

los parametrios; hay que poner el radium en contacto con las lesiones, operando y colocando un tubo de radium en la vaina hipogástrica infiltrada.

DELPORTE y CAHEN (de Bruselas). *Epiteliomas de la vulva*.—Ambos ginecólogos recomiendan la curieterapia y la vulvectomía postcurieterápica. (Nosotros creemos mejor para esta terrible localización del cáncer ginecológico, la técnica que venimos siguiendo desde hace tres años: röntgenoterapia de los ganglios, curieterapia de la lesión vulvar y luego vulvectomía y vaciamiento ganglionar; pasaríamos aun sin vulvectomía, pero jamás sin vaciamiento ganglionar poströngenterápico. COMAS CAMPS).

FEROUX, MONOD y RÉGAUD. *Tratamiento de los cánceres del cuello del útero por focos exteriores de radium*.—Este tratamiento representa la nota más interesante de la sesión del Congreso dedicada a röntgen y curieterapia ginecológica. Se trata de la utilización de los rayos gamma del radium en aplicaciones a distancia con focos exteriores en los casos en que la cura útero-vaginal sola no puede ser suficiente.

Se utilizan ¡4 gramos! de radium a una distancia de 8 a 10 centímetros. Se disponen de 2 a 7 zonas de focos exteriores.

El tratamiento dura 12 a 15 días en sesiones diarias de 2 a 3 horas.

Desde hace 14 meses, han sido tratadas 32 enfermas. Las modificaciones cutáneas no existen a una distancia de 10 cm. Son curiosos los dispositivos de estas zonas de focos exteriores que contienen: 80 tubos de 50 mmgr. cada uno.

Las dificultades económicas nos parecieron formidables, pero en una visita al Instituto del radium de París, que hicimos acompañados y guiados por nuestro buen amigo, el ilustre fisioterapeuta Dr. D. VICENTE CARULLA, Mr. FEROUX pareció opinar que si esta nueva aplicación del radium daba los resultados que les hacían esperar los efectos obtenidos en los casos tratados, las dificultades de orden económico se sortearían con facilidad.

En el Congreso se presentaron numerosas comunicaciones sobre casos clínicos, ideas particulares e investigaciones anatómicas en el campo de la ginecología; que si bien muy interesantes, no revistieron el carácter de algo trascendental que deba ser detallado en esta relación vivida.

En la sesión de clausura se acordó la celebración del V Congreso en la ciudad de Lyon en 1927.

J. B. COMAS CAMPS y J. VANRELL.

CRÓNICA

EL NIÑO ENFERMO Y LA BIOLOGÍA (1)

Hace veinte años, poco más o menos, ingresé como interno en esta clínica, a la cual vuesta confianza acaba de llamarme como profesor.

Llamamiento a mis ojos prematuro, y que en el secreto de mi corazón deseaba para más tarde, cuando la edad hubiese conducido dulcemente hacia su retiro, a un maestro querido. Cuantos sufrimientos ahorrados, cuantas adquisiciones todavía proporcionadas por su luminoso espíritu, cuantos beneficios distribuidos por su gran corazón!

(*) Publicamos íntegramente la lección con que el Profesor G. MOURIQUAND inauguró en 9 de Noviembre pasado, el curso de Clínica Médica infantil y de Higiene de la primera edad, en la Facultad de Medicina de Lyon. El Prof. MOURIQUAND, titular hasta la fecha de la Cátedra de Patología General de Lyon, y que ha pasado a ocupar la vacante producida por la muerte del Prof. WEILL, inicia con la lección que publicamos, y que ha sido recopilada expresamente para ser publicada en ARS MEDICA, una colaboración que esperamos sea constante y fructífera para el intercambio cultural hispano-francés.

Pero a qué inútiles lamentos. El mismo no los habría permitido. Si se considera la vida del Profesor WEILL, excluyendo los dos sombríos y últimos años, se la puede recordar como un ejemplo de vida fecunda y bienhechora.

