

452-C.
SUMARIO

ARTÍCULOS ORIGINALES

	Páginas
S. JALÓN.— <i>Séptico-piohemia de origen auricular sin tromboflebitis.</i>	5
A. SAN JUAN ZAPATERO.— <i>El hepato en la clorosis</i>	7
RICARDO ROYO-VILLANOVA Y MORALES.— <i>El "numerus clausus"</i>	9
JOSÉ GÓMEZ ORBANEJA.— <i>Actas de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía</i>	29
DR. B. DE M.— <i>Sesiones clínicas del Instituto Rubio</i>	35

REVISTA DE REVISTAS

Medicina interna, por M. Bañuelos.

La reacción específica para el cáncer de Nakagawa. — Takasiegi, Ogawa y Soshida.....



(Sigue)

Myoston

Henning

Extracto standardizado de la musculatura, libre de albúmina, según el **Profesor Dr. J. S. Schwarzmann**, de Odesa.

Para combatir eficazmente. **ANGINA DE PECHO**, **esclerosis coronaria**, **hipertonia**, **asma cardíaca**, **disnea en la insuficiencia cardíaca**, **alteraciones vasomotoras de la circulación cerebral**, **claudicación intermitente**, **angioespasmos**, **gangrena**, **eczema**.

Muestras e interesantes trabajos científicos al Representante en España:

GUILLERMO HOERNER, SUC. DE WALTER ROSENSTEIN

BARCELONA * APARTADO 712

Neurología y Psiquiatría, por J. M.^a Villacián.

Las relaciones entre el sistema nervioso simpático y el sistema nervioso parasimpático.—L. Stern..... 42

Dermatología, por E. Ledo.

La fiebre exantemática y el tifus endémico benigno.—Boncinelli.... 45

Otorrinolaringología, por S. R. Berceruelo.

Amigdalectomía y tuberculosis pulmonar.—Doctor José Daniel Araoz. 45
Desarrollo de las células mastoideas.—Doctor A. Brownlie Smith... 46
Anomalías labio-palatinas. Problemas que plantea el médico práctico.—Doctor B. Landete..... 46
El recalibrado nasal con vaselina baritada en el tratamiento del oena.—González Villanueva C..... 46

ACADEMIAS

Bases del Reglamento de Sesiones Científico-literarias de la Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid..... 47
Nueva Directiva de la Academia de Dermatología..... 48

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 estrícnico 1¼ millig.

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. CALVO CRIADO, Farmacéutico, VALLADOLID

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

Dosificadas a 25 Centigramos

Tratamiento Científico y Radical de las

VARICES, FLEBITIS

Hemorroides y Atonías de los vasos por las
GRAJEAS DE

VARI-FLEBOL

FORMULA: HAMAMELIS, CUPRESUS, CASTAÑO DE INDIAS, CITRATO SÓDICO, TIRIDIS, 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

EDITORIAL CIENTÍFICO-MÉDICA

PLAZA URQUINAONA, 8 Y TRAFALGAR, 1-TEL. 24206-BARCELONA

ACABA DE PUBLICARSE

MANUAL DE PATOLOGÍA MÉDICA

PARA MÉDICOS Y ESTUDIANTES

* *

- Dr. Misael Bañuelos** Catedrático de Patología Médica en la Universidad de Valladolid.
- Dr. Juan Andreu Urrea** Catedrático de Patología Médica en la Universidad de Sevilla.
- Dr. M. Beltrán Báguena** Catedrático de Patología Médica en la Universidad de Valencia.
- Dr. José Casas** Catedrático de Patología General en la Universidad de Valladolid.
- Dr. Lorenzo Gironés** Catedrático de Patología Médica en la Universidad de Santiago.
- Dr. Félix Monterde** Catedrático de Patología Médica en la Universidad de Valladolid.
- Dr. A. Pedro Pons** Catedrático de Patología Médica en la Universidad de Barcelona.
- Dr. Pedro Rodrigo** Catedrático de Patología Médica en la Universidad de Sevilla, Facultad de Medicina de Cádiz.
- Dr. Fermín Querol** Prof. de Patología Médica en la Facultad de Medicina de Valladolid.
- Dr. J. M.^a Villacián** Prof. Agregado de Psiquiatría en la Facultad de Medicina de Valladolid.

* *

DISTRIBUCIÓN DE MATERIAS

TOMO PRIMERO (en venta)

- Enfermedades infecciosas y parasitarias, por el Dr. Bañuelos.
- Enfermedades del metabolismo, por el Dr. Andreu Urrea.
- Enfermedades del riñón, por el Dr. Andreu Urrea.
- Enfermedades de la sangre, por el Dr. F. Querol.

TOMO SEGUNDO

- Enfermedades del aparato circulatorio, por el Dr. Monterde.
- Enfermedades del sistema nervioso, por el Dr. Rodrigo.
- Enfermedades del sistema nervioso vegetativo, por el Dr. Bañuelos.
- Neurosis y Psiquiatría, por el Dr. Villacián.
- Enfermedades de los huesos, articulaciones y músculos, por el Dr. A. Pedro Pons.
- Alergias, por el Dr. Casas.
- Nutrición, por el Dr. Andreu Urrea.

TOMO TERCERO

- Enfermedades del aparato digestivo, boca y estómago, por el Dr. Beltrán.
- Enfermedades del intestino, hígado, páncreas y peritoneo, por el Dr. Casas.
- Enfermedades del aparato respiratorio, por el Dr. Gironés.
- Enfermedades por agentes físicos, por el Dr. Gironés.
- Intoxicaciones, por el Dr. Bañuelos.

HOSPITAL MILITAR DE VALLADOLID

JEFE DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS: DOCTOR CANTO

Séptico-piohemia de origen auricular sin tromboflebitis

por S. JALÓN, agregado a la sección de O. R. L.

Manuel Moreno, de 22 años, procedente de Plasencia (Cáceres).

Hace 20 días comenzó a sentir dolor en oído izquierdo, dolor que fué aumentando de intensidad y que cedió en parte con la subsiguiente supuración. Ha habido cefalea y fiebre.

Ingresa el día 10 de Octubre con cefalea, abundantísima supuración y 38° de temperatura. No hay edema ni dolor a la presión en punto alguno de mastoides. Se instituye tratamiento local y se inyecta una ampolla de propidón.

Día 11.—Temperatura, 39°. El resto de sintomatología continúa en el mismo estado.

Día 12.—Ligero alivio de cefalea, gran cantidad de pus, temperatura por la mañana, 37,4°, por la tarde asciende a 39° con iniciación de escalofrío pero sin sensación de calor y sudor. No se insiste en inyectar propidón para no desviar el cuadro clínico y no se decide intervenir, por carecer de síntomas ciertos que nos fijen el límite de la operación, ya que nos podíamos encontrar ante el comienzo de un proceso en yugular, que caso de confirmarse exigiría una segunda intervención.

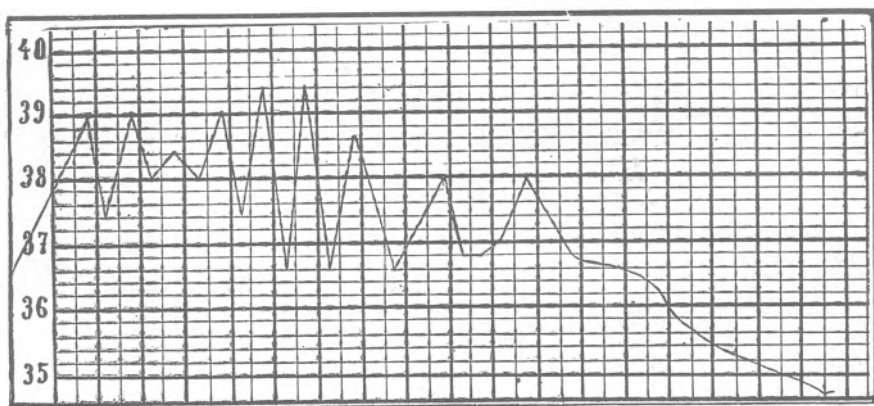
Días 13 y 14.—Por la mañana permanece estacionado el conjunto sintomatológico.

Día 14.—Por la tarde, hay un ascenso de temperatura hasta 39,4° seguido de descenso brusco, cosa que se repite durante los días 15, 16 y 17. Las elevaciones térmicas son siempre acompañadas de escalofrío del tipo ya mencionado. Sigue sin haber ni edema, ni dolor a la presión en parte alguna de mastoideas ni parte posterior de ésta, ni a lo largo de esternocleidomastoideo. No existe rigidez de nuca ni Körnig, ni trastornos motores de ojo. No hay dolor a la percusión craneana, ni punto definido en cuanto a intensidad de dolor espontáneo. Tampoco existe disociación de pulso y temperatura.

Examen de sangre (Dr. Criado). Verificadas las pruebas de aglutinación con gérmenes tifi, para A, para B, y melitensis, ha resultado negativa a todas ellas.

Ante este cuadro clínico, y no obstante no haber visto otro caso de este género, se establece el diagnóstico de forma Körnig, y con el propósito decidido—por lo menos de momento—de no tocar seno, se prepara la operación para el día 18.

Operación.—Se efectúa la mastoidectomía a favor de una fístula cortical del tamaño de una lenteja. Hueso blando y muy sangrante, se encuentran infectadas gran número de células mastoideas que se resecan hasta llegar



a antro, poniendo éste al descubierto, y con el raspado de la cavidad se da por terminada la operación. No se sutura la herida retroauricular en prevención de nueva intervención y con objeto de vigilar la cavidad. Temperatura por la tarde, 36,8°.

Día 19.—Intenso dolor de cabeza que impide el sueño y no cede más que a la morfina. Dolor y rubefacción en ambos antebrazos. Ligero dolor a la palpación en bazo y borde anterior de esternocleidomastoideo. Hay estreñimiento, saburra lingüal y fetidez subjetiva del aliento. Temperatura por la tarde, 38°. Se inyectan 10 centímetros cúbicos de septicemine por sospechar iniciación de abscesos metastásicos en antebrazo.

Día 20 y 21.—Por la mañana nada anormal a excepción de la persistente cefalalgia. A la tarde del día 21, 38°. La sensibilidad a la palpación en bazo y esternocleidomastoideo sin aumentar. Inyección de 10 centímetros cúbicos de septicemine.

Día 22.—Se levanta la cura, acudiendo el enfermo a la sala por su propio pie. Al recorrer la cavidad con el estilete, nos encontramos una pequeñísima dehiscencia en parte posteroinferior; se introduce el estilete haciendo saltar una delgada laminilla ósea y fluye pus en pequeña cantidad; después de secar a través del orificio fraguado, se percibe un latido que indudablemente pertenece a seno; se pone drenaje y cura ordinaria. Inyección de 15 centímetros cúbicos de septicemine. Temperatura por la tarde, 36,8°.

Día 25.—Incisión de un absceso en antebrazo izquierdo.

Alta por curación el día 6 de Diciembre.

El mecanismo patogénico más verosímil, para el caso anteriormente expuesto, parece ser el pasaje directo de productos sépticos al torrente circulatorio, sin negar la posible existencia de la osteoflebitis de Körner. Leu-tert pone en tela de juicio la piohemia sin trombosis, llegando casi a negar la existencia de casos de este tipo; opinión que no podemos compartir, ya que el nuestro es un ejemplo típico de estas manifestaciones de sepsis solapada, que si bien no son muy raras, tampoco muy frecuentes.



El hepál en la clorosis

por A. SAN JUAN ZAPATERO

Inspector municipal de Sanidad de Castrillo Tejeriego

Hasta hace poco, el tratamiento principal de las anemias era casi exclusivamente químico, pero después que Whipple en 1925 descubrió, investigando en perros, la gran función generadora del hígado, casi sólo se tratan por procedimientos biológicos estos procedimientos biológicos y teniendo en cuenta la función formadora de los órganos hematopoyéticos, fué con extractos de estos órganos como se empezaron los ensayos.

La opoterapia, empleó extracto de médula ósea con escasos resultados, no siendo mayores que con los extractos de otros órganos; hay una doctrina que atribuye a la médula ósea un papel importantísimo en la hematopoyesis, pero estos resultados tampoco halagüeños apoyaban la tesis de Feuille, que decía: «La médula ósea no es una maternidad, sino un cementerio».

Los extractos de bazo, tampoco han dado resultado para el tratamiento de las anemias sabida es la doble función de este órgano de «generador» y de «cementerio», como regulador de la hematopoyesis; si el extracto fuese puro en su función generadora, la opoterapia esplénica daría los resultados apetecidos, pero aparecen en el extracto dos sustancias que se neutralizan su función.

Fundándose en lo descubierto por Whipple, lo trasladaron a la clínica humana Minot y Murphy en 1926; al principio el tratamiento se hacía a base de hígado fresco, pero esto aun lo mejor preparado y para los menos sensibles, era repugnante y mal tolerado, por lo que se pensó sustituirle por los extractos hepáticos en los que se encuentra una sustancia activamente hematopoyética en un tanto por ciento más o menos elevado de la sustancia fresca, siendo más activo el hígado de animales jóvenes por el acúmulo de reservas que hicieron en el clausto materno para la supervivencia en los primeros meses.

Hoy los laboratorios preparan extractos hepáticos que puedan ser tomados por vía oral o en inyección, no llegándose aun con todos los adelantos de la técnica a obtener un extracto tan activo como la sustancia, pero tienen la gran ventaja de su comodidad en el manejo menos molesto y que no en todo momento se puede tener hígado fresco. Es desconocido el mecanismo porque obra la opoterapia, es el hígado reservorio de hierro, cobre, manganeso, etc., de donde la sangre toma estas sustancias tan necesarias para la formación de los glóbulos.

Uno de estos extractos es el hepal, del que relataré un caso, en el que podrá juzgar el que lea este modesto trabajo de su resultado en una clorosis, enfermedad rara en la época actual en que los deportes y vida al aire libre están tan en auge.

D. A. A., de 16 años, natural de C. T. (Valladolid).

Antecedentes personales.—Gemela, lactancia mixta, sarampión, escarlatina, menarquia hace dos años.

Antecedentes familiares.—Su padre murió hace dos años de cirrosis hepática, su madre vive y está bien, cinco hermanos que viven.

Enfermedad actual.—Desde la muerte del padre no sale de casa. Hace tiempo (no precisa cuánto), siente aversión al trabajo por cansancio y con frecuencia se tiene que acostar temprano; apetito escaso, sensación de peso en el estómago, que dura dos horas, estreñimiento, faltas menstruales, si aparece es dismenorréica y muy pálida; está pálida, ha perdido de peso, no tose; aun estando en la cama siente frío.

Exploración.—Desarrollo infantil, piel y mucosas muy pálidos no hay color verde, pulmones bien aireados, no hay infarto de bazo, ni zumbido de peonza, soplos anémicos, ciento a ciento veinte pulsaciones, red vascular poco visibles, pies y manos fríos, temperatura por las mañanas normal y por las tardes 37'2 a 37'8, panículo adiposo casi nulo.

Por carecer de medios no se hizo investigación en sangre.

Tratamiento.—Paseo mañana y tarde de unos trescientos metros, con permanencia al sol varias horas (que no cumplió), reposo en habitación amplia, bien ventilada y soleada, alimentación a base de verduras, frutas, huevos, caza, algo de vino, un preparado de hierro y arsénico, no hubo mejoría; a los quince días suprimí el anterior tratamiento y dispuse reposo, alimentación variada (a capricho) e inyectables de hepal, una en días alternos, al terminar la primera caja gran mejoría y aumento de cinco kilogramos de peso, se pusieron dos cajas más, y la que hasta entonces fue una niña se convirtió en mujer, hubo crecimiento ponderal y estatural; después de año y medio del tratamiento se encuentra completamente bien.

Este caso demuestra con toda claridad la influencia del hepal, extracto de hígado en la clorosis.

El "numerus clausus"

por RICARDO ROYO-VILLANOVA Y MORALES

Catedrático de Medicina legal en la Universidad de Valladolid

I.—PLANTEAMIENTO DE LA CUESTION

Desde hace algún tiempo—llevamos ya bastantes años—se viene hablando, con particular insistencia, de la urgente necesidad, de reducir el número de estudiantes universitarios, y en particular de los de las Facultades de Medicina, en razón del excesivo número de médicos que actualmente existen, del que a diario salen de las Universidades y de la capacidad material y docente de nuestros establecimientos de enseñanza. La predicación está indicadísima y debe ser incansable, pues el problema de la plétora universitaria, sobre todo en lo que se refiere a nuestra carrera, gana de día en día extraordinaria importancia, revistiendo ya en los actuales momentos, excepcional gravedad. Las discusiones y los debates sobre este punto, que al principio no trascendieron de las asambleas, reuniones y cenáculos profesionales, ha superado estos medios, y actualmente están planteados en la vía pública, siendo cada vez más enconados y universales. Si al principio, el problema parecía afectar, casi exclusivamente a algunos países de la Europa central, hoy día apenas si existe en el mundo culto y civilizado alguna Facultad de Medicina, donde esta cuestión no se plantee con caracteres de urgencia inmediata.

Dado que la medida del «numerus clausus», es una limitación de índole pedagógica y profesional, que afecta en primer lugar y sobre todo al momento actual y al porvenir de los estudiantes, se comprende, naturalmente, que es a ellos mismos, a quienes en realidad de intereses corresponde propugnarla y defenderla, ya que son ellos principalmente, quienes más derecho tienen a una enseñanza profesional todo lo completa que debe ser, con el material docente, clínico y de laboratorio, por lo menos indispensables. Así sucedió en efecto. La juventud, fué la primera en comprender que la cuestión de la superabundancia universitaria, abarcaba el problema del porvenir de la inteligencia. Cuanta mayor sea la inflación de los diplomas y títulos universitarios, mayor será la miseria de los intelectuales y más terrible su huelga forzosa, lo cual conduce fatalmente, a una civilización—en la que ya hemos entrado— caótica y desordenada, precursora de una espantosa barbarie. El concepto de la superproducción de intelectuales, no significa otra cosa que la concepción de una barbarie pura y auténtica. Fueron también los estudiantes, los primeros en experimentar la consecuencia inmediata del excesivo número de estudiantes, o sea, la

insuficiencia local y material de nuestras Facultades, que construídas y dotadas a base de las reducidas necesidades de hace algunos años, resultan hoy día escandalosamente insuficientes. Los alumnos son muchos, el material de enseñanza, anatómico, fisiológico, clínico, etc., resulta muy escaso y en tales condiciones y a pesar de todos los esfuerzos personales, no puede hacerse más que un simulacro de enseñanza. A este respecto, es aleccionadora la reciente Asamblea celebrada en Turín, a principios del mes de Septiembre de 1934, por los supervivientes de un Congreso de estudiantes, que tuvo lugar en dicha ciudad en el mes de Noviembre de 1883, para protestar contra la falta de ubicación y las pésimas condiciones de los locales destinados por aquel entonces a la enseñanza de la Medicina. Las conclusiones de aquella reunión fueron sumamente eficaces, pues el año siguiente, en 1884, se iniciaba la construcción—ininterrumpida hasta el momento presente— de los nuevos establecimientos de enseñanza.

Las Asociaciones de estudiantes de Medicina de nuestro país, no cesan de clamar y con razón contra este estado de cosas. Estiman que el Estado y el «Alma Mater», no cumplen con su obligación fundamental del contrato de enseñanza; les dan muy poco en comparación con el dinero que les exigen, resultando su educación profesional—sobre todo la práctica—notoriamente insuficiente. Son los estudiantes del último curso de la Facultad de Medicina de Zaragoza, los primeros, que hace algunos años elevaron a las autoridades académicas, una razonada y bien escrita moción, por el mejoramiento de su carrera y de su condición de estudiantes. Quejábanse de la terrible situación económica—ahora agudizada—que habían de afrontar recién salidos de las aulas, por la abundancia de competidores; de la enorme concurrencia que dificultaba el porvenir de la profesión, del inminente peligro que les amenazaba, cuando después de siete años de trabajos forzados, dispendios enormes y zozobras sin cuento, iban a obtener un título, que apenas les serviría para algo más que asistir gratuitamente a las familias de numerosos compañeros. «Somos demasiados—decían—; las matrículas crecen anualmente de un modo abrumador, y los títulos que nos da el Estado, valen menos de lo que nos cuestan en tiempo, trabajo y sacrificios, y acaban por no servirnos para nada, porque nadie puede vivir decorosamente del exclusivo ejercicio de la profesión médica». Poco tiempo después, en la solemne sesión de apertura del curso académico de 1930-1931, en la Universidad de Madrid, el alumno de la Facultad de Medicina, señor Vázquez, que ostentaba en dicho acto la representación escolar, censuraba duramente el estado actual de la enseñanza universitaria, en relación con este problema. «Pueril resulta el desmedido afán, por crear nuevos planes para todos los grados de enseñanza, en los Gobiernos que alardean de interés por los problemas pedagógicos... Es preciso proclamarlo muy alto y sin miedo. La Universidad necesita dinero. Con locales absurdos, con dotacio-

nes insuficientes, sobran todos los planes de enseñanza y son inútiles todos los esfuerzos».

La Asociación de Estudiantes de Medicina de Cádiz, respondiendo a una consulta ministerial de hace pocos años, sobre esta cuestión, propuso que el ingreso en las Facultades de Medicina, se hiciera por examen oposición, previa la convocatoria del número de plazas a cubrir. Las pruebas eliminatorias estarían orientadas hacia la apreciación de la cultura media, general y básica de los candidatos. El orden de admisión estaría marcado por las calificaciones de los candidatos aprobados. Cuando en uno de los Centros, no pudiera cubrirse el cupo por falta de número de aprobados, se anunciarían las plazas vacantes, para ser cubiertas con aprobados de otras Universidades que lo solicitaran en plazo breve, los cuales serían admitidos con arreglo a su calificación.

Antes y después de los estudiantes, la mayoría de los autores que escribieron sobre esta cuestión, están en principio de acuerdo, sobre la necesidad urgente de establecer una limitación en el número de estudiantes de Medicina, con arreglo a las necesidades y a los medios disponibles y no solamente por el excesivo número de médicos que actualmente existen y que sigue aumentando, sino también y principalmente, porque siendo imposible o por lo menos muy deficiente la enseñanza, a consecuencia del excesivo número de estudiantes de Medicina, las Facultades defraudan a la sociedad, admitiendo un número superior a los medios de que disponen, y además, por el ineludible deber en que se encuentra la sociedad y el Estado, de proporcionar a los futuros médicos una educación profesional y una instrucción científica, todo lo completas que se requieren, para que jamás la negligencia o la impericia del médico, puedan poner el peligro la vida de un semejante.

He aquí, lo que acerca de los inconvenientes de la aglomeración de alumnos, decía en 1889, F. Giner de los Ríos. «Es materialmente imposible, que un profesor haga cosa formal ante un concurso de discípulos, como el que a veces asiste a las cátedras. Su tarea no tiene más remedio que reducirse a exponer con más o menos claridad, doctrinas, hechos, o a señalar lecciones de estudio, con arreglo a un programa y un libro de texto. ¿Cómo ha de organizar trabajos en común con sus alumnos? ¿Cómo ha de poder interesarse, por el adelanto y la cultura general de jóvenes a quienes desconoce? ¿Qué medio ha de emplear siquiera, para indagar las condiciones personales de cada uno y por lo tanto, para dirigirlos adecuadamente? Y tengan en cuenta que este defecto lo es de todas las enseñanzas, que para el caso importa muy poco su índole experimental o especulativa; pues la función de toda enseñanza, es esencialmente individual y experimental en el sentido que acaba de indicarse». (F. Giner de los Ríos: La Universidad española. Tomo II de sus obras completas. Madrid, 1916, páginas 188-189).

Estos peligros señalados por el pedagogo español, hace más de cua-

renta años, no solo persisten, sino que se han aumentado y agravado por efecto sobre todo, de la actual plétora universitaria. Así vemos, como en los periódicos profesionales, aparecen con frecuencia artículos de médicos jóvenes—que ya en las aulas experimentaron esta insuficiencia de la enseñanza profesional y científica—lamentándose de la escasa preparación teórica y práctica, con que fueron lanzados al arduo ejercicio de la profesión. En realidad, la culpa no fué de ellos, como no lo es tampoco de los profesores, sino del régimen de enseñanza, de la plétora universitaria. Y esto a pesar de que hay un decreto, hoy plenamente vigente, en virtud del cual, los médicos que lleven cinco años en ejercicio de jefe de una clínica de hospital, pueden, previo informe de la Academia Nacional de Medicina y del Claustro correspondiente, ser nombrados profesores agregados a la Facultad. Este decreto, publicado por Romanones cuando fué ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, es de una trascendencia enorme en la eficiencia de la enseñanza, sobre todo en el texto de uno de sus artículos, que dice así: «El contingente de los alumnos de los cursos prácticos, se distribuirá por igual entre el profesor titular y los agregados, en forma tal, que ninguno tenga adscritos más de veinticinco alumnos». Pero esta medida, que indudablemente permite una buena actuación pedagógica, no se ha implantado con toda la extensión que requiere la actual plétora universitaria.

Dado este estado de cosas, se comprende, que la campaña en pro del «*numerus clausus*», en las Facultades de Medicina, se haya acentuado notablemente, desde hace algunos años. En una de las últimas Asambleas de médicos titulares, inspectores municipales de Sanidad, se aprobó la siguiente conclusión: «Limitación del número de alumnos, que anualmente ingresan en las Facultades de Medicina, con arreglo a la capacidad docente de las mismas, como único medio de conjurar la crisis porque pasa la clase médica».

En la gran Asamblea española de clases sanitarias celebrada en Madrid el mes de Junio de 1932, se aprobó por unanimidad la siguiente conclusión de la ponencia oficial: «Limitación del número de profesionales, fijándose anualmente por el Ministerio de Sanidad, el número de plazas a cubrir en cada Facultad o Escuela, mediante rigurosos ejercicios teóricos y prácticos de oposición».

En el Proyecto de Ley, que sobre la reforma orgánica de la enseñanza universitaria fué presentado a las Cortes Constituyentes, en la sesión del 17 de Marzo de 1932, el señor Fernando de los Ríos, al hablar en el preámbulo, de las masas de estudiantes en la Universidad, decía: «¿Cómo reaccionar? Por la selección en la entrada mediante la adopción del «*numerus clausus*», en todo laboratorio o clase de investigación».

En la IX Asamblea de Juntas de Gobierno de los Colegios médicos, celebrada en La Coruña, en el mes de Junio de 1932, se dió lectura a las ponencias que sobre «Plétora médica», habían presentado varios Colegios.

La del Colegio de Salamanca, formuló la siguiente conclusión: «Limitación del número de alumnos, a las disponibilidades técnicas y científicas de las Facultades, estableciendo en las clases prácticas, un número de alumnos, no superior a veinte, por cada profesor clínico o ayudante». La ponencia de Sevilla, dijo, «que para obtener la disminución de médicos, de una manera progresiva, debe pedirse que el examen de ingreso en las Facultades, sea a un número de plazas limitado y con un programa fijado por el Consejo de Instrucción pública, para todas las Universidades». La del Colegio de Vizcaya (Bilbao), proponía, «que el Consejo General de Colegios, entablara las oportunas gestiones, para que el número de médicos que terminase la carrera cada año, no pasara nunca de 500». En sentido análogo se pronunciaron otros Colegios. Estas conclusiones y las sugerencias derivadas en el curso de los debates, fueron ampliamente discutidas, pero no recayó acuerdo definitivo, acordándose para mayor eficacia de las deliberaciones, nombrar una ponencia que unificara las conclusiones, proponiendo las definitivas

El problema volvió a plantearse en la X Asamblea de las mismas entidades, celebrada en San Sebastián durante el mes de Septiembre de 1934. El doctor Piga, presidente del Colegio de Madrid, propuso la limitación del número de matriculados, en relación con la posibilidad pedagógica—profesorado y material—de cada Facultad y no sólo en relación con las necesidades de una sólida formación profesional, sino también con las necesidades sociales, vis a vis de la profesión médica, a semejanza de la ley alemana de 25 de Abril de 1913, contra plétora en Colegios y Universidades. En esta Asamblea, se aprobó la siguiente conclusión: «Demandar del Ministerio de Instrucción pública medidas que permitan resolver el grave problema de la plétora médica, estableciendo un número limitado de ingresos en cada Facultad, ajustando a su particular capacidad pedagógica y seleccionando además los aspirantes mediante pruebas que garanticen su preparación doctrinal y su aptitud para el normal ejercicio de la Medicina. La determinación del número límite se hará por una Comisión mixta de catedráticos y profesionales, presidida por el ministro o alta personalidad en quien delegue. La selección se realizará mediante exámenes, juzgados por un Tribunal en el que tendrán alguna representación, las organizaciones profesionales».

