitivo de la costilla o de la pleura que se propagó al tejido celular retroromario, habiéndose diagnosticado este último sin tener verdadera noción de su procedencia. Por haber sido esto frecuente antes de que se conociera el carácter constantemente secundario de dichos abscesos es

por lo que se encuentran bastantes descripciones antiguas de dichos casos de propagación a la pleura y muy pocas modernas.

Mientras esto sucede con la inframastitis, la glándula misma es asiento de una mastitis que evoluciona independientemente de aquél, de modo que toda la región mamaria está cubierta de abscesos y de fístulas supurantes. Esta complicación de las mastitis profundas es grave y hay que atacarla sin tardanza desde los primeros momentos incindiendo en el surco submamario, levantando el seno y evacuando bien el pus. La mastitis concomitante y a veces precedente se tratará de un modo independiente de dicho absceso, dilatando los focos purulentos que se encuentran en la misma, por la comunicación que estas bolsas de pus puedan tener entre sí, y con el absceso retroromario es insuficiente para garantizar la evacuación necesaria, sin la cual no se puede curar.

Cuando la infección asienta en los propios conductos excretorios de la leche, es decir, cuando se trata de una galactoforitis, se produce con frecuencia el absceso en el interior de los mismos conductos galactóforos que se conoce con el nombre de galactoceles. En este tumor líquido se encuentran mezclados el pus y la leche, estando esta última siempre más o menos alterada. El origen inflamatorio del proceso tiene gran importancia para definir el galactocelo verdadero, porque muchas veces se han descrito con el nombre de galactocelos falsos procesos que eran, en realidad, tumores benignos o malignos de contenido líquido de aspecto lechoso. El galactocelo verdadero es excepcional. Se presenta durante la lactancia o en el período del destete; algunas veces ocurre al final del embarazo cuando se inician las transformaciones de la glándula mamaria. Cuando la mujer deja de lactar a su hijo en los primeros días después del parto o cuando no le lacta en absoluto hay más probabilidades de que se produzca la galactoforitis y aun el galactocelo por la gran fuerza secretora que tiene la glándula en ese período y que no se deja expandir.

De modo que cuando el tocólogo aconseja a una mujer

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

PRECIO: 6,50 pesetas frasco.

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

ALMORRANAS



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

HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARÍS. A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemias** (único ferruginoso inalterable en los países cálidos). — 14, rue de Valenciennes, París.

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo — y el Mal de Piedra. —
Éxito en los Hospitales desde 1848.
En todas las farmacias. — Al por mayor TAVERNIER & AGUETTANT. — LYON (Francia).

Las enfermedades del Estómago e Intestinos

dolor de estómago, dispepsia, acedías y vómitos, inapetencia, diarrea, úlcera del estómago, etc., se curan positivamente con el

**ELIXIR ESTOMACAL
SAIZ DE CARLOS**
(STOMALIX)

Poderoso tónico digestivo
que triunfa siempre.

Venta: Principales farmacias
del mundo.

Substituto, con práctica, ofrécese. Dirigirse a D. Ramón Hermoso, Gaztambide, 7, 1.º Teléfono 33.260. Madrid.

Médico sustituto con veinte años de práctica se ofrece para médico o sociedad de capital o pueblo. Razón: Manuel Martínez Bravo, médico. Santo Domingo de la Calzada (Logroño).

Correspondencia administrativa..

La correspondencia que venga acompañada del franqueo correspondiente, será contestada por carta directa. La demás correspondencia se responderá en esta sección.

Cuando nos remita un giro postal y nos comunique el envío, no olvide indicar el número del giro.

D. Felipe Silva. — Pagado fin Diciembre 1931.

Observaciones. Concurso de antigüedad.

Datos. — Lugar a 16 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 42 de la capital. Carretera. Río.

— Por interinidad, la de médico titular de Santaella (Córdoba), partido judicial de La Rambla, con el haber anual de 3.300 pesetas. Población, 4.416; categoría 1.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 120; instancias hasta el 22 de Diciembre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Villa a 10 kilómetros de la cabeza de partido y a 32 de la capital. La estación más próxima, Montilla, a 15 kilómetros. Carretera. Río.

— Por renuncia, la de médico titular de Algimia de Almadén y su anejo Mates (Castellón), partido judicial de Segorbe, con el haber anual de 2.200 pesetas. Población, 1.664; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 24; instancias hasta el 22 de Diciembre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad. Igualas, 5.250 pesetas.

Datos. — Lugar a 10 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima, y a 42 de la capital. Carretera.

— Por renuncia, la de médico titular de Rellén (Alicante), partido judicial de Villajoyosa, con el haber anual de 2.500 pesetas. Población, 2.600; categoría 3.ª; familias incluidas en la Beneficencia, 100; instancias hasta el 22 de Diciembre.

Observaciones. — Concurso de antigüedad.

Datos. — Villa a 12 kilómetros de la cabeza de partido, cuya estación es la más próxima y a 28 de la capital. Carretera.

ANALISIS

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

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

- D. Tiburcio Sánchez y Luis. — Id.
- D. Andrés Pérez Sánchez. — Id.
- D. Emiliano Hernández Mateo. — Id.
- D. Moisés Martín Clavería. — Id.
- D. Gabriel Escudero. — Id. fin Diciembre 1932.
- D. José Miguel García. — Id. fin Diciembre 1931.
- D. José Delgado Romero. — Id. fin Octubre 1932.
- D. Epifanio Bárcena. — Id. fin Marzo 1932.

(Se continuará.)

MONOGRAFÍAS

Pedidos a EL SIGLO MEDICO

EN LA LUCHA CONTRA LA ENFERMEDAD ESGRIMIR EL ARMA ADECUADA CONDUCE A LA VICTORIA



MUESTRAS Y LITERATURA
A DISPOSICIÓN DE LOS SRS. MEDICOS

SECCION PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL

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

SUMARIO: Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlan.—Impresiones: Vanidad, por R. Lobo Regidor.—Cronicón de cabo de año, por el Dottore Baloardo.—Paliques de actualidad, por F. J. Cortezo.—En la Academia Médico-Quirúrgica, por L. R.—La Reunión oftalmológica de París.—Academias, Sociedades y Conferencias.—Comentando un decreto, por Juan José Díaz.—Sesión extraordinaria del Colegio de Médicos, por L. R.—Curso de tuberculosis pulmonar.—Remitido: Nota de la Dirección general de Sanidad.—Colegio Oficial de Médicos.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Por las Clínicas de Europa.—Tertulia médica.—Anuncios.

Boletín de la semana.

Actualidades.

Copiamos de *El Debate* del 25:

LA LIBERTAD DEL DR. ALBIÑANA

En la Sala Tercera de la Audiencia provincial se ha celebrado la vista del recurso de apelación promovido por el señor fiscal contra el auto de libertad provisional dictado a favor del Dr. Albiñana.

En el acto de la vista, el representante de la Fiscalía general de la República solicitó en su breve disertación que se revocara el referido auto de libertad, aduciendo como razones de su pretensión la posibilidad de que los supuestos delitos de inducción que se imputan al acusado fuesen en su día sancionados con pena aflictiva.

El abogado, Sr. Caballer Blasco, defensor del Dr. Albiñana, en un brioso y elocuente informe pidió la confirmación del auto, alegando que su patrocinado se halla comprendido dentro del decreto de indulto del Gobierno provisional de la República, y que significaría una monstruosidad jurídica seguir manteniendo encarcelado a un ciudadano que por ministerios de la ley se halla en libertad.

La Sala, estimando los convincentes razonamientos del defensor, ha confirmado el auto, ordenando la inmediata libertad del Dr. Albiñana.

Con éste son ya tres los mandamientos judiciales dictados en favor de la libertad del citado doctor, el cual continúa preso desde hace seis meses por orden gubernativa.

Por nuestra parte nos limitamos a aconsejar alguna espera, creyendo que, por corta que ella sea, consentirá a los que ejercen el Poder el que recapaciten la imposibilidad de insistir en ciertos procedimientos sin hacer pública la razón de lo que tienen de arbitrario, si nos atenemos a lo que de ellos públicamente se conoce.

Tres sentencias incumplidas, emanadas del poder judicial constituido y actuando legal y normalmente, no caben bien con la predicación de la independencia de tan elevado Poder.

Bueno es tener historia, pues ello, por lo menos, indica larga vida, vivida y recordada; pero también es malo haber pasado por condiciones análogas, dentro de lo que a nuestro alrededor ha sucedido, pues ello enseña que la previsión discreta y el sano consejo suelen ser trabajos inútiles dentro de la monotonía de la historia, y, sobre todo, de la historia política.

Decimos esto a cuento de lo que por la lectura de la prensa de noticias vemos que ocurre ahora dentro de la clase estudiantil, organizada, a lo que parece, en agrupaciones o sociedades a las que en proporción desigual se han concedido intervenciones en la gestión gubernativa, interventora y reformista, de la administración docente del país.

Hará próximamente doce años, cuando esta cuestión no tenía las condiciones de aguda oportunidad que hace dos años viene revistiendo, leímos en periódico (creemos recordar que de Valladolid) una noticia relativa a la organización de una Sociedad de *estudiantes católicos*, y seguramente creemos que habrá aún lectores de EL SIGLO MEDICO que recuerden cómo nuestro periódico, procurando ser siempre previsor y equitativo, censuró aquella designación, diciendo que podía ser peligroso este nuevo procedimiento de introducir entre los estudiantes designaciones confesionales, sectarias o de toda otra índole, que no marcan un carácter exclusivo, sea de investigación, de progreso, de recreo, de expansión juvenil, y en cambio sí lo que pudiera significar disentiimiento de doctrinas fundamentales, muy propicias a revestir o a disfrazar tendencias políticas.

Nuestra desinteresada admonición recibió, contra lo que esperábamos, viva censura por alguien que creyó ver en nuestra repulsa, no un acto de previsor imparcialidad, sino una actitud adversa a la que entonces pudiera llamarse religión del Estado. Dimos las debidas explicaciones; por lo después ocurrido vemos que fueron inútiles. Las tranquilas, pacíficas y simpáticas asociaciones para estudios de disciplinas especiales, de residencias en locales y clínicas diferentes y de distintas dependencias, los ateneos de internos, todo en fin, lo que tenía plausible carácter de distinción o de natural clasificación, fué cediendo lugar a una manifestación tendenciosa que siempre preveíamos que terminaría por la disociación y quizás la ruptura hostil de la amada masa escolar, que, con uno u otro pretexto, fué marcándose dividida y, como era presumible, marcando deseo de preponderancias peligrosas.

Dé cómo esto pudo y debió evitarse no hay para qué hablar. Desde el momento en que las autori-

dades pedagógicas se confunden sistemáticamente con las docentes en cada momento de la actuación de unas y otras, las diferencias surgen, y tras su aparición mansa se acentúan y sobrevienen las manifestaciones hostiles, los escándalos y quizás las violencias, como aun recordamos las del período de 1869 a 1874, en que vimos arrojar de las cátedras a sabios y ancianos maestros y alguna vez a los que habían comenzado por ser más populares, silbados, humillados y, por la calle de Atocha, recibiendo horribles pedradas e insultos más ofensivos que los traumatismos recibidos.

Cuando en fecha más reciente, después de la famosa campaña de la autonomía universitaria, desorientada por falta de programa, de esencialidad y de acuerdos entre unos y otros, se renovó la aspiración, entonces conjunta, de pedir voz en acuerdos importantes de los claustros para los elementos escolares, sucedió una cosa análoga. Un ministro, el señor marqués de Portago, nombró una Comisión para que le propusiera la forma de provisión a que habían de someterse las cátedras de universidades, institutos y escuelas especiales.

Compusieron la tal Comisión, entre otros, el rector Sr. Carracido, los decanos de las Facultades, entre ellos el Sr. Tormo y el Sr. Ureña; los señores Maraón y Cossío, como representantes de la Enseñanza libre, y el Sr. Cortezo, presidente, como ex catedrático de número, ex ministro de Instrucción pública y por entonces consejero de Estado. La Comisión trabajó con inusitada laboriosidad, quedando el proyecto en manos del ministro a los quince o veinte días. Pues bien; en este proyecto se concedía intervención efectiva en la formación de los tribunales a los alumnos, sin distinguir de procedencia, lo cual nos parece que es más elevado, significativo y práctico que las peticiones ruidosas que luego hemos escuchado.

¿Por qué aquel proyecto no cuajó después de tener la aquiescencia del ministro y, según nos afirmaron, la del jefe del Estado? Pues eso pregúnteseles a los claustros de profesores que insistían en protestar contra aquello de que los estudiantes tuviesen voto de propuesta para juzgar de las condiciones del maestro que se les iba a dar.

Llovieron los telegramas oponiéndose a la aprobación del decreto y la reforma quedó en el aire, con la agravante de que varios de los señores ministros que sucedieron al Sr. Portago no han podido descubrir en su departamento huella, estela ni vestigio alguno de tales trabajos. Perdiéronse, como tantas otras cosas, en el Ministerio de la Enseñanza pública, en el que tantas manipulaciones y cabildeos han tenido preferente asiento.

Lo que hoy sucede, las preferencias hegemónicas de una Sociedad que lleva el nombre anacrónico de F. U. E., cuando quiere representar lo que es porvenir y esperanza, o sea la juventud; lo que podrá todavía suceder convirtiendo el *fué* en *será*, eso hace años lo preveíamos y eso es lo que con valor y elevación de espíritu debiera procurar que se evitara el señor D. Marcelino Domingo. Si este bienintencionado hombre público lee o se hace leer la prensa diaria, verá cómo los disidentes sectarios y partidistas que en el mundo de la política, de la economía y de la religión se hacen la guerra, buscan, como siempre por desdicha han buscado, la fácil masa estudiantil como combustible de fogatas de virutas, incendios más o menos amenazadores y trastornos de todo linaje.

En todos los países se asocian los estudiantes para clubs de turismo, para sociedades de recreo, para fomento de sus propios estudios, hasta para los ridículos duelos prusianos; pero el alistamiento intencionado, marcador de tendencias políticas o religiosas, eso no se vió más que en los famosos regimientos de estudiantes que en los años ya remotos del 48 al 52 costaron tanta sangre en Austria, Francia e Italia.

Reflexionen sobre esto los que puedan reflexionar; nosotros cumplimos con la advertencia.

DECIO CARLAN

IMPRESIONES

VANIDAD

El Dr. Marneffe, en *Bruxelles Medical*, hace un estudio de la falta de lógica anatómica que hay en la estación bípeda del hombre. Unas venas con válvulas que no necesitan (las intercostales); otras que carecen de ellas siéndoles indispensables (las abdominales); músculos que conservan su dinamismo de cuadrúpedos (serrato y glúteo mayores); la columna vertebral curvada en su porción dorsal rígida e irracionalmente; las vísceras mal colgadas; en fin, un horror.

Y, por otra parte, la debilidad de nuestro organismo le hace vulnerable en grado máximo a los agentes exteriores. Como dice Chichón, el gracioso personaje de «El Tejedor de Segovia», en la escena VI del acto segundo:

Si la fama te ha informado
Acaso que soy valiente,
Por Dios que la fama miente;
Que soy muy considerado.
¿Que haya quien ríñe, teniendo
Un gaznate, un corazón,
Cuatro lagartos, que son
Tan delicados, que en viendo
El más meñique agujero
En cualquier dellos, la vida
A las veinte por la herida
Deja el triste cuerpo huero?
Pues luego, ¡es fuerte la malla
Del pellejo! Aquí me acabo
De acobardar: con un nabo
Puede el más flaco pasalla.

(JUAN RUIZ DE ALARCÓN.)



Sabido es que las relaciones clínicas del estreñimiento son muy extensas; pero, el estreñimiento en sí no siempre se manifiesta claramente. La actividad visceral, cuyo resultado es la evacuación, puede ser regular en cuanto al tiempo, pero incompleta por lo que se refiere a la cantidad de residuos expulsados. La eliminación parcial, por lo mismo que engaña, puede ser aún más peligrosa que la retención total. Muchos casos de anemia, dolores de cabeza y otras

algias, trastornos menstruales, etc., van asociados y aun son debidos exclusivamente a una disminución de la actividad nerviosa, glandular o muscular con la consiguiente peristalsis defectuosa. La «Sal de Fruta» ENO constituye en tales casos un valioso recurso terapéutico. De un modo suave y natural, corrige la atonía intestinal. Por su sabor agradable y refrescante, los enfermos lo toman con placer y muchos médicos lo usan regularmente

“SAL DE FRUTA” ENO (“FRUIT SALT”)

MARCAS
REG. 225

El Concesionario de la «Sal de Fruta» ENO tendrá sumo placer en remitir gratuitamente un frasco a todo médico que lo solicite.

Federico Bonet / Apartado 501 / Madrid



DESPUES DE LA GRIPE

FOSFOARSIL

ENERGICO RECONSTITUYENTE

Sobrealimento completo, compuesto y dosificado escrupulosamente para complacer a los más exigentes fisiólogos; de sabor agradabilísimo, de una digestibilidad perfecta, **Fosfoarsil**, Elixir o Granulado, resuelve la cuestión de la sobrealimentación racional de los enfermos, de los convalecientes, de los niños y ancianos. Es un acumulador de fuerzas aconsejado hace más de veinte años por los médicos más eminentes a los anémicos, a las mujeres encinta, a las madres en el período de la lactancia, a los agotados, a los que digieren con dificultad o sufren alguna afección del estómago, etc.

Sus fórmulas estudiadas y experimentadas por expertos clínicos, son elaboradas con todo el esmero que una medicación moderna requiere, y si se digna usted ensayarlo en alguna de sus tres formas, será su más ardiente y formal defensor, convencido de sus positivas propiedades terapéuticas, por los resultados obtenidos.

Por su sabor exquisito es un agradabilísimo licor de postre el **Elixir FOSFOARSIL** y un verdadero postre el **FOSFOARSIL Granulado**.

FORMULAS

ELIXIR	GRANULADO	INYECTABLE
Fósforo..... 1,10 mgs.	Fósforo..... 1,10 mgs.	<i>por c. c. contiene</i>
Nucleinato de sosa... 0,05 gr.	Nucleinato sódico.... 0,05 gr.	Fósforo..... 1,10 mgs.
Acido cacodílico..... 0,02 »	Acido cacodílico..... 0,02 »	Nucleinato sódico ... 0,01 gr.
Ex. fluido de nuez de kola..... 0,10 »	Glicerofosfato de cal. 0,50 »	Acido cacodílico..... 0,02 »
Elixir de pepsina.... 20 »	Ext. nuez de kola... 0,10 »	Suero Hayem..... 1 c. c.
Por cucharada sopera.	Azúcar c. s.	En ampollas de 2 c. c.
	Por cucharada pequeña.	

DOSIS

ELIXIR	GRANULADO	INYECTABLE de 2 c. c.
Una cucharada sopera después de cada comida principal.	Una cucharada de las de café después de cada comida principal.	Una inyección diaria.
Precio: 7,50 pesetas.	Precio: 6 pesetas.	Completamente indolora.
		Precio: 15 pesetas.
		Caja de 12 ampollas.

(NIÑOS LA MITAD DE LAS DOSIS)

PREPARADO EN EL

LABORATORIO CASTELLS

Encarnación, 70. — BARCELONA

De manera que según un ilustre anatómico vamos en dos pies por milagro; un ingenio del *Siglo de Oro* afirma que vivimos de precario; la voz popular proclama que nadie escarmienta en cabeza ajena, ni aun en la propia; los sentidos nos engañan; los apetitos nos desmoralizan; el hombre es el único animal que come sin hambre y bebe sin sed, y tropieza dos veces en el mismo obstáculo, y sueña despierto, y vive de ilusiones, aunque en la práctica social siempre propenda a ejercer la tiranía... Y de la adición de estos sumandos alguien espera una buena suma: una sociedad tolerante, expansiva, liberal, razonable, justa... ¡AEGRI SOMNIA!

R. LOBO REGIDOR

CRONICON DE CABO DE AÑO

Ferrán.

El día 22 de este mes se contaron dos años del fallecimiento de Jaime Ferrán.

Con tal motivo en algunos centros científicos y en la prensa diaria se ha recordado a la opinión española la deuda que tiene de honrar esta figura de nuestra patria, como se merece su labor altamente beneficiosa para la humanidad y para la historia científica española.

Como es regla en tales casos, los oradores y los escritores, arrastrados por la santa pasión de enaltecimiento a la figura objeto de su estudio, caen del lado contrario a su propósito de buenos patriotas y hombres de cultura. Al pretender exaltar a un español ilustre cierran contra lo divino y contra lo humano, más contra lo humano, sin fijarse en el daño que hacen sin necesidad y sin justicia.