Desde el día en que expulsado de su hogar alsaciano, de Haguenau, vino, pequeño desarraigado de doce años, a sentarse en los bancos del colegio de Remiremont, después en los del liceo de Lyon, se le nota presa por no se que fuerza ascensional que lo arrastra sin tropezar, hacia sus altos destinos.

A los veinte y seis años todo lo ha conquistado. El internado, la agregación. El podrá desde ahora dejar evolucionar y acrecentarse los recursos infinitos de su espíritu bien dotado y penetrante.

Después... la ascensión a esta cátedra creada para él, su enseñanza incomparable, sus descubrimientos en semiología, en terapéutica, en higiene, la influencia profunda que ejerció sobre la medicina Lyonesa, o mejor sobre la medicina y sobre la ciudad.

Sus alumnos agradecidos han explicado como se merecía su vida y su obra en un número reciente del *Journal de Médecine de Lyon*. Secundados por sus amigos han creado la fundación EDMOND WEILL. Nosotros no sabríamos sin incurrir en repetición, volver a explicar esta humana vida y esta gran obra.

Puesto que estamos en su Clínica Infantil donde yo he tenido durante largo tiempo la dicha de vivir a su lado, dejarme ante todo evocar algunos recuerdos personales.

Me relacioné con él con emoción y con algún temor ya que en el internado, corrían leyendas poco tranquilizadoras acerca de sus exigencias en el servicio y acerca de sus cambios de carácter. El primer contacto fué bastante rudo. Leía por sí mismo la historia clínica para valorizar los términos y despistar las fantasías y omisiones de sus colaboradores. Método excelente y que asegura el rigor de los textos. Pues bien, me indicó que yo escribía mal... yo estaba abrumado, me esforcé en hacerlo cuidadosamente y la situación mejoró.

Pero fué preciso sufrir sus temidos silencios. Después de haber oído una opinión, observaba con una mirada vaga y lejana, quedando largo tiempo inmóvil y como ausente.

El interlocutor se preguntaba: ¿me habrá comprendido mal, despreciará mi opinión?

No comprendí hasta más tarde el secreto de estos temidos silencios. Precedían a momentos de extremada concentración de su espíritu, en el curso de los cuales la idea era considerada bajo todos sus ángulos, asimilada, fecundada. Este hombre que en verdad no fué taciturno sabía callarse. De sus profundos silencios, salían sus pensamientos luminosos. En la vida agitada que nos arrastra, nos ha enseñado que nuestro equilibrio y nuestro discernimiento no pueden ser salvados más que por estos silencios fecundos.

Su enseñanza tenía un gran encanto. Se dejaba llevar a improvisaciones en las que derramaba las gracias de su espíritu y su filosofía indulgente y un poco desengañada. Era aficionado a las imágenes bíblicas—asuntos oscuros—que salían luminosos de su contacto.

La inclinación de su espíritu lo llevaba hacia la explicación de los fenómenos, hacia su comprensión. Repetía que la verdad puede salir alguna vez del error pero nunca de la obscuridad. Esta necesidad de comprender le condujo a los estudios biológicos, hacia los cuales nos ha guiado.

Por haber vivido yo largo tiempo bajo su influencia, fué por lo que pensásteis, a la muerte de mi amigo Carlos LESIEUR, que yo era digno de sucederle en la Cátedra de Patología General. No se si en esta Cátedra donde he pasado cinco años habré rendido algún servicio, pero si se bien los que ella me ha rendido a mí.

Ella me ha obligado a poner en orden los conocimientos dispersos, a reflexionar sobre los problemas generales y sintéticos y de los cuales nos separa un análisis demasiado exclu-

sivo de los hechos concretos. Este trabajo casi filosófico de patología general, fácil en medicina, no hay temor de que nos hagan olvidar la realidad, en la que las necesidades profesionales nos vuelven a sumergir cada día, siendo además necesario para una alta cultura médica, sin la cual no hay autoridad ni grandeza.

Abandonando la Patología General por la Clínica Infantil no me siento de ningún modo en país extraño. Apesar de las apariencias, hay pocas cátedras que por su espíritu, tengan más relaciones de vecindad, ya que la Pediatría plantea, ella también, grandes problemas: La enfermedad evolucionando en un organismo joven reviste a menