

SUMARIO

ARTÍCULOS ORIGINALES

Páginas

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| RICARDO ROYO-VILLANOVA Y MORALES.— <i>Plétora y malestar económico de los estudiantes de Medicina</i> | 281 |
| L. GARCÍA CABELLO Y A. ALLUÉ HORNA.— <i>Sobre un caso de enfermedad de Hodgkin</i> | 300 |
| FELIPE ALONSO F. CORTÉS.— <i>Anemia pseudoleucémica infantil o anemia de Jacksch-Hayem. (Un caso de etiología sifilítica)</i> | 308 |
| F. LOZANO OLMEDO.— <i>Tratamiento de las desviaciones de la columna vertebral por el ejercicio físico</i> | 309 |
| DR. B. DE M.— <i>Sesiones clínicas del Instituto Rubio</i> | 314 |

(Sigue)

Testogán "Henning" masculino
Indicado en la insuficiencia sexual y en los fenómenos de vejez prematura

Teligán "Henning" femenino
Indicado en todos los trastornos genitales endocrinos

Representante:
GUILLERMO HOERNER
BARCELONA - Apartado n.º 712

REVISTA DE REVISTAS

Tuberculosis, por G.^a Lorenzana.

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>El diferente comportamiento de la pleura parietal y visceral en la pleuritis y el neumotórax.</i> —F. Fleischner..... | 319 |
| <i>Los accidentes inmediatos del neumotórax.</i> —Frommel y Demole.... | 319 |
| <i>El valor de la reacción de Moro-Hamburger para la investigación de la tuberculosis infantil y para el estudio de la alergia tuberculínica en los niños inmunizados por el B. C. G.</i> —L. Bernard, M. Lamy y M. Lenczer..... | 320 |

Otorrinolaringología, por S. R. Berceruelo.

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Cuerpo extraño tráqueo-bronquial, curiosidad radiográfica.</i> —Doctor M. Gavilán..... | 321 |
| <i>Introducción al estudio oscilográfico de los reflejos técnicos posturales.</i> —Rijlant y Buys..... | 321 |
| <i>Fenómenos físicos, reproducidos en los conductores semicirculares durante las pruebas rotatoria y calórica.</i> —Doctor G. Schmaltz.. | 322 |
| <i>Sobre las alteraciones de la audición en el personal aero-navegante.</i> Doctor F. Troina..... | 322 |

NOTICIAS 323

LIBROS RECIBIDOS..... 324

BOROLUMYL

FORMULA: TARTRATO BÓRICO POTÁSICO, FENIL-ETIL-MALONILUREA, CAFEINA, BELLADONA ETC.

INDICACIONES

EPILEPSIA

VOMITOS DEL EMBARAZO
ECLAMPSIA, COREA

HISTERISMO Y OTRAS AFECIONES DEL SISTEMA NERVIOSO

GRAJEAS DE

YODUROS BERN-K.Y NA.

SIN YODISMO

Dozificadas a 25 Centigramos

Tratamiento Científico y Radical de los
VARICES, FLEBITIS

Hemorroides y Atonías de los vasos por las
GRAJEAS DE

VARI-FLEBOL

FORMULA: HAMAMELIS, CUPRESUS, CASTAÑO DE INDIAS, CITRATO SÓDICO, TIROIDES, HIPOFISIS, CAP. SUPRARRENALES ETC.

Dirigirse para muestras y literatura al autor: LABORATORIO BENEYTO. Manuel Silvela, 7.-MADRID

Tratamiento de la AEROFAGIA y de sus consecuencias:

Insomnios
Perturbaciones cardíacas
Perturbaciones nerviosas
Perturbaciones pulmonares

con los comprimidos de

aérophagyl

Posología: Un comprimido desleído en medio vaso de agua, en medio de las comidas. En caso de crisis, 2 comprimidos a la vez. Media dosis para niños.

La caja de 45 comprimidos: 6 pesetas

Preparaciones ETHOS

TERMOTONA

Injectable de quinina pura, completamente indoloro, inyección intramuscular e intravenosa. CURA radicalmente PALUDISMO; de aplicación en la Gripe, Pneumonías, Fiebres Tíficas y Paratíficas.

FÓRMULA { Quinina pura 0,21 grs.
{ Astenol 0,0135 >

SUERO ESPAÑA

Injectable ferruginoso, indoloro, indicado en las Anemias, Cloro Anemias, Astenias, etc. Con resultados sorprendentes que se observan desde las primeras inyecciones.

FÓRMULA { Astenol 0,012 grs.
{ Acido glicerosofórico 0,046 >
{ Acido cacodílico 0,030 >
{ Hierro asimilable 0,002 >
{ Glicerosofato estriánico 1/4 milig.

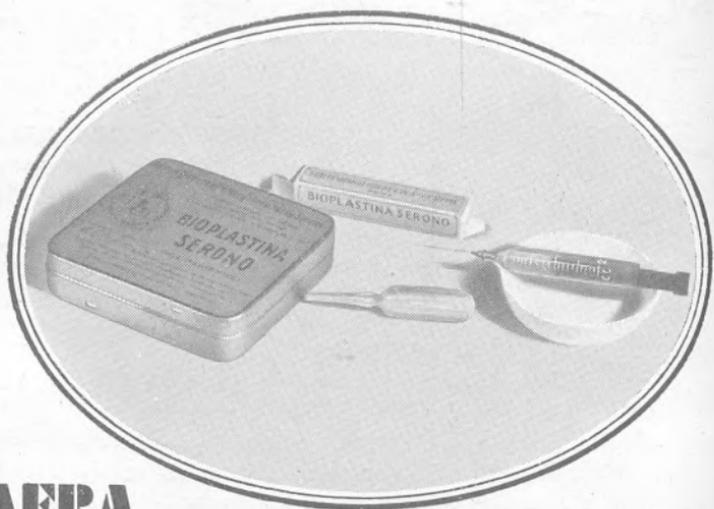
FOSFOVITÓGENO

Tónico reconstituyente, de sabor agradabilísimo. NEURASTENIA y en general las mismas indicaciones que el Suero España.

N. B.-Estos preparados pueden utilizarse sin inconveniente alguno en los niños de corta edad.

Para muestras y literatura, dirigirse "LABORATORIOS ETHOS"

M. ESCALVO CRIADO, Farmacéutico, VALLADOLID



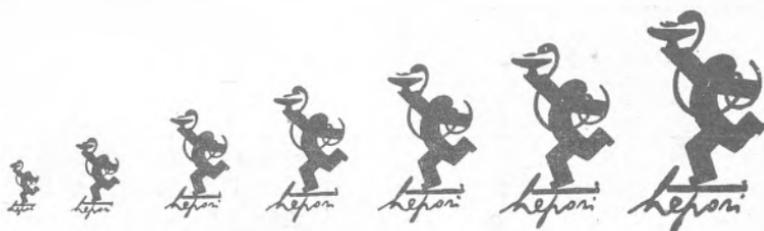
LA

PRIMERA

Y ÚNICA

ENTRE LAS LECITINAS

- Primera** en la terapéutica
- Primera** en prestigio
- Primera** por su calidad
- Primera** por su rápida eficacia
- Primera** por la magnitud de su venta en el mundo



Plétora y malestar económico de los estudiantes de Medicina

por Ricardo ROYO-VILLANOVA Y MORALES

Catedrático de Medicina legal en la Universidad de Valladolid

Como dice un prestigioso médico francés contemporáneo, la Medicina es ahora el *carrefour* de todas las ciencias. Por la higiene alcanza las más trascendentales cuestiones políticas y sociales; por sus modernas orientaciones fisiológicas confina con los más elevados problemas de la filosofía, tanto experimental como especulativa; por la piedad sobrehumana que supone y el sufrimiento humano que representa sigue siendo como siempre una religión, y sobre todo—quizá ahora más que nunca—un verdadero sacerdocio.

Estos nobles deseos y otros muchos motivos más, explican en parte la irresistible vocación actual de la juventud más sana e inteligente de todas las esferas sociales hacia los estudios médicos. La ilusión de poder consolar a los hombres y el subconsciente misterioso deseo de vivir en contacto con la más auténtica y palpitante representación del dolor humano, fueron, son y seguirán siendo siempre las bellezas espirituales que más resplandecen e imprimen particular carácter a la Medicina. Al llegar la edad de la vida universitaria, en todos o en casi todos los países civilizados del mundo, una gran simpatía, una inclinación irresistible, lleva a la mayor parte de la juventud a las aulas de las Facultades o Escuelas de Medicina.

En Francia, el número de estudiantes en general no alcanzaba a 30.000 a principios de siglo. En 1913, la población universitaria era de 41.044; en 1925, de 49.732, lo cual supone un aumento de 21,1 por 100. En 1932, la cifra alcanza 73.088, o sea un aumento del 78,7 por 100. Por lo que se refiere a la población femenina de las Universidades, en 1913, la cifra era de 3.830 y en 1925 de 10.953, representando un aumento del 163,5 por 100. En 1932 se llega a 19.191, lo cual expresa desde 1913 un aumento del 311,5 por 100. En 1934, la cifra total de estudiantes universitarios en Francia, pasa de 85.000, de los cuales unos 20.000 aproximadamente son del sexo femenino. Solamente en París, hubo en 1932, unas 3.000 inscripciones más que en 1931. Puede afirmarse, sin temor a incurrir en exageración, que el aumento del número de estudiantes, desde 1900 a 1932, ha sido de un 150 por 100.

Por lo que se refiere al número de estudiantes de Medicina, su número ha aumentado durante estos últimos años en la siguiente proporción: En el año 1874, la cifra era de 5.030; en 1900, llegan a 7.426; en 1910, a 8.779; en 1920, el número de estudiantes es de 9.088, y en 1930, la cifra alcanza 11.375. En las últimas estadísticas de la Facultad de Medicina de París se observa que durante el curso de 1924-1925 el número de alumnos france-

ses matriculados en el primer año fué de 503 nacionales y 203 extranjeros, esto es, un total de 706 inscripciones; en el año académico 1926-1927 se registraron 607 matrículas de estudiantes franceses y 295 pertenecientes a individuos de otras nacionalidades, o sea un total de 902 inscripciones de matrícula de ingreso. Es decir, que en el corto lapso de dos años se observó en el primer curso de estudios de la Facultad de Medicina de París un exceso de 166 matrículas; en 1930 hubo 317 más que en 1929, y en 1931 unas 130 más que en el año anterior.

Contando con la escolaridad de todos los cursos, las Facultades de Medicina de Francia poseen actualmente unos 12.000 estudiantes, de los cuales más de 7.000 corresponden a la Facultad de París. En estas cifras está comprendido un considerable número de extranjeros, lo cual agrava más todavía el problema de la plétora estudiantil en la vecina República. He aquí la proporción en que ha aumentado el número de estudiantes franceses, inscritos en el P. C. N.—primer curso de la carrera.—durante estos últimos años:

| | | |
|----------------|-------|--------------|
| Año 1922 | 1.349 | estudiantes. |
| — 1923 | 1.398 | — |
| — 1924 | 1.682 | — |
| — 1925 | 1.900 | — |
| — 1926 | 2.211 | — |
| — 1927 | 2.414 | — |
| — 1928 | 2.991 | — |
| — 1929 | 3.078 | — |

Como vemos, las cifras son realmente alarmantes, y si esta progresión continúa en tales proporciones, no es exagerado prever que en veinte años el número de médicos franceses habrá aumentado, desde 28.400, que se supone son en la actualidad, hasta unos 60.000, aproximadamente. Agréguese a esto la invasión de las Facultades de Medicina por los estudiantes del sexo femenino, en la proporción aproximada de uno por cada cinco del sexo masculino.

Los Estados Unidos tienen justamente doble número de estudiantes de Medicina que nosotros; unos 25.000, pero en relación con una densidad de población seis veces mayor que la nuestra. En una de las más importantes Escuelas de Medicina de Norteamérica, el número de estudiantes aumentó desde 3.962 en 1926 a 4.262 en 1928. En los quince últimos años se han matriculado unos 67.198 estudiantes en las Escuelas oficiales de Medicina y se han graduado el 82,6 por 100. En el año 1928 existían en las Facultades reconocidas por la Asociación Médica Americana más de 20.000 estudiantes, fatalmente destinados a terminar un día u otro nuestra carrera.

La acumulación de estudiantes constituye también un grave problema en Alemania. En la Universidad buscan refugio todos los jóvenes parados, que no encuentran ninguna colocación y no saben que hacer. Las Universidades y Escuelas superiores están repletas de una juventud que, como en los tiempos prósperos del Imperio, sueña con diplomas universitarios. En vano se le hace advertencias y se le predicen futuras amargas decepcio-

nes; las aulas universitarias siguen ejerciendo sobre ella una atracción invencible. Por lo que se refiere al número de estudiantes de nuestra carrera, 9.000 alumnos de Medicina—que dan un contingente de unos 1.000 médicos anuales—se refieren a una población de más de 60 millones de habitantes, trabajando en más de 20 Universidades. Durante el segundo semestre de 1930 se matricularon en las Universidades alemanas más de 132.000 estudiantes, de ellos el 20 por 100 mujeres. Acaso sea Alemania el país que cuenta con mayor número de mujeres dedicadas al ejercicio profesional de la Medicina; las más recientes estadísticas acusan un número cada vez mayor de doctoras en esta disciplina. En 1909 sólo existían 84 en todo el Imperio; actualmente se cuentan 2.562, de las cuales 476 ejercen en Berlín. Esta cifra habrá de aumentar notablemente en lo sucesivo, pues en el año 1931 había 3.428 estudiantes de Medicina del sexo femenino inscritos en las diversas Facultades del Reich; en 1932 el número pasaba de 4.000.

En 1925 el número de alumnos matriculados no había llegado todavía a 80.000, y en 1924 no alcanzó los 70.000. En 1928 había en Alemania más de 112.000. Si se tiene en cuenta que los 170.000 doctores y licenciados de actividades liberales que actualmente se encuentran sin trabajo en sus respectivas profesiones, han sido producidos entre los años 1925 y 1928, cuando la Universidad osciló entre 80.000 y 100.000 estudiantes, puede suponerse cómo habrá de aumentar a la vuelta de pocos años el número de médicos y abogados en huelga forzosa cuando comiencen a salir las promociones de esta época de la Universidad con más de 130.000 estudiantes; de esta cifra total, más de 20.000 pertenecen a las Facultades de Medicina.

En lo que va de siglo, el número de estudiantes de Medicina en las Facultades alemanas ha aumentado en la siguiente proporción: En 1900 se cuentan 7.400 estudiantes de Medicina, para una población de unos 56 millones de habitantes; en 1910, el número de habitantes es de 64.500.000 aproximadamente, y el de estudiantes de cerca de 10.400; en 1920, para una población de 61.800.000, hay 18.850 estudiantes que cursan los estudios de nuestra profesión; en 1930, la cifra de población alcanza los 64 millones de habitantes, y la cifra de estudiantes aumenta hasta 20.087, siendo mujeres 3.261.

Como este estado de cosas no podía continuar así, el problema fué abordado de una manera resuelta, promulgándose con fecha de 25 de Abril de 1913, la ley contra el exceso de alumnos en las escuelas y centros de enseñanza superior, la cual ha entrado ya en vigor, merced a una disposición normativa de 28 de Diciembre de 1933, que limita a 15.000, el número de alumnos admisibles en las Universidades y en los Institutos superiores de enseñanza, para el año escolar de 1934. (Véase nuestro trabajo «El numerus clausus en Alemania». Madrid, «El Siglo Médico», 10 de Febrero de 1934).

En Austria, desde el año 1926 hasta la fecha, el número de estudiantes ha aumentado también en proporciones considerables. En el curso 1925-1926,

había 3.154 estudiantes austriacos y 3.851 extranjeros, con un total de 7.005 estudiantes de Medicina; en el curso 1926-1927 había 3.130 estudiantes del país y 3.789 de otras nacionalidades; en total, 7.180 escolares de Medicina; en 1928-1929, los extranjeros son 3.692 y los del país 3.734, que suman 7.426 futuros médicos; en 1929-1930, los indígenas alcanzan la cifra de 4.217 y los de fuera del país llegan a 3.659, con un total de 7.876; en el curso de 1930-1931, la población austriaca es de 6 millones de habitantes: se matricularon en la Facultad de Medicina 8.984 individuos, de ellos 4.612 eran austriacos y 4.372 extranjeros. La proporción de estudiantes femeninos es actualmente de un 28 por 100.

En Hungría, a pesar de las tan poco halagüeñas circunstancias actuales—véase nuestro libro «La Crisis de la Profesión médica» (la plétora profesional). Valladolid, 1933, página 46—y del triste porvenir que sin duda aguarda a nuestra profesión, hay docenas y docenas de jóvenes, estudiando en común nuestra carrera, a la luz de una vela en las más miserables buhardillas. En términos generales puede decirse, que en 1933, había unos 16.000 estudiantes universitarios del sexo masculino y 2.500 del sexo femenino.

En Bulgaria, durante el año 1920, hubo 1.515 escolares en las Facultades de Medicina, de los cuales 198 pertenecían a la Facultad de Sofía. En 1930, la cifra total se reduce a 1.000; de este número 625 eran de la Facultad de Sofía. La proporción femenina es de 1 por 20.

El último censo escolar del Canadá, formado el año 1931, arroja 3.029 estudiantes de Medicina, para una población de 10.374.196 habitantes. La proporción femenina es de 4,22 por 100.

La República Argentina presenta un número de 5.900 estudiantes de nuestra carrera, para una población de 11 millones de habitantes. En la actualidad, los dos primeros cursos constan de grupos de 600 y 800 alumnos, no todos aptos, como se demuestra por el hecho—muy frecuente—de que durante toda la duración de los estudios algunos caen diez y aun más veces en la misma asignatura; otros han asistido regularmente a las clases hasta quince años y no han podido terminar los estudios.

En Buenos Aires, recientemente, el decano de la Escuela de Medicina, al inaugurar oficialmente el curso, en Abril de 1933, puso de manifiesto el fenómeno de la superabundancia de aspirantes a conquistar el diploma facultativo que habilita para ejercer la ciencia y el arte de curar. Hizo notar que las aulas resultan ya insuficientes por demasiado concurridas, y no obstante siguen viéndose abrumadas por la multitud de demandas de ingreso, siempre muy superiores a su amplitud material.

En Cuba, el aumento del número de estudiantes de Medicina se ha verificado en la siguiente proporción: El año 1900, el número de habitantes es de 1.600.000 y el número de estudiantes de 199. El año 1910, la cifra de población alcanza los 3 millones de habitantes, y la de escolares los 1.385. En 1930, el número de habitantes es de 3.700.000, y el número de estudiantes, futuros médicos, de 1.444.

Dinamarca.—En 1920, la población es de 3.267.831 habitantes con 887 estudiantes. En 1930, el número de habitantes es de 3.550.631 y el de estudiantes 1.247; el número total de estudiantes del sexo femenino era, en dicho año, de 168.

Estonia.—Durante el año 1921 cursaron los estudios de Medicina 553 jóvenes, en una población de 1.200.000 habitantes. En 1930, la población es de 1.200.000, o sea igual que nueve años antes, pero el número de estudiantes de Medicina no llega a 300. Este es uno de los contados países donde lejos de aumentar el número de estudiantes de Medicina en estos últimos años, como es la regla general en casi todos los países, se advierte, por el contrario, una notable disminución.

Inglaterra.—El problema de la plétora de estudiantes presenta la misma característica que en Estonia; es de los contados países donde se observa el fenómeno contrario; es decir, un acusado descenso del número de estudiantes de Medicina. En 1900, el número de escolares en nuestra Facultad fué de 1.228; en 1910, de 1.117; en 1920 vuelve a aumentar el número de escolares médicos hasta 2.009, sobrepasando la cifra de 1900, pero pronto vuelve a descender, y en el curso de 1930-1931, la cifra es de 1.453; la proporción de estudiantes del sexo femenino es en el mismo curso de 10,7 por 100.

Holanda.—En Holanda, uno de los países más envidiados del mundo, que por su posición privilegiada había logrado un mayor grado de civilización, de bienestar y de equilibrio, y que era considerado como una fortaleza inexpugnable, en la actual catástrofe mundial empieza a sentir ahora las dolorosas y amenazadoras consecuencias de la crisis universal. Como en todas partes, también se ha planteado allí el arduo problema social de la abundancia de profesionales de carreras liberales. Por lo que se refiere a la cuestión que nos ocupa, en 1900 había en Holanda 41 estudiantes mujeres y el resto hasta 1.340 varones; en 1910, los estudiantes varones son 1.710 y las hembras 173; en 1920, el número total de estudiantes alcanza la cifra de 2.078, siendo mujeres 241; en 1930, de los 2.863 estudiantes 415 pertenecen al sexo femenino.

Letonia.—En esta nación comienza ya a experimentarse un comienzo de plétora, debido principalmente al extraordinario aumento de estudiantes que cursan nuestra carrera. En 1920 había 229 estudiantes, siendo varones 69 y hembras 160; en 1930, el número total de estudiantes es de 526, de los cuales son varones 348 y el resto mujeres. El III Congreso de médicos y médicos dentistas de Letonia, que ha tenido lugar en el mes de Septiembre último, se ha ocupado ampliamente de esta cuestión, encareciendo la necesidad de tomar medidas radicales contra el continuo aumento del número de estudiantes de Medicina.

Luxemburgo.—Año 1900, 27 estudiantes; 36 estudiantes en 1910; 41 en 1920. 63 en 1930; estudiantes del sexo femenino no hay más que tres.

Noruega.—En 1900 hay 280 escolares de Medicina; en 1910, 165; en 1920, 320; en 1930, 1.540.

Suecia.—En 1900 hay 1.886 estudiantes de Medicina, de los cuales el 50 por 100 son extranjeros; en 1910, 2.761, con el 31,3 por 100 de otros países; en 1930, 1.505, con el 26,84 por 100 extranjeros.

Uruguay.—Esta República americana no tiene más que una Facultad de Medicina, y aun cuando no han faltado políticos que hayan pretendido crear otras en determinadas provincias, no obstante, con muy buen acuerdo, prefieren tener una sola, bien dotada y que pueda citarse como modelo, a llenar el país de fábricas de médicos.

Por lo que se refiere al número de estudiantes en esta Facultad, en 1900 eran 133; en 1910, llegaron a 238; en 1920, a 455; en el curso de 1930 a 1931, concurrieron 1.041 alumnos.

Muchos de estos datos, pueden resumirse en el siguiente cuadro, que copiamos de la «Revue Internationale de Medecine Professionnelle et Sociale». París, Agosto de 1932, página II.

| NACIONES | AÑOS | Número total de estudiantes | Estudiantes femeninos | Proporción de aumento o disminución |
|------------------|------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| Alemania | 1900 | 7.400 | | |
| — | 1930 | 20 087 | 16,2 % | 171 % de aumento |
| Austria... .. | 1925 | 7.005 | | |
| — | 1930 | 8.984 | 28 % | 28 % de aumento en 5 años |
| Uruguay... .. | 1900 | 133 | | |
| — | 1930 | 1 139 | 5 % | 756 % de aumento |
| Bulgaria... .. | 1920 | 1 515 | | |
| — | 1930 | 1.000 | 5 % | 51 % de disminución |
| Canadá | 1900 | | | |
| — | 1930 | 3 029 | 1,22 % | |
| Cuba | 1900 | 199 | | |
| — | 1930 | 1.444 | 2 % | 721 % de aumento |
| Dinamarca... .. | 1900 | 1 375 | | |
| — | 1930 | 2.746 | 15,5 % | 99 % de aumento |
| Estonia | 1921 | 553 | | |
| — | 1930 | 300 | | 54 % de disminución |
| Francia | 1900 | 5.030 | | |
| — | 1930 | 11.375 | 11 % | 126 % de aumento |
| Gran Bretaña ... | 1900 | 1 288 | | |
| — | 1930 | 1.453 | 10,7 % | 12 % de aumento |
| Holanda... .. | 1900 | 1.341 | | |
| — | 1930 | 2 863 | 17,5 % | 113 % de aumento |
| Letonia | 1920 | 229 | | |
| — | 1930 | 526 | 51 % | 129 % de aumento |
| Luxemburgo... .. | 1900 | 27 | | |
| — | 1930 | 63 | 1,6 % | 133 % de aumento |
| Suiza... .. | 1900 | 1 286 | | |
| — | 1930 | 1.505 | 14 % | 17 % de aumento |
| Noruega... .. | 1900 | 280 | | |
| — | 1930 | 1 540 | | 450 % de aumento |
| Suecia... .. | 1900 | 553 | | |
| — | 1930 | 1.924 | 10,7 % | 259 % de aumento |

Como vemos, salvo en Bulgaria, Estonia y algún que otro país donde la proporción exacta no ha podido establecerse sobre los últimos treinta años, por ausencia de datos oficiales y seguros, en todas partes se advierte claramente un aumento del número de estudiantes de Medicina, que en algunos países adquiere serias proporciones, realmente inquietantes.

* * *

Por lo que a España se refiere, en el quinquenio de 1921-1922 a 1925-1926, sólo en las Facultades de Ciencias (grupo del Preparatorio, exceptuando los demás), la de Medicina y la de Farmacia de Madrid, tuvieron en total un promedio de 6.640 alumnos para cada curso. En 1931-1932, entre todas las Facultades de la Universidad Central sumaron 40.600 inscripciones de matrículas oficiales y libres; puede considerarse un promedio muy aproximado de 11.600 alumnos (datos tomados del discurso inaugural del curso 1932-1933, en la Universidad de Madrid: «Neurosis postcatastrófica y crisis universitaria», por el profesor de la Facultad de Farmacia, Francisco de Castro y Pascual).

Osorio y Gallardo, en una conferencia organizada por la Agrupación de Estudiantes de Derecho de Madrid, y pronunciada en la Universidad Central el 17 de Octubre de 1932, sobre el tema de la profesionalidad estudiantil o abundancia de profesiones universitarias, decía que no era exagerado deducir que existen actualmente en España unos 23.000 jóvenes que luchan desde las Universidades para adquirir un título. «Da miedo—agregaba—pensar en el gran peligro que corren estos españoles, de fracasar, de no encajar en la vida.» El ilustre jurista calculaba que de ellos sólo 3.000 llegarán a lograr el título, unos 500 triunfarán y se destacarán 30 o 40 tan solo. Como se ve, la profecía no puede ser más aterradora.

En el preámbulo del proyecto de ley sobre la reforma orgánica de la enseñanza universitaria, leído en las Cortes Constituyentes el 17 de Marzo de 1933, decía Fernando de los Ríos:

«Llamo apremiantemente la atención de los hombres con sentido de responsabilidad, porque en breve será España uno de los pueblos donde con más acritud se plantee el problema del titulado sin acomodo; repare el país que si la Universidad de Londres tiene 9.500 alumnos, la de Madrid, en el año en curso, cuenta sólo oficiales con 7.191 alumnos, y si en todas las Universidades escolares del gran Imperio hay 44.600 estudiantes, en las nuestras, alimentadas casi exclusivamente por nuestras parvas tierras, hubo el pasado curso 27.823.»

Para convencerse aún más de la significación general de estos datos, hemos de agregar, que en las cifras citadas por el entonces ministro de Instrucción Pública, referentes a las Universidades de Madrid, no figuran los alumnos libres, y si se suman veríamos que el número general de alumnos universitarios en Madrid supera en mucho al número de estudiantes de la Universidad de Londres. Compárese además el número de habitantes de

Madrid con la enorme población de Londres, y por último, téngase en cuenta que de las Universidades inglesas sale todo el personal para la administración del Imperio.

El aumento en España, del número de estudiantes universitarios, en relación con los demás países, se expresa en el siguiente cuadro, de la ponencia oficial «La superpoblación universitaria y el paro intelectual», presentada al IV Congreso de la Unión Federal de Estudiantes Hispanos.

NÚMERO DE ESTUDIANTES EN 1913, 1925 y 1932
Aumento en por 100 desde 1913

| | 1913 | 1925 | Por 100 | 1932 | Por 100 |
|----------------|--------|--------|---------|---------|---------|
| Rumania..... | 5.930 | 29.930 | 404,7 | » | » |
| Bulgaria..... | 1.822 | 5.905 | 233,8 | 8.709 | 377,9 |
| Letonia..... | 2.088 | 6.747 | 223,2 | 8.584 | 311,1 |
| Polonia..... | 15.000 | 37.125 | 147,4 | 49.770 | 231,8 |
| Grecia..... | 3.345 | 11.726 | 250,5 | 8.409 | 151,4 |
| Holanda..... | 5.500 | 9.438 | 71,6 | 12.725 | 124,09 |
| Noruega..... | 2.169 | 4.170 | 96,8 | 4.830 | 122,6 |
| ESPAÑA..... | 19.858 | 29.366 | 47,8 | 35.992 | 81,2 |
| Dinamarca..... | 4.808 | 6.575 | 34,6 | 8.575 | 78,3 |
| Francia..... | 41.044 | 49.732 | 21,1 | 73.088 | 78,7 |
| Suecia..... | 6.363 | 8.989 | 41,2 | 11.302 | 72,6 |
| Italia..... | 28.026 | 43.486 | 55 | 47.723 | 70 |
| Alemania..... | 77.143 | 88.096 | 14,2 | 129.606 | 68 |
| Suiza..... | 3.609 | 4.832 | 23,9 | 5.194 | 43,9 |
| Austria..... | 18.749 | 19.852 | 5,72 | 25.092 | 31,2 |
| Hungría..... | 17.105 | 15.645 | 8,5 | 16.002 | 6,5 |
| Australia..... | 4.576 | 8.285 | 81,11 | 9.483 | 172,3 |
| India..... | 30.000 | 87.000 | 190 | 81.000 | 170 |

El aumento del número de mujeres estudiantes, se revela en este otro cuadro, de la misma ponencia.

NÚMERO DE ESTUDIANTES FEMENINOS EN 1913, 1925 y 1932
Aumento en por 100 desde 1913

| | 1913 | 1925 | Por 100 | 1932 | Por 100 |
|---------------|-------|--------|---------|--------|---------|
| Letonia..... | » | 1.925 | » | 2.424 | » |
| Grecia..... | 17 | 725 | 4.164,7 | 548 | 3.064 |
| Holanda..... | 654 | 1.414 | 116,2 | 2.206 | 245,9 |
| Francia..... | 3.830 | 10.953 | 163,5 | 19.191 | 311,5 |
| ESPAÑA..... | 186 | 1.176 | 532,2 | 2.111 | 497,8 |
| Suecia..... | 462 | 995 | 115,3 | 1.704 | 268,6 |
| Italia..... | 1.634 | 5.633 | 244,1 | 6.705 | 310,3 |
| Alemania..... | 3.578 | 7.551 | 119,5 | 20.616 | 476,2 |
| Suiza..... | 386 | 655 | 100 | 804 | 146,6 |
| Hungría..... | 475 | 1.458 | 206,9 | 2.278 | 421,7 |



A base de plantas
de la *India*
se ha obtenido con el

NORMACOL

un regulador de la
función intestinal de
acción verdaderamente
fisiológica.



ENVASE ORIGINAL:
Caja con 150 gr.
gránulos groceados



PRODUCTOS QUÍMICOS SCHERING, S. A.

Apartado 479, Madrid — Apartado 1030, Barcelona

SCHERING-KAHLBAUM A.G. BERLIN

DIGIBAÏNE

REEMPLAZA CON ÉXITO DIGITAL Y DIGITALINA

TONICO
CARDIACO

LABORATORIOS DEGLAUDE .PARIS
MEDICAMENTOS CARDIACOS ESPECIALIZADOS

Agente general para España: **J. M.^a BALASCH**

Avenida 14 de Abril, 440.-BARCELONA

Muestras y literatura a disposición de la clase médica.

BARDANOL

Elixir de Bardana y estaño eléctrico

INDICACIONES

Estafilococias en todas
sus manifestaciones

- Muestras y literatura -
A. GAMIR.-Valencia

Uro-Bardanol

(Extracto de Bardana asociado a la exametilenoamina)

Efectos terapéuticos

Depurativo diurético, colagogo y anti-
séptico de vías digestivas y urinarias

INDICACIONES

1.^a En las enfermedades del aparato urinario si hay infección primitiva, o para evitar las secundarias, y como profiláctico de éstas en las intervenciones quirúrgicas que hayan de efectuarse sobre los órganos del mismo aparato.

2.^a En las infecciones del aparato digestivo y muy especialmente en la litiasis biliar, colecistitis, angiocolitis (con preferencia en caso de cólico hepático).

3.^a En las infecciones generales, como bactericida general y para anular la influencia nociva de la eliminación de microbios patógenos por la orina y los tóxicos sobre el hígado, por sulfoconjugación de los productos microbianos.

4.^a En muchas dermatosis, como depurativo general, modificador del medio intestinal y antiséptico hepático-renal.

Pídanse MUESTRAS Y LITERATURA a A. Gámir.--VALENCIA

Comparando ambos cuadros, se ve que en general y sobre todo en España, la proporción de aumento es mayor en el número de estudiantes femeninos, que en el número total de estudiantes: Aumento general 81,2 por 100; mujeres, 497,8 por 100.

Pero ciñámonos exclusivamente a nuestro tema. En la Facultad de Medicina de Barcelona se matricularon en el curso 1925-1926, 1.128 alumnos, número que suponía un aumento de más de 50 por 100, comparado con el curso de 1920-1921. En análoga proporción creció la matrícula en las restantes Facultades de Medicina de la República. En los últimos cursos, el número de alumnos matriculados en las distintas Facultades de Medicina del país ha sido el siguiente:

En el curso de 1928 a 1929, el número total de estudiantes de Medicina fué de 13.013, de los cuales 250 correspondían al sexo femenino, distribuidos así: Barcelona, 1.328 varones y 33 hembras, con un total de 1.361; Granada, 659, entre los cuales 4 mujeres; Madrid, 3.956, incluyendo 108 mujeres; Salamanca, 777, más 4 del sexo femenino; Santiago, 4 mujeres y 888 hombres, que suman 892; Sevilla, 528, incluyendo 4 mujeres; Cádiz, 915, de los cuales 41 eran mujeres; Valencia, 1.023 varones y 17 hembras, que suman 1.040; Valladolid, 1.613, incluyendo 19 del otro sexo; Zaragoza, 1.252 estudiantes y 16 estudiantes, que suman 1.268.

En el curso 1929-1930, la matrícula total fué de 11.629, siendo 11.430 hombres y 199 mujeres, repartidos así en las distintas Facultades de Medicina: Barcelona, 1.430 varones y 37 hembras, total 1.476; Granada, 495 varones y 1 hembra, total 496; Madrid, 3.171 varones y 61 hembras, total 3.232; Salamanca, 984 varones y 6 hembras, total, 990; Santiago, 800 varones y 9 hembras, total 809; Sevilla, 497 varones y 7 hembras, total 504; Cádiz, 716 varones y 39 hembras, total 755; Valencia, 901 varones y 8 hembras, total 909; Valladolid, 1.374 varones y 15 hembras, total 1.389; Zaragoza, 1.053 varones y 16 hembras, total 1.069.

En el curso 1930-1931, se matricularon 12.011 estudiantes de Medicina, de los cuales 11.833 pertenecían al sexo masculino y 178 al femenino, distribuidos así: Barcelona, 1.641 varones y 34 hembras, total 1.675; Granada, 576 varones y 1 hembra, total 577; Madrid, 3.511 varones y 66 hembras, total 3.577; Salamanca, 738 varones y 6 hembras, total 744; Santiago, 888 varones y 14 hembras, total 902; Sevilla, 490 varones y 9 hembras, total 499; Cádiz, 598 varones y 3 hembras, total 601; Valencia, 879 varones y 12 hembras, total 891; Valladolid, 1.359 varones y 13 hembras, total 1.372; Zaragoza, 1.153 varones y 20 hembras, total 1.173.

Recientemente hacía notar el profesor Enrique Suñer—«La situación profesional del pediatra en España», Discurso leído en la sesión inaugural del curso 1930-1931, de la Sociedad Española de Pediatría, celebrada en el Colegio de Médicos de Madrid—que en nuestro país tenemos aproximadamente una masa escolar de 10.000 estudiantes de Medicina, cifra muy superior a la de Alemania, con sus 60 millones de habitantes y sus 22 Universi-

dades, y que es una de las naciones donde el problema de la plétora médica se acusa con caracteres de mayor gravedad. Si los alemanes se quejan de los mil médicos que cada año salen de sus Universidades, habrá que ver lo que ocurrirá en España, cuando tenemos casi el mismo número de alumnos y licenciados anuales para una población tres veces menor, con unas Universidades la mitad en número y con dotación de personal y material muy inferior en cantidad y en calidad.

No obstante, la avalancha sigue. Desde hace algunos años irrumpen en legión multitud de licenciados en Medicina, no médicos, porque éstos, hoy por hoy, no se hacen en la Universidad, sino fuera, y muchas veces a pesar de la Universidad. La perspectiva de un porvenir holgado, resuelto con seguridad y prontitud, casi en el mismo momento de finalizar los estudios; la facilidad para conseguir casi inmediatamente una plaza decorosamente retribuida, sin necesidad de encasillarse en el turno penoso de unas oposiciones; la buena compensación de esta actividad de sacrificios, las muchas satisfacciones de toda índole que proporciona el ejercicio de esta profesión; la importancia social y política con que los Poderes públicos distinguen—cada día más—a la Medicina y a los médicos en casi todos los países del mundo, son otros tantos motivos que orientan a la mayoría de los bachilleres y a sus familias hacia la carrera de Medicina. (Para más detalles sobre la génesis de la vocación médica, consúltense nuestros trabajos, citados al principio de este artículo).

Pero si esto era así hace unos treinta años, ya no lo es ahora. La continua avulsión de estudiantes ha agotado las halagüeñas perspectivas que presentara la profesión a principio de la actual centuria. No obstante, a pesar de todo, juzgando por los datos que llevamos expuestos, el número de jóvenes que aspiran a médicos es cada día mayor. Nuestras Facultades siguen lanzando, rítmicamente, cientos y cientos de médicos a una lucha acerba por la existencia más miserable. En las numerosas Facultades de Medicina de que disfruta nuestra enseñanza oficial, aumenta sin cesar en proporciones inquietantes la matrícula en la «socorrida ciencia», como todavía sigue llamándola el vulgo, seducido por el espejismo de unos tiempos prósperos que desgraciadamente ya pasaron y que tardarán mucho en volver.

Agréguese a esto, que la proporción de mujeres que estudian en la Universidad, es realmente enorme, alcanzando ya cifras casi fabulosas, y cuyo aumento sigue de año en año en progresión geométrica. Hace quince o veinte años, ninguna mujer estudiaba en España las carreras universitarias, y salvo las muchachas rusas que frecuentaban los centros superiores de San Petersburgo y Moscú, en ninguna Universidad del mundo había mujeres en número considerable. En 1934, existen en España más de 3.000 estudiantas. Como este enorme aumento arranca tan sólo en nuestro país de hace pocos años, es de suponer que de seguir las cosas así, pronto los estudiantes del sexo femenino estarán en superavit sobre los del sexo masculino.

Por lo que se refiere al número de mujeres que estudian nuestra carrera,

y su proporción en relación con las que cursan otros estudios, sirvan de muestra las siguientes estadísticas de la Universidad de Madrid en estos últimos años.

Durante el curso de 1928-1929, estudiaron en Madrid 884 señoritas, repartidas así:

| | |
|--------------------------|-----|
| Farmacia | 502 |
| Filosofía y Letras | 163 |
| Medicina | 118 |
| Ciencias | 70 |
| Derecho | 41 |

A partir de este año, decrecen las estudiantes de Farmacia, pero aumentan las de otras carreras.

En el curso de 1929-1930, estudian en Madrid algunas mujeres menos. La cifra total es la de 784, y su distribución la siguiente:

| | |
|--------------------------|-----|
| Farmacia | 390 |
| Filosofía y Letras | 218 |
| Ciencias | 71 |
| Medicina | 61 |
| Derecho | 44 |

El curso de 1930-1931 da un total de 878 estudiantas:

| | |
|--------------------------|-----|
| Farmacia | 418 |
| Filosofía y Letras | 235 |
| Ciencias | 91 |
| Derecho | 68 |
| Medicina | 66 |

Durante el curso de 1931-1932 hubo ya 1.010 estudiantas en Madrid, repartidas así:

| | |
|--------------------------|-----|
| Farmacia | 394 |
| Filosofía y Letras | 329 |
| Ciencias | 115 |
| Derecho | 101 |
| Medicina | 81 |

* * *

Dada la actual plétora de estudiantes, nada tiene de particular que los efectos de la crisis por que atraviesa el mundo repercutan sobre los estudiantes universitarios—en particular sobre los de Medicina, dado que en casi todas partes son los más numerosos—con significación harto dolorosa. Los años felices de la vida universitaria, han pasado, en la mayoría de los países de Europa central. Las consecuencias de la gran guerra y la crisis económica

de la etapa actual de la civilización, han colocado en el mayor desamparo, a una cantidad enorme de familias burguesas, que difícilmente pueden ayudar a sus hijos durante los cursos universitarios, resultando que los estudiantes se ven forzosamente obligados a ganar su vida de cualquier manera, recurriendo a veces a medios extraordinarios y originales. El estudiante de otros tiempos podía gozar de nobles apetencias, disfrutar de las diversiones, de los placeres y de su juventud. Ahora se alegra más si se le proporciona un trabajo honrado, y está siempre dispuesto a aceptar el más duro oficio manual. Y cuando lo terminan, olvidan su miseria en los cursos, conferencias, laboratorios, bibliotecas, satisfechos de poder ganar unas monedas con que sufragar los gastos de la vida animal y del estudio. Para acallar un poco el hambre y poder continuar la carrera, ningún sacrificio les parece extraordinario.

Desde algunos años, los estudiantes—esperanza y promesa de las futuras clases directivas—de todos los países, y sobre todo los de los países más cultos, tropiezan muy pronto con las dificultades de la lucha por la vida. La poca holgura económica de la mayoría de ellos les obliga a dispersar sus actividades, en los más diversos empleos, que les permitan continuar sus estudios. Aunque el problema no asume caracteres tan alarmantes como los atribuidos por ciertas informaciones, es indudable que muchos, muchísimos, estudiantes concurren a las aulas universitarias en condiciones personales bien precarias. Los casos de alumnos que por no carecer de instrucción universitaria se ven obligados a privarse de lo más esencial en la vida, son bastantes frecuentes en ciertas naciones, principalmente en Austria y Rusia, que son los países donde, cada uno por su estilo, la crisis económica asume caracteres más pavorosos. En las principales ciudades del extinguido Imperio austro-húngaro, la mayoría de los estudiantes concurren a las aulas mal vestidos y peor alimentados. En relación con este problema, las Universidades ofrecen un índice lo suficientemente expresivo para justificar un llamamiento a una acción de solidaridad social, más intensa, más efectiva, más verdadera, más eficaz que la realizada hasta ahora.

Actualmente la mayor parte de los estudiantes del extranjero tienen que trabajar para ganarse la vida y sufragar los gastos de sus estudios universitarios. En los Estados Unidos más de 50.000 estudiantes pagan sus estudios con el fruto de su propio trabajo. Y con esta finalidad se han creado Asociaciones y Bolsas de trabajo que investigan las posibilidades de otras ocupaciones para los estudiantes de las Universidades norteamericanas. Como durante el período de clases el estudiante está obligado a permanecer en la ciudad, estas Asociaciones aguzan el ingenio para inventar modos de ganar dinero. La tarea no es fácil, pues es muy difícil encontrar una ocupación que procure al estudiante, además de las ventajas pecuniarias, una experiencia social utilizable para el ejercicio de su futura profesión y además sin que ello les reste tiempo en sus estudios habituales.