Las figuras como la de Jaime Ferrán, y por fortuna nuestra la de tantos españoles a él parecidos en abnegación, la boriosidad y rendimiento, no precisan desafinaciones de los voceros para adueñarse de la veneración y culto que merecen entre quienes es importante que la merezcan.

Mi buen amigo Fernán Pérez da acertadamente la razón a esto que digo, al hacer un recuento de selectas opiniones sobre Jaime Ferrán y su obra, entre lo dicho y escrito por hombres de ciencia extranjeros.

Callad un punto ante la tumba de Jaime Ferrán; escuchad el rumor triste y helado de ese aura que parece brotar de los sepulcros, y oiréis el elegante musitar de la sonrisa de esos sabios, lamentando áticamente que se lamenten en el mundo porque les falte una calle con su nombre o un cintajo coloreado en su prosapia.

Ni a Jaime Ferrán ni a ningún hombre de su envergadura le precisa en la historia del mundo ningún detalle de esos en que siempre va más envuelto que la sinceridad del homenaje a la obra conocida del muerto, el afán del zascandileo y del señalamiento de los vivos.

¡Cuándo acabaremos de saber distinguir a las personas!

Jaime Ferrán, Simarro... ¡Qué sé yo!, tantos, tantos españoles desaparecidos ignotos o incompresos, llorarán en el cuenco de sus sepulturas el dolor de que no les estudien sus compatriotas, pero reirán si la falta de ese estudio se quiere suplir con estatuas, condecoraciones, discursos de tobogán y artículos de montañía rusa. ¡Y aun más reirán ante el empeño de igualarles en el trato al que suelen tener hombres tan alejados de su altura!

No lamentemos, pues, lo que no es lamentable. Celebremos más los libros que las lápidas y los discursos. Agradecemos el gentil homenaje de quien le rinde en forma como los médicos argentinos han hecho con Jaime Ferrán, pero guardémonos de ofender innecesaria e injustamente a los

compatriotas de Jaime Ferrán, de lamentar la ausencia en su honor de figurones políticos y, lejos de llevar cuentas a los otros, empleemos el esfuerzo en divulgar con nuevos estudios lo que Ferrán y tantos otros nos dejaron.

DOTTOR BALOARDO

26-11-931.

PALIKES DE ACTUALIDAD

Caminamos en la noche fría, húmeda y triste, salpicada por las luciérnagas rojas de los autos, que serpean en el espejo del asfalto, y rumorosa de solicitudes de caridad para los desamparados en tanto desamparo; oscilante la voluntad entre destinar la perra gorda a satisfacción de la curiosidad propia por la opinión ajena o a satisfacer la opinión propia sobre la desdicha de nuestro prójimo.

¡Periódicos y mendigos en la noche de este Madrid frío, húmedo y triste, del que parece haberse escapado el amor y el sentido común!

Don Federico G. Deleito camina junto a mí con esa cordialidad exquisita que no presta sino la vida larga y meditada por los anchos caminos del Mundo, tan distinta de la necia soberbia de quienes sólo pasearon el camino vecinal de su pueblo.

Deleito es un teniente coronel médico que ha honrado el nombre de España por numerosas naciones de Europa y por los campos africanos, sin perder su aire de médico madrileño de la buena cepa cultivada en los tiempos de D. Benito Hernando y D. Manuel Alonso Sañudo.

Andamos y hablamos de este pleito de las asistencias hospitalarias.

—¿...?

—He tenido a mi cargo—dice—durante varios años la enfermería de la Academia de Infantería, donde el movimiento de enfermos no era inferior, en aquella época, al de los hospitales militares. Tuve cuatro años de asistencia hospitalaria constante en el Hospital militar de Granada. Fui médico de sala y jefe de servicios en el de Larache; he tenido que *presenciar* muchas inspecciones a hospitales y actualmente tengo a mi cargo la Clínica militar del Manicomio de Ciempozuelos, en la que el número de entrados representa un 20 por 100 en relación con los que ingresan en la sección civil.

—¿...?

—Tuve que convivir con todo: con sanitarios, hermanas, frailes..., y soy uno de los que contribuyeron a crear el pequeño Cuerpo de enfermeras laicas que hoy día tiene a su cargo el Hospital de Urgencia de Madrid. El ministro que lo creó era y es cliente mío; además supuso que yo entendía de algo, y como siempre abrigué un odio mortal a los hospitales donde no había más que hombres—en todas partes he preferido a las mujeres—tuve la satisfacción de verle firmar la creación del Cuerpo de enfermeras laicas.

—¿...?

—Aquello trajo un gran bien, pues las hermanas de la Caridad, que ya estaban en los hospitales, pero que por cierto atavismo no querían oír hablar de determinadas salas ni ver ciertas cosas, comprendieron que les importaba mucho ser también enfermeras diplomadas, se vencieron los últimos escrúpulos y hoy día estudian y desempeñan muy bien su misión.

—¿...?

—Desde luego no se les puede poner un pero ni al Hospital de Urgencia, con sus enfermeras laicas, ni al de Carabanchel con sus religiosas. Como decimos, los militares a

todas horas están en revistas, y no hay el menor conflicto por el espíritu de proselitismo de las religiosas ni se ha tenido ocasión de observar capítulo alguno de esa novela del flirt de las laicas. Ambas cosas me parecen más de literatura que de realidad.

—¿...?

—La ventaja está en el coste. Por cada enfermera laica se tienen cinco o seis religiosas, y cuando se trata de cientos, la cosa es muy seria. Además no hay hoy día número de enfermeras suficientes; a nosotros nos sería muy difícil hacer selecciones en grandes masas y las hermanas nos vienen seleccionadas.

—¿...?

—Tal vez lo que con 20, que fueron las que entraron al crearse el Cuerpo de enfermeras laicas, se consiguió—tener un grupo que ha sido modelo—sería muy difícil o imposible en cuanto hubiera que admitir 200. La moralidad y el espíritu de las hermanas se ha precisado bien antes de que pisen las puertas del hospital.

—¿...?

—Algo hay de ventaja además del dinero. Las hermanas son capaces de sacar recursos de donde menos se piensa y lo que un administrador de hospital no puede conceder a un médico, se lo concede a una hermana porque a ellas no se les puede negar como a nosotros. Eso lo saben bien todos los jefes de clínicas.

—¿...?

—De los hermanos de San Juan de Dios no tengo autoridad moral para decir nada.

—¿...?

—No; porque me facilitan de tal modo la gestión, me dan una tranquilidad tan grande, me permiten dormir con tal confianza, que pudiera creerse que se trata de un estómago agra decido.

—¿...?

—Yo no sé si me atrevería a continuar en mi cargo sin un personal subalterno tan abnegado, tan inteligente y tan deseoso de complacer. Tenía mucha razón Fernando de los Ríos cuando dijo en las Cortes que no se viera nunca el fraile ni la monja al tropezar con ellos o con las hermanas de la Caridad, sino sólo espíritus sublimados.

—¿...?

—No he sido yo solo el que no quiere prescindir de estos colaboradores; mi antecesor D. Santos Rubiano pudo crear un manicomio militar independiente, no le faltaron estímulos para ello, tuvo hasta el local cerca de las Rozas y, según me confesó, lo único que le hizo echarse un poco atrás, cuando era la hora decisiva, fué el temor al personal subalterno que pudieran darle. ¡Estaba tan mal acostumbrado con los frailes!

—¿...?

—Mis amigos se van a reír mucho viendo que yo, tan republicano y tan volteriano de siempre, rompo lanzas en favor de religiosos.

—¿...?

—Es que, amigo Cortezo, ante el interés del enfermo se deben rendir todas las armas.

Por el micrófono,
F. J. CORTEZO.

EN LA ACADEMIA MEDICO QUIRURGICA

NUEVA JUNTA DIRECTIVA

La Academia Médico-Quirúrgica es hoy día el primer Centro de exposición y polémica científica médica de Madrid. Su historial sin tacha y su labor admirable y constante han llevado a esta Corporación al lugar selecto que ocupa entre todas las de España.

Los puestos de su Junta directiva vienen a ser entre los médicos de Madrid como un reconocimiento de consagración, de estima a la labor de los elegidos.

Pero ocurre que el cuerpo vigoroso y enérgico de la opinión iluminada reciamente por la verdad, proyecta una



Dr. Leonardo de la Peña.

sombra movediza e inquieta que a las veces se toma por entidad de peso ponderable, y esto es engaño.

Los sombras son la nada en que se pierde la objetividad sometida al empuje de la luz. Las sombras son graciosas o trágicas. Despiertan el alborozo o el miedo, según es candil o febrilidad lo que las crea. Cuando los sombras llegan producen calofríos, *chuchos*, remordimiento o enervación impulsora de malos designios; pero cuando las sombras se van, el espíritu vibra juvenil y confiado, cantando al tempero y

a la luminosidad todos sus amores y todas sus esperanzas.

Las sombras no son sino *nada*, ni en el día ni en la noche, y el cuerpo recio y enérgico de la opinión se suele reír de ellas cuando por excesos de figuración toman formas extravagantes.

En la elección del día 20, la Academia Médico Quirúrgica miraba curiosa la danza alocada de la sombra que la majestad de su opinión proyectaba en la mesa presidencial; cada voto tenía su sombra, pero resultaba delicioso contemplar cómo el voto entraba en la urna y la sombra desaparecía.

Al final dentro de la urna había un presidente, un vice, un secretario, otro vice y un tesorero. ¡No quedó ni una sombra dentro!

El profesor Leonardo de la Peña, de la Facultad de Madrid; el profesor Vallejo Nágera, de la Escuela de Sanidad Militar; el Dr. Fernández de la Portilla, figura eminente de la Dermatología española; el ilustre internista doctor Manuel Izquierdo; el afamado oftalmólogo



Dr. Vallejo Nágera.

Dr. Baldomero Castresana..., éstos fueron los elegidos en votación pocas veces más interesante y empeñada.

Puede decirse que votaron todos, y así puede afirmarse también que la Junta elegida representa el criterio de la mayoría de los académicos. ¡Ello es muy de celebrar!

No merece menos señalamiento la actividad proselitista y el apoyo de presencia que figuras tan señaladas como Marañón, Pittaluga, Coca, Calandre, Sánchez y Covisa, Sanchís y Banús, Sadi de Buen y otros menos significados, prestaron a la candidatura derrotada. Su fracaso no impide que sea apreciado su empeño y su convencimiento muy estimable.