En la Asamblea de la Asociación de profesores auxiliares de la Universidad Central, celebrada en Madrid el 3 de Enero de 1934, conjuntamente con la Asamblea de auxiliares de los centros docentes de España, una de las más importantes ponencias discutidas, fué la siguiente: «Importancia de elevar el nivel cultural de las Facultades, mediante una selección y limitación de alumnos». En la IV Asamblea Nacional de padres de familia, celebrada en Covadonga el mes de Julio de 1934, se consideró de urgente realización limitar el ingreso en la Universidad.

Dos años antes, recogiendo este estado de opinión, que era ya bas-

tante manifiesto, y que respondía a un antiguo deseo nacional, el entonces ministro de Instrucción pública, señor Fernando de los Ríos, concretó las aspiraciones, dirigiendo una circular a todas las Universidades de la República, convocando a una reunión con el fenecido Consejo de Instrucción pública, que tuvo lugar el 20 de Junio de 1932. El objeto principal de la reunión fué tratar sobre la grave situación que plantea el exceso de titulados universitarios, y marcar una pauta para instaurar una verdadera selección de nuevos profesionales, pues la Universidad, con su tradicional actitud pasiva de lamentaciones estériles, no podía ni debía amparar la incrementación de este agudo, viejo, triste problema, que se agravó extraordinariamente de día en día. Decía así, la orden circular del ministro.

«El problema de las llamadas profesiones liberales y por lo tanto el ingreso en las Universidades y Centros superiores de cultura, requiere urgente atención, pues en la situación actual del mundo, no solamente es ello un asunto de carácter pedagógico, sino que reviste dimensiones sociales y económicas».

«Al temminar la guerra, una verdadera avalancha de estudiantes invadió las Universidades de todos los pueblos, sin exceptuar los neutrales, donde igualmente se ha notado un insólito aumento de matrículas, que aun no ha cesado de crecer. Empero al mismo tiempo y por el mismo fenómeno, se produjo el paro y la congestión en las profesiones y aumenta el número de los intelectuales proletarios, mientras los campos quedan insuficientemente atendidos, las industrias que requieren trabajadores cualificados, no los hallan o tienen que aceptarlos de inferior eficiencia y las actividades comerciales carecen asimismo de personas suficientemente preparadas para sus modernos empeños. Es evidente que las Universidades no podrán evitar el descenso en el nivel de sus estudios, ya que aun la masa estudiantil que hace diez años existía en nuestro país, era excesiva para una labor formativa realmente seria».

«Por esto y otros motivos, es preocupación actual en todas partes, el establecimiento de métodos selectivos que permitan utilizar al máximo las capacidades, y eviten en lo posible a los jóvenes errar inmediatamente el camino de su porvenir, que coincide con el interés del país. Mas el problema de los exámenes o de las pruebas de aptitud que en su lugar sirven de base para conferir grados, no puede ser abordado ni por el poder central, sin contar con las Universidades, ni por alguna o algunas de éstas, sin ponerse de acuerdo con las restantes. Son ante todo las Facultades universitarias, quienes deben estudiar los puntos de vista más generales y trascendentales que aquella función suscita. Sirvan de ejemplo las siguientes:

a) ¿Debe la Universidad tomar medidas encaminadas a reducir el número de sus estudiantes, o debe habilitar medios y sectores de estudios para abrir sus puertas, a cuantos alumnos tengan la edad y la preparación mínima para el ingreso?

b) ¿Debe utilizarse la afluencia de estudiantes para acentuar y perfeccionar los sistemas selectivos, levantando con ellos el nivel de los estudios universitarios, y devolviendo así, mayor número de jóvenes a otros estudios o actividades?

c) ¿Sería aconsejable, por tanto, que las Universidades pusieran al número de sus graduados, un límite en cierta relación con las necesidades del país en las diferentes profesiones, sean reguladas, sean libres, al modo como se hace en algunas Escuelas especiales, y desde este curso en las Normales?

d) ¿Convendría que los profesores hicieran una calificación de méritos relativa, como resultado de cursos, pruebas o exámenes y correspondiera a las Facultades la determinación del tanto por ciento que debe eliminarse, mediante un concierto entre todas las Universidades?

e) ¿Podrían las Facultades universitarias llegar a acuerdos revisables de tiempo en tiempo, sobre el nivel y los métodos de exámenes o pruebas, sin caer en mecanización o rigidez, ni atender a la libertad científica y docente que es esencial a la Universidad, pero logrando en cambio de aquel modo, un cierto nivel medio, análogo?

«Las cuestiones planteadas son de tal modo graves y urgentes, que por vía de ejemplo ilustrativo quiere el ministro someter a la consideración de las Universidades, casos como el de licenciados, que para subvenir a sus perentorias necesidades alimenticias, han pedido servir de ayudantes en comedores sociales, o el de una carrera facultativa, la de médico, en que la relación proporcional entre los que mueren y los que ingresan en la profesión, es en España aproximadamente de uno a cinco o de uno a seis. Ni el porvenir de la Universidad y la eficacia de sus enseñanzas, ni la acción científica a desarrollar por los universitarios, ni el tipo social creado por el pseudocientífico indigente, permite a la Universidad continuar como hasta aquí, indiferente a la gravedad de las nuevas cuestiones suscitadas por la vida».

«Para tratar las cuestiones apuntadas, más las que a juicio de las Universidades deban ser añadidas, cada Facultad deberá reunirse, formular sus conclusiones y designar un representante, que es convocado mediante esta circular a una reunión con los de las demás Facultades y con la Sección Universitaria del Consejo de Instrucción pública, el 20 de Junio, en Madrid, en la Universidad Central («Gaceta» de 3 de Junio de 1932).

En dicha reunión se formaron cinco comisiones encargadas de estudiar las conclusiones acordadas por las distintas Universidades. La primera discutió el problema sobre si debe la Universidad tomar medidas encaminadas a reducir el número de alumnos o debe habilitar medios de estudio para cuantos alumnos tengan la edad y la preparación mínima para el ingreso. La segunda Comisión se ocupó, de si debe utilizarse la afluencia de estudiantes para acentuar y perfeccionar los sistemas selectivos, levantando

do con esto el nivel de los estudios universitarios. A la tercera Comisión, se le confió el estudio de la limitación de los alumnos, en relación con las necesidades del país en las diferentes profesiones, como se hace ya en algunas Escuelas especiales. La cuarta examinó la conveniencia de que los profesores, hicieran una calificación de mérito relativa, como resultado de cursos, pruebas o exámenes y que luego la Facultad determinara el tanto por ciento que convendría eliminar mediante un concierto entre todas las Universidades. La Comisión quinta analizó el punto relativo a si podrían las Facultades universitarias llegar a un acuerdo revisable de tiempo en tiempo, sobre el nivel y los métodos de exámenes o pruebas sin rigidez mecánica, ni atender a la libertad científica y docente, que constituye lo esencial en la vida universitaria.

Estas Comisiones, dieron cuenta al pleno de los estudios realizados, y como se observara en todos una marcada coincidencia, se formó una ponencia compuesta de cinco catedráticos, uno por cada una de las Facultades universitarias, la cual propuso y redactó la siguiente conclusión, que fué aprobada por unanimidad: «Los delegados de las distintas Facultades universitarias, hacen constar, que lo esencial es elevar el nivel de la cultura, intensificar las tareas docentes, procurar que los certificados académicos respondan internamente al grado debido de formación intelectual y cultural, no debiendo abordarse el problema universitario referido a detalles de aspectos profesionales, sino a los de cultura e investigaciones científicas, función primordial de las Universidades. Se pronuncian en contra de toda limitación («a priori») del número de estudiantes, de fijación de cupo de títulos, y de cuanto signifique tener sólo en cuenta el aspecto profesional». No obstante, la ponencia encareció la necesidad de tomar medidas encaminadas a dificultar el curso de los estudios, con objeto de llegar a una limitación («a posteriori»).

Por último, con fecha 7 de Noviembre de 1934 («Gaceta» del 9), el ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, señor Villalobos, publicó un decreto, en virtud del cual, para ingresar en las Facultades universitarias, se someterá a los alumnos a una prueba de capacidad ante un Tribunal constituido por catedráticos de las Facultades de Ciencias y de Filosofía y Letras. No habrá más calificación que la de admitido y no admitido y la prueba consistirá en ejercicios escritos de redacción en castellano y de traducción con diccionario del francés, en ejercicios de cultura general, de Historia, Geografía y Ciencias físicas y naturales. Para tomar parte en estos exámenes, será necesario tener la edad exigida para el ingreso en la Universidad, estar en posesión del título de bachiller, o presentar con la solicitud el resguardo que acredite haber hecho el depósito del título. Los alumnos que fueran reprobados cuatro veces, perderán el derecho a ingresar en la Universidad. La agravación del examen de ingreso, sólo surtirá efecto para la Universidad donde se haya verificado, salvo que se haya aprobado

ya, al solicitar el traslado de matrícula, un grupo de asignaturas correspondientes a cualquiera de las pruebas intermedias.

Esta disposición corona una larga campaña en pro de la limitación del número de estudiantes en las Universidades y sobre todo en las Facultades de Medicina, pero no resuelve el problema en los términos en que se halla planteados y por ello juzgamos que ha de ser ineficaz, si es que no resulta contraproducente. Reconocemos que representa un laudable esfuerzo por romper una vetusta rutina y la aspiración a colocarnos al nivel de otros países europeos, en lo que atañe a la pedagogía universitaria. Representa también una seria vigilancia, de carácter eliminatorio, al ingreso tumultuoso en las Facultades de la Universidad. Pero en ningún modo es, ni puede constituir una verdadera, propia y real limitación, la cual sólo puede hacerse abordando la cuestión de una manera decidida y concreta: es decir, mediante la rigurosa implantación del «*numerus clausus*».

II.—LO QUE SE HA HECHO EN OTROS PAISES

Alemania. — Lo más interesante y curioso de cuanto se ha hecho en relación con el «*numerus clausus*» en los Establecimientos de Enseñanza Superior, nos viene de Alemania, que ha sido el país que lo ha implantado, de manera más decidida y en las condiciones más radicales, que cualquier otro país del mundo civilizado. Nada tiene esto de particular, si se tiene en cuenta que los problemas de la plétora universitaria y de las profesiones liberales, en ninguna parte habían adquirido caracteres tan graves y alarmantes como en Alemania.

Ya en el decenio de 1880 a 1890 se elevó a más del doble el número de estudiantes de Medicina, calculando sobre la base del número de habitantes, a pesar de que el número de los que se dedicaban al estudio de esta carrera era mucho mayor que el de médicos necesarios. No obstante, el Estado favoreció ciegamente esta inclinación, considerando que se trataba de una profesión eminentemente humanitaria, y al efecto, dispuso que en sus Centros de instrucción, equivalentes a nuestros Institutos de Segunda Enseñanza, se exigiera poco, lo menos posible, sólo lo imprescindible a los futuros médicos. En Baden, las autoridades, se dieron pronto cuenta del peligro de esta actitud y con objeto de contrarrestarla, las sociedades médicas redactaron unas advertencias, aconsejando a la juventud que no siguiera tales estudios. Pero el Estado, se opuso enérgicamente a la campaña que se iniciaba y dificultó por todos los medios posibles, la difusión de tales advertencias en los Institutos y Escuelas de Segunda Enseñanza y en los Centros superiores.

Tal estado de cosas, que se fué acentuando de año en año, constituyó uno de los principales motivos, que dió lugar a la campaña en pro de «*numerus clausus*». Aun cuando en principio, las Facultades de Medicina, no

estaban muy inclinadas hacia la limitación rigurosa, siendo algunas francamente contrarias, no obstante, tanto el Estado como las Asociaciones gálénicas, y la clase médica en general, comprendieron que era de todo punto necesario modificar tal estado de cosas y declararon que en su opinión el número de estudiantes de Medicina debiera limitarse de una manera concreta.

Desde 1925 sobre todo, se venía hablando en Alemania de la imperiosa necesidad de limitar el número de plazas de ingreso en las Facultades de Medicina, habiéndose llegado a propugnar la idea de que se prefiera en la selección, a los hijos de los médicos, quizá con un exclusivismo algo cerrado, pero no sin fundamento, pues no es posible negar, dado los resultados de los nuevos estudios sobre la herencia, que los hijos de los médicos, están en mejores condiciones, muy superiores a las de los demás, para emprender la profesión de sus padres, ya que en ellos encontrarán su mejor maestro y su más desinteresado mentor.

Pocos años después, en la discusión del presupuesto de Higiene en la Dieta prusiana, el doctor Hirtsiefer llamó la atención del Parlamento sobre el peligro que representaba para el país, el extraordinario aumento de estudiantes de Medicina. El ministro de Higiene, contestó a la interpección, afirmando que el Gobierno se ocupaba activamente en el estudio de la cuestión y que preparaba serias medidas, para impedir esta afluencia de la juventud a la carrera de médico. La Asociación alemana de médicos, solicitó del Ministerio, fijara claramente el «*numerus clausus*», y propuso que el número máximo de aprobados en el examen de ingreso, fuera de 1.500. y de ellos, sólo el 5 por 100 mujeres. Casi al mismo tiempo, en Baviera, el ministro de Interior decretaba que el número de nuevos estudiantes de Medicina, no debía exceder de 345 para la Universidad de Munich, de 130 para la de Quersborury y de 98 para la de Erlange.

Con fecha 13 de Mayo de 1932, se puso en vigor un decreto, que reforma los estudios médicos y establece nuevas normas de examen, con el fin de limitar el número de inscripciones en las Facultades de Medicina y contener la inevitable consecuencia de la plétora profesional. En lo sucesivo, para la admisión en nuestra carrera, era indispensable el conocimiento del latín. El examen único a que se sometía al alumno, al fin del primer año, sobre materias llamadas auxiliares, fué sustituido por dos exámenes: uno a fin del segundo semestre (química, física, botánica, zoología), y otro al final del quinto semestre (anatomía, histología, embriología, fisiología, química fisiológica). Los exámenes habrían de ser mucho más rígidos, hasta el punto de que sólo se concedería una repetición de examen, en caso de no ser aprobado, si el estudiante fracasaba también en ésta, quedaría excluido definitivamente de la carrera de Medicina.

Poco tiempo después de promulgada esta reforma, el ministro de Instrucción pública de Prusia, publicaba un decreto según el cual los directores de clínicas, institutos, laboratorios y seminarios, deberían fijar—en

tonces nada más que a título de ensayo—el número máximo de estudiantes que podían recibir en sus servicios, para que todos recibieran una enseñanza normal y completa; los que excedieran del límite que se señalara serían rechazados inexorablemente. Los directores de estos establecimientos harían la selección por sí mismos, sin tener en cuenta ninguna cuestión de interés particular preocupándose únicamente de la estricta realización del principio del decreto. Esta disposición fué promulgada en el invierno de 1930-1931, siendo aplicada entonces, únicamente a las escuelas dentales. Pero como allí diera excelentes resultados, se la quiso ensayar en las Facultades de Medicina con el fin primordial de combatir la superproducción de galenos.

Dos años después, con fecha 25 de Abril de 1933, se promulga una ley que lleva el siguiente título: «Ley contra el exceso de alumnos en las escuelas y centros de enseñanza superior», que consta de siete artículos, siendo los más importantes, desde el punto de vista que nos ocupa, las tres primeras, que dicen a la letra así:

Artículo 1.º En todas las escuelas, fuera de las obligatorias, y en los establecimientos de enseñanza superior, el número de escolares y de estudiantes se limitará, de modo que quede asegurada la formación fundamental y sean atendidas las necesidades profesionales.

Art. 2.º Los Gobiernos de los países establecerán al comienzo de cada año académico, cuantos alumnos puede admitir cada escuela y cuantos estudiantes cada Facultad.

Art. 3.º En aquellos Centros y Facultades, que tengan una cifra de alumnos, en desproporción considerable con las necesidades profesionales, habrá de ser disminuído en el curso del año escolar de 1933, el número de escolares y estudiantes de Facultad ya admitidos, procurando que la reducción no tenga severidad excesiva, hasta restablecer una proporción más adecuada.

Por último, el ministerio del Interior a quien corresponde en el Reich las funciones de enseñanza, valiéndose de las Facultades que le concede la ley que acabamos de citar contra la excesiva concurrencia de alumnos en las Universidades y en los Institutos de estudios superiores, dicta con fecha 28 de Diciembre de 1933, una disposición normativa, en virtud de la cual se fijan en 15.000, el número de los alumnos de las escuelas medias, a los cuales se les podrá conceder en todo el territorio, el grado de madurez que se requiere para su admisión en la Universidad y demás establecimientos de enseñanza superior, para el año escolar de 1934 que se inicia después de Pascua. El 10 por 100 de estos 15.000 matriculados podrá estar formado por estudiantes del sexo femenino. El decreto, reparte además, entre los diferentes Estados federados, el número de estudiantes que deben admitirse; a Rusia se asigna un contingente de 8.900; a Baviera, 1.670, dividiéndose el resto entre los demás Estados. En virtud de una orden posterior,

los escolares y estudiantes «no arios», autorizados para asistir a las escuelas provinciales de Prusia, no podrán exceder de un 1'5 por 100 del total de los alumnos que asistan a esas escuelas.

El «*numerus clausus*», no alcanza a los estudiantes extranjeros que vayan a Alemania, ya sea para ampliar y perfeccionar sus estudios o para obtener un título académico, en cualquiera de sus Establecimientos de enseñanza superior. Estos podrán estudiar en número ilimitado. Huelga advertir que en las mencionadas disposiciones, se reorganizan los estudios y las pruebas de aptitud, para adaptarlas al nuevo estado de cosas que se crea.

Una notable innovación en las nuevas normas sobre el «*numerus clausus*», está constituida por el hecho de que la reducción del número de mujeres estudiantes, es mucho más sensible que el de estudiantes varones. En 1933, estudiaban en las Universidades alemanas, unas 4.000 mujeres, que con las nuevas disposiciones fueron reducidas a 1.500. Nada tiene esto de particular, dadas las tendencias y orientaciones del hitlerismo racial y nacionalsocialista.

El preámbulo del decreto, escrito en tonos enérgicos, dice que el Estado tiene que poner un límite al continuo crecimiento del ejército de parados, que tienen grado de doctor. La matrícula en los Centros de segunda enseñanza, se ha duplicado desde que la gran guerra terminó, en los estudiantes masculinos y se ha multiplicado por nueve en la enseñanza femenina. De ahora en adelante, la ola de estudiantes de la segunda enseñanza, que quiera ingresar en las Universidades será sometida a pruebas muy severas, de modo que los admitidos no pasen de la cifra que se señale para cada profesión. En lo sucesivo, los Gimnasios y las Oberrealschulen, no mandarán a las Universidades dentro del contingente fijado, más que a los que reúnan las condiciones que el nuevo Estado precisa. Según esta disposición, el grado de madurez será concedido en adelante, única y exclusivamente, a aquellos licenciados de las escuelas medias, los cuales demuestren por su madurez espiritual y física y por las condiciones de carácter y de sentimiento nacional, que están en posesión de las cualidades que requieren los estudios superiores en la nueva Alemania.

De todos modos el número de 15.000 matriculados, fijados para el año 1934, no es definitiva, pues la cifra será gradualmente disminuída en años sucesivos, hasta igualarla con las necesidades medias normales de licenciados, que se ha calculado en 10.500. No obstante, se cree, que probablemente, en el año 1935, el número se reducirá espontáneamente, ya que entonces llegarán a la Universidad las generaciones nacidas en los años de la guerra, inferiores en número a las de los años anteriores.

En otra parte del decreto, se censuran los falsos principios de educación que hasta hace poco imperaban en Alemania, dedicados exclusivamente a cultivar la personalidad individual, en vez de preparar a los estudiantes,

para el mejor servicio de la nación, y se exalta la fórmula hitleriana, ds que en Alemania debe serlo todo el pueblo, no el Estado y nada el individuo si no es en función del pueblo. Por último promete el decreto en cuestión, que se instituirán organismos especiales, para poder aprovechar la preparación de aquellos estudiantes de segunda enseñanza, que no consigán entrar en la Universidad y dirigirlos a una profesión práctica. Como el conflicto principal, que levanta la aplicación del «*numerus clausus*», es éste de la desocupación de los jóvenes licenciados de las escuelas medias, que no obtengan matrícula en la Universidad, las oficinas del Trabajo, tanto las de colocación, como las de información gratuita, se preocupan desde hace algún tiempo de entablar acuerdos con las organizaciones económicas, al objeto de proporcionar colocación en las carreras industriales, comerciales y estatales a los jóvenes licenciados; con tal fin, se han fundado diversos centros de instrucción en tales actividades. Además, para no agravar la situación de los no matriculados, no se pondrá sobre los títulos equivalentes a los de nuestro bachillerato, ninguna indicación que señale la no concesión del grado de madurez.

Las críticas levantadas por este decreto, son considerables. Se aduce en primer lugar, que la disposición ha dejado casi a un 70 por 100 de los últimos bachilleres sin posibilidad de ingresar en una Universidad o Escuela superior; pero ya hemos hecho constar cómo el decreto prevé este conflicto y cómo intenta resolverlo. Por otra parte, aun cuando es cierto que se están descongestionando un par de Universidades importantes, como las de Berlín y Múnich, que realmente tenían un exceso de matrícula, resulta que al distribuir un cupo tan disminuído de estudiantes, la vida de muchas Universidades pequeñas, se hace difícilísima, ya que precisamente, por sus menores exigencias científicas, eran las que se mantenían merced a los alumnos menos capacitados o estudiosos.

Se dice además, que a los jóvenes no se les presenta un mejor porvenir, porque si grande es el paro entre los titulares académicos, no lo es menos entre las carreras comerciales e industriales y en los oficios. Se sostiene también que la cultura nacional saldrá perjudicada, porque en esos 25.000 universitarios, que en el curso actual ha habido de menos, se habrá disminuído correspondientemente el número de los que al investigar y al oír, al leer libros o por lo menos al comprarlos, han venido permitiendo que la ciencia alemana haya alcanzado el nivel a que hoy se encuentra. Se sostiene igualmente, que con ello, no se reducirá inmediatamente el número excesivo de establecimientos de segunda enseñanza, que constituye el gran defecto de la Instrucción pública alemana, y que ha sido y sigue siendo la causa principal de la plétora universitaria en dicho país. Por último, se afirma que los beneficios materiales que se persigan quedarán invalidados por incalculables daños espirituales ya que dicha disposición significa una reacción anti-intelectualista, que implica la afir-

mación contundente de que la salvación de un pueblo, no está en el mucho y vago saber.

Por último, el hecho más significado que demuestra cómo en la misma Francia, tan ufana de sus tradiciones liberales empieza a plantearse el problema de si el acceso a las profesiones llamadas liberales puede seguir siendo regulado por la clásica doctrina liberal apoyada en la ley de la oferta y demanda, está constituido por las declaraciones que acaba de hacer en el mes de Enero de 1935, el presidente del Consejo de ministros de Francia, M. Flandin, que han causado profunda sensación al plantear con lealtad y con nobleza, desde tan alto puesto, la necesidad del «*numerus clausus*». Justamente preocupado el estadista francés por el excesivo número de licenciados y doctores en profesiones liberales, realmente escandalosa en unos momentos críticos de superproducción, tanto intelectual, como industrial y agrícola, en que Francia pide más oficios y menos carreras y sobre todo menos títulos, M. Flandin, declara oficialmente la urgente imperiosa necesidad de atajar radicalmente el crecimiento del proletariado intelectual, que empieza a ser una peligrosísima plaga, surgiendo la idea de fijar cada año el promedio autorizable de abogados y médicos.

Hungría.—Ante el excesivo número de estudiantes que desde hace algunos años se presentan para cursar estudios en las distintas Facultades universitarias, fueron rechazados el año pasado en Budapest, más de 2.000 aspirantes. El exceso sobre el número de estudiantes que pueden ser admitidos en las Universidades de todo el país, fijado en 2.600, es especialmente considerable en cuanto a las Facultades de Medicina, observándose en cambio, escasez de aspirantes en las Facultades de Derecho. Sabido es que en Hungría, el problema del exceso de médicos, adquiere proporciones tan catastróficas como en Alemania.

Pues bien, para evitar en lo futuro y en lo posible esta plétora el número de estudiantes en las Universidades de la nación, ha sido considerablemente reducido, no estando permitido que sobrepasen las cifras de antemano señaladas. La Facultad de Budapest, sólo puede admitir a 160 estudiantes de Medicina y 70 de Farmacia; la de Szegedin, 60 de los primeros y otra cifra proporcionada de los segundos; lo mismo se ha hecho en las Facultades de Dobreezin y Punspirehen.

Austria.—Este desgraciado país, con características muy parecidas a los de Alemania y Hungría, en lo que a la plétora universitaria y profesional se refiere, limitó hace pocos años a 40 el número de alumnos que pueden ingresar anualmente en el primer año de los estudios de la Facultad de Medicina.

Polonia.—Según un documentado estudio del profesor Cieszynski, sobre el estado actual y el porvenir de la profesión médica en Polonia, para remediar los estragos de la superproducción de médicos, habrá de calcularse el número de los admitidos a estudiar Medicina, según el aumento

de la población. De acuerdo con este criterio, para el año 1929, se calculó un total de 573 estudiantes de Medicina en todas las Universidades del país.

Checoslovaquia.—En Checoslovaquia, el Comité para la reforma de los estudios médicos presidido por el decano de la Facultad de Medicina de Brünn, profesor Bohoslav Bonecv, ha publicado una relación de medidas concretas, encaminadas a dicho fin, en una de las cuales se establece el «*numerus clausus*», como uno de los mejores medios de evitar la plétora profesional, regulando la admisión en las escuelas médicas, a base de las necesidades efectivas del país.

Bulgaria.—La limitación del número de estudiantes de Medicina, se fija cada año en un porcentaje máximo.

Noruega.—Aun cuando realmente, no existe una verdadera reglamentación en este país, no obstante, el número extraordinario de estudiantes ha hecho necesaria una cierta regularización. Y así, se acordó recientemente, que sólo podrán continuar los estudios de Medicina aquellos alumnos que obtuvieran buenas calificaciones en los primeros cursos. Reglamentariamente, todo bachiller puede comenzar si le place, los estudios de Medicina. Al cabo de tres o cuatro años, se sufren los primeros exámenes en física, química, anatomía y fisiología. Después, comienzan los estudios clínicos en los hospitales, pero aquí sólo son admitidos 50 estudiantes por semestre, debiendo esperar su turno el resto. Vemos, que entre la primera y segunda parte de los estudios se forma una especie de cuña, que cada año es más fuerte; los estudiantes, que la constituyen deben esperar su turno, y a veces la espera se prolonga durante tres o cuatro años.

Sin embargo, las Asociaciones de médicos noruegos estiman insuficiente este criterio, solicitando otras restricciones, que signifiquen una limitación más rigurosa al ingreso en las Facultades de Medicina. Desde el año 1922, los médicos y las Facultades de Medicina, trabajan sin descanso en pro del «*numerus clausus*». No hace mucho, el Gobierno propuso, una verdadera y rigurosa selección, pero no tengo noticias de que esta proposición se haya discutido aun en el «*Storting*» (Parlamento) noruego.

Inglaterra.—Aun cuando en teoría la limitación no existe, en la práctica se impone el «*numerus clausus*», pues las Escuelas de Medicina, suelen tener más candidatos que plazas disponibles. Esta medida ha dado excelentes resultados y ya hace algunos años que se viene aplicando en varias Universidades.

Suecia.—Se limita el número de estudiantes, con el fin primordial de que todos puedan hacer un buen aprendizaje. El número de alumnos en cada asignatura, se determina con relación a los medios de que se dispone y el número de profesionales que el país necesita. Así, por ejemplo, en la cátedra de fisiología de la Facultad de Medicina de Upsala, no se admiten más que alrededor de 30 alumnos. En los primeros cursos de la Facultad de Estocolmo, no son admitidos más que 56 estudiantes cada semes-

tre. Si se tiene en cuenta que Suecia tiene cerca de diez millones de habitantes y tres Facultades de Medicina, podremos darnos cuenta del excesivo número de estudiantes, que comparativamente, hay en nuestras Facultades. La limitación en este país, obedece sobre todo, a la plausible idea de la necesidad de que el profesor, pueda conocer personalmente a todos y cada uno de sus alumnos y pueda orientarlos convenientemente.

Letonia.—Todos los años, la Facultad de Medicina, se esfuerza en disminuir el número de plazas vacantes en el primer año de estudios; pero la afluencia es siempre tal, que el número fijado se sobrepasa todos los años. Para el año escolar 1932-1933, se fijaron en 40 las plazas para el primer año de la carrera. La selección entre los candidatos se hace por concurso-oposición.

Francia.—Si bien en la actualidad, no hay nada en concreto sobre esta cuestión, existen elocuentes precedentes. En 1760, la Facultad de Medicina de Montpellier, decretó, que el número de nuevos estudiantes de Medicina, no debería pasar de 20. En 1929, el profesor Carnot, seriamente preocupado por el porvenir de la profesión, propuso una severa selección eliminatoria, al terminar el primer año de estudios. En apoyo de su propuesta, hacía notar, cómo las Facultades de Derecho, lograron brillantes resultados, estableciendo una medida análoga. El profesor Sergent—Revue de France, 15 Enero, 1931—se opone a la limitación concreta y rigurosa, pues ve en ella un procedimiento algo dictatorial, violentamente opuesto, al espíritu francés, tan pleno de liberalismo. Pero el doctor Maurice Mordagne, le contesta—La Presse Medicale, 10 Junio, 1931—diciendo que el número de estudiantes de veterinaria, está estrictamente limitado en Francia, sin que ello haya levantado la menor objeción. La Confederación de Sindicatos médicos de Francia, propugnaba en 1930, la eliminación de los estudiantes, manifiestamente ineptos, después de los primeros meses de estudio; esta medida radical sería dictada por el Consejo de la Facultad, previo examen del expediente académico de cada estudiante.

Como vemos, aun cuando no existe en Francia el «*numerus clausus*», cada vez se habla con mayor insistencia de la urgente necesidad de implantarlo. Recientemente, lo defendió el sabio profesor Paul Langevin, quien dijo que las Facultades no pueden depender del número de alumnos y que no se puede hacer a los jóvenes la faena de recibirlos, sino se puede asegurarles después una probabilidad razonable de encontrar una situación. Por último, en 1934, el profesor Portmann, catedrático de otorrinolaringología en la Facultad de Medicina de Burdeos y senador por el departamento de La Gironde, ha presentado al Parlamento francés, un proyecto de ley, encaminado a limitar el número de estudiantes de Medicina en Francia. (El texto íntegro de este documento se ha publicado en la revista médica francesa, titulada «*Scalpel*», número correspondiente al 8 de Septiembre de 1934).

Rumania.—En Rumania, se ha limitado a 150 el número de estudiantes de primer año, que pueden admitirse en la Facultad de Medicina de Bucarest. Los candidatos son admitidos, según una clasificación que se hace teniendo en cuenta las notas del bachillerato, sobre todo, las obtenidas en las ciencias físico-químicas y naturales de los tres últimos años del Liceo.

Portugal.—No hace mucho, la Facultad de Medicina de Oporto, presentó una instancia en el Ministerio de Instrucción, solicitando la limitación al número de 60 alumnos matriculados en cada curso oficial. Se justifica la petición por la afluencia enorme de alumnos que impide toda enseñanza práctica, a más de conducir a una plétora médica, cuyos perniciosos efectos sobre la dignidad de la profesión médica, se hacen sentir cada vez más, con la libertad de inscripción de los alumnos. La Dirección de la Asociación Médica Lusitana, se interesó por la cuestión, que fué tratada también por las Asociaciones profesionales.

Rusia.—En la misma Rusia soviética mientras todavía hace pocos años, todo el mundo podía estudiar la carrera de Medicina, ahora se hace una rigurosa selección entre los estudiantes, selección que no sólo sirve para la Medicina, sino que vale también para las otras escuelas superiores. La selección de los futuros médicos, se hace en los medios incondicionales del régimen; clase proletaria y pequeños labradores, en cuyas filas se reclutan la mayor parte de los estudiantes. Pero como entre éstos, la formación cultural previa es muy deficiente, los escogidos deben ser preparados para los estudios superiores en las llamadas «Facultades de trabajadores». La preparación en estos Centros es muy difícil, y si el designado resulta incapaz o se muestra perezoso, es devuelto a la clase de trabajo de donde procedía. Algo mejoran las cosas, a este respecto, en 1934, al volverse a abrir a los estudiantes extranjeros, las Universidades de Rusia, los cuales deberán acreditar el mismo nivel cultural que se ha establecido, para el ingreso de los estudiantes soviéticos en las Universidades rusas.

Estados Unidos.—En los Estados Unidos, de las 80 Facultades y Escuelas de Medicina, que actualmente existen, 47, las mejores, han acordado que ningún curso pueda tener más de 125 alumnos, y ello, a pesar de la riqueza de medios de este país y de tener un número total de médicos, proporcionalmente, cuatro o cinco veces menor que el nuestro.

En la Universidad de Stanford, por ejemplo, el número de mujeres estudiantes, no puede exceder de una cifra que viene a representar el 40 por 100 del total de los alumnos. Después se establece una gradación en el número de éstos, según los años o cursos: en los dos primeros sólo se admiten a 400 varones y 300 hembras, para el trimestre de otoño en que empieza el curso; en el trimestre de verano, el número es ilimitado, pero con la condición, de que 50 del sexo masculino y 30 del otro, podrán pasar a los trimestres sucesivos, por lo cual son muy pocos los que inician el curso durante el verano. Para los estudios de los dos años del segundo

período, el número de estudiantes está en relación con los hospedajes disponibles, si bien para los estudiantes de Medicina, esto no presupone, que vengan a ser admitidos todos, pues en la Escuela de Medicina el número de plazas es mucho más reducido, por el carácter eminentemente práctico de sus enseñanzas. En caso de selección, se toman como base, la educación literaria, la capacidad mental del candidato, su carácter personal, a más de un reconocimiento médico, acerca de su salud y vigor físico.

Canadá.—Seis Universidades limitan el número de estudiantes de Medicina; unas lo hacen en el primer año de la carrera, otras en los años preparatorios. En aquéllas la elección se hace sobre los que han pasado con mejores calificaciones los años preparatorios.

Chile.—El Gobierno chileno limitó a 80, el número de nuevas inscripciones en la carrera de Medicina, para el año escolar 1929-1930. Al efecto, se designó una Comisión especial constituida por profesores de la Facultad de Medicina y del Instituto Pedagógico, para designar los candidatos, fundándose en las notas obtenidas durante los tres últimos años de estudios de la segunda enseñanza en las siguientes materias: Física, Química, Biología y dos idiomas (francés e inglés o alemán). Además, fueron sometidos a un examen escrito y otro oral, sobre las mismas materias.

Brasil.—Desde hace algunos años—no sabemos si la medida persiste aún, o se ha modificado en algún sentido—, el Brasil, sólo admite 80 estudiantes de primer año en la Facultad de San Pablo y 250 en la de Río Janeiro.

Argentina.—En otras Repúblicas americanas, se ha intentado también limitar de una manera concreta el ingreso en las Facultades de Medicina, pero hecha de esta cuestión bandera política por algunos partidos, que consideraban la limitación como un atentado a la libertad de enseñar y aprender establecidas en la Constitución y como un proyecto de exagerado saber burgués y aristocrático, ha dado lugar a una verdadera revolución académica y aun a graves situaciones políticas.

Así, la Facultad de Medicina de Buenos Aires, haciendo uso de una atribución que le conferían los estatutos de su autonomía, tomó el acuerdo de señalar un límite en el número de sus alumnos y no solamente porque estimara que el número de galenos era excesivo, sino considerando también que defraudaban a la sociedad, admitiendo una cantidad de estudiantes superior a los medios de educación profesional de que podía disponer. Pero el Gobierno desautorizó el acuerdo, considerándolo anticonstitucional y esta discrepancia determinó la dimisión del decano y de siete consejeros de la Universidad bonaerense, que interpretaron la actitud del Gobierno como una transgresión del fuero universitario. No obstante, algún tiempo después, la Facultad de la Plata, acordó no admitir más de 200 alumnos en el primer año de la carrera. En las últimas leyes complementarias sobre el nuevo plan de estudios de la Facultad de Medicina de Buenos Aires, que entró en vigor

el 16 de Marzo de 1932, se expresa la utilidad de limitar el número de estudiantes de los dos primeros años de la carrera, tan pronto como sea posible, para que sólo los que tengan condiciones puedan ser seleccionados.

III.—TEORIA DEL «NUMERUS CLAUSUS»

A juzgar por los datos que acabamos de exponer, es innegable que la tesis de la reducción obligada del número de estudiantes de Medicina, se va abriendo paso de día en día, y de seguir las cosas así, más o menos pronto llegará a implantarse en todos los países. Precisamente, la función de la Universidad, es la selección, como decía el Cardenal Mercier, «la misión más elevada de la enseñanza superior, es la de formar unas cuantas inteligencias de selección», lo cual es estrictamente necesario para todo progreso, para toda civilización. Hay que limitar rigurosamente el número de estudiantes. El problema de la Universidad, sin prestigio, no es cuestión de cantidad ni multitudes. «Non multum, sed multa».

La limitación del número de alumnos es cosa absolutamente indispensable. Cada uno de ellos ha de ser conocido no sólo por su trabajo, sino también por sus aptitudes. Aun cuando ya el Reglamento vigente de Universidades dispone en su artículo 91 que se dividan en secciones las cátedras, numerosas, no obstante todos conocemos las clases de 100 alumnos y más, de Universidades e Institutos y todos sabemos lo que dan de sí. El límite máximo habrá de señalarlo la experiencia pedagógica, que en ningún caso pasa de las cinco docenas. Giner de los Ríos, teniendo en cuenta el dictamen de los pedagogos más autorizados de su tiempo, cuando tratan de la escuela primaria y dada la necesidad, ya entonces sentida de fijar un máximo, no creía irracional asegurar que este máximo oscila alrededor de los 50.

Masas tan numerosas de estudiantes, como las que hoy invaden las Facultades de Medicina, es imposible distribuir las de manera que puedan recibir la enseñanza más indispensable haciendo materialmente imposible todo intento de dirección personal. Los maestros se ven obligados a enseñar a más de un centenar de alumnos con elementos apenas suficientes para veinte o treinta. «Cuando 150 alumnos están inscritos en un mismo servicio hospitalario, es imposible que cada día palpen, percutan, exploren, comprueben por sí mismos, los síntomas que el maestro observó y comentó. Ante la abundancia de alumnos, este ejercicio fundamental para la educación profesional del futuro médico ha sido reemplazado por la presentación de enfermos en el anfiteatro, de lo cual se aprovechan muy poco los jóvenes estudiantes, por razones que son fáciles de comprender» (Sergent).

Una de las causas primeras de nuestro actual malestar profesional radica en la manifiesta desproporción que existe entre la aptitud legal y la aptitud científica con que se sale de las Facultades de Medicina, al finalizar los estudios de la licenciatura, de lo cual resulta la paradójica conclusión de haber cada día mayor número de titulados y menor número de mé-

dicos: «Ello no es imputable ni a escolares ni a maestros, que no son en sí, ni mejores ni peores que los de ayer. La causa radica en la organización, en el desenvolvimiento de los estudios médicos, que se rige por los mismos principios, por idéntica contextura, con el mismo material y personal de enseñanza para 20 alumnos que para 100; lo mismo que cuando todo lo que se sabía en Medicina, se abarcaba por una inteligencia que en la actualidad, en que miles de inteligencias, no pueden abarcar los detalles de un problema etiológico» (García Alvarez).

Para que se pueda estudiar bien, es necesario que el número de estudiantes admisibles en los centros de enseñanza de la Medicina esté en estrecha relación con sus posibilidades docentes. Así se hace en algunos hospitales y laboratorios, que no son los universitarios, en los cuales los alumnos matriculados son justamente los que permiten los medios docentes de que disponen. Las Facultades de Medicina de mayor capacidad apenas lo son para 400 alumnos, y dado el estado actual de la matrícula, resulta que por lo menos un 65 por 100 reciben una educación científica bastante deficiente.

De esto resulta, que el Estado, por respetar la libertad de aprender, cae en la monstruosidad de capacitar para el ejercicio profesional de la Medicina a numerosas personas que, al terminar sus estudios, distan mucho de haber alcanzado la debida preparación. En el Proyecto de Ley de Bases, de la reforma universitaria («Gaceta» del 19 de Marzo de 1933), se admite en principio la tesis de la limitación en el párrafo último de la base 18, que dice así: «La Universidad habrá de procurar que, salvo en las clases de exposición general de doctrinas, ningún seminario, clase práctica o laboratorio, tenga mayor número de alumnos de lo que permita hacer posible la permanente cooperación personal del estudiante, en la obra que el seminario, laboratorio o clase práctica realiza.»

(Concluirá)



Acaemia Española de Dermatología y Sifiliografía

Acta de la sesión celebrada el día 5 de Diciembre de 1934

PRESIDENCIA: DOCTOR SANCHEZ COVISA

Doctores Covisa y Rivas Cabello.—Presentan un enfermo, de cincuenta años, afecto de una dermatosis profesional. Trabaja desde hace diez años en la medición de la tensión del oxígeno comprimido en balas; al ajustar el manómetro y al dar salida al gas en los casos de tensión excesiva, recibe sobre las partes descubiertas de la piel un chorro de oxígeno. Las lesiones presentan un brillo con irisaciones y una coloración semejante a los que hemos visto en un caso de argirosis estudiado por el doctor Alvarez Cascos; se diferencia de este caso por su fondo erimatoso. En diversos puntos, atrofia y alteraciones descamativas, escamas grises; prurito y ardor; localización en partes descubiertas. Separado del trabajo ha mejorado algo. Los comunicantes afirman no haber encontrado en la revisión, aun no acabada, de una intensa literatura, nada que pueda compararse al caso presentado; hay sólo en el «Handbuch», de Jadassohn, una referencia de un trabajo de Brezina sobre eczema en obreros que trabajan en la soldadura autógena. En el enfermo ha sido realizado un análisis de sangre, comprobándose la existencia de una linfocitosis del 43 por 100 y una eritropenia de 3.500.000, alteración sanguínea idéntica a la observada por el doctor Rivas en más de una decena de casos de dermatosis profesionales por el benzol.

Doctor Tomé.—Las lesiones de este enfermo me recuerdan las que he observado en obreros que trabajan con aceites pesados. Promete, cuando el caso sea estudiado en extenso, aportar los datos bibliográficos que en cuente.

Doctores Bertoloty y Herráiz.—El primer autor que utilizó en blenorragia la vacunación con gérmenes vivos fué Löser, y afirma que obtuvo resultados satisfactorios, superiores a los obtenidos por otros medios. Otros autores no han señalado esta ventaja (Lewin, etc.). Los comunicantes han ensayado el tratamiento en 58 enfermos, repartidos entre diversas formas de blenorragia. Para la valoración de los resultados se tiene en cuenta: el número de infecciones padecidas, la intensidad y el tiempo transcurrido entre las intradormorreacciones realizadas (no damos como positivas sino aquellas en que se forma un habón); se señalan las reacciones general y local a las inyecciones, el número de vacunaciones y el total de días del tratamiento, así como las curaciones clínicas y biológicas (en algunos casos el exudado ha persistido). Se señalan igualmente las dosis de las vacunas, el resultado de las intradormorreacciones finales y los casos de infecciones asociadas.

Para la ejecución de la emulsión vacunal utilizamos casos de blenorragia aguda anterior, aislamos los gérmenes y la solución se realiza en solución isotónica. Löser utiliza medio tubo por inyección, siendo la reacción violentísima; nosotros hemos utilizado un asa de cultivo en emulsión, en dos centímetros cúbicos, poniendo cada siete días un centímetro cúbico. La tolerancia ha sido variable. Siempre hemos hecho intradermos previas, relacionando pronóstico y sensibilidad (Benoit); en ningún caso ha faltado la sensibilidad. En dos casos se han formado abscesos, en los que no hemos conseguido demostrar la presencia del gonococo. Para explicar los abscesos, Träger (?) supone que se trata de razas afines al tejido; pero esta explicación no vale para nuestros casos, pues han sido observados en dos tandas distintas de sujetos inyectados, sin que en el resto de los individuos haya pasado nada. En el curso del tratamiento hemos controlado no sólo la reacción térmica, sino el estado general. Para la consignación de datos hemos utilizado las fichas por nosotros hechas y que ya son conocidas por los académicos. Sobre el criterio de curación, afirma que se ha tenido en cuenta la ausencia de exudado, aun después de reanudada la vida sexual, y biológicamente la ausencia del gonococo al examen directo y en cultivo.

En la valoración de los resultados obtenidos diferencia entre remisión absoluta y relativa, señalando el tanto por ciento en curación y el tiempo en obtenerla. Muestra unos gráficos en los que el decrecimiento de la curva, por altas de curación, está ordenado en relación con los días. En blenorragia aguda es claramente apreciable un desdoblamiento de la curva, por existir casos en que, desaparecido el exudado, se conservan los gonococos. En los cuadros se advierte que son posibles curaciones en la primera semana; en las agudas se determina el día catorce un gran descenso en la curva por curación; en las crónicas este descenso importante no se produce hasta el día veintidós.

En los casos agudos el resultado terapéutico es superior a los obtenidos en otras formas de la enfermedad; y si comparamos su resultado con los logrados con los métodos usuales, es superior a ellos. Los resultados son mejores en los casos de mayor sensibilidad, lo que está de acuerdo con el criterio de Benoit. En los casos agudos la intradermoreacción es negativa al final del tratamiento. Afirman los comunicantes que no hay relación entre la reacción cutánea y la reacción general, de lo que deducen que la acción terapéutica no está determinada por la piroterapia inespecífica. La acción la interpretan por la persistencia del germen en el tejido. Es verdad que las dosis altas determinan una acción pirética; pero hay casos que trans-

ORTHOMIL

Solución de salicilato de sosa.
2 gramos por cucharada.

Producto del Laboratorio Cántabro.

Santander.

curren sin fiebre y el tratamiento es igualmente eficaz. La aplicación pronta de la vacuna hace que tenga un mayor poder antigénico, pues está demostrado que lo pierde paulatinamente, llegando al séptimo de su valor a los siete días.

Como conclusiones al trabajo puede afirmarse: El rendimiento terapéutico de las vacunas vivas es superior al de las vacunaciones clásicas, iguala al de los tratamientos combinados; la rapidez en la obtención de los resultados es mayor, y en los casos de mayor hipersensibilidad cutánea es mayor el número de resultados favorables.

Doctor Bejarano.—Cree que no debe pasar sin comentario la comunicación del doctor Bertoloty. Es necesario que se precisen algunos puntos: si la preparación de vacunas vivas ha sido realizada en el momento de la inyección; la afirmación revolucionaria de que, sin utilizar tratamiento local, logra la curación de blenorragias crónicas en un espacio de ocho días; el concepto del doctor Bertoloty sobre portadores de gérmenes, algo distinto del que nosotros tenemos por tales, y si los tratamientos expuestos pueden equipararse a los tratamientos combinados.

Doctor Cascos.—Afirma que los tantos por ciento de curación, en blenorragia femenina, han cambiado considerablemente en estos últimos años, y este hecho no es debido al tratamiento vacunal, sino al químico. No ha podido conseguir el nuevo preparado Flavadin, a base de acridina y arsénico; pero sí ha tenido ocasión de apreciar, en Dusseldorf, los resultados logrados con dicho medicamento en las blenorragias de cerviz, observando curaciones con sólo dos o tres inyecciones intracervicales. En la blenorragia cervical pura, sin complicaciones, el número de curaciones alcanza al 99 por 100.

Doctor Hombria.—Pregunta al doctor Bertoloty qué variedades de gonococos han sido utilizados, si la variedad lisa o la rugosa, pues la escuela de Atkin ha demostrado su diferente poder antigénico. Recuerda el peligro de utilizar vacunas vivas por las complicaciones septicémicas a que pueden dar lugar.

Doctor Bertoloty.—Señala su agradecimiento a los señores que han intervenido. Al doctor Bejarano le dice que los gérmenes utilizados son vivos, pues las emulsiones son preparadas ante la estufa de cultivos y aquéllos son sembrados con frecuencia. Mi afirmación sobre los portadores es exacta. Lo pongo, sin embargo, entre interrogantes, como puede verse en el trabajo escrito. Para mí, portadores de gérmenes son aquellos sujetos que, teniendo el agente, no tienen lesiones aparentes. Creo que son sujetos sin lesiones, curados clínicamente y no biológicamente; no sabemos si contagian o no, ni si su blenorragia ha recidivado, pues aún no han vuelto. El doctor Bejarano se ha extrañado de lo brevemente que en algunos casos hemos conseguido la curación; efectivamente, los resultados son sorprendentes; yo mismo no lo creí en un principio. Por primera vez lo advertí

en casos que no se había hecho un estudio completo, y por eso no quise traerlos a la Academia. Puedo afirmar que todavía no estoy convencido; es indudable, sin embargo, que las vacunas vivas, utilizadas aisladamente, tienen el mismo valor que el tratamiento combinado; existe la dificultad de conservar el gonococo, y esto hace que sea desechado su empleo. Los casos curados en nueve días son pocos: un 5 por 100 en 58 casos. Como puede verse en la gráfica, algunos casos de blenorragia aguda curan pronto; los demás, la mayor parte, han tardado cuarenta días. Entre las formas crónicas hay una sola curada en nueve días; después no hay curación hasta los treinta y uno.

Al doctor Alvarez Cascos le agradece su indicación; dice que conoce el producto, pero que no lo ha experimentado.

Al doctor Hombría le replica que han sembrado los gonococos sin ocuparse de variantes o colonias. El peligro septicémico es de temer; pero recuerda que él no es el primero en utilizar vacunas vivas; antes lo han hecho catorce autores, como puede comprobarse en la nota bibliográfica del trabajo. No he tenido ningún caso de septicemia; sí de fenómenos sin importancia.

Doctor Bejarano.—En pocos meses he tenido ocasión de observar dos casos de degeneración coloide del dermis; uno de ellos, ya conocido por los académicos, presentaba una localización de las lesiones en cara; el segundo, mi aportación de hoy, tiene una localización distinta en manos, con algunos elementos aislados en contornos palpebrales. En las obras de Dermatología se presta poca atención a esta afección, aun en los tratados fundamentales; por ejemplo: en el «Handbuch», de Jadassohn, no hay descripción clínica exacta del proceso; en cambio, la descripción histológica de Gans es buena. Es preciso acudir a las publicaciones antiguas: la descripción clínica de Balzer coincide con los datos actuales. La degeneración coloide afecta lugares descubiertos, y se desarrolla sobre un proceso de insolación crónica: lesiones pigmentarias, eritematosas, congestivas. La edad de los sujetos afectados es señalada en los tratados entre cuarenta y setenta años; en nuestro segundo caso estaría conforme con este dato; no así el primero, muchacho de veinte años, que puede considerarse como forma juvenil. Los caracteres morfológicos son característicos, es una erupción vesiculoide, y es preciso puncionar estas supuestas vesículas para advertir que no lo son, brotando por el orificio de punción una substancia hialina o coloide. Las designaciones de la enfermedad han sido muy diversas: Wágner lo llamó «miliium» coloide; la escuela italiana, «seudomiliium» coloide. Más tarde, Besnier y Balzer lo llamaron degeneración coloide. En el segundo caso que observó, lo estudió Balzer histológicamente, advirtiendo la distinta participación de la colágena y de la elástica. Otros nombres han sido dados, posteriormente, a la enfermedad; pero con menos fortuna que la designación de Besnier, que puede afirmarse que se ha consolidado,

y que nosotros aceptamos; por ejemplo: Milian lo llama conjuntivoma con degeneración hialina. Wágner sostuvo la tesis de que las lesiones se originan en el epitelio de las glándulas sebáceas.

En el estudio histoquímico se aprecia que las sustancias que constituyen el proceso degenerativo no son sustancias químicamente definidas; son productos de desintegración albuminoidea, de análogas propiedades ópticas. Es necesario señalar que los histopatólogos cutáneos no piensan igual que los histopatólogos generales. La degeneración coloide es, para éstos, una alteración que existe con cierta frecuencia, como proceso secundario a otros varios; pero que a nosotros nos conviene separar de la degeneración coloide que asienta, esencialmente, en dermis, afectando a las sustancias colágena y elástica. La degeneración coloide del epidermis es siempre secundaria. En los procesos cicatriciales y tumorales hay una degeneración coloide de las fibras elásticas, de carácter secundario. La degeneración coloide es constante en la atrofia senil, degeneración coloide fisiológica, e idéntica a la del cuadro morbozo de que nos ocupamos; en individuos de edad avanzada el diagnóstico diferencial es muy difícil.

La degeneración coloide de los dermatólogos es una degeneración coloide de la sustancia colágena que determina la morfología de la erupción. Histológicamente hay una pérdida fibrilar fina, que se transforma en una sustancia de estructura grosera, de manojos grandes y núcleos escasos. En la ejecución de los cortes histológicos, la sustancia formada en las zonas papilares puede desprenderse, quedando a la observación microscópica unos espacios vacíos.

Después, el doctor Bejarano explica fotografías y microfotografías de los casos observados, aquilatando los datos clínicos e histológicos que caracterizan al proceso.

JOSÉ GÓMEZ ORBANEJA,
Secretario de actas

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.

Didan una demostración de cualquier trabajo.

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

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 VÉLEZ

V
E
L
E
Z

ZINCOL.—Específico de todas las enfermedades de la piel.

COMPOSICIÓN:	{	Ictiol.....	2 gs.
	{	Extracto Hamamelis....	250 »
	{	Borato sódico.....	0,25 »
	{	Oxido zinc.....	33 »
	{	Bálsamo del Perú.....	8 »
	{	Excipiente graso.....	100 »

CLORAMINOL.—Pomada antiséptica a la cloramina T, insustituible en toda clase de heridas.

COMPOSICIÓN:	{	Cloramina T.....	1,50 gs.
	{	Excipiente apropiado....	98,50 cs.

GUAYACOROL.—Solución oleosa antitóxica, inyectable, niños y adultos.

COMPOSICIÓN:	{	Colesterina.....	0,4 gs.
	{	Gomenol.....	0,12 »
	{	Cacodilato de Guayacol.	0,2 »
	{	Eucaliptol.....	0,3 »
	{	Alcanfor.....	0,10 »
	{	Eter sulfúrico.....	0,10 »
	{	Y aceite de olivas, lavado y esterilizado, hasta completar 1 c. c., en ampollas de 1 y 2 1/2 c. c.	

Muestras y literatura: **JOSÉ VÉLEZ.-Oropesa** (Toledo)

Sesiones clínicas del Instituto Rubio

Sesión correspondiente al día 25 de Octubre de 1934

PRESIDENCIA: DOCTOR BOTÍN

DOCTOR PALLARES.—Caso clínico.—Presenta una enferma de historia clínica complicada y cuyo diagnóstico ofrecía grandes dificultades.

Para corregir unas varices la sometieron en Avila, a una simpatectomía abdominal y a partir de esta intervención quirúrgica empezó a padecer dolores, cólicos agudísimos que se presentaban por accesos agudos, con síntomas de estenosis intestinal. Al propio tiempo una contractura que la obligaba a inclinar el tronco hacia adelante, caminando con gran dificultad.

La exploración en huesos y articulaciones, dió resultados negativos y al estudiarla en el Dispensario de aparato digestivo, principalmente en una serie de radiografías, se comprobó además de un descenso en ángulo de colon transverso, una desviación del descendente, muy acusada a nivel de S iliaca.

Se estableció el diagnóstico de múltiples adherencias con estenosis por acadamiento. En cuanto a la contractura, creemos se trata de una contractura de tipo histérico, a juzgar por la exploración hecha en este sentido.

Así las cosas, se le ha practicado una operación por la paratomía infraumbilical, despegamiento de adherencias y peritonización subsiguiente, procurando restablecer la posición normal del intestino grueso. El resultado ha sido favorable, no sólo para la función intestinal, sino para la contractura y claudicación; ahora camina en posición erectil y se encuentra perfectamente; en este segundo aspecto la operación ha actuado sólo por sugestión.

Obstrucción de colédoco producida por emigración de un cálculo después de una larga historia de cólicos hepáticos.—Enfermo con ictericia intensa, picores insufribles y acolia. Estos síntomas tenían temporadas de regresión, sin duda porque la bilis pasaba entre el cálculo y la pared del conducto.

En la operación se extirpó una vesícula con tres cálculos y después de la extracción del cálculo enclavado en colédoco, se estableció un drenaje que ha funcionado perfectamente, dando salida al principio a abundante bilis espesa y de color oscuro y ahora de aspecto claro y transparente.

Se empleó la anestesia general con éter y llama la atención de la dificultad de anestesiarse a estos enfermos, siempre expuestos a sufrir accidentes derivados de la mala función de la célula hepática y dificultades para la eliminación del anestésico.