El empleo de lavador de vajilla y de doméstico en los clubs de estudiantes y en los restaurantes son los más solicitados, puesto que sólo ocupan las horas de las comidas, y el estudiante resuelve al mismo tiempo el problema de la manutención. Algunos estudiantes se transforman durante algunas horas al día en peluqueros, y en las mismas habitaciones de la residencia que habitan afeitan y cortan el pelo a sus compañeros por una módica suma. Otros, entre dos clases, venden en su tenderucho los objetos más heterogéneos, mostrándose atentos con todo el mundo y considerándose satisfechos si logran contentar al cliente. Otros se dedican a buscar nuevos suscriptores y anunciantes en los periódicos de mayor circulación, a cobrar facturas atrasadas de comerciantes, industriales, etc. Pero el empleo más popular de los estudiantes americanos, el más solicitado, es el de viajante de comercio—durante el período de vacaciones, claro está—. Las grandes casas de comercio contratan veinte o treinta estudiantes para la venta de uno o varios artículos; los estudiantes más hábiles en el arte de la persuasión reciben una comisión mayor que los viajantes profesionales. Por cierto, que no siempre disfrutan de una amable acogida por parte del cliente. Además, el oficio es muy duro, sobre todo cuando no se come bastante, que es el caso general de los estudiantes. Desde hace algunos años se ha puesto en moda entre los escolares de la Universidad de Michigan vender su sangre joven y generosa según sea su fórmula; una reciente estadística oficial dice que hay 150 de estos estudiantes que se prestan, regularmente, a la transfusión sanguínea, actuando de donadores, habiéndose establecido una tarifa para remunerar sus servicios; 300 cc. de sangre—donación mínima—valen actualmente unos 15 dólares. Un estudiante de la Universidad de Illinois, al ingresar en ella, se llevó al Colegio dos vacas que tenía en casa, y de esta manera, con la leche que le daban y que vendía a diario a sus propios compañeros de clase, pudo costear religiosamente todos los gastos de su preparación universitaria. Las dos vacas se hallaban en un campo próximo a su residencia, y todas las mañanas se dedicaba a ordeñar los animales como el más diestro de los lecheros.

Por cierto, que la cuestión del trabajo de los estudiantes en Norteamérica, ha llegado a preocupar seriamente al Gobierno de este país. El secretario de Estado en el Ministerio del Trabajo, Willian N. Doak, dictó una resolución por la cual se prohíbe a los estudiantes extranjeros ocuparse en trabajos destinados a costearse su educación, pues las posiciones remuneradas que tales estudiantes pudieran obtener para sufragar sus gastos deben ser ocupadas por jóvenes norteamericanos que igualmente sientan la necesidad de trabajar mientras estudian. No obstante, se hace una excepción; los estudiantes extranjeros pueden desempeñar cualquier oficio doméstico que se les proporcione, a cambio de alojamiento y comida; pero si el hospedero no necesita de su trabajo, no podrá servir a un vecino para que éste le dé con qué pagar al primero, porque en tal caso—y lo dice con gran cuidado la extraña resolución del previsor funcionario—se estimará que el estudiante ha

alquilado sus servicios, lo cual es un atentado contra la independencia individual garantizada por la Constitución, y merecerá ser arrestado y deportado inmediatamente (!). Se calcula que el número de los estudiantes extranjeros a quienes pudo afectar esta ingeniosa resolución no pasó de 2.500 en todo el territorio de los Estados Unidos.

En las grandes ciudades de Europa son también muchos los estudiantes que trabajan para ganarse la vida. En Alemania numerosos estudiantes carecen de medios para terminar sus estudios y buscan en cualquier sitio una ganancia cualquiera; sirven de camareros, porteros, mozos de cuerda...; no pocos asedian las Redacciones de los periódicos.

Recientemente, los estudiantes de Hamburgo, unidos con los obreros en amigable camaradería, crearon con la ayuda de la Oficina de Trabajo, filial del Ministerio de este nombre, el primer campamento flotante de Trabajo. La génesis de esta institución social fué la siguiente:

La Oficina de Trabajo poseía un barco viejo, que había costado, cuando fué construido, 50.000 marcos. Vendido no produciría más de 2.000 marcos. Adecentarlo y restaurarlo para instalar en él un campamento flotante sólo requería un gasto de 1.000 marcos.

La Oficina de Trabajo se decidió por esta última iniciativa, poniéndolo a disposición de aquellos muchachos: estudiantes y obreros.

La Oficina de Trabajo no tuvo que arrepentirse, pues los jóvenes *pioneers* realizaron y realizan con éxito la desecación de los terrenos pantanosos de las orillas de la desembocadura del Elba, que, como se sabe, constituye la entrada del puerto de Hamburgo.

Estos estudiantes, aparte su rango y categoría social, trabajan manualmente y en colectividad durante siete horas diarias, y confundidos todos —obrerros y estudiantes—, colaboran democráticamente en las mismas faenas. El resto de la jornada lo pasan en el barco, donde ellos mismos se lavan y se cosen la ropa, cocinan, arreglan las literas y además se preparan para los exámenes.

En Austria, centenares de estudiantes se contratan durante las vacaciones de verano como obreros agrícolas. Sus manos se endurecen y su piel se curte en las faenas de segar y sembrar, pero consideran una felicidad hallar trabajo con los campesinos. En estos últimos tiempos, se han realizado esfuerzos para organizar el trabajo de los estudiantes obreros. Se ha adiestrado un grupo para la construcción de carreteras, otro para la edificación, etc., etc. Los Ayuntamientos contratan sus servicios a cambio de un rancho y de un hospedaje primitivo, con lo que se consideran dichosos. Pero esta clase de trabajos, aunque muy solicitados, escasean bastante, pues está prohibido que hagan competencia a los obreros profesionales. Sólo en casos excepcionales, pueden utilizarse a los estudiantes en esta clase de trabajos. ¿Quién no recuerda, entre las melancólicas estampas de la infortunada Austria, aquellos cuadros de miseria, que ofrecían hace pocos años, al verse obligados para ocultar la mendicidad, a formar orquestas callejeras?

La Asociación de estudiantes franceses de París, en vista de la difícil situación por que atraviesan sus afiliados, ha organizado una oficina de empleos, con el nombre de Oficina de los trabajadores intelectuales, que proporciona ocupación durante algunas horas a sus miembros de recursos más limitados. Los más afortunados logran colocarse como comparsas en los teatros; otros acuden a las estaciones de mercancías, buscando contrata temporal en las operaciones de carga y descarga, contribuyendo de esta manera a la agravación de la crisis del trabajo, ya que restan jornales a los auténticos obreros. Muchos—principalmente del sexo femenino—cultivan al mismo tiempo la taquigrafía y la mecanografía, para colocarse en bufetes de abogados, en oficinas comerciales e industriales o como secretarios particulares, y en las horas libres que les dejan sus estudios y estas ocupaciones, venden apuntes, dan clases particulares a los compañeros más retrasados, acompañan ancianos, etc., etc.

Los hay también que ejercen la profesión de camarero, de criado, de ayuda de cámara, de chófer. Unos son bailarines profesionales; otros forman orquestas callejeras y piden limosna; otros se agrupan en «ballets», y los hay que pagan su internado sirviendo de criados a sus compañeros. Entre los empleos más solicitados está el de acomodador en cines y teatros, que hasta ahora habían desempeñado mujeres, aunque no satisfacían del todo a los empresarios y propietarios de esos locales por su indolencia y su afición a la charlatanería. El feminismo lamenta que se haya suprimido ese origen de ingresos para pobres mujeres, pero en general la innovación ha sido bien recibida por los espectadores de los teatros de París, que muestran su simpatía hacia los jóvenes estudiantes dándoles buenas propinas; durante la representación, los estudiantes estudian, evitando así el ruido propio de las conversaciones de las acomodadoras.

Pero hay infinitos estudiantes que por mala suerte, por precarias condiciones físicas o por falta de otros conocimientos y experiencias no logran encontrar un empleo adecuado. Los que tienen algunos conocimientos musicales buscan colocación en un mal café o en un cinematógrafo de barrio; si son mujeres, cosen bordan, vigilan niños, acompañan señoritas, etc. De todos modos, los estudiantes que tienen su familia en la ciudad, gozan al menos de un refugio donde pasar la noche. Pero aquellos cuyas familias viven en el campo, han de contentarse, generalmente, a falta de otra cosa, con las barracas que sirvieron durante la Guerra de hospitales auxiliares. Estas casetas están en estado ruinoso, y los muchachos dedican todos sus esfuerzos y los pocos cuartos que tienen en restaurarlas. Entre ellos se ayudan como si fueran un grupo de hombres perdidos en una selva virgen.

El problema fundamental que esto plantea, es si los estudiantes pueden proseguir sus estudios de una manera eficaz a pesar del tiempo que consagran a otros trabajos retribuidos; si por desgracia o por fortuna, esta dispersión de actividades redundará en perjuicio de la debida preparación de los estu-

diantes de Medicina. En realidad, como los muchachos que abandonan los estudios sólo tienen unas probabilidades mínimas de hallar trabajo, todos siguen las carreras comenzadas, aunque sin gran entusiasmo, porque siempre es más útil adquirir conocimientos y disciplina intelectual que perder el tiempo en la espera de un problemático destino. Todos estudian, por lo tanto, aunque se preocupan bastante menos de los textos que de hallar el medio de ganar unas cuantas monedas que necesitan diariamente para subsistir. En el próximo III Congreso universitario catalán, que en breve plazo se celebrará en Barcelona, se abordará el estudio de la situación en que se encuentran, los estudiantes que desarrollan, aparte sus actividades escolares otras de distinto carácter y no pueden consagrarse por entero al estudio de las disciplinas universitarias.

Ciertamente que los estudiantes que trabajan no pueden ocuparse tan ampliamente de las cuestiones de su carrera, como los estudiantes que sólo estudian. Pero las estadísticas universitarias demuestran que a menudo son aquéllos los mejores. Incluso se estudia en algunos países la implantación del trabajo obligatorio, a la manera y en sustitución del servicio militar. El ejemplo nos viene de Alemania. Antes del advenimiento de los nacional-socialistas al poder, se presentó al Gobierno del Reich un proyecto nazista sobre organización del trabajo obligatorio. Se trataba de constituir el «ejército del trabajo», que había de tener por misión ejecutar diferentes labores de utilidad nacional, tales como reparación de carreteras y vías férreas, construcción de puentes, edificaciones, saneamiento de terrenos pantanosos, etcétera, etc. El coronel Hierl, autor del proyecto, preveía el reclutamiento de 400.000 hombres jóvenes, que después de pasar por un cuidadoso reconocimiento médico serían alojados en grandes campamentos, alimentados gratuitamente e indemnizados con una módica retribución. Estos «soldados del trabajo» permanecerían en filas dos años, si se trata de simples obreros, y uno si son estudiantes o intelectuales, médicos, abogados, licenciados en las diversas carreras, ingenieros, técnicos, etc. Requiriendo este año de trabajo obligatorio, como condición previa para el acceso a las Facultades Universitarias, se pretendía someter a una especie de «ralenti» el ingreso en dichos centros, provocando un período de relativo desahogo entre los que al salir de la Universidad esperan colocación. El trabajo obligatorio se encuentra ya en plena vía de realización, y ese plan obedece, muchas de las actividades manuales de los estudiantes que acabamos de señalar. «Bien organizado este Werkjahr, puede favorecer a la vez, una selección racional de capacidades, un tránsito fácil para que el escolar se dedique a una profesión manual, y de momento la descongestión de aspirantes al ingreso durante el transcurso del primer año» (De la ponencia «La superpoblación universitaria y el paro intelectual» al IV Congreso de la U. F. E. H.).

Aparte las enormes ventajas sociales, económicas y políticas que puede proporcionar la universalización de este proyecto, es indudable que el esfuerzo de los estudiantes trabajadores constituye un elemento precioso desde

el punto de vista educativo. Estos muchachos, que han respirado un ambiente tan humano, están preparados para mañana, al moverse en las ciudades, a respetar y hacer respetar al que trabaja, al que vive de una labor ruda, porque conocen lo que esto significa porque lo han vivido durante un tiempo.

En estos momentos de velocidad y desenfreno, en que más que nunca el tiempo es oro, el estudiante aprende a organizar y concentrar su tiempo, sin perder un sólo minuto, sin malgastar ni un segundo, adquiriendo una gran experiencia, sabiendo, además, apreciar en lo que vale el trabajo manual y la colaboración en el trabajo. Y sobre todo, adquiere rápidamente una comprensión de la vida mucho más amplia y generosa que la que puedan obtener otros estudiantes que viven y estudian tranquilamente sin el menor esfuerzo.



Sanatorio Psiquiátrico de San Juan de Dios para varones

Situado a dos kilómetros de la capital

PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES MENTALES Y NERVIOSAS

Director: Doctor Mariano Górriz

Servicio médico permanente. Gabinetes de especialidades (radiología, oftalmología, odontología, etc.). Laboratorio. Tratamientos modernos de las psicosis. Malarioterapia. Terapéutica intracisternal de las neurosífilis. Piroterapia reglada. Balneoterapia. Narcosis prolongada. Terapéutica por el trabajo. Granjas avícola, cunícola y agrícola. Biblioteca, cinematógrafo, radio. Campos de deportes (foot-ball, tenis, pelota, etc.).

Pabellón completamente independiente para enfermos de ingreso voluntario agotados, neurosis, psiconeurosis, etc,

Detalles y correspondencia: **DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA - Apartado 66 - Teléfono 87**

P A L E N C I A

FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID

CLÍNICAS QUIRÚRGICAS DEL PROF. DR. MORALES APARICIO

Sobre un caso de enfermedad de Hodgkin

POR

L. GARCÍA CABELLO

A. ALLÚE HORNA

Ayudante de Clases prácticas

Y

Interno provincial

La escasa frecuencia con que se presentan enfermos como el que comunicamos y la riqueza de síntomas que ofrece, nos han impulsado a publicar esta nota clínica.

Se trata del enfermo J. S. M., natural de Laguna de Duero (Valladolid), de veinte años de edad, estado soltero y de profesión jornalero, quien presenta una tumoración considerable en la región cervical derecha, que sin causarle molestias subjetivas le preocupa por el aumento progresivo de volumen. El enfermo no tiene antecedentes dignos que resaltar, pues aunque perdió siete de los diez hermanos que fueron, no puede precisar las causas de estos fallecimientos.

Comienza su historia patológica hace tres meses, notándose una tumoración de tamaño aproximado al de una avellana, de consistencia dura, móvil, aislada de planos superficiales, indolora y localizada por debajo del reborde maxilar inferior en su lado derecho. Esta tumoración se fué extendiendo paulatinamente por la cara y, sobre todo, por el cuello, siempre indolora y sin síntomas inflamatorios agudos. Pasado un mes de la aparición de la primitiva tumoración, ya se encuentra invadida toda la parte lateral del cuello sin el menor síntoma compresivo y manteniéndose bueno el estado general. Viene a nosotros el 16-I-34 y le encontramos la tumoración de forma ligeramente redondeada, aunque francamente lobulada, que ocupa toda la zona lateral derecha del cuello desde líneas medias anterior y posterior, y borde maxilar, a clavícula derecha; por palpación se nota dura, abollonada, libre de planos superficiales, no tanto de los profundos por lo que es movable con relativa facilidad. En el borde de ese gran tumor se perciben otros con las mismas características, del tamaño de avellanas.

Dada la evolución de estas tumoraciones pensamos en la linfogramulomatosis múltiple y nos dirigimos a explorar otros grupos ganglionares lo que da por resultado el hallazgo del infarto de los regionales de axila derecha. Vista la conveniencia de hacer una biopsia del grupo cervical se procede días después a la exéresis con anestesia local de un ganglio del

tamaño de un huevo de gallina. En el laboratorio de Anatomía Patológica, nos fué facilitado por el doctor Costero el siguiente informe:

«La estructura general de los ganglios enviados se encuentra profundamente alterada, habiendo desaparecido los folículos linfáticos de la región cortical y las cavidades sinusales de la medular. Entre las células linfocíticas que constituyen la casi totalidad del parénquima, se encuentran algunas de gran tamaño, con núcleo epiteloide y polimorfo y grueso nucleolo acidófilo, de tipo de las de Sternberg, y algunos leucocitos eosinófilos. Estos caracteres corresponden a los de una «enfermedad de Hodgkin.»

Esto, nos aclaró por completo todo lo que podía enturbiar el caso, confirmando el diagnóstico clínico. Dado de alta de la pequeña intervención se mantuvo alejado de nuestra vigilancia veinticinco días, al cabo de los cuales vuelve a presentarse y se le hace la fotografía que ilustra esta página. En ella hay un detalle muy importante: la propagación ganglionar fácilmente visible y marcada por dos nódulos supraclaviculares izquierdos.

También se le hace una radiografía que luego comentaremos, y los análisis complementarios siguientes:



J. S. M. — Enfermedad de Hodgkin.
Nótese la pequeña tumoración supraclavicular izquierda.

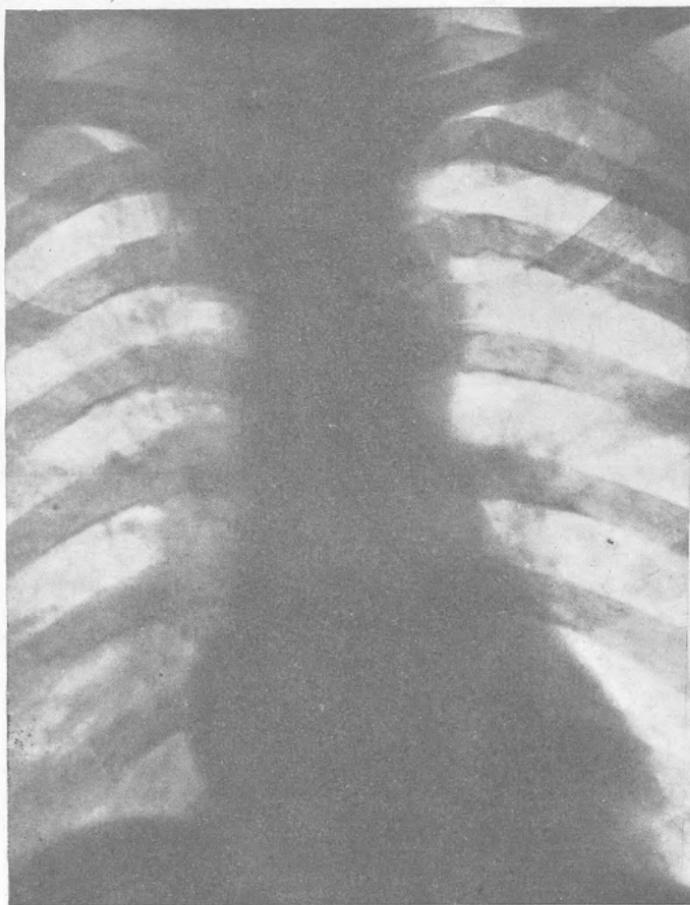
Recuento de leucocitos 19.200 por milímetro cúbico
Fórmula leucocitaria: Método colorimétrico de May-Grunwalds:

| | | |
|---------------------------------|------------------|----|
| Linfocitos | { grandes | 3 |
| | { pequeños | 14 |
| Monocitos | | 6 |
| Formas de transición | | 10 |
| Polinucleares neutrófilos | | 64 |
| » basófilos | | 1 |
| » eosinófilos | | 2 |

Total 100

Con todo esto, repetimos detenidamente una exploración que nos pone de manifiesto un considerable aumento de la primera tumoración y algo esperado, como es, la intervención en el proceso de otros grupos ganglio-

nares. Tales son el axilar opuesto y los inguinales de ambos lados. Se percibe igualmente una esplenomegalia no muy intensa. Entonces interrogamos al enfermo sobre sus trastornos subjetivos de donde se desprende categóricamente la existencia de febrícula vespertina; le tomamos la tempe-



Radiografía núm. 2.394. J. S. M.—Enfermedad de Hodgkin.

Obsérvese el doble infiltrado hilar.

ratura varios días por la mañana durante su estancia en nuestra Consulta, acusando las de 37° , $37^{\circ}1$ y $37^{\circ}2$. También indica que ha perdido algo de peso, pero no precisa la cuantía, no ha tenido nada de trastornos del apetito, tiene profusa sudoración en todo momento y tampoco ha tenido prurito.

La exposición de este caso clínico es por sí sola bastante elocuente para

que nos sentimos satisfechos de nuestra exploración clínica que queda comprobada anatomopatológicamente y por otras pruebas de laboratorio.

En cualquier obra clásica que se consulte, tanto de Patología quirúrgica como de Medicina interna, se encuentra definida esta afección por toda una serie de síntomas inequívocos y concretos como son la tumefacción ganglionar de diversos grupos de la economía, que suelen evolucionar con manifestaciones pruriginosas, con febrícula o fiebre de recaídas, además de esplenomegalia, hiperleucocitosis (19.200 en nuestro caso), eosinofilia (no muy acusada en el mismo), y a veces ligera polinucleosis neutrófila. Las alteraciones ganglionares anatomopatológicas que coinciden en un todo con las de nuestro caso: hiperplasia manifiesta, notable número de células de Sternberg y presencia de eosinófilos en proporción bastante más elevada en las preparaciones que en los frontis.

Recordando algo sobre la etiología posible que se sospecha en esta enfermedad hemos de decir, que la mayoría de los autores coinciden en evidenciar su parentesco con la tuberculosis. Ya de antiguo es conocida la opinión de Weigtwert, que la definía como un producto de la infección tuberculosa, criterio que más tarde defendieron Benda, Frankel y aun el mismo Sternberg, todos los cuales creían en la posible transmisión al conejo y a otros animales de laboratorio. Hay quien la suponía también originada por un virus tuberculoso debilitado. Los americanos Butting y Yates piensan como todo el mundo sabe, en la posibilidad de considerar como agente responsable al «Korine bacterium Hodgkin». Belot, en el libro de Radiología de Lazar, no cree en esta probabilidad infecciosa y admite que la evolución de esta enfermedad es muy semejante y próxima a la de los neoplasmas. Ya Forgue señala también la duda de encasillar esta afección entre las neoplasias al tener que considerar la evolución maligna y progresiva de la misma con las metástasis y formas atípicas de las células de Sternberg que pudieran emparentar su clasificación con los linfosarcomas. Por su parte, Reed, basa sus conclusiones indicando que debe limitarse el término de enfermedad de Hodgkin para designar una entidad clínica y

ORIGINALIDAD TERAPÉUTICA

Aceite hígado de bacalao Egabro, fosforado, aromatizado y dulcísimo. Única preparación mundial de tales caracteres. Adultos y niños lo toman como una golosina. Verdadera revolución terapéutica.

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

Laboratorio Egabro

CABRA (Córdoba)
(ESPAÑA)

patológica exclusivamente con los caracteres taxativos definidos anteriormente. Por último, H. Gerrish apunta particularmente toda la importancia que debe darse a los exámenes sanguíneos para poder lograr una orientación fidedigna en la futura concepción de esta entidad nosológica.

Sobre este respecto de la etiología y manteniendo un criterio ecléctico, consideramos interesante y digno de resaltar el examen detenido de la radiografía adjunta, que demuestra un doble infiltrado hiliar, por la relación directa que pudiera tener en el apoyo de la primera de estas teorías.

Igualmente diremos sobre la terapéutica de la enfermedad de Hodgkin, que se ha escrito bastante por todos los autores, claudicando desesperanzados la mayoría de ellos, por la malignidad inevitable de la misma. De todos modos coinciden en la necesidad de hacer una terapéutica sintomatológica (ya que no se consiga nada con una primitiva exéresis tumoral), y que comprende: operación quirúrgica en el caso de notar el enfermo fenómenos compresivos y, desde luego, el empleo del arsénico en sus mejores formas, incluso mediante inyecciones intraganglionares locales.

Claro está que todo nuevo esfuerzo terapéutico encauzado a vencer la hasta hoy indestructible malignidad de la afección, termina por ser desechado ante la escasez del éxito conseguido en los resultados, lo que hace que se les cite como históricos.

Sin embargo, sintomatológicamente se suele poner o tratar de poner, remedio más o menos duradero y así Werner cita el proceder nuevo (1931) de Lewin con su preparado Jodeev, con el cual según experiencias del autor consigue aumentar la resorción de los ganglios, pero no alargar el período vital del enfermo.

Además es empleada la radioterapia dando a veces resultados estupendos, pero siempre sintomáticos y transitorios. Diagnosticada histopatológicamente han obtenido resultados satisfactorios, Weis, Freund y Kauzor entre otros; más la mayoría de los éxitos se obtuvieron basándose solamente en el diagnóstico clínico.

La terapéutica radiológica hace disminuir considerablemente los tras-

FARMACIA DE A. MARTIN MATEO

ATENDIDA POR DOS TITULADOS

Laboratorio de análisis químicos, clínicos y de investigación farmacológica

Centro de especialidades farmacéuticas

Cajas tocológicas

Santiago, 41

VALLADOLID

Teléfono 1844

BLEUKAWINE

SEDANTE Y ANTISÉPTICO URINARIO POR EXCELENCIA

Los efectos sedantes del azul de metileno, vienen reforzados en la BLEUKAWINE por la asociación de la Kawa-Kawa (raíz de la planta Maciapiiper Latifolium) usado desde muy antiguo en la gota, cistitis, blenorragia y estados asténicos por sus marcados efectos anestésicos y estimulantes cardíacos.

INDICACIONES:

Infecciones agudas y crónicas de las vías urinarias; coadyuvante poderoso del tratamiento local de la blenorragia. SEDATIVO DEL DOLOR en tabes, polineuritis, ciática, reumatismo. Sucedáneo de la QUININA en el paludismo. Medicación paliativa y la más calmante en la tuberculosis urinaria. Por el color que da a la orina, como medio psicoterapéutico en el histerismo.

Muestras y Literaturas:

LABORATORIO LEVEL, S. A.
Córcega, 318 - BARCELONA

PRODUCTOS "ROCHE"

PANTOPON "ROCHE"

Totalidad de los alcaloides del opio en forma soluble e inyectable. Todas las indicaciones del opio y de la morfina sin sus inconvenientes

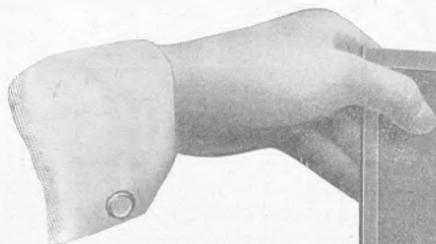
DIGALENE "ROCHE"

Acción digitálica total y constante
Afecciones del sistema circulatorio, cardiopatías, neumonías, etcétera, etcétera

Productos "ROCHE", S. A.

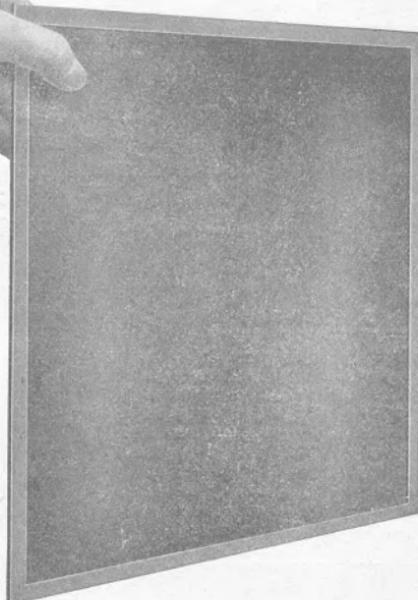
Santa Engracia, 4

MADRID



Este pequeño antidifusor a rejilla, según el Dr. Lysholm, de Estocolmo, es de una precisión incomparable, y lo forman 1.000 finísimas láminas de plomo de 0,40 milímetros de espesor y 2 milímetros de altura

Peso: 800 gramos



POR FIN LLEGÓ
EL
ANTIDIFUSOR ECONÓMICO
PARA
RADIOSCOPIA
Y
RADIOGRAFIA

tan ansiado por los poseedores de instalaciones roentgenológicas modestas

Dimensiones: 35,5 por 43 cm.

Precio: Ptas. 725

FACILIDADES DE PAGO

REPRESENTANTES GENERALES PARA ESPAÑA:

SIEMENS - REINIGER - VEIFA, S. A.

CENTRAL: MADRID. FUENCARRAL, 43

BARCELONA, VALENCIA, SEVILLA, BILBAO, VIGO Y LISBOA

tornos febriles y desaparecer el prurito; los tumores ganglionares se reducen considerablemente, haciendo desaparecer las neuralgias que se pudieran haber ocasionado por la compresión de algún nervio vecino. También se pueden notar visiblemente los efectos producidos a distancia viendo disminuir, por ejemplo, los grupos ganglionares inguinales. Meyer afirma que el tejido de granulación se transforma por las irradiaciones en tejido firme cicatricial y que al destruirse las células de granulación los lipoides puestos en libertad son recogidos y fagocitados por los elementos celulares allí existentes; algún autor cree que estos procesos podrían verificarse espontáneamente, pero que se desarrollarían con bastante más rapidez con los rayos X. Por último, otros autores creen que a veces la destrucción resulta ser demasiado rápida e intensa, pudiendo originar alguna lesión en los tejidos sanos de la vecindad.

Respecto a la técnica basta con dosis relativamente pequeñas. Se irradian los paquetes ganglionares con una primera dosis de $1/2$ a $3/4$ de HED y campo de 6 por 8 centímetros, distancia foco-piel de 23 centímetros; después dosis profundas de 22 por 100 en pocos días, seguidos con sesiones que se repetirán después de cuatro o cinco semanas (Parrisius). Las recidivas que pueden aparecer después de más o menos tiempo se notan y se tratan análogamente bien que no suelen darse más de dos o tres de ellas, pues la anemia y la caquexia siguen su curso que conduce más o menos emboscadamente al éxito letal.

Hemos dejado de propio intento lo relativo a la terapéutica seguida particularmente en este caso para este lugar, interesándonos resaltar los resultados altamente favorables que esperamos obtener en este enfermo. Con los fundamentos reseñados en los párrafos anteriores hemos instituído el tratamiento por arsenicales en inyecciones, recomendándole una vida alejada de todo esfuerzo corporal y alimentación conveniente, dentro de la índole social del sujeto. Se le ha empezado a hacer en el Departamento radioterápico de este Hospital, hoy día completamente nuevo, las sesiones indicadas, las cuales seguimos con el máximo interés que es de suponer, notándose en las escasas que lleva tomadas grandes progresos tanto en la desaparición progresiva de los síntomas como en la euforia experimentada por el enfermo.

Farmacia de MARTIN SANTOS

Miguel Iscar, 1.-VALLADOLID

Cajas tocológicas / Sueros medicinales / Medicamentos modernos / Oxígeno / Desinfección de habitaciones / Soluciones para uso hipodérmico en ampollas esterilizadas / Material quirúrgico aséptico y antiséptico / EMBALSAMAMIENTOS

NOTAS CLÍNICAS

Anemia pseudoleucémica infantil o anemia de Jacksch-Hayem. (Un caso de etiología sifilítica)

por Felipe ALONSO F. CORTÉS

Oficial Sanitario y Médico de la Comisión Central Antipalúdica

10-III-934.—M. O., de tres meses y medio de edad, natural de Arroyo de Ojanco (Jaén). Padre de 35 años, sin antecedentes de importancia, se le cae el pelo en abundancia desde hace cuatro años. La madre de 24 años, casada hace cuatro, tuvo tres abortos, uno a los siete meses del embarazo y dos a los ocho, los tres fueron de fetos macerados. Un niño que nació a su tiempo debido sólo la vivió 10 horas. Estado económico de la familia, muy malo.

El enfermo nació bien. Ha seguido lactancia materna. Hasta los dos meses marchó al parecer bueno y bien nutrido, mas en este tiempo le aparecieron pequeñas manchas rosadas en los miembros inferiores, siendo tan numerosas que casi confluían. En el mentón también tuvo varias manchitas. Dichas máculas aparecieron todas ellas en dos días próximamente, luego comenzaron a oscurecer, para desaparecer alrededor de los 20 días. Simultáneamente padeció fiebre y cambió el buen aspecto de la piel, que tomó un tinte ligeramente terroso. Después de estos trastornos pasó 10 ó 15 días bien, aparentemente, aunque con anorexia, pasados los cuales reapareció la fiebre y pequeñas epístaxis nocturnas, por lo que por las mañanas se levantaba con la nariz y bello superior manchados de sangre, síntomas que han persistido hasta el momento actual. Hace dos días le apareció una vesícula en un dedo del pie que al reventar se vió tenía un líquido claro-amarillento.

Exploración: Aspecto de la piel ligeramente anémico. Estado de nutrición deficiente. Fosas nasales manchadas de sangre. Aparatos circulatorio, respiratorio, digestivo y urinario, bien. A la palpación se aprecia un bazo grande que llega hasta cerca del pubis, de consistencia muy blanda, lo que hace difícil su exploración. El hígado también blando, es muy grande, sobresaliendo tres traveses por debajo del reborde costal. No hay ascitis. 37,3° de temperatura en el momento de la exploración.

Cuadro hemático: Hematíes, 3.650.000; leucocitos, 12.500; neutrófilos, 48,6 por 100; eosinófilos, 3,3 por 100; basófilos, 2,7 por 100; mielocitos, 3,3 por 100; monocitos, 14,1 por 100; linfocitos, 27,7 por 100. Por cada 100 leucocitos se encuentran 6 normoblastos, basófilos casi todos ellos, 3 hematoblastos y 2 hematíes con granulaciones basófilas. También existen hematíes policromatófilos, poiquilocitosis, amisocitosis, eritrocitos muy pobres en hemoglobina y anisocromía.

Por los datos antedichos clasificamos el síndrome como una anemia de Jaksch-Hayem. Ahora, teniendo en cuenta los antecedentes de la madre que tuvo tres abortos de fetos macerados de siete a ocho meses, características de los abortos de origen sifilítico y considerando por esto el caso de probable etiología luética, se hizo Wassermann y Kann a aquéllas, que resultaron fuertemente positivas, lo que vino a confirmar como realidad, casi en absoluto, nuestra sospecha.



Tratamiento de las desviaciones de la columna vertebral por el ejercicio físico

por F. LOZANO OLMEDO

Médico-Profesor de Educación física

Las desviaciones de la columna vertebral revisten una gran importancia por ser muy frecuentes en la infancia y porque pueden provocar perturbaciones graves y consecuencias lamentables para toda la vida.

La escoliosis y la cifosis son las desviaciones que deben interesarnos principalmente por ser las más frecuentes, pero pocas veces se dan estos tipos puros; lo más frecuente es de que se presenten asociados.

Es de mucha importancia para el médico especializado en Educación física, conocer la causa, pues según se trate de lesiones de raquitismo, de tuberculosis o si es debida a una actitud viciosa del niño en la escuela, así será tratado por el reposo o el ejercicio.

1.º **Raquitismo.**—Se presenta casi siempre en niños de tres a cuatro años, complicado casi siempre con otras lesiones óseas: Genu valgum, varus, etcétera.

Es preciso hacer el diagnóstico diferencial con el mixedema congénito y la idiocia mongoloide que tienen bastantes síntomas comunes con el raquitismo; con el mal de Pott, con el cráneo hidrocefálico verdadero, con la seudoparálisis múltiple de Parrot, etc.

Es relativamente frecuente la asociación del raquitismo y la enfermedad de Möller-Barlow, pues esta última puede permanecer oculta por las manifestaciones raquíticas.

Las lesiones debidas al raquitismo se agravan si no se inmoviliza al niño; el simple reposo le mejora, aumentándose estos efectos cuando el reposo es horizontal, por quedar suprimida la acción del peso sobre los cuerpos vertebrales.

Los distintos autores que se han ocupado de esta cuestión, dicen no haber observado ningún caso de raquitismo mejorarse por el ejercicio, y que, por lo tanto, debe proibirse la gimnasia.

2.º **La tuberculosis.**—La gibosidad, la contractura e inmovilización de las vértebras, el dolor a la presión y a la percusión de las apófisis espinosas y, por último, el aspecto radiográfico característico, son datos suficientes para poder hacer un diagnóstico.

Antes de aconsejar la gimnasia a los enfermos con desviaciones vertebrales debemos eliminar estas dos causas, pues la única manera de obtener buenos resultados, con la inmovilización activa, es de que no exista lesión ósea en los cuerpos vertebrales. Los rayos X nos permiten descubrir estos casos así como las anomalías vertebrales, contra las cuales es inútil todo tratamiento por la gimnasia.

La gimnasia ortopédica en las desviaciones congénitas debe dosificarse con cuidado y ha de hacerse en edad temprana, cuando la osificación está poco avanzada. Este tratamiento deberá estar vigilado por un médico especialista.

3.º Los niños que más pueden beneficiarse de la educación física son aquellos que tienen cifosis y escoliosis llamadas esenciales. Esta afección adquiere gran importancia en la edad escolar, como puede comprobarse en las estadísticas proporcionadas por distintos autores como resultado de la Inspección médico-escolar.

He aquí unas cifras aproximadas según los grados de estudio: Párvulos, 0 a 5 por 100; Elemental, 5 a 10; Primeros grados, 10 a 20; Últimos grados, 20 a 30.

Falmberg (Helsingfors) da la siguiente proporción: Escuelas de primera enseñanza superior: Número de niños, 1.125; con escoliosis, 1'30 por 100; Número de niñas, 1.306; con escoliosis, 3'70 por 100. Escuelas secundarias: Número de niños, 1.275; con escoliosis, 3'06 por 100; Número de niñas, 973; con escoliosis, 11'63 por 100. Eulenburg, en exámenes practicados en Berlín, comprobó, entre 300 niños afectos de escoliosis, el 13 por 100 correspondía a los niños y el 87 por 100 a las niñas. Los médicos franceses dan una proporción de 43 por 100.

ECZEMAS REBELDES, CUANDO TODO FRACASA, LA PIEL QUEDARÁ LIMPIA CON

EN EL PSORIASIS Y

PSORICALOL
PIÑA

MANCHA QUE LIMPIA

moynat

Para prevenir estas desviaciones es de suma importancia que los bancos de la escuela tengan la inclinación adecuada; la adopción de una buena actitud; la interrupción de la actitud sentada, siendo sustituida por juegos y ejercicios gimnásticos al aire libre; también es de gran importancia el régimen alimenticio a que está sometido el niño. El examen de estos niños debería hacerse estando completamente desnudos, pues la desviación vertebral no es la única lesión, sino que podemos comprobar, además, un vientre prominente, los omoplatos se separan de la columna vertebral, haciendo que los hombros caigan hacia adelante, estrechando la parte superior del tórax; los pies tienen tendencia al valgus. Son con frecuencia perezosos, poco aficionados al ejercicio físico. Por todas estas causas se les ha llamado insuficientes musculares, denominación impropia, pues más bien son insuficientes totales o completos, porque los huesos, ligamentos y músculos, así como las glándulas endocrinas se encuentran en mal estado de nutrición, siendo su función deficiente.

Casi siempre este estado es el resultado de una mala alimentación, y poco se podrá conseguir con la educación física; lo primero será necesario establecer un régimen alimenticio apropiado, después el ejercicio físico completará los resultados.

El Dr. Massart hace ejecutar dos clases de movimientos: diez ejercicios respiratorios correctamente ejecutados (después de examinada la permeabilidad nasal) y el mismo número de movimientos de apoyo con extensión.

Los juegos que recomienda son los que hagan levantar la cabeza, y siempre que pueda hacerse ejercicios de natación serán de los preferidos.

El Dr. Boigey propone como el mejor ejercicio el llevar en equilibrio sobre la cabeza un peso igual a la quinta parte del peso de la persona sometida a tratamiento. Después de tres semanas, dicho peso será igual a la cuarta parte, y al fin del segundo mes corresponderá a la tercera parte del peso del individuo.

La duración será al principio de 20 minutos diarios en dos sesiones: Una por la mañana y otra por la tarde, aumentando de un modo progresivo su duración a 30, 40 y 50 minutos. Conviene hacer este ejercicio a paso lento, rápido y con paradas, para hacer entrar en actividad las masas musculares dorsolumbares.

Según su autor, los resultados obtenidos son excelentes hasta el punto de modificar por completo la actitud de un escolar encorvado o desviado, por medio de un ejercicio diario de 20 a 30 minutos durante cuatro o cinco meses.

Posteriormente se mantendrá la rectitud de la columna vertebral por juegos apropiados; entre ellos merecen especial mención: el Basket-ball, y el Volley-ball, por obligar a los jugadores a conservar una actitud en extensión, siendo por este motivo muy recomendable en la juventud; deberían

practicarse en los centros de enseñanza para contrarrestar la mala actitud al inclinarse sobre los pupitres.

La inmensa mayoría de estas desviaciones empiezan por la porción lumbar de la columna vertebral, por ser un segmento muy móvil.

Esta desviación no es permanente; al principio desaparece cuando el niño está echado, para reaparecer con la fatiga, cuando se pone en pie, hasta hacerse definitiva. En esta fase las vértebras subyacentes modifican su curvatura para compensar la deformación primitiva.

Tratadas a tiempo estas desviaciones suelen curar fácilmente por la gimnasia combinada con el reposo. La gimnasia debe recaer principalmente sobre la región lumbar, y el esfuerzo será mayor en el lado deficiente. Como excelentes ejercicios pueden hacerse: elevación de brazos al frente y arriba y ejercicios de suspensión en la barra fija o en la escalera.

En estos enfermos, y principalmente en las niñas, debe colocarse un cinturón para contrarrestar el peso de las vísceras; pero con una buena alimentación y ejercicios que fortifiquen la región lumbar, así como ejercicios abdominales para el fortalecimiento de estos músculos, curarán completamente.

En los casos graves es necesario el enyesado, pero antes hay que obtener la movilización relativa de los segmentos, sobre los cuales se quiere actuar. Nunca debe olvidarse la movilidad vertebral, pues aun en los casos de escoliosis graves debe hacerse entre dos enyesados un tratamiento por la gimnasia.

Uno de los tratamientos más eficaz, por su resultado en la escoliosis, es el de los ejercicios de reptación ideado por Klapp. La posición a gatas permite concentrar toda la atención sobre los músculos de la columna vertebral.

Klapp funda su método en la idea de que la corrección de la columna vertebral sólo puede conseguirse por medio de esfuerzos musculares.

Los ejercicios se dividen en horizontales y en posición erguida, a los que hay que agregar los movimientos de reptación, a ras del suelo, preconizados por Fraenkel.

Según el sitio donde radique la deformación se utilizarán unos u otros ejercicios. Cuanto más bajo esté el sitio de la lesión habrá que erguir más el tronco, y cuanto más alta esté aquélla habrá que colocar el tronco más al ras del suelo.

Las escoliosis se modifican hasta la hipercorrección con ejercicios en la posición a gatas. Los enderezamientos de la columna lumbar, combinados con movimientos del brazo libre, permiten compensar torceduras y deformidades con retracciones de paredes costales. Los ejercicios pueden hacerse siempre en una dirección, intercalando algunos pasos intermedios para volver a la primitiva, o pueden hacerse alternos en las dos direcciones.

La cifosis dorsal acostumbra a presentarse más tardíamente que la cifoescoliosis. Hace su aparición en sujetos púberes. En estos individuos la

cultura física ejerce gran influencia por medio de ejercicios practicados todos los días a una hora fija. Los sujetos fuertes por la tarde, y los débiles por la mañana. Están contraindicados todos los ejercicios que exageran la flexión del tronco, como la bicicleta, las carreras, etc.; en cambio, recomendaremos los deportes que tiendan a enderezar el tronco.

En cuanto a la gimnasia educativa sueca tiene varios grupos de ejercicios que actúan sobre la columna vertebral, teniendo su máxima importancia la aplicación de estos ejercicios al sujeto sano, pues de este modo evitaremos la mayoría de las desviaciones de la columna vertebral.

Estos grupos son:

- 1.º Ejercicios de gran extensión (divididos en tres subgrupos), que actúan principalmente sobre la columna dorsal.
- 2.º Ejercicios dorsales, los cuales actúan sobre los músculos trapecio, romboides y dorsal largo.
- 3.º Ejercicios de suspensión en sus variedades de suspensiones puras, suspensiones de efecto abdominal, serpenteos en el cuadro sueco y trepas.
- 4.º Ejercicios laterales de tronco, con sus cuatro subgrupos.
- 5.º Ejercicios de equilibrio en tierra y sobre aparatos.

ANALGESIA Y DESAPARICIÓN RÁPIDA DEL DOLOR
sin alcaloides narcóticos, ni sustancias heróicas

CIBALGINA
"CIBA"

Amplio campo terapéutico *No produce hábito*
Ausencia de fenómenos secundarios a dosis terapéuticas

INDICADA

en

Medicina general **Cirugía, Odontología**
Ginecología **Radioterapia**

Neuralgias, jaquecas y dolores de cabeza, dolores articulares, musculares, post-operatorios, post-partum y post-abortum. Dismenorrea y molestias nerviosas concomitantes. Dolores de los tabéticos. Dolores de la dentición. Molestias consecutivas a la aplicación de rayos X. Curas de desmorfización.

Comprimidos Gotas Inyectables

PARA MUESTRAS Y LITERATURA

CIBA SOCIEDAD ANÓNIMA DE PRODUCTOS QUÍMICOS
Aragón, 285 *BARCELONA* *Apartado 744*

Sesiones clínicas del Instituto Rubio

Sesión correspondiente al día 22 de Febrero de 1934

PRESIDENCIA: **DOCTOR BOTÍN**

DOCTOR VALLS MARIN.—**Artritis fímica del codo.**—Es un enfermo que vino a la consulta con una artritis fímica del codo derecho, al cual por haberle puesto un vendaje en extensión, le habían producido en esta posición una semi-anquilosis; tenía además un absceso extraarticular que por el declive de la posición, llegaba al tercio medio del antebrazo en su cara anterior; le habían propuesto la amputación del brazo.

Hoy día los procesos tuberculosos se tratan quirúrgicamente por dos métodos, según las regiones, o por resección o por fijación para producir sin tocar el foco, una inmovilización (cadera, columna vertebral). El codo es tributario del primero y lo único que hay que tener cuidado, es que la resección sea extensa, de 5 a 7 centímetros, seccionando el hueso en zona sana, quedando así asegurada la curación con movilidad en la mayor parte de los casos.

La operación se hace con una incisión posterior, descubriendo el tendón del triceps y su expansión y seccionándolo por arriba y abajo del olecranon; despegando estos dos colgajos con cuidado, sobre todo el interno que lleva el cubital, llega a descubrirse la articulación en la extensión deseada; hecha la resección de los extremos óseos, se sutura el tendón y la piel. No se interpone nada y en esto se distingue de las plastias; la movilización se empieza a practicar al mes. En este enfermo es completa e indolora.

Tiene el caso interés para demostrar cómo la cirugía cura estos procesos y, además, para hacer bien patente una vez más, que la amputación debe ser siempre una solución extrema a la que por fortuna, los modernos medios de tratamiento, nos hacen llegar en muy contados casos.

DOCTOR YAGÜE.—Pregunta si esto no tiene el peligro de una difusión venosa que puede provocar el germen de tipo ácido-resistente, preguntando también si hay síntomas que hagan presumir esta complicación.

DOCTOR VALLS MARIN.—Es muy difícil contestar a este punto y tal vez se corra este peligro con la intervención, pero es indudable, en lo referente a difusión, que quitando pronto el foco, se le quita un peligro mayor y con la intervención como no sólo quitamos lo afectado de hueso, sino toda la sinovial y las fungosidades, dejando tejido sano reducimos mucho el tiempo de estas complicaciones, que se dan además no sólo en las operaciones cruentas, sino en las simples rectificaciones de posición por maniobras incruentas como ha podido observar todo el que se dedica a

esta especialidad, y por esto hoy se prefiere en muchos casos, a la rectificación cruenta la osteotomía subtrocantérea, para corregir la posición de flexión y abducción en una coxalgia, porque evitando movilizar el foco, suprimimos estas posibles contingencias.

DOCTOR PALLARES.—Caso para diagnóstico.—Presenta una enfermedad de aparato digestivo, afecta de síndrome pilórico, cuya interpretación ha dado lugar a dudas en el diagnóstico. Los dolores en fase digestiva, vómitos y demás síntomas, hacían pensar en una enfermedad de localización gástrica; juicio fundamentado también en la ausencia de molestias y signos directos por parte de otras vísceras abdominales. Sólo el quimismo normal, los períodos de bienestar relativos y una radiografía poco demostrativa, inducían a pensar en reflejos gástricos ocasionados por lesiones de vecindad. La ineficacia del tratamiento usual en las gastropatías, hacían más dudoso el diagnóstico.

Laparatomía exploradora.—En el estómago ausencia de toda lesión confirmada por un examen metódico y detenido. La exploración de vesícula biliar comprueba la existencia de gran cantidad de cálculos en una vesícula de paredes gruesas y retraídas. Apéndice y ciego, normales.

Se practicó la extirpación y en la pieza patológica se comprobó contenido de un líquido claro y fluido, más bien seroso que biliar y obstrucción completa del conducto cístico.

En esta enferma, los dolores eran provocados por las contracciones de la vesícula, eliminada de su función propia. Demuestra este caso la tolerancia para los cálculos cuando no se agregan infecciones o trastornos mecánicos por emigración de los mismos cálculos y en lo referente a la operación, prueba una vez más la necesidad de no actuar sobre el estómago con precipitación, cuando bien explorado no hay lesión bien manifiesta; examinar apéndice y vías biliares, donde con frecuencia se encuentra el motivo para una operación curativa.

DOCTOR YAGÜE.—En los procesos gástricos, como en todos, hay enfermedades y síndromes; en algunas enfermedades la sintomatología es clara correspondiendo a una determinada afección, pero otras veces se trata de un conjunto de síntomas que no corresponden a una enfermedad definida y es por esto que estos casos se denominan hoy síndromes; es muy frecuente en estos enfermos que el cuadro sindrómico parezca una cosa gástrica, mas suele haber elementos de juicio que nos permitan orientarnos, siendo en términos generales dos los elementos que nos permiten hacer

Peptoyodal Robert

Yodo orgánico

Gotas e inyectable

esta diferenciación, uno el que el cuadro sintomático no suele ser tan completo que no se pueda pensar en otra enfermedad que la que produciría dicho cuadro y otro, que puede haber algo que nos permita hacer otro diagnóstico.

Los procesos que parecen de estómago suelen ser cuadros vesiculares en los que los síntomas no tienen la relación que hay entre los síntomas de los procesos gástricos y en los cuales la exploración de la secreción gástrica no nos da alteración alguna, y además suele haber un cuadro radiológico en el que no se ven síntomas indicadores de una afección gástrica.

En el caso de esta enferma se vió un píloro que podía corresponder a un proceso ulcerativo, pero si en estos casos se explora la vesícula, ésta suele dar síntomas que nos permiten hacer el diagnóstico diferencial; pero en el caso concreto de esta enferma, la exploración de vesícula no nos hubiera dado nada, porque el cóstico estaba obstruído y por esta razón el estudio radiográfico de la vesícula hubiera sido negativo. Sin embargo, es excepcional que no haya algún síntoma que nos pueda hacer pensar en algo de tipo vesicular, mas a pesar de todo ocurre que a veces no encontramos nada y al realizar la operación vemos una cosa en la que no habíamos pensado.

Esta enferma había tenido una colecistitis calculosa, siendo estos enfermos los mejores y los más indicados para hacer una colecistectomía, porque ya tienen una vesícula que no funciona por lo cual no tiene ninguna importancia quitarles un órgano que no les rinde ninguna utilidad.

Tiene interés esta enferma por varios conceptos: primero por las dificultades de diagnóstico que presentaba, por su curación radical y por demostrar la importancia que tiene el explorar siempre bien y detenidamente a todos los enfermos, siendo el cirujano el individuo que debe poseer todos los datos para decidir el modo de practicar la operación.

DOCTOR VALLS MARIN.—**Sarcoma a mioloplaxias.**—Se trata de una niña que tenía una tumoración en la extremidad superior de húmero, que diagnosticamos de sarcoma a mioloplaxia o sarcoma benigno; tiene bien claros los tres síntomas que los distingue radiográficamente: estar circunscrito en la epífisis, el tener aspecto multilobular y el respetar en su integridad el periostio.

Presenta unas radiografías de quistes óseos, en las que se pueden ver los detalles por los que se hace el diagnóstico diferencial, que tiene poco interés por lo que respecta a tratamiento. En este caso después de abrir

ELIXIR "RECA"

Clorhidropéptico.

Producto del Laboratorio Cántabro

Santander.

hueso, se vació el tumor con cucharilla y se rellenó la cavidad con pasta de Mossetig, es decir, lo mismo que se hace con los quistes.

El interés en los tumores es diferenciar los malignos, ya que el tratamiento a seguir es tan distinto. El tumor maligno en su principio se puede diagnosticar por la rapidez en su evolución. Muestra una radiografía de una enferma tratada el curso pasado, que se quejaba de un dolor en condilo externo; por radiografía se veía una pequeña condensación; aun viendo la naturaleza maligna por no precipitarnos, dejamos pasar un mes y medio y en otra radiografía esta pequeña condensación había ganado todo el condilo y estaba rompiendo periostio, la enferma fué amputada por un sarcoma osteogénico.

En esta semana hemos visto otra enferma que venía a consultar por una cosa de rodilla que por dar pocas molestias creían de poca importancia; hecha la radiografía demuestra un sarcoma esteogénico de condilo externo que había roto periostio, con radiografía negativa de metástasis pulmonar, propusimos una urgente amputación. Hay que comprender el estado de la familia, que pidieron una prórroga de 15 días, decían que para convencer a la enferma, aunque nosotros sospechamos era para buscar otros consejos y no sólo encontramos este deseo natural, sino que les alentamos a tener otras opiniones. El detalle de romper el periostio el tumor, es condición de malignidad.

En los malignos el tratamiento será la amputación; de ahí el interés de un diagnóstico, todo lo precoz que se pueda, ya que cuanto antes actuemos más probabilidad tendremos de curación.

DOCTOR LANDETE.—Es muy interesante lo dicho por el doctor Valls Marín y hay que hacer un gran hincapié en que estos enfermos deben ser siempre operados y, además, hay que empezar a suprimir el nombre de sarcoma para estos tumores de mioloplasias, dejándolo, ya que indica malignidad, para los tumores malignos y éstos de células gigantes no lo son.

DOCTOR PALLARES.—Enferma operada hace dos años por úlcera pilórica, con extensa zona de infiltración periulcerosa.—Se practicó con este motivo una resección amplia. Los antecedentes recogidos antes de operarla indicaban trastornos de sangre (púrpura hemorrágica), confirmados por estudios de laboratorio hechos fuera y en el laboratorio del Instituto.

Al sexto día de operada y con un curso anterior satisfactorio, dolores

DISMENORREAS. CLIMATERIO. EPILEPSIA



VAGOTONIL

Extracto de VALERIANA; Extracto de BELLADONA; LUMINAL. (En pastillas de 4 o 12 diarias.)

Extracto OVARICO total. (TIPO)

DEL DOCTOR GRAÑO

agudos en el vientre y presencia de una tumoración que creció rápidamente. Se interpretó como un hematoma consecutivo a hemorragia intraabdominal. Por tratamiento adecuado la tumoración fué disminuyendo y se dió de alta a la enferma, sin molestias de ningún género. En condiciones normales pasaron dos meses, pero después se presentaron dolores muy agudos en el bajo vientre, repetidos durante la noche principalmente, con estreñimiento muy pertinaz. El uso de calmantes tipo morfina, ha llegado al hábito en esta medicación.

Estudiada ahora, la exploración directa y sobre todo las radiografías, demuestran buen vaciamiento gástrico y buen tránsito en intestino delgado. Retardo en el ciego y colon, con estenosis a nivel del transverso.

Con la preparación necesaria, laparotomía infraumbilical. Múltiples adherencias y comprobación de una herida que angulaba el colon impidiendo el paso de excrementos.

Se interpretan estas lesiones como ocasionadas por el proceso de reabsorción del hematoma, con irritación peritoneal y cicatrización deformante del intestino. Una vez suprimidos los dolores hay que someterla a cura de desintoxicación.

DOCTOR YAGÜE.—Hoy se confirma por algunos clínicos que a consecuencia de afecciones gástricas y sobre todo, de las amplias resecciones, se originan trastornos hemáticos. Se dice que en el estómago hay un centro hematopoyético, situado en la región del antro. Al suprimir éste se pueden presentar anemias que sólo temporalmente se modifican a expensas de los medicamentos. Este caso afectado de trastornos hemáticos antes de la resección, aunque no encaja dentro de este orden de enfermos, ha podido sufrir una agravación como consecuencia del acto operatorio.

DR. B. DE M.



Medicamentos para la DERMO-SIFILOLOGÍA
la OFTALMOLOGÍA y la OTO-RINO-LARINGOLOGÍA

(Solicite literatura y consulte nuestra publicación periódica "Analecta Terapéutica")

Laboratorios del Norte de España, s. a.
c/ Especialidades Cuol., 7 Maanou, Barcelona. » »

TUBERCULOSIS

El diferente comportamiento de la pleura parietal y visceral en la pleuritis y el neumotórax.—F. FLEISCHNER.—«Wien. Klinisch. Wochs.», núm. 49. 1933.

El autor estudia a propósito de varios casos de pleuresías y derrames pleurales del neumotórax, el engrosamiento que sufre la pleura parietal, al contrario de lo que hace la visceral que apenas sufre engrosamiento.

Explica el origen de este engrosamiento, debido al depósito de fibrina, y el porqué, un mismo mecanismo, da lugar a reacciones distintas en una y otra hoja pleural, basando sus argumentos en la diferencia de distribución de los vasos linfáticos. Así en la pleura parietal, existe inmediatamente debajo, una red linfática, formada por vasos procedentes de los músculos (pectorales, intercostales, parte profunda de la mama), cuya circulación se entorpece por la presión del líquido pleural, facilitando el depósito de fibrina. La pleura visceral, tiene también una red linfática subpleural, que viene a desembocar en el hilio, pero tiene muchas anastomosis, con la red profunda, por lo que no se facilita el éstasis, que favorece al engrosamiento pleural.

Basada en estos hechos, ha nacido la terapéutica, como aplicaciones de calor y revulsivos, para evitar o disminuir el éstasis linfático, y por consiguiente, el depósito de fibrina y el engrosamiento pleural. Asimismo la gimnasia respiratoria, tiende a facilitar dicha circulación, evitando el engrosamiento.

Los accidentes inmediatos del neumotórax.—FROMMEL y DEMOLE.—«Revue de la Tuberculose», número 1. 1934.

Tratan los autores de los accidentes del neumotórax, y en el dilema embolia gaseosa o reflejo pleural, dudan de la primera, por haber demostrado que la inyección de grandes cantidades de aire en parenquima pulmonar no ha ido seguido de accidente alguno.

Basan sus conclusiones en una vasta estadística de más de 250.000 insuflaciones, cuyos datos han recogido de médicos especializados en tuberculosis, en especial los de algunos grandes Sanatorios.

De esta cantidad de insuflaciones, solamente sesenta y tres accidentes inmediatos se han producido, deduciendo que el accidente inmediato en la práctica del neumotórax es raro.

No encuentran diferencia alguna en lo que se refiere al sexo.

De los 63 accidentes citados, 58 fueron pasajeros y los 5 restantes mortales, lo que les permite concluir que de cada 10 accidentes inmediatos, uno es mortal. La cuarta parte de los accidentes se producen en la primera punción y los tres cuartos restantes en las reinsuflaciones. Asimismo, la mayor parte de los accidentes se producen antes de insuflación alguna y solamente una mínima parte después de haber acabado la intervención y retirada la aguja. Es raro observar la presencia de sangre en la aguja, pero coincide este hecho en los que han observado más accidentes.

CEREGUMIL

Alimento completo vegetariano

El tipo de aguja, roma o puntiaguda, no tiene influencia alguna en el origen de los accidentes.

Los accidentes son en su mayor parte de naturaleza nerviosa (parecias, manoplejías, hemiplejías, afasia, etc.). Su duración es variable, la mayor parte solamente algunos minutos, aunque a veces se puede prolongar, no suele dejar secuelas. El accidente de ser mortal, lo es casi siempre inmediatamente.

El valor de la reacción de Moro-Hamburger para la investigación de la tuberculosis infantil y para el estudio de la alergia tuberculínica en los niños inmunizados por el B. C. G.—L. BERNARD, M. LAMY y M. LENCZER.—«Revue de la Tuberculose», número 1. 1934.

Los autores pasan revista a las diferentes reacciones cutáneas para la investigación de la infección tuberculosa. Desechada la oftalmo-reacción, estudian la reacción percutánea de Moro en relación con la cuti y la intradermo. La reacción de Moro, apenas usada y considerada como poco sensible, estaba en situación de inferioridad respecto a las demás, hasta que Hamburger, introdujo en su técnica dos modificaciones, que son: lavar la piel con éter y usar una pomada que sea más rica en tuberculina, conteniendo dos volúmenes de tuberculina bruta por uno de lanolina, en vez de volúmenes iguales que tenía antes. En estas condiciones, después de lavada la piel con éter se fricciona en la región esternal o epigástrica con la pomada durante medio minuto, leyéndose el resultado al cabo de 48 horas.

Han observado un paralelismo entre las tres reacciones, siendo no obstante la reacción de Moro más intensa.

Por otra parte, estudian estas mismas reacciones en los niños vacunados por el B. C. G., y no expuestos al contagio, encontrando que su resultado es superior a la cuti, aunque aquí es aún más sensible la intradermorreacción de Mantoux, en la forma preconizada por R. Debré, es decir, a dosis suficiente, llegando hasta un centigramo.

GARCÍA LORENZANA

DE ACTUALIDAD MEDICA
PARA EL REUMATISMO LOS

POLIANCILATO

$\frac{100}{Na} \quad \frac{k}{18} \quad \frac{10}{Ca}$

PINA

mujano

OTORRINOLARINGOLOGIA

Cuerpo extraño tráqueo-bronquial, curiosidad radiográfica.—DOCTOR M. GAVILAN.

«Revista Española y Americana de Laringología, Otología y Rinología». Año XXV, núm. 1. Enero, 1934.

Con el objeto de presentar una paradoja radiográfica doblemente interesante desde el punto de vista de la Laringología y de la Radiología, y exponer una modalidad poco estudiada de los cuerpos extraños cual es su movilidad, describe el autor la historia de un niño de corta edad con motivo de haberse tragado una cuenta de cristal de un collar, con el que estaba jugando en presencia de una persona de su familia y cuyo diagnóstico lo patentiza la radioscopia y radiografía. Por la primera se demostraba la existencia de un cuerpo extraño en tráquea que se movía rápidamente recorriendo gran parte de su trayecto en cada movimiento respiratorio. La radiografía que va acompañando al trabajo, demuestra dos cuerpos extraños: uno en la parte superior de la tráquea que por su altura estaba situado inmediatamente debajo de la glotis; y otro en la parte inferior a nivel del cuerpo de la quinta vértebra dorsal, introducido parcialmente en el bronquio izquierdo.

En la intervención se logra la extracción del cuerpo extraño que es eliminado con las heces por haberse desprendido de la pinza a nivel de faringe y ser deglutido. Otra radiografía demuestra un solo cuerpo extraño en intestino quedando en pie por tanto, el hecho radiográfico de la presencia en la radiografía primera, de dos cuerpos extraños o de un mismo cuerpo en dos posiciones distintas, ya que lo primero quedaba descartado con la radiografía segunda, en la que se puso de manifiesto el árbol respiratorio completamente libre de agentes extraños y únicamente en intestino puede verse claramente el cuerpo que, en el momento de la extracción, como hemos dicho, había pasado a esófago y de aquí, hasta donde la pantalla nos lo pone de manifiesto.

Después de explicar la doble imagen de un mismo objeto, termina el autor deduciendo que, los cuerpos extraños traqueales de superficies lisas y de peso específico no muy elevado, pueden estar sometidos a movimientos no sólo en los esfuerzos expulsivos, sino también a compás de los movimientos respiratorios, que a pesar de poderse mover libremente, su expulsión espontánea es muy difícil.

Introducción al estudio oscilográfico de los reflejos tónicos postulares.—RIJLANT y

BUYS.—«El Valsalva» mes de Abril de 1933.

La experiencia la hacen los autores en miembros de gato descerebrado con motivo de estudiar los reflejos tónicos de Magnus de origen oltítico y cervical. Han comprobado merced al método oscilográfico de Rijlant que, el aumento del tono de los músculos extensores y abductores va acompañado casi siempre de una disminución del tono de los flexores y abductores respectivamente y viceversa; lo que revela disconformidad con lo observado hasta ahora por Rademacker y Hoogerwerf,

ORTHOMIL

Producto del Laboratorio Cántabro.

Solución de salicilato de sosa.
2 gramos por cucharada.

Santander.

que en idénticas condiciones hallan paralelismo en el aumento y disminución del tono de flexores con extensores, de abductores con abductores; debido sin duda tal diferencia, en los resultados, a que Buys y Rijlant al practicar la descerebración seccionan el tronco cerebral más hacia atrás que los autores belgas.

Fenómenos físicos, reproducidos en los conductores semicirculares durante las pruebas rotatoria y calórica.—DOCTOR G. SCHMALTZ.—(The Journal of laryngology and otology». Mes de Febrero de 1934.

Es antigua la teoría que explica el movimiento endolinfático en los conductos semicirculares cuando al sujeto se le imprime un movimiento de rotación, o se le irriga cierta cantidad de agua en los oídos a diferente temperatura que el cuerpo que provoca un movimiento de la endolinfa en el conducto semicircular explorado que motiva cierta presión en la ampolla. Teoría confirmada por autores como Veits, Wodak, Fischer Kobrak y otros. Sin embargo no han sido raras las oposiciones, dice el autor, hechas a esa teoría, teniendo en cuenta la viscosidad del líquido y el pequeño calibre del tubo donde circula.

Tanto en la prueba rotatoria como en la calórica, es el conducto semicircular horizontal el más sensible y el empleado por eso mismo, por el profesor Schmaltz para sus experiencias llevadas a cabo en el cadáver y en el vivo, en virtud de las cuales provocó un desplazamiento de la endolinfa por el calor y el frío. Pasa seguidamente en su trabajo a tratar del desplazamiento endolinfático de rotación y después de una demostración matemática del caso, termina de acuerdo con las hipótesis de Mach considerando al movimiento de la endolinfa, como un estímulo normal que no excluye los efectos biológicos del sistema nervioso central.

Sobre las alteraciones de la audición en el personal aero-navegante.—DOCTOR F. TROINA.—(«Il Valsalva», mes de Abril de 1933.

Ha encontrado el autor gran semejanza entre la clínica de la hipoacusia perceptiva que aquejan los aviadores y los profesionales que trabajan entre grandes ruidos, hasta el punto que la hipoacusia para los tonos altos, es originada en aquellos por el traumatismo acústico producido por el ruido del motor y del escape, siendo aventurado por ahora pensar en el vuelo como productor de lesiones de oído interno que no sean meros estadios irritativos del aparato vestibular y coclear consistentes estos últimos, en ruido de alta tonalidad y disminución temporal de la audición para los tonos medios y agudos que es lo llamado por otro nombre, «deslumbramiento acústico», que se torna en dolencia permanente, con la repetición de los vuelos.

La laguna auditiva está situada en estos casos, en la última parte de la zona musical del campo auditivo tonal y precisamente la parte que corresponde al do⁴ y al do⁵.

BERCERUELO.

Phosphorrenal Robert

Reconstituyente

Granular, elixir e inyectable

NOTICIAS

Se ha constituido en León, el Ateneo Médico Leonés, cuya Junta directiva la componen los señores siguientes:

Presidente, doctor Ramón Coderque; Secretario general, doctor Pedro Mata; Secretario de actas, doctor Juan Valderrama; Vocal 1.º, doctor Félix Salgado, y Vocal 2.º, doctor Francisco Rico.

INVESTIGACIONES MEDICAS SOBRE LAS MOMIAS

El procedimiento que usaban los antiguos egipcios para momificar sus muertos no se ha descubierto todavía, aunque algunos sabios creen que se trataba de un líquido compuesto de aceite de cebollas, extraído de una planta de la familia de las actuales cebollas. Las momias, después de haber pasado tantos siglos, han cobrado una dureza tal en sus tejidos, que llegan a romperse las hojas de los bisturios que usan los médicos para investigar en ellas.

Un doctor inglés, sir Marc Armond Ruffer, ha descubierto hace poco una solución que facilita el problema de investigar las momias. Es una mezcla de un producto alcalino con el alcohol, que da a los tejidos de las momias bañados en ella igual ductilidad que tienen los tejidos de carne.

Por este procedimiento se ha descubierto que el celebrado Faraón Menephtad,

Imprenta Castellana

ofrece su incomparable instalación tipográfica, con toda la maquinaria y material renovados.

Cuenta con máquinas automáticas para grandes tiradas. - Talleres de Encuadernación, Estereotipia y Fotograbado, montados con los últimos perfeccionamientos del Arte de Imprimir.

Pidan una demostración de cualquier trabajo.

Montero Calvo, 17. - Apartado de Correos 27.
Teléfonos 2238 y 2239. - Valladolid.

HEPATORRADIL

PODEROSO RECONSTITUYENTE

FORMULA: Principios solubles de hígados frescos. • Extracto de malta sometido a la acción de los rayos ultravioleta. • Iodo naciente (métodos BEAUDIN y COURTOT). • Arsénico. • Fósforo. • Calcio y jarabe de rábano perfeccionado. (VITAMINAS A, B, C y D.)

LABORATORIOS GRAÑO

durante cuyo reinado abandonaron Egipto los judíos guiados por Moisés, sufrió viruelas, marcas de las cuales se han descubierto sobre su cara. La reina Nefritari era calva, como también otra soberana egipcia, cuyas momias han sido examinadas cuidadosamente por los procedimientos del doctor Ruffer. El famoso Faraón Ramasés II tenía un enorme furúnculo, padeciendo, además, arterioesclerosis. Examinados al microscopio los pulmones de momias de tres mil años, se han podido demostrar señales de pulmonías y bronconeumonías.

LA CANTIDAD DE SANGRE DE LOS ANIMALES Y DEL HOMBRE

El profesor P. Dechambre, establece que el peso vivo de las distintas especies de animales y en el hombre, tomando como norma la cantidad de cien, es como sigue:

| | |
|---------------|------------------|
| Perro | 5,90 por ciento. |
| Caballo | 5,50 — |
| Carnero | 4,10 — |
| Cerdo | 3,84 — |
| Buey | 3,44 — |
| Conejo | 3,22 — |
| Gato | 3,00 — |
| Aves | 2 a 2,50 — |
| Hombre | 9,00 — |

Así, un caballo de 500 kilos, tendrá: $500 \times 5,50 = 27,50$ kilos de sangre. Un buey de 500 kilos, tendrá: $500 \times 4,44 = 17,20$ kilos. Un hombre de 60 kilos, tendrá: $60 \times 9 = 5$ a 6 kilos. Estos promedios varían según las condiciones individuales, la alimentación y el estado de salud.

LIBROS RECIBIDOS

PROFESOR F. DE QUERVAIN.—**Tratado de diagnóstico quirúrgico.**—Segunda edición. Un volumen de 796 páginas con 283 grabados en negro y 6 láminas en color. Editorial Labor. Barcelona-Madrid-Buenos Aires, 1934.

DOCTOR S. ASCHEIM.—**El diagnóstico del embarazo mediante la orina.**—Un volumen en cuarto de 150 páginas, con grabados en negro y color, y numerosa bibliografía. Casa Editorial Bailly-Bailliere. Madrid, 1934.

PROFESOR I. COSTERO y colaboradores.—**Trabajos del Laboratorio de Histología y Anatomía Patológica de la Universidad de Valladolid.**—Cursos de 1931-32 y 1932-33.



HEPATOBRON

DEL DOCTOR GRAÍÑO
FORMULA

| | |
|----------------------------------------|--------|
| Sulfoguyacolato de potasa | 4 grs. |
| Jarabe de codeína y Bálsamo de tulú | |
| en equivalencias aa. | 50 — |
| Jarabe de belladona (en equivalencias) | 30 — |
| Agua Dest. de Prunus Laurus Cerasus .. | 10 |
| Hepatarradil C S. para | 150 — |

Jarabe agradableísimo 5,20 pts. el frasco.