El ilustre Dr. Lafora, presidente anterior de la Academia, llevó su actuación en las operaciones electorales con una rectitud y una ponderación insuperables, que no le impidieron hacer gala de su agudo ingenio y de su exquisita cortesía.

Creemos sinceramente que el acto de la Academia no merece el remoquete de *primer acto del Ocaso de los Dioses*, con el que se le zumba, y que sería más oportuno acaso motejarle de primer acto de *Amanecer*. Lo que no presupone que no se hayan pasado muy buenas noches.

Enhorabuena a la Academia Médico-Quirúrgica, de siempre tan bien amada en esta casa de EL SIGLO MEDICO, y para colofón de esta crónica dedicamos a la opinión médica española las frases pronunciadas por los profesores Peña y Vallejo Nágera con motivo de su elección.



Dr. Fernández de la Portilla.

Don Leonardo de la Peña, nuevo presidente de la Academia, ha dicho:

«Nuestra candidatura no es la representante de un gran sector político determinado, ni de una determinada ideología extraprofesional. Ha sido una candidatura independiente, cuyo triunfo ha sorprendido porque ha roto la ley de herencia, la vinculación a un grupo de personas que se transmitían mutuamente la dirección de este Centro. Es una candidatura meramente profesional, en la que se representan diferentes actividades, como son la Cátedra, la Sanidad Militar, los centros clínicos particulares y el ejercicio libre, y donde figuran, por otra parte, personas de distinta ideología. No pertenecemos a ninguna secta ni cofradía, somos incatalogables en ninguna confesión política y tenemos el exclusivo objeto de hacer ciencia desde nuestro puesto.

Los fines de la Academia son exclusivamente científicos. Es la primera Sociedad médica de Madrid adonde convergen las iniciativas de todos los hombres del presente y del porvenir. A ella se presentan los trabajos científicos para su crítica, y en ella se manifiestan las modernas tendencias e iniciativas científicas.

Queremos ante todo, como esencial directriz de nuestra conducta, guiarnos por una absoluta justicia en la concesión de premios y de becas, sin preferencias de ninguna clase, y no someternos a presiones de ninguna índole en la designación de jueces para la adjudicación de cátedras. A este propósito, los temas científicos se han de fijar de antemano, obedeciendo a un criterio orgánico y objetivo. Procuraremos mantener el prestigio de la Sociedad y continuaremos los cursos de perfeccionamiento.»

Por su parte, el nuevo vicepresidente, Dr. Vallejo Nágera, ha dicho:

«Me han incluido en la candidatura en representación de la Sanidad Militar, y me hallo enteramente compenetrado con las iniciativas de nuestro presidente, Dr. Peña, en el significado de la nueva Junta y el propósito que todos los miembros tienen de intensificar la actividad científica de la Academia»

L. R.



Dr. Manuel Izquierdo.



Dr. Baldomero Castresana.

La Reunión oftalmológica de París.

En los días 13 al 15 del corriente mes han tenido lugar en París varios actos de carácter internacional, a los que ha asistido en nombre de España el profesor Márquez.

Día 13, por la mañana: *Organización internacional de la lucha contra el tracoma*, bajo la presidencia del profesor Grosz, de Budapest. Se acordó que con ocasión del Congreso Internacional de Oftalmología que tendrá lugar en Madrid del 16 al 22 de Abril de 1933 sean desarrolladas las dos Ponencias, y con los ponentes siguientes:

1.^a *Constitución y tracoma*.—Ponentes: los Dres. Angelucci, de Nápoles, y Mac Callan, de Londres.

2.^a *Etiología microbiológica del tracoma*.—Por votación fueron designados los tres ponentes siguientes: profesor Pittaluga, de Madrid, y Dres. Morax, de París y Thygeson. La candidatura del profesor Pittaluga fué propuesta por el profesor Márquez, presidente del futuro Congreso Internacional de Oftalmología.

Día 14, a las diez y media de la mañana: Reunión anual en el Instituto Pasteur de la *Liga contra el tracoma*. Preside el Dr. Morax (de París). Se presentaron varios trabajos interesantes, entre ellos uno del Dr. Morax sobre la conjuntivitis de piscina y sus relaciones con el tracoma. Se acuerda interesar de los Gobiernos la intensificación de la lucha contra la enfermedad.

Día 14, a las dos de la tarde: Association Internationale de Prophylaxie de la Cécité, bajo la presidencia del profesor Lapersonne (de París). Se dió cuenta de la adhesión de varios países y de la constitución de sus respectivos Comités nacionales.

El Comité español está integrado de este modo: Márquez, presidente; Mansilla y Mérida, vicepresidentes; Marín Amat, secretario; Basterra, Guinea, García del Mazo, Comenge y Balbuena, vocales. Se acordó interesar a los Gobiernos para intensificar la profilaxis, llamar a formar parte de los Comités a personas no médicas y dar conferencias de divulgación, etc., etc.

Día 15: Reunión extraordinaria, en el local de la Sociedad de Cirugía, de la Sociedad de Oftalmología de París, en la que fueron desarrolladas las siguientes comunicaciones: Profesor Márquez, especialmente invitado al efecto: *La esquiocopia con cilindros*, con proyecciones, que logró interesar al auditorio. El Dr. Márquez había sido previamente nombrado por unanimidad de votos miembro de honor de la Sociedad. El Dr. Polack, de París, leyó un interesante trabajo sobre *Diagnóstico de las alteraciones del sentido cromático*, y el Dr. Levy, otro sobre *Glándulas endocrinas y el aparato visual*, sumamente interesante.

Día 16: Conferencia en Barcelona, en el Servicio del doctor I. Barraquer, acerca de la *Cirugía del iris*, y otra por la tarde en la Sociedad Oftalmológica de Barcelona, sobre *Esquiocopia*.

Academias, Sociedades y Conferencias

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

Sesión del 21 de Noviembre de 1931.

Abierta la sesión, el Dr. Martín Salazar recuerda que hoy se cumple el segundo aniversario de la muerte de Ferrán; como homenaje hace mención extensa de sus descubrimientos, en especial de la vacunación anticolérica. El Dr. Codina recuerda los trabajos de Ferrán en cuanto a ser el descubri-

dor de las vacunas químicas, y el que dió al mundo científico la gran idea de las formas bacteriológicas del agente causal de la tuberculosis anteriores al bacilo de Koch. El Dr. Simonena habla como discípulo de Ferrán, y el doctor Amalio Gimeno como colaborador de Ferrán en la tribuna y en la Prensa. Finalmente, D. Tiburcio Alarcón propone a la Academia que se acuerde fijar un retrato de Ferrán en el salón de sesiones.

ALGUNAS CONSIDERACIONES A PROPÓSITO DE LOS SÍNTOMAS Y LA PATOGENIA DE LA NARCOLEPSIA

Continuación de la comunicación.

Dr. José María de Villaverde y Larrar. En la sesión anterior nos extendimos sobre las consideraciones generales referentes a la narcolepsia y a los síntomas de la misma.

En estos últimos años se ha escrito bastante sobre si la narcolepsia es enfermedad *sui generis* o síndrome expresión de otra enfermedad. Lo cierto es que carece de relación con la epilepsia; carece como esencial de la pérdida de conciencia, y en el transcurso de los años no se presenta la involución psíquica característica de la epilepsia. Nada tiene que ver con la histeria, aun a pesar de que la pérdida del tono muscular se presenta coincidiendo con hechos emocionales. Hoy día se sabe que la histeria es una enfermedad mental que tiene en su base una porción de mecanismos mentales, y sólo cuando se descubren estos mecanismos mentales se puede establecer una relación de causa a efecto con los ataques y afirmar que hay histeria.

Se supone que la narcolepsia es una enfermedad producida por la espasmodia; mejor dicho, por la tetania, dado que se presenta en adultos; en especial por haberse hallado en algunos casos clínicos excitabilidad de algunos nervios, hiperexcitabilidad eléctrica de cubital y peroneo. Los exámenes de estos casos, realizados por Redlich, han demostrado que no se trataba de narcolepsia con tetania y sí de enfermos de epilepsia con tetania manifiesta o, por lo menos, latente.

Hemos historiado dos casos de narcolepsia, los dos en mujeres de cuarenta y cinco y veintitrés años de edad, en los que la exploración minuciosa nada nos aportó en el sentido de su patogenia.

En el campo patogénico de la narcolepsia nada concreto se puede afirmar.—*M. Aceña.*

ACADEMIA MÉDICO-QUIRÚRGICA ESPAÑOLA

Sesión del 23 de Noviembre de 1931.

HERPES ZOSTER Y PARÁLISIS FACIAL COMPLETA SATELITE

Dr. Felipe Sicilla Traspadierne.—*Conclusiones.*—1.^a Considerada la especie una de las más próximas a entidades morbosas en Dermatología en su forma epidémica, aguda, inmunizante, primitiva o protepática, respondiendo a probables etiologías microbiana o de noxa infectiva; la relación evidente y en clínica con otras enfermedades infecciosas del niño y del adulto (sarampión, rubeola, gripe, etc.), su conducta evolutiva, las reacciones humorales y caracteres particulares, son datos harto significativos de tal expresión, de la que nacen indicaciones terapéuticas interesantes, interviniendo eficazmente auto y heterosueros y vacunaciones, muy apropiadas aquí por la índole del proceso, aplicadas en las distintas modalidades atenuadas o no, discontinua o prolongada, parcial o total, local a lo Besredka o general, siendo una de las pocas dermatosis donde la hemoterapia puede resultar, a más de las aplicaciones diagnósticas de estos medios sensibilizantes.

2.^a Interesa particularmente en la consideración anterior y analítica, se estudien aparte de los enlaces clínicos los importantísimos de laboratorio que han de engendrar el inmenso grupo de las dermatosis flictenosas, ampollosas o vesiculosas de marcha en agudización, disciplinización y condicionalidades en las que y donde están encerrados hondos problemas de patología, virus desconocidos y caminos a la impregnación nerviosa, aclarando los enigmas que envuelven estas relaciones y dentro de su propia naturaleza, llegando a las medicaciones etiológicas de muchas parálisis, encefalitis y meningitis, también especiales neurosis y otras periféricas.

3.^a La influencia y estrecha relación entre las lesiones nerviosas y el herpes zoster en su diversa cronología, haciendo pensar, cuando el último precede como en un caso que se cita, la calidad del virus neurotrofo y análogo al de ciertos herpes, varicela y viruela cuya electividad sobre neuroeje puede ser tal, como fuerte y profunda, vacunando al modo de otras infecciones, cuyos gérmenes van siendo conocidos.

4.^a El importante papel que juegan en su génesis las alteraciones térmicas por defecto o enfriamiento, muchas veces gripoide, y en menos veces, como uno que relatamos, la hipertermalidad y calentamiento en regiones rica y superficialmente inervadas y siendo la mitad superior del tronco, sobre todo cara y cuello preferentes, bastando el mecanismo de los cambios circulatorios y la congestión impresa por los trastornos calóricos del medio ambiente para dificultar la conducción nerviosa en las ramas periféricas que transcurren por largos y estrechos canales o conductos óseos.

5.^a Las distribuciones más variadas, extensiones e irregularidades de límites o áreas de demarcación en proporción de las determinaciones y anastomosis comprometidas, por lo que se ven salpicadas muchas limitadas vesículas, semiabortivas de rápido ciclo, encontrando los modelados más diversos, cutáneos, mucosos y zonas de transición semimucosas, en los museos anatómicos de la especialidad, hospitales de Saint-Louis y San Juan de Dios, a veces desconocidos por su brevísima existencia de los otorrinolaringólogos, que recaen en sitios más complejos, requiriendo atenta observación continuada, y tras de los cuales por las inmediatas y riquísimas conexiones vasculares y nerviosas a través de los hiatus y orificios de la base están contiguos a encéfalo y cubiertas, con circulación anastomosada; esto para la complicación, que para la presentación de los herpes la vascularización fortísima, inervación intrincada con que los plexos sensoriales y sus ganglios diferenciados recogen las sensaciones especificadas, unida a blandura, irregularidad y fragilidad del terreno, donde las acumulaciones preparan infecciones, catarros, fermentación, putrudeces, erosionados y traumatizaciones, abonando la cantidad y variedad, gérmenes aportados por respiración y alimentación, más la textura peculiarmente linfática y de órganos linfoides del terreno glandular, entrelazados morbosos y simbiosis que darán lugar a muchos síndromes parésicos o paralíticos, aquí tan particularizados, muy vistos por españoles.

6.^a La necesidad del estudio sobre las condiciones patológicas y las experimentales de estos exudados, tanto en especialidades como la dicha y del sistema nervioso, como en Medicina general y desde un punto de vista experimental; pues hoy por hoy es un *problema ignoto* que merece todo género de descubrimientos, pues no cabe duda alguna existen profundos secretos de etiopatogenia y terapia en las dermatosis líquidas flictenosas, que unas veces responden a una intoxicación como el herpes gestationis, hidroa puerum, otras a infección grave, cual impétigo herpetiforme,

pénfigos y penfigoide, entre ellos el vegetante, del cual autoapreciación en sitio picadura aguja mojada en su líquido desarrolló flictemula aplanada obscura hasta desecar en chapeta con hiperestesias y malestar, al grupo de los herpes agudos recidivantes y al especial zoster más voluminoso, prolongado e inmunizante, prestándose como ningún otro los exudados y trasudados dermopáticos para reacciones biológicas y diagnósticas, seguida de terapéutica química, tóxica y bacterica, útiles preventivos.

7.^o Merece atención capital el tratamiento dándole su verdadera significación e interés en clínica, evidenciando el reflejismo acentuado de los enfermos que cambian hasta composición de líquidos sanguíneo, espinal y linfático, produciendo congestiones, inflamaciones e hipertermias, hasta con graves cuadros que han podido ceder con simples pincelaciones y curas antisépticas, que deben continuar aún muy transcurrido lo efectivo objetivo, encendiendo grandes subjetividades, corrigiendo bien lo infectivo con plan de conducta como ante una enfermedad de esta índole mientras no se reconozca el factor causal fundamental y las alteraciones nerviosas que llegan a los mayores distrofismos, no contentándose con simples medicaciones sintomáticas y apelando a los agentes mixtos de laboratorio, químico y físico derivados, a la modificación de constitución y fisiología desviadas, contrapesando y equilibrando la balanza. La hemo, sero, vacuno, fermento, hormonoterapia, los rápidos pases de ultravioleta filtrados, electricidad estática de soplo negativo, franklinización, ionoterapia como en los secundarios hepático, pleurítico, viscopático, la endocrinoterapia y actuación causal.

Dr. José María Villaverde Larrar: Este asunto es de gran importancia; interesa a todos por abarcar una porción de problemas que comprende diversas especialidades. Hace algunos años hemos visto en serie varios casos de herpes zoster de la cara.

Hoy día parece que el herpes zoster es una infección de los ganglios espinales caracterizada por una inflamación del más puro tipo de Conheim. Es la inflamación de los elementos mesodérmicos, conjuntivos, de los ganglios espinales. Es un virus filtrable que tiene la tendencia a producir en las neuronas de los ganglios espinales verdadera necrobiosis, de las conocidas como necrobiosis por coagulación. Infección que a veces se propaga hacia la medula e invade los cordones posteriores. Dejando a un lado la lesión primaria sobre la cual se discute mucho cuál sea ella, la infección parece que camina de la piel por los nervios periféricos a los ganglios espinales.

En lo relativo a herpes zoster del nervio facial interesa conocer las opiniones de Ramsay Hunt, que dice no es un nervio motor, sino que posee una porción sensitiva, siendo su ganglio el geniculado. Opinión que la basa en dos hechos: en la existencia de neuralgia, y como tal la que conoce con el nombre de otalgia, la cual existe en muchos casos como síntoma premonitorio de la parálisis facial. El otro argumento sería que el herpes de pabellón auricular es síntoma previo en casos de parálisis facial herpes.

El mismo autor, Ramsay Hunt, encuentra en 60 casos de herpes zoster con parálisis facial, 23 de ellos con erupción de herpes en regiones del cuello y mastoidea; en 12 casos, las vesículas de herpes aparecen en la región de la cara, en región inervada por el trigémino, y en otros 12 casos radican las lesiones en el pabellón auricular; es decir, en región correspondiente a la distribución periférica del facial sensitivo.

Habiendo visto casos de herpes de diferentes localizaciones, hemos tratado de comprobar las aportaciones de



Ramsay Hunt; no lo hemos conseguido; tal ha sucedido, por ejemplo, en los casos de herpes zoster con erupción en pabellón auricular y parálisis facial, en los que en ninguno de ellos comprobamos el trastorno de la sensación gustativa localizado a los dos tercios anteriores de la lengua.

En limitados casos de herpes zoster y parálisis facial hemos visto ciertas parálisis oculares, y en especial, como síntoma ocular, el lagrimeo.

Dr. Antonio Piga Pascual: Lamento mucho no haber tenido conocimiento previo del desarrollo de esta cuestión para haber traído datos concretos sobre asunto tan importante. En los momentos actuales sólo se piensa en la relación etiológica del herpes zoster con los ultravirus neurotropos.

Hemos podido comprobar el dato de que las epidemias de poliomiелitis son más frecuentes con parálisis faciales, así como también los casos de herpes zoster. Son datos de grandísimo interés porque acaso marquen una relación desde el punto de vista de una etiología común. Es más: en la obra reciente de Chivert se dice que nadie cree en la parálisis facial *a frigore*, si bien se relaciona la parálisis facial con la poliomiелitis, y que acaso se deban al mismo virus neurotrofo. Los mismos trabajos de Levaditi demuestran que los ganglios linfáticos en los casos de herpes zoster pueden ser motivo de inoculación, y el tipo de la inflamación es el mismo en los casos de herpes y en los de poliomiелitis, existiendo en ambas enfermedades las mismas lesiones con idénticas células plasmáticas, células perivasculares, etc., etc.; las lesiones nerviosas guardan una distribución dependiente de los arcos arteriales lesionados.

Desde el punto de vista terapéutico me parece desechable todo lo que se refiere a la ionoterapia y peligroso en especial cuando se emplea el ión aconitina. Merece llamada aparte el que las lesiones de herpes zoster desaparecen rápidamente con la medicación actínica; los rayos ultravioleta curan el herpes zoster sin dejar la más pequeña secuela; pero siguiendo el criterio de continuar el tratamiento actínico de manera sistemática hasta que con la luz Wood no sean apreciables las lesiones cutáneas.

Dr. Gonzalo R. Lafora: Insisto y conforme en todo lo dicho por el Dr. Piga. Lo relativo al herpes zoster es un problema bien conocido desde Levaditi; es infección producida por virus ectodermotrofo; éste, capaz por sí a producir diversas enfermedades del sistema nervioso. En este sentido son muy interesantes los casos con una ectodermosis neurotrópica varíe ésta en el transcurso de la vida. Hemos visto una señora con herpes zoster de la cara, recidivante, 10 a 15 veces todos los años, con lesión del trigémino; hace poco tiempo sin afección gripal, presenta una fiebre alta (39 a 40°) con delirio; sigue diplopia e insomnio durante veinticinco días; en la actualidad aqueja somnolencia intensa. Desde que ha tenido este cuadro de encefalitis letárgica (ya hace más de un año) no ha vuelto a presentar la menor lesión de ectodermosis de la cara.

Los casos de esta naturaleza los tratamos con salicilato intravenoso y autohemoterapia, siendo excelentes los resultados.

Dr. Fernández de la Portilla: El herpes zoster tiene ordinariamente dos fases: una dermatológica y otra neurológica. En la actualidad, desde el punto de vista etiológico no hay la menor vacilación en admitir su condición infectiva. Durante mucho tiempo se creyó era una enfermedad que inmunizaba, y los hechos clínicos han venido a demostrar lo mal fundada de esta creencia, si bien de ordinario no recidivan con la frecuencia que lo hacía el caso expuesto por el Dr. Lafora.

Desde los trabajos de Levaditi se considera el herpes zoster dentro del grupo de las afecciones provocadas por virus filtrable. Esto, unido a una porción de hechos experimentales, ha conducido hoy a que se cataloguen afecciones dermatológicas en el mismo grupo, afecciones dermatológicas al parecer diferentes, como las verrugas vulvares, las verrugas juveniles, los papilomas venéreos, el herpes zoster, el herpes simple genital y también la encefalitis letárgica. Hechos experimentales que han llevado al convencimiento que con el virus de la encefalitis letárgica se motivan síndromes clínicos tan diferentes como los papilomas venéreos y con maceración de estos elementos venéreos se reproducen lesiones de herpes zona. Es una modalidad compleja de unas infecciones motivadas por virus filtrables.

En el herpes zoster hay un hecho dermatológico de gran interés; parece que todas estas lesiones causadas por virus filtrable requieren no sólo la presencia del virus, sino además cierta preparación del terreno para que el virus asiente. Parece se trata de un grupo de enfermedades infectivas a incluir en el grupo de las dermatosis que consideramos como por sensibilización; es en unos casos el sol, en otros, la medicación arsenical intensiva, etc.

Desde el punto de vista dermatológico el herpes zoster es poco problema; con espolvoreado inerte o con la misma autohemoterapia se resuelve la cuestión terapéutica, o bien con la medicación actínica y aun sin hacer nada. Ahora bien: no es lo mismo cuando nos referimos a los dolores, que persisten y persisten aun después de haber desaparecido las lesiones cutáneas y son rebeldes a todos los tratamientos. Cuando esto sucede, nosotros hemos obtenido buenos resultados con la radioterapia, pero a emplear solamente cuando la neuralgia es rebelde a los métodos corrientes.— *M. Aceña*

ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFÍA

Sesión del día 4 de Noviembre de 1931.

SOBRE UNA FICHA PARA LA EXPLORACIÓN DE ENFERMOS DE GONORREA

Presidencia, Dr. Bertoloty.

Dr. Bertoloty: La ficha que presenta tiene por objeto establecer un tipo *sthandard*, con el fin de comparar las alternativas de la gonorrea en el curso de su tratamiento, recordando al mismo tiempo los datos de exploración con facilidad y rapidez.

Ha procurado adoptar un tamaño análogo al empleado en los dispensarios oficiales antivenéreos. La cara anterior se dedica a la exploración seriada del enfermo y la posterior al tratamiento. Lleva, además, un gráfico evolutivo de las orinas, por la importancia que reviste la comparación de éstas en el curso de la blenorragia.

La ordenación de estas fichas permite un estudio completo de la enfermedad, dándonos cuenta de la influencia que ejercen los regímenes y las medicaciones, pudiendo así deducirse conclusiones clínicas, biológicas y terapéuticas.

Dr. Gay: Manifiesta le parece demasiado esquemática la parte dedicada a antecedentes del enfermo, y que el conocer diariamente la marcha de una uretritis no compensa la reducción útil de la labor en los dispensarios a que llevaría fatalmente el aumento de enfermos. Cree que con una observación semanal basta.

Dr. Fernández de la Portilla: Está de acuerdo en lo esquemática que resulta la ficha y cree podría subsanarse haciéndolas dobles sin aumentar el formato.

Dr. Bertoloty: En lo que se refiere a la objeción hecha

por el Dr. Gay, cree que basta consignar en la ficha que la observación es semanal.

SOBRE ESTOMATITIS ÁURICAS

Dr. Sáinz de Aja: Se refiere a los síndromes liquenoides de localización bucal, aparecidos después de un tratamiento por sales de oro.

El hecho de que en dos enfermos afectos de lupus eritematoso observados por nosotros y tratados con compuestos áuricos hayan presentado lesiones bucales muy parecidas al liquen, le ha llevado al convencimiento de que estos pretendidos líquenes de localización bucal después de un tratamiento a base de oro no son sino estomatitis de esta naturaleza que afectan este carácter liquenoide.

Se funda en que todos los casos publicados en la literatura son de localización exclusivamente bucal, y aunque no se puede negar la existencia de un liquen plano exclusivo de la mucosa bucal, hay que reconocer su rareza. Además, la coincidencia de ir siempre precedido de una cura de oro.

No se trata, por lo tanto, de lo que suele pasar algunas veces, sobre todo en las primeras inyecciones, que se observan síndromes de tipo de eritema multiforme y que son la expresión de una intolerancia, ya que estas estomatitis liquenoides suelen presentarse después de un intenso tratamiento que oscila entre los 6,28 a 10 gramos de oro.

Dr. Gay: Indica al Sr. Sáinz de Aja que a raíz de ser introducida en la terapéutica la sanocrisina y cuando ésta era utilizada a dosis altas, el Dr. Covisa comunicó el hecho de que, coincidiendo con otros síntomas de intolerancia, se presentaba una especial forma de estomatitis que afectaba el tipo liquenoide. El diagnóstico diferencial con el liquen no presentaba, sin embargo, ninguna dificultad por faltar las arborescencias propias de esta última enfermedad y ser clínicamente más parecida a la leucoplasia. Después, bien sea por utilizarse menos la sanocrisina o por emplearse dosis más moderadas, ha observado con mayor rareza estas estomatitis, que, a su juicio, no pueden confundirse con el liquen.

Por lo que hace a la aparición de eritemas multiformes en el curso de la medicación áurica, cree que es resucitar una cuestión ya pasada, que unos han interpretado como una reactivación de una tuberculosis por el oro y otros como un síndrome de intoxicación.

Ha observado algunos casos de esta naturaleza, parecidos precozmente a los tratamientos con sales de oro y comparables a los exantemas salvarsánicos del noveno día, no interpretándolos como contraindicación de continuar la terapéutica. Por estas razones, y teniendo en cuenta la idea de Ramel que considera el eritema polimorfo como la expresión de una bacilemia tuberculosa, ha hecho en una enferma del profesor Covisa repetidas inoculaciones en el peritoneo del cobaya con sangre, sin haber logrado resultado positivo. No obstante, le parece que tienen más relación con la tuberculosis que con el oro.

Dr. Fernández de la Portilla: Refiriéndose a la posibilidad de confundir una estomatitis áurica con un exantema que acompañe a una eritrodermia de esta naturaleza, quiere recordar un caso que tuvo una eritrodermia áurica generalizada después de una escasa medicación de este género y que se acompañó a una estomatitis bien definida como tal estomatitis.

En este caso, que podía considerarse el representante de la intolerancia para las sales de oro, hubo, pues, una coincidencia de brote enantemático y exantemático.

Dr. Sáinz de Aja: Por lo que se refiere a la naturaleza tuberculosa del eritema multiforme defendida por Ramel,

estima que se trata de una obsesión de este autor, pues no se limita a considerar de tal naturaleza el eritema multiforme, sino que lo extiende a afecciones como el acné, que también considera consecutivo a una bacilemia tuberculosa.

Por lo que se refiere a lo dicho por Fernández de la Portilla, diré, que si al principio ha hablado de enantema bucal ha sido por llamar la atención y evitar posibles confusiones, pero sin que dudara ni un momento del hecho de que un enfermo con una eritrodermia pueda tener al mismo tiempo otras complicaciones del mismo origen, como estomatitis, lesiones renales, etc.

* *

DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO MUNICIPAL

Conferencia del Dr. Duque Sampaio.

El pasado viernes dió su anunciada conferencia el doctor Duque Sampaio, en el ciclo de vulgarización organizado por el Dispensario Antituberculoso Municipal. Desarrolló el temán interesante de «Los deportes y la tuberculosis».

Comenzó demostrando la necesidad del trabajo para el desarrollo del organismo y la conservación de la salud, considerando el deporte como un hermano bastardo del trabajo.

Extendióse más adelante en consideraciones acerca de las ventajas que la educación física tiene en la profilaxis de muchas enfermedades, y principalmente de la tuberculosis.

Habla de la edad para efectuar deportes, considerando que en todas las edades debe realizarse, teniendo muy en cuenta las características fisiológicas que dominan en cada edad.

Cree que del mismo modo la mujer no debe estar ausente en los deportes, si bien éstos deben tener como último fin prepararlas para una más perfecta maternidad.

Censura en último término las tendencias actuales del deporte, en el que la educación física deja paso a las influencias de índole mercantil de los profesionales en casos peores de terceras personas.

Fué muy aplaudido.— *Dr. M*

* *

DISPENSARIO ANTITUBERCULOSO DE BUENAVISTA

Conferencia del Dr. Navarro Blanco.

Sobre el tema «Concepto moderno sobre la organización de los dispensarios antituberculosos», ha pronunciado el Dr. Navarro Blanco una interesante conferencia en el Dispensario de Buenavista.

Comenzó el conferenciante haciendo un estudio detallado de las funciones esenciales propias de los dispensarios antituberculosos, para demostrar la extraordinaria importancia de los dispensarios en la lucha contra la tuberculosis como enfermedad social.

Examinó después las nuevas funciones con que los progresos de la fisiología han ampliado la actuación de estos centros, como son la vacunación antituberculosa, neumotórax, tratamientos ambulatorios, frenicectomía y enseñanza de la fisiología.

Trató a continuación de las obligadas relaciones entre los dispensarios y los restantes centros de lucha contra la tuberculosis, de la organización de los servicios, emplazamiento de los mismos, instrumental necesario, afirmando que supuestos los medios técnicos precisos, la eficacia clínica y social de un dispensario depende de un modo exclusivo de la competencia de los médicos y auxiliares.

Analizó igualmente el cometido de los distintos dispensarios instalados en las pequeñas poblaciones y de los dis-

pensarios ambulantes, estudiando la participación que corresponde a los médicos generales en la campaña antituberculosa, sin cuyo concurso resulta menos eficaz.

Fué muy aplaudido.—Dr. M.

COMENTANDO UN DECRETO

Cualquiera que siga con atención las fluctuaciones de nuestras esperanzas, nuestras inquietudes y nuestros desasosiegos, reflejados por boca de compañeros y en la prensa profesional, por los que nos hemos aherrojado a ser el yunque en el que se martilleen todas las reformas, todos los propósitos y las nuevas disposiciones, habrá podido notoriamente enterarse de que nuestras ilusiones tienen períodos de franco optimismo, seguidos casi siempre—digamos siempre—por otros lapsos en los que el desespero más negro y descarnado ha trocado la riente fraseología optimista de antes.

Conocida es nuestra aspiración—relegada y supeditada a aquella que nos ha de hacer funcionarios del Estado—de que las vacantes de médicos titulares sean provistas con arreglo a un criterio ecuaníme y estatuido, que venga a destruir por entero el martingaleo, que es hoy único cómputo que se sigue para otorgar las plazas en concurso; no es preciso decir—pues es conocido por todos, y no solamente conocido sino sufrido y sentido alguna vez en dolorosa experiencia—que hasta la actualidad es nota de mérito y decisiva para ser halagado con el éxito en un concurso de titulares, el ser pariente o allegado de un munícipe con ribetes de cacique para el cual es más interesante complacer a cualquier convecino o convecina que exige la titular para el conocido o pariente médico que hacer rectamente una designación que quizás esté en razón directa con su propia vida.