DOCTOR YAGÜE.—El problema de la anestesia se complica cuando

se trata de operaciones en el hígado o vías biliares; el hígado tiene función eliminadora y se ha comprobado que los casos de intoxicación son frecuentes. Además, cuando los enfermos llegan a la operación, no están siempre bien estudiados, sobre todo en cuanto se refiere a la función hepática.

En primer lugar, cuando la célula hepática no está bien hay un acúmulo de urobilina, lo que ya es un dato interesante para juzgar de la función del hígado y en cuanto a la litiasis hay que pensar que no es sólo un trastorno local con precipitación en la bilis, sino que es una cosa compleja que modifica la crisis sanguínea, siendo esta una noción elemental que hay que conocer en los sujetos a operar, estudiando velocidad de sangría y tiempo de hemorragia, sedimentación, etc., etc. Todo se debe hacer para saber como anestésiar a un enfermo de hígado y si es posible evitar la anestesia general usando otro medio de anestesia.

DOCTOR PALLARES.—Todos los enfermos, sean del tipo que sean, deben ser bien estudiados antes de someterles a una anestesia y claro que muy especialmente a los afectos de hígado o vías biliares, pero en muchos casos, como el de esta enferma, no hay otro remedio que correr el riesgo, porque si la función hepática está trastornada y dificulta la eliminación del anestésico, no existe otro medio de modificar las cosas más que desobstruir el colédoco y asegurar el libre curso de la bilis. He preferido el éter, por ser el que se elimina en proporción mayor por el riñón, por estar más acostumbrado a su manejo y porque en una operación que a veces presenta dificultades, lo creo preferible a la anestesia local (insuficiente), o la raqui-anestesia con punción e inyección alta.

DOCTOR VALLS MARIN.—**Pseudartrosis de cuello de fémur.**—A esta fractura que padece desde hace cuatro meses no se le dió la importancia que tenía y el enfermo fué tratado de un modo insuficiente y si aun poniendo todo el cuidado, estas fracturas dan algunas veces pseudartrosis, no hay que extrañar que en quien no se ha hecho todo lo debido, el resultado haya sido este que le ha llevado a sufrir una intervención.

Se le hizo una radiografía en la que se ve la línea de la pseudartrosis, en una fractura de cuello intertrocantérea. La operación consiste en descubrir el foco de fractura por medio de una incisión en ángulo abierto hacia adelante pasando por detrás del trocater y terminando en espina iliaca an-



HEPATOBRON

DEL DOCTOR GRAÏNO

FORMULA

Sulfoguyacolato de potasa	4 grs.
Jarabe de codeína y Bálsamo de tulú en equivalencias <i>aa.</i>	50 —
Jarabe de belladona (en equivalencias)	30 —
Agua Dest. de Prunus Laurus Cerasus	10 —
Hepatorradil C. S. para	150 —

Jarabe agradableísimo 5,20 pts. el frasco.

terior-superior, se acentúa la rotación externa y con bisturí se extirpan los tejidos interpuestos entre los fragmentos, terminando avivando con cuchara las superficies cruentas que se van a reponer dejándolas en contacto.

Se consigue esto poniendo la pierna en extensión, abducción y rotación interna y en esta posición se atraviesa el trocanter, cuello y parte de cabeza con un injerto gordo sacado de tibia, conservando esta posición hasta dejar puesto el vendaje de escayola.

Hay casos en los cuales se puede resolver bien el problema, colocando sólo el injerto, como se vió en una radiografía que presentó de un enfermo operado el año pasado, en el cual ha desaparecido la insuficiencia que le permite hacer bien el apoyo sobre la pierna. En otro enfermo operado por este procedimiento, se ve en la radiografía recalcificada la línea de pseudartrosis curándose con más garantía que sólo el injerto.

La inmovilización ha de durar por lo menos tres meses, haciendo a la vez recalcificación por vía intravenosa.

Desaparición de la polea del astrágalo por traumatismo.—Presenta un enfermo que se cayó de pie desde una altura de unos dos metros, sufriendo un traumatismo en el pie derecho del que fué tratado sólo con reposo. Posteriormente empezó a tener molestias y se presentó en la consulta y al hacer la radiografía, se vió una desaparición de toda la polea del astrágalo que se había desplazado hasta situarse en la cara interna del calcáneo, poniendo en tensión el tibial posterior y comprimiendo el paquete vásculo-nervioso tibial posterior. La radiografía de perfil, da la impresión de pies a los que se les hace la astragalectomía.

Es un caso curioso por la forma que se colocó el fragmento desprendido; nosotros lo hemos extirpado para hacer desaparecer las molestias que causaba por su situación.

DOCTOR BERITENS PASCUAL.—**Hernia umbilical.**—Presenta una enferma operada hace diez años de hernia umbilical en Buenos Aires.

Quedó bien de la intervención, pero a los pocos meses de la misma, volvieron a aparecer los síntomas que la habían obligado a operarse y así ha continuado hasta la fecha.

Padecía una eventración con considerable diástasis de los rectos abdominales y saco herniario del tamaño de un coco.

Al incidir éste en el curso de la operación, me encontré que estaba ocupado por el colon y gran cantidad de epiplón con degeneración grasiesta.

Intestino y epiplón estaban íntimamente adheridos a pared del saco, a peritoneo parietal y entre sí, dando origen al cuadro de inflamación herniaria que en los últimos días presentaba esta enferma.

La operación fué difícil, laboriosa y sin regla ninguna, pues no podía consistir más que en deshacer las adherencias y reponer los órganos en la

cavidad abdominal. Así se efectuó sin que tuviéramos que lamentar el menor incidente.

La sutura de aponeurosis de los rectos, fué asimismo muy trabajosa dada la diástasis que he dicho que tenía.

En la actualidad se encuentra perfectamente y el curso post-operatorio ha sido completamente normal.

Es de suponer que con el empleo de una faja ortopédica, se pueda incorporar en seguida a sus trabajos ordinarios.

Síndrome de encrucijada infrahepática.—Esta enferma presentaba un síndrome de los llamados «de encrucijada infrahepática», es decir, sin que estuviera claramente definido el origen de las molestias. Estas eran dolor en hipocondrio y fosa iliaca derechos que se irradiaban unas veces al hombro y otras a todo el vientre y que la producían frecuentes vómitos biliares que la han producido el deficiente estado general que se puede observar. No cuenta haber padecido ictericia.

Suponiendo que lo mismo podía ser la lesión de vesícula biliar que de apéndice, hice una laparatomía media infraumbilical y nos encontramos con un apéndice libre y engrosado que quitamos, adherencias epiploicas a peritoneo parietales y una vesícula biliar grande, de paredes gruesas y que fué fácilmente separada de su lecho y naturalmente extirpada.

Esta enferma tiene un curso post-operatorio accidentado por el síndrome de acidosis que se le ha presentado y que esperamos desaparezca en breve a beneficio del tratamiento adecuado que le hemos impuesto.

B. DE M.

LABORATORIOS

CLINICOS Y DE BACTERIOLOGIA

PRODUCTOS QUIMICOS Puros

INSTALACION COMPLETA

MOBILIARIO



Establecimientos J O D R A

Príncipe, n.º 5

MADRID



Atophan

Schering

Por su extraordinario poder de aumentar la eliminación del ácido úrico, su acción antiflogística, analgésica y antipirética, es el Atophan el medicamento específico de la gota y reumatismo.

TUBOS DE 20 TABLETAS

SCHERING KAHLEBAUM A.G. BERLIN

PRODUCTOS QUIMICOS SCHERING, S. A. Apartado 479, Madrid
Apartado 1030, 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

ORIGINALIDAD TERAPÉUTICA

FEBRIFUGOL: Elixir.—Único preparado de fórmula racional, moderna y radicalísima para combatir fiebres tíficas, paratíficas y colibacilares y demás infecciones endodigestivas.

Rápida antisepsia interna, sin sales de mercurio ni fermentos lácticos.

HEMOBICAL: Aperitivo hematógeno rápido, antituberculoso, vigorizador, recalificante único.

Laboratorio Egabro

CABRA (Córdoba)
(ESPAÑA)

Eficaz e inocuo tratamiento

se obtiene con el empleo de la **ANTIBLEFARINA KIRCHNER** en las BLEFARITIS, CONJUNTIVITIS, QUERATITIS, ORZUELO, QUEMADURAS, ULCERAS "HERIDAS DIFTERIAS DE LA CórNEA, ULCERACIONES Y QUEMADURAS PALPEBRALES.

La **ANTIBLEFARINA KIRCHNER** es la primera pomada oftálmica a base de **Loretinato de Bismuto** que se divulgó a los señores oftalmiatras de España y América latina, según fórmula del Profesor don Tomás Blanco, de Valencia, que fué quien dió a conocer en España la gran eficacia terapéutica, en oftálmica, del **Loretinato de Bismuto** y el que pudo precisar, por su dilatada experiencia clínica, las varias indicaciones que posee por su intensa acción bactericida y poder astringente o secativo.

La expresión del crédito alcanzado por la **ANTIBLEFARINA KIRCHNER**, está en el hecho de la aparición, posteriormente, de preparaciones similares, como ocurre siempre que una determinada especialidad farmacéutica adquiere, por su eficacia, un auge considerable entre los señores facultativos.

Dada su absoluta inocuidad, puede aplicarse inclusive al ir a acostarse

ANTIBLEFARINA

LITERATURA:
Y MUESTRAS
PARA EXPERIMENTACION CLINICA:

OFTALMOTERÁPICOS KIRCHNER - León XIII, 7 - Barcelona

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 séptico y antiséptico / EMBALSAMAMIENTOS

MEDICINA INTERNA

TAKASIEGI, OGAWA y SOSHIDA.—La reacción específica para el cáncer de Nakagawa.—«Klinische Wochenschrift», núm. 49. 1934.

Los autores, investigadores japoneses de la clínica médica, dirigida por el profesor Nakagawa en la Universidad de Sapporo, publican un importantísimo trabajo sobre la reacción específica del cáncer, debido a descubrimientos hechos por ellos mismos, y la comparan con los resultados bastante buenos que da la reacción de Lehmann-Focius, llegando a la conclusión evidente de la superioridad considerable de su procedimiento diagnóstico.

Después de exponer abundante casuística, los autores terminan su extenso artículo con el siguiente párrafo: Creemos que con nuestra reacción se ha dado un paso adelante en la diferenciación de entre cáncer, sarcoma y otros tumores de tejido conjuntivo, permitiendo un diagnóstico diferencial.

Sin embargo, no permite todavía esta reacción la separación serológica entre cáncer y ovarial cistomas, o cistomas ováricos.

No obstante, en la clínica diaria ha permitido diagnosticar pronto los cánceres de estómago, pulmones, vías biliares y páncreas; y también en numerosos casos dudosos excluirlos con certeza. Por ello estiman que su reacción tiene grandísimas aplicaciones a la Clínica, si bien todavía no es una reacción específica del cáncer.

M. BAÑUELOS

BARDANOL

Elixir de Bardana y estaño eléctrico

INDICACIONES

Estafilococias en todas
sus manifestaciones

- Muestras y literatura -
A. GAMIR.-Valencia

NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA

L. STERN.—Las relaciones entre el sistema nervioso simpático y el sistema nervioso parasimpático.—«Journal Belge de Neurologie et de Psychiatrie», año 34, número 10. Octubre de 1934.

La importancia del sistema nervioso vegetativo como rector del funcionalismo de los órganos vegetativos y viscerales y de las funciones glandulares, de los músculos lisos y estriados, de los órganos sensoriales y aun de los centros nerviosos cerebro-espinales, es un hecho bien conocido. De otro lado, la influencia ejercida sobre las funciones vegetativas por el sistema nervioso cerebro-espinal es tal, que no es posible hablar de sistema vegetativo como de un sistema autónomo. La interdependencia de los dos sistemas es un hecho establecido, tanto por las investigaciones de laboratorio como por las observaciones clínicas. También está bien estudiado que la mayor parte de los órganos, tanto de la vida vegetativa como de la animal, poseen una innervación vegetativa doble, simpática y parasimpática.

El estado funcional de cada órgano es determinado, entre otros factores, por las relaciones entre el simpático y el parasimpático, pero se esquematiza demasiado cuando se consideran uno y otro como entidades que se comportan de manera uniforme e idéntica en todo el organismo, tanto en sus partes periféricas como en las centrales. Se olvida con frecuencia el papel ejercido sobre los elementos nerviosos por el órgano mismo, no se distingue suficientemente entre el centro y la periferia, y se continúa hablando en clínica de autonomías vagales y de simpaticotonías en bloque, como en los tiempos de Eppinger y Hess.

Son los trabajos de la escuela de Friedrich Krauss y los de Eppinger, los que han llamado la atención sobre la interdependencia de estos dos sistemas y han precisado el juego de los mismos en el mantenimiento del equilibrio de los órganos. Habría un antagonismo perfecto. Ahora bien, si en lugar del órgano se considera el organismo entero, no se trata únicamente de antagonismo sino de sinergismo. Cualquiera de las concepciones más en boga para explicar el mecanismo de acción de los sistemas, la de Dresel, representada por un sistema de cuerdas, y la de Eppinger y Hess, expresada por la fórmula de dos platillos de una balanza, no tienen en cuenta que el equilibrio en el organismo no es un equilibrio estático, pues el equilibrio absoluto es incompatible con la vida. El autor y sus discípulos (escuela de Moscou) han tenido por fin establecer los mecanismos de interacción de los dos sistemas vegetativos

EL MAS COMPLETO Y PODEROSO RECONSTITUYENTE

HEPATORRADIL

Síntesis in vitro de los principios activos del aceite de hígado de bacalao, según fórmula y procedimiento del Dr. GRAIRO

COMPOSICIÓN: MALTA IRRADIADA con longitud de onda precisa - Extracto de hígados frescos de ternera - Iodo naciente (metodo BEAUDIN y COURTOT) - FOSFORO - CALCIO y Jarabe de Robano perfeccionado

VITAMINAS A y D, mas elementos utiles asimilables.

Precio: 4,15 Pesetas el frasco

PRODUCTO GENUINAMENTE ESPAÑOL

HEPATORRADIL

Laboratorio GRAIRO

y estudiar su manera de comportarse en sus partes centrales, sirviéndose, como criterio del estado funcional de esos sistemas, del estado del corazón y de la presión sanguínea.