No insistimos más, que el mal es de sobra diagnosticado y hasta viviseccionado en las revistas médicas por unos y otros.

Ahora veamos el remedio para corregir tan pertinaz epidemia y derrocar de raíz esa polilla del favoritismo que beneficia a unos pocos—quizás los menos selectos—y perjudica a los más. Desde luego el pase al Estado con la subsiguiente provisión de vacantes automáticamente, por la Dirección general de Sanidad, es el ideal y el mejor fármaco que haya de curar la doliente salud del tema objeto de estas cuartillas; es más, aun no siendo posible la consecución del primer postulado que nos abra las puertas del pase al Estado, bastaría con una disposición que, si no hiciera automáticamente la censura de las solicitudes en la precitada Dirección, diera un modo eficaz mediante oportunas reglas de fácil aplicación para conseguir lo que se propone.

Digamos en honor del Dr. Palanca que sus normas para la provisión de vacantes, si no son perfectas—ya que contienen errores fácilmente disculpables, como casi todo lo de este mundo—, tienen bastantes garantías para impedir que los nombramientos de médicos no sea otra cosa que un juego de compadres.

Por ello—volviendo a las ideas de mis primeros renglones—cuando salieron en la *Gaceta* las tales disposiciones trepidó la clase de satisfacción, pensando hallar allí algo de lo que venía persiguiendo; y contando con que todas las cosas tienen principio, se mostró nuestro optimismo al creer que en la pronta aplicación de aquellos decretos se encontraba un punto de nuestra redención. Pero la realidad vino a echar por tierra todas aquellas ilusiones y en los últimos tiempos de la dirección de Palanca fueron papel mojado

todas aquellas prudentes reglas. Vino la República y se pensó—yo lo aconsejaba—gestionar de los Poderes la no derogación de las precitadas disposiciones y hasta a ser posible, remachar el clavo para conseguir una más eficaz aplicación del decreto sobre provisión de vacantes.

Por desgracia, los siete primeros meses de la Nifia fueron testigos de nuevos atropellos por parte de los Ayuntamientos y de sus entenados los caciques rurales, y contados con los dedos pueden ser los lugares en que de las normas citadas se hizo algún caso. Y es ahora el Dr. Pascua y el octavo mes de la República los que nos traen de nuevo vientos de justicia y nuevos decretos reguladores de unas medidas liberadoras para la clase; se remacha el clavo del vigente decreto ordenando de nuevo a los Ayuntamientos que dejen las alcaldadas para mejor ocasión y se ajusten al pie de la letra de la cuestión. No es esto sólo: la magnanimidad del Dr. Pascua llega hasta ordenar la formación de un negociado de reclamaciones, en el de Inspectores. Todo es magnífico y está muy bien; pero permítanos D. Marcelino que no soltemos las riendas de nuestra optimista fantasía y que esperemos pacientemente—para aplaudirle—a que los frutos hagan honor a la sutileza de las tales disposiciones, pues nos da el corazón que no van a ser más que nuevas músicas celestiales. Veremos si los Ayuntamientos se enteran de que tienen disposiciones que cumplir y si los médicos concursantes sabemos a tiempo del sujeto nombrado, sus méritos y sus condiciones particulares, para poder entablar la correspondiente reclamación.

Que si es así no hemos de regatearle nuestro aplauso al Dr. Pascua.

JUAN JOSÉ DÍAZ

Sesión extraordinaria del Colegio de Médicos.

El miércoles se celebró en el local del Colegio de Médicos la Junta general extraordinaria, solicitada por un número considerable de colegiados para tratar de la destitución del Dr. Goyanes y de la actuación de la Dirección de Sanidad en otras instituciones sanitarias. El local estaba completamente lleno de colegiados.

El presidente hizo unas indicaciones a los colegiados para que se desenvolviese la sesión por cauces de serenidad, dado el ambiente caldeado que se advertía.

El primer firmante de la proposición de convocatoria de Junta, doctor Carro, hizo la exposición de los motivos por los que se había solicitado ésta, que eran principalmente los que se referían a la destitución sin formación de expediente ni alegación de causa justificada de los Dres. Codina, director de los Servicios de Lucha Antituberculosa; Palacios Olmedo, director del Sanatorio Antituberculoso Victoria Eugenia; Goyanes, director del Instituto del Cáncer, y de otros compañeros que sufrieron igual medida. Con este motivo hizo consideraciones encaminadas a que el Colegio Médico tomase algunos acuerdos para evitar que la Dirección de Sanidad pudiese destituir a los que tienen cargos sanitarios, sin formación de expediente.

En pro de esta propuesta consumió un turno la doctora señorita Nieves González del Barrio, que expuso a la Junta, que por el mismo procedimiento ella había sido destituida de un cargo que tenía en la Escuela Nacional de Puericultura, en unión de cinco compañeros más de dicha Institución, mientras que a otros nombrados en iguales condiciones se les había respetado, no pudiendo explicarse los motivos por los cuales la Dirección de Sanidad destituía a unos sin formarles expediente y respetaba a otros.

ESTREÑIMIENTO

Lactolaxine Fydau

COMPRIMIDOS DE
FERMENTOS LÁCTICOS
LAXANTES

COMBATE EL
ESTREÑIMIENTO
LA ENTERITIS Y
SUS CONSECUENCIAS
RESTABLECE LA
SENSIBILIDAD
DE LA MUCOSA
REEDUCA EL
INTESTINO

*1 a 3 Comprimidos
por día.*

MEDICAMENTO LAXANTE
IDEAL PARA NIÑOS,
ADULTOS Y ANCianos.

LABORATORIOS ANDRÉ PÂRIS
PARIS-FRANCE

Muestras: Alejandro Riera, Agente General
Napoles 166 BARCELONA

DREVILL

SOCIÉTÉ GÉNÉRALE D'APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

SEDOL BUISSON

Asociación escopolamina-morfina.

AMPOLLAS — SUPOSITORIOS

Sustituye con ventaja a la morfina y evita sus inconvenientes.

Literatura, muestras e informes: I. RODRIGO, Madrid. — Apartado 4.075. — Teléfono 35.407.

Asociación
Digitalina-Uabaina



reemplaza con ventaja
a Digital y Digitalina.

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

LABORATOIRES DEGLAUDE 6, Rue d'Assas.
PARIS VI*

Muestras y
literatura:

J. M. BALASCH
Agente general para España.

Diagonal, 440.
BARCELONA

Terapeutica Cacodilica Intensiva é Indolora

CYTO-SERUM

A BASE DE CACODILATOS ALCALINOS

Una Inyección intra-muscular cada dos días

*Poderoso Estimulante
de la Hematopoyese y de la Fagocitosis*

GRUPE
TUBERCULOSIS
PALUDISMO
NEOPLASMA
NEURASTENIA
CONVALESCENCIAS

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

Solicítense Muestras Gratis

Agente G^{al} para España: FERNAND BEJAR, 20, RUIZ PERELLO, MADRID (9)

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

EN
AMPOLLAS
5
CENTI-
CUBOS

También consumió otro turno en pro el Dr. Tárrega, que coincidió en apreciaciones análogas de las anteriores.

Los turnos en contra fueron consumidos por los doctores Coca y Sanchís Banús, diputados a Cortes, y por el doctor Lafora, quienes hicieron consideraciones encaminadas a justificar las decisiones del director de Sanidad con respecto a algunas de dichas medidas.

Después de largo debate, en el que intervinieron más colegiados para alusiones y rectificaciones, la Presidencia propuso que los diferentes oradores que habían sostenido distintos puntos de vista los condensasen en una proposición que sirviese de pauta para la votación. Formularon conclusiones los Dres. Sanchís Banús, Carro, la doctora González del Barrio y el Dr. Lafora, quedando en definitiva para ser votadas las de los Dres. Carro y Lafora. La presidencia exhortó a dichos colegiados para que intentasen resumir en una fórmula los puntos de vista que mantenían, y como resultado de ella se votó por aclamación el acuerdo de que el Colegio de Médicos, como expresión del acuerdo unánime de la Junta general extraordinaria que se estaba celebrando, pidiese a la Dirección general de Sanidad que no pueda ser destituido sin formación de expediente ningún médico que desempeñe un cargo sanitario obtenido por oposición o concurso-oposición; que se dejen sin efecto los nombramientos de los que no hayan ingresado en esa forma y que dichos cargos se provean en lo sucesivo en la forma indicada.

En el curso de la discusión, se citó el caso de que el actual director general de Sanidad, Dr. Pascua, ingresó en Sanidad, a cuyo Cuerpo no pertenecía, por un decreto de la Dictadura, que creó el cargo de jefe de Estadística sanitaria en el Ministerio de la Gobernación y se le confirió a él, y se rumoreó entre los asistentes que sería bueno aclarar algo de lo que es ese cargo de *secretario técnico* de la D. G. de S., en lo que respecta a monta del enchufe y a condiciones de adjudicación de tan particular puesto.

Nosotros de esto nada sabemos.

También fueron muy comentadas las declaraciones publicadas por el Dr. Goyanes, que, según parece, teme ahora que se molesten por su campaña sus amigos del Gobierno de la República.

Nosotros creíamos que la causa de los males lamentados por todos era porque se mezclaba la política en lo técnico, pero cuando persona tan interesada como el Dr. Goyanes dice que no, será porque le conste que las destituciones obedecen a deficiencias técnicas.

L. R.

Curso sobre tuberculosis pulmonar.

Han comenzado los trabajos de organización de un curso sobre profilaxis, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis pulmonar, que se celebrará en Madrid desde el 15 de Febrero próximo a fines de Marzo, poniendo a contribución los medios de enseñanza que ofrecen el Hospital Nacional de Enfermedades infecciosas, las Enfermerías de Chamarín, los Sanatorios de Tablada y Valdelatas, el Dispensario de la Universidad y el Instituto Antituberculoso de las Peñuelas.

Serán admitidos 50 alumnos médicos, que divididos en grupos de diez turnarán, asistiendo una semana a cada uno de estos Centros, donde serán impuestos en los problemas clínicos, terapéuticos y sanitarios que la lucha contra la tuberculosis suscita. Los alumnos pagarán cien pesetas para subvenir a los gastos de transporte a los distintos centros de enseñanza.

Las lecciones estarán a cargo de los Dres. Blanco, Crespo, Díez, Partearroyo, Tapia, Verdes Montenegro y Zarco. Los Dres. Garell y Monereo intervendrán en las demostraciones sobre tuberculosis infantil; los Dres. Arce y Miñana en las radiológicas, y el Dr. Eleizegui en las lecciones de laboratorio.

Durante el curso se darán conferencias prácticas acerca de temas importantes de la especialidad en algún local céntrico de Madrid.

El programa detallado del curso se publicará dentro de unos días.

REMITIDO

Nota de la Dirección general de Sanidad.

Seguramente interesará a la opinión pública conocer que, calladamente, como correspondía y no obstante encontrarse en simple desarrollo de un escaso presupuesto sanitario, se ha cometido desde el mes de Junio del año corriente la ejecución de las siguientes obras y organizaciones antituberculosas:

Creación de cinco dispensarios antituberculosos, dependientes y sostenidos totalmente por la Dirección general de Sanidad, en Salamanca, Zaragoza, Torrelavega, Santander y Valencia.

Un hospital sanatorio y dispensario anejo, para 100 enfermos tuberculosos pulmonares, en Carabanchel Bajo.

La instalación de un hospital, capaz para 20 enfermos, en Talavera de la Reina, con un dispensario antituberculoso anejo a dicho centro.

La construcción de un preventorio infantil, capaz para 120 plazas, en Piornal (Sierra de Gredos).

La de otro preventorio infantil, capaz para 150 plazas, en la Sierra de Aracena (Huelva).

La incorporación a la Lucha Antituberculosa, dependiente de la Dirección general de Sanidad, de un sanatorio construido en la provincia de Guadalajara, capaz para 25 enfermos, y que por no disponer de fondos para su sostenimiento la Comisión gestora no había sido inaugurado.

Igualmente de otro sanatorio, capaz para 40 enfermos, en Tomillar (provincia de Sevilla).

La terminación del sanatorio de Sierra Espuña (Murcia), capaz para 100 enfermos, cedido por el Patronato a la Dirección general de Sanidad y que será transformado en un sanatorio nacional.

La ampliación del número de plazas en el Preventorio de San Rafael (Segovia), en el que actualmente se sostienen permanentemente 115 niños de uno y otro sexo, mientras que antes solamente se tenían de 30 a 40 en los meses de invierno.

Asimismo se ha ampliado en 50 el número de plazas en el Preventorio infantil de Guadarrama, en el cual se está construyendo un sanatorio infantil y «Gota de Leche», con el fin de iniciar, dentro de cuatro meses, la obra de prevención infantil en niños de cero a tres años, colocando 100 de ellos en los pueblos de Guadarrama, Collado Mediano, y Los Molinos, en familias de campesinos y bajo la inmediata vigilancia de aquel sanatorio y «Gota de Leche».

Esta será la primera organización de prevención antituberculosa infantil de este género en España, que ha obtenido grandes resultados en todos los países y que sucesivamente se irá extendiendo en las proximidades de otros preventorios.

11 de Noviembre de 1931.

COLEGIO OFICIAL DE MÉDICOS

Terminados por la Junta gremial los trabajos de clasificación de los médicos con ejercicio en Madrid y su provincia, se pone en conocimiento de los mismos que pueden formular sus reclamaciones por escrito ante el síndico presidente (Colegio de Médicos, Esparteros, 9), y reintegrados con una póliza de 1,20 pesetas, del 20 de Noviembre al 5 de Diciembre próximo.

Las listas de clasificación se hallan expuestas al público en los salones del Colegio desde esta fecha. Oportunamente se citará ante la segunda Junta gremial a quienes hayan presentado su reclamación en debida forma, a fin de que puedan ampliarla verbalmente si así lo estiman oportuno.

GACETA DE LA SALUD PUBLICA

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,5; ídem mínima, 703,5; temperatura máxima, 13°,4; ídem mínima, 2°,8; vientos dominantes, NNE.

Aumentan los trastornos congestivos de los centros nerviosos, los catarrales agudos del aparato respiratorio y digestivo, y no disminuyen los estados reumáticos y gripales que por los trastornos meteorológicos han acrecentado el número de los enfermos agudos. Las enfermedades crónicas han sufrido algún empeoramiento, por complicaciones congestivas y hemorrágicas, las localizadas en los centros nerviosos y en el corazón de los grandes vasos.

En los niños hay tendencia al aumento en el sarampión y en las anginas catarrales agudas.

CRONICAS

Noticias.—El lunes salió de París para visitar la capital de España el doctor Tusseau, inventor de un nuevo procedimiento para la curación del cáncer.

—La Academia Española de Farmacia en su última junta general nombró miembro de honor a D. Alfonso Fernández de Alcalde; de número exento, a D. Leopoldo López Pérez, y corresponsales a los farmacéuticos de América D. Juan A. Capra, de Montevideo; D. Francisco Vélez Salas, director de la revista *Venezuela Farmacéutica*, de Caracas; D. Alberto Céleri Ramírez, director de la revista *Cantáridas*, del Ecuador; D. Luis R. Oramas, de Caracas; D. Hermán Schmidt Kellde, de Santiago de Chile; D. Ricardo Caturell, de Méjico, y a D. Guillermo Sánchez-Diezma, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Granada.

—La Academia de Ciencias Médicas de Bilbao ha concedido el Premio Camiruaga, del curso académico 1930-1931, al doctor A. Llambart, de San Sebastián, por su trabajo sobre «Cultivo de tejidos normales y patológicos; su relación con el problema del cáncer».

Curso de enfermedades infecciosas.—El 1 de Diciembre comenzó en el Hospital Nacional de Enfermedades Infecciosas un curso dedicado a médicos y alumnos del sexto año de la carrera. Dicho concurso terminará el 3 de Febrero, y abarcará el diagnóstico clínico y bacteriológico de las enfermedades infecciosas habituales en nuestro país. Las enseñanzas tendrán carácter teórico-práctico, y estarán a cargo del director del establecimiento, Dr. Tapia, y de los jefes y ayudantes Dres. Jiménez, Valero, Torres, Orensanz, Martín de Nicolás y Navarro, con la colaboración de todo el personal técnico.

El número de alumnos será, como máximo, de 25. Las inscripciones pueden hacerse todos los días laborables, de nueve de la mañana a una de la tarde, en la Dirección

del Hospital, en Chamartín, debiendo tenerse en cuenta que serán admitidos por riguroso turno de inscripción. Los alumnos, en el momento de hacer la inscripción, abonarán, en concepto de indemnización por material, la cantidad de 100 pesetas. Al terminar el curso se otorgará un certificado de asistencia a aquellos alumnos que hayan acudido con asiduidad.

VI Asamblea Nacional de Colegios de Matronas de España.—Durante los días 1 al 5 del próximo mes de Diciembre tendrá lugar en Madrid la VI Asamblea de Colegios de Matronas de España, a la que podrán concurrir todos los Colegios oficiales y no oficiales, y en general todas las matronas españolas, aunque no sean asociadas.

El acto de apertura tendrá lugar el día 1, a las cinco de la tarde, en el salón de actos del Colegio de Madrid (San Bernardo, 2).

Para presentación de ponencias, inscripciones y todo género de detalles, pueden dirigirse las profesionales a la secretaria de la Federación, doña Inés García (calle de Malasaña, 15, Madrid).

Academia Nacional de Medicina.—Título gratuito de doctor.—La Academia Nacional de Medicina tiene anunciado un premio de la Fundación López Sánchez, consistente en el abono de los derechos del título de doctor en Medicina y Cirugía al alumno que, encontrándose en condiciones, con arreglo a la legislación vigente, para solicitar la expedición del título de referencia, resultara merecedor a ello, a juicio de la Academia, por su aprovechamiento y pobreza.

Las solicitudes se dirigirán al presidente de la Academia, acompañadas de certificación oficial del expediente y testimonio fehaciente de la pobreza del solicitante, antes del 1 de Diciembre de 1931.

Academia Española de Dermatología y Sifilografía.—Esta Academia celebrará sesión el 2 de Diciembre, a las siete de la tarde, en el Dispensario Olavide, Sandoval, 5, con el siguiente orden del día:

Dres. Covisa y Gay: Un caso de hidroa vacciniiforme; Dres. Tomé Bona y Marín: Algunas consideraciones clínicas y etiológicas con motivo de un caso de pelagra; Dres. Covi-a y Bejarano: Trofoedema de Meige. Xeroderma pigmentosum; Dr. Fernández de la Portilla: Nueva aportación al estudio de un caso de lupus recidivante tratado con dieta de Gerson; Dr. Sáinz de Aja: Curas tópicas con sales de oro; Dr. Gay: Poiquilodermia reticular pigmentada de cuello y cara; Dres. Bejarano y Enterría: Sobre las artritis sifilíticas larvadas; Dres. Tomé y Benavente: Un caso de tabes sin alteraciones de l. c. r.; doctor P. Montañés: La reacción de Botelho en la lepra; doctor Sanz Beneded: Un caso de sífilis intestinal.

Siemens Reiniger Veifa, S. A. (Casa central en Madrid, Fuencarral, 55), incluye en el número presente un interesantísimo prospecto de aparatos, y recomendamos a nuestros lectores soliciten con la tarjeta que en el mismo figura los catálogos que ofrece.

Indicaciones del Fórceps y Técnica operatoria del mismo, por el doctor Paulino A. Pons. 18 figuras. Utilísimo. Precio, 4 pesetas. Pedidos a EL SIGLO MEDICO.

SULFOBARIUM (Marca y nombre registrados).

SULFATO DE BARIO PARA RADIOSCOPIA

Unico preparador en España: DOCTOR GIRAL

Catedrático y Académico.—Atocha, 35.—Teléf. 10.028.—Madrid.

Forma emulsionable en frío: 2,90 ptas. caja de 150 gramos.

Forma cremosa: 4,40 ptas. frasco de 250 gramos.

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

BARDANOL

Compuesta de extracto de raíces de LAPPA MAJOR L., y Estano coloidal. LABORATORIO GAMIR, San Fernando, 84.—Valencia.

IMPRESA DEL SUCESOR DE ENRIQUE TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—Madrid. Teléfono 70.438