Así han podido observar que el estado funcional de uno de los sistemas era netamente influenciado por el estado funcional del otro. Es decir, que a consecuencia de la supresión funcional de uno de ellos, se hace más evidente la actividad del otro. Como ejemplo puede citarse el aumento de la excitabilidad del vago a consecuencia de la supresión del simpático por la ergotamina. Es conocida la imposibilidad de detener por largo tiempo el corazón por electrización prolongada del vago. Pues bien, si se elimina el simpático por introducción de ergotamina en los líquidos de perfusión del corazón, se logra producir una detención muy prolongada del mismo. Por el contrario, la adrenalina impide la acción del vago sobre el corazón.

Por consiguiente, la llamada fatigabilidad o infatigabilidad del vago, no es otra cosa que una intervención más o menos fuerte del simpático. Asimismo, efectos análogos se obtienen por aplicación de sustancias que actúan sobre los centros del simpático. Las experiencias hechas por un discípulo del autor han demostrado que la experiencia de Goltz sale mejor cuando se introduce en la fosa romboidea trazas de ergotamina, y es por el contrario, abolida si se inyecta adrenalina. Es evidente pues, que la llamada vagotonía es muy a menudo causada por una disminución del tono del simpático y que la simpaticotonía no es, con frecuencia, más que una disminución del tono vagal.

Es interesante señalar las diferencias que presentan las partes centrales de estos dos sistemas con relación a su periferia en lo que concierne a la acción del Ca y del K. Se sabe que la inyección de Ca en la circulación general provoca efectos que recuerdan la excitación del simpático, en tanto que la inyección de K provoca efectos contrarios, por lo que Kraus ha podido decir que el Ca es idéntico al simpático y el K al parasimpático. Ahora bien, la introducción de pequeñas dosis de Ca en los ventrículos cerebrales, produce efectos contrarios a los provocados inyectado en la circulación general. Lo mismo ocurre cuando se trata del potasio. Los centros del vago y del simpático, por consiguiente, se comportan diferentemente que sus partes periféricas.

En lo que concierne al mecanismo del mantenimiento del equilibrio (dinámico), las experiencias demuestran que toda excitación del otro sistema, excitación que se produce más o menos pronto después de la excitación del primero, está bajo la influencia del primer sistema excitado. Así ha podido demostrarse referente a la reacción a la excitación del nervio carotídeo o del seno del mismo nombre cuyo papel en la regulación de la presión sanguínea y de la actividad cardiaca ha sido puesto en evidencia por Pagano, Herving, Heymans y sus discípulos. La excitación del seno carotídeo produce rápidamente una disminución de la presión sanguínea, que a su vez

CEREGUMIL - FERNÁNDEZ**Fernández & Canivell****MÁLAGA****ALIMENTO COMPLETO VEGETARIANO**

Representante para Valladolid-Palencia y sus provincias:

Don Arsenio Candelas, Teresa Gil, 25, 1.º - Valladolid

provoca una disminución de la presión intracarotídea y por consecuencia de la falta de excitación del nervio carotídeo (éste es excitado por la hiperpresión sanguínea), se produce una reprise de la actividad del centro simpático vasoconstrictor y de la actividad del corazón, que provocan de nuevo un aumento de la presión y así sucesivamente.

El examen de la sangre muestra también que en seguida de la excitación del simpático provocadora de un aumento de la secreción de adrenalina, se produce un aumento de la secreción de insulina y de colina debido a la actividad del parasimpático. Se ve, pues, que no es la excitación del simpático la que provoca paralelamente la excitación del vago, sino que son los cambios sobrevenidos a consecuencia de la excitación del primero los causantes de la hiperactividad del vago. Por este mecanismo es por el que en condiciones normales se restablece el equilibrio, y así puede explicarse el hecho de que cualesquiera que fuesen los procesos fisiológicos, el retorno a la normalidad tienda a producirse espontáneamente.

J. M.^a VILLACIÁN

BIOPLASTINA SERONO ENDOVENOSA

Ha sido puesta a la venta

en cajas de 4 inyectables de 10 c. c.
y cajas de 8 inyectables de 5 c. c.

después de

ENSAYOS BRILLANTÍSIMOS

Los señores médicos pueden pedir detalles a las oficinas de propaganda de la Casa Lepori en España: Madrid: Plaza de Canalejas, 7.



DERMATOLOGIA

BONCINELLI.—La fiebre exantemática y el tífus endémico benigno.—«El Dermosiflografo», núm. 6. Giugno, 1934.

Resumen de varias observaciones sobre la fiebre exantemática mediterránea, sobre la enfermedad de Brill y sobre el tífus endémico benigno, enfermedades de los países mediterráneos, que según algunos autores serían debidas al mismo germen, pero este virus estaría modificado por los diferentes huéspedes transmisores: pulgas, pediculis, cucarachas. Esta opinión no es compartida generalmente.

El exantema, que aparece de 3 a 5 días después del comienzo de la enfermedad, está constituido por papulas redondas de diverso tamaño, desde un grano de mijo a una lenteja, de superficie convexa, mal limitadas, no confluentes, predominando en uno de los miembros a veces. No pruriginoso, se difunde a la superficie de todo el cuerpo, especialmente predominan sobre los miembros inferiores sobre su superficie de extensión.

La duración del exantema es de unos 15 días, persistiendo a veces aun después de la remisión de la fiebre. Todo esto va acompañado del cortejo sintomático general.

Raramente en la fiebre exantemática se encuentra la mancha negra, puerta de entrada de la infección. Se trata de un elemento redondeado, del tamaño de una lenteja o poco mayor, de márgenes irregulares, poco infiltrado y circundado de un halo eritematoso, estando recubierto de una escara negruzca. La eflorescencia siempre se encuentra en el tífus endémico benigno.

Recuerda el autor que estas infecciones son producidas por un grupo de gérmenes—Rickettsia—transmitidos por pulgas, piojos, ratas, etc. y la propiedad de aglutinar el proteus X que posee el suero.

LEDO

OTORRINOLARINGOLOGIA

DOCTOR JOSE DANIEL ARAOZ.—Amigdalectomía y tuberculosis pulmonar.—«Semana Médica de Buenos Aires», núm. 2.105. 17 de Mayo de 1934.

Después de algunas consideraciones que hace el autor sobre si se debe de practicar la extirpación de las amígdalas en los enfermos tuberculosos pulmonares o si por el contrario debe el laringólogo abstenerse de toda intervención quirúrgica, termina su estudio que versa en los resultados de 149 enfermos de ambos sexos, cuyas edades están entre 14 y 41 años, diciendo que no debe dejarse de operar a ningún enfermo tuberculoso pulmonar con amígdalas patológicas. Que la única contraindicación de la intervención la produce en todo caso la tuberculosis laríngea y la tuberculosis faríngea.

DISMENORREAS. CLIMATERIO. EPILEPSIA

VACOTONIL

Extracto OVARICO total. (TIPO). Extracto de VALERIANA; Extracto de BELLADONA; LUMINAL. (En grageas, de 4 a 12 diarias)

DEL DOCTOR GRAÑO



DOCTOR A. BROWNLIE SMITH.—**Desarrollo de las células mastoideas.**—«The Journal of Laryngology and Otology», pág. 225. Abril, 1934.

El autor hace un estudio de las células mastoideas en veinte temporales de niños y termina su artículo con las siguientes conclusiones: Las células mastoideas han sido originadas:

- 1.º Por la reabsorción de las paredes óseas del antro mastoideo por los osteoclastos.
- 2.º Por la penetración de tejido conjuntivo subepitelial en los espacios escavados por las células multinucleares.
- 3.º Reemplazamiento de la médula y su sustitución por este tejido.
- 4.º Absorción y descamación de la parte central del tejido conjuntivo, seguido de su condensación en un delgado revestimiento en la superficie del hueso.
- 5.º Proliferación del epitelio que sigue la regresión del tejido conjuntivo y queda en contacto con él.

DOCTOR B. LANDETE.—**Anomalías labio-palatinas. Problemas que plantea el médico práctico.**—«La Medicina Ibera», pág. 671. 1 de Diciembre de 1934.

Preocupa resolver inmediatamente estas anomalías dice el autor, por la alimentación del chiquillo y mediatamente por la fonación y la estética, esta última principalmente en las mujeres.

Las clasifica en anomalías de las partes blandas, entre las que distingue las superficiales y profundas, y anomalías de las partes duras, maxilares y dentales. Tanto las unas como las otras, congénitas y adquiridas.

Entre la etiología de estas anomalías cita el autor la escasez, el exceso y las bridas del líquido amniótico, anomalías del cordón umbilical, tumores y herencia.

La clasificación evolutiva de las anomalías de las partes blandas la hace teniendo en cuenta las hendiduras y las fístulas.

En las hendiduras distingue las labiales, media lateral y comisura y la palatina completa e incompleta.

En las fístulas habla de las completas e incompletas.

Se extiende en algunas consideraciones sobre el tratamiento para terminar diciendo: 1.º Que la intervención quirúrgica cuyo momento más oportuno es al año y medio, se reduce a un problema de sutura; y 2.º Que la prótesis en las anomalías del paladar, queda reducida a la construcción de una dentadura corriente con o sin dientes, según se encuentre despoblada la arcada y con una prolongación rígida o movable en forma de lengüeta que completa el paladar ausente facilitando la fonación, deglución y respiración de un modo bien perfecto.

GONZALEZ VILLANUEVA C.—**El recalibraje nasal con vaselina baritada en el tratamiento del oena.**—«Revista Ibero Americana de Ciencias Médicas», número 102. Junio de 1934.

Siguiendo a Botey ha practicado el autor este procedimiento en la rinitis atrófica oenosa con los siguientes resultados:

- 1.º Mejoría permanente de la fetidez y disminución de las costras aun en los enfermos con atrofia marcada a la mucosa; y
- 2.º Curación clínica en los enfermos con la mucosa en buenas condiciones.

Bases del Reglamento de Sesiones Científicoliterarias en la Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid

BASE PRIMERA.—La Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid, celebrará sesiones científicas y literarias el primero y el tercer sábado de cada mes, a la hora de las siete de la tarde.

BASE SEGUNDA.—En estas sesiones se leerán comunicaciones científicas o literarias referentes a temas de la Medicina, Farmacia y Veterinaria, por los señores académicos numerarios y corresponsales de la Academia.

BASE TERCERA.—Todos los médicos, farmacéuticos y veterinarios del distrito que abarca la Academia, podrán presentar a estas sesiones comunicaciones científicas o escritos literarios referentes a la medicina, la farmacia o la veterinaria. Pero estas comunicaciones forzosamente habrán de ser apadrinadas, presentadas y leídas por un académico de número, previo conocimiento de la sección correspondiente.

BASE CUARTA.—Cuando un médico, farmacéutico o veterinario haya hecho más de tres comunicaciones como mínimo a las sesiones científicas y literarias de la Academia, y ésta las haya juzgado de mérito suficiente, podrá solicitar el referido comunicante el título de académico corresponsal, de acuerdo con el artículo 17 del Reglamento.

BASE QUINTA.—Las sesiones literarias y científicas de la Academia, serán presididas por un miembro de la junta de gobierno, si estuviere presente en el momento de abrirse la sesión, y si así no fuere, por el académico más antiguo que esté presente.

BASE SEXTA.—Una vez terminada la lectura de la comunicación a la Academia por el académico numerario o corresponsal, que podrá acompañar su comunicación con toda clase de demostraciones y presentación de pruebas gráficas e incluso de los propios enfermos o de los animales de experimentación, el presidente de la sesión cederá la palabra a los académicos numerarios o corresponsales que lo soliciten para hacer aportaciones científicas a la comunicación leída, tanto en sentido afirmativo como negativo.

BASE SEPTIMA.—Las observaciones y aportaciones a la tesis del comunicante

TOSFERINA

SANOFERINA en ampollas de 5 c. c.

Precio: 5 pesetas; por correo 5,50

Muestras y literatura: Farmacia de su autor

A. MARTÍN MATEO

Santiago, 41 - VALLADOLID - Tel. 1844

se realizarán con la máxima corrección y de modo impersonal, pudiendo el presidente de la sesión retirar la palabra a quien no se atenga a las reglas más escrupulosas de la cortesía y de la seriedad científica.

BASE OCTAVA.—A continuación el padrino de la comunicación, académico numerario que la haya leído, podrá hacer uso de la palabra o de lectura de algunas cuartillas, redactadas por el comunicante, para aclarar algunos puntos controvertidos de su tesis y para dar las gracias a la Academia y a los académicos que hayan intervenido.

BASE NOVENA.—No se permitirá controversia de ninguna clase sobre ninguna de las comunicaciones, aparte de los turnos fijados para usar de la palabra en las anteriores bases.

BASE DECIMA.—No obstante lo anteriormente dispuesto en este Reglamento, la Academia podrá autorizar por su Junta de Gobierno a persona de reconocida solvencia científica y de justa reputación y prestigio, a hacer uso de ellos mismos de la palabra, sin intervención de académico corresponsal ni numerario para dar cuenta de las comunicaciones científicas que deseen hacer a esta Academia de Medicina de Valladolid.

BASE ONCE.—Para cumplimiento de lo dispuesto en la base anterior, bastará con que el comunicante se haya dirigido por escrito al presidente de la Academia, expresando el deseo de realizar su comunicación científica y dando el título y el contenido de modo esquemático y somero de su comunicación.

En estas circunstancias, el presidente de la Academia, contando con la Junta de Gobierno o por lo menos con el Secretario perpetuo, podrá autorizar la comunicación.

BASE DOCE.—Las sesiones científicas y literarias se desarrollarán durante todo el curso, siempre que exista una sola comunicación a realizar.

BASE TRECE.—De las sesiones científicas y literarias se dará un extracto para la Prensa médica.

NUEVA DIRECTIVA DE LA ACADEMIA DE DERMATOLOGIA

En la última Junta general celebrada por la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, ha sido elegida la siguiente Junta directiva: Presidentes de honor, don Antonio Pardo Regidor, don Fernando Castelo, don José Sánchez Covisa, don Enrique A. Sáinz de Aja; Vicepresidente, don José F. de la Portilla; Secretario general, don Ricardo Bertoloty; Tesorero, don Miguel Fornis; Bibliotecario, don Javier M. Tomé Bona.

ELIXIR "RECA"

Clorhidropéptico.

Producto del Laboratorio Cántabro

Santander.

Valladolid: Imp. Castellana, Montero Calvo, 17. Teléfonos 2258 y 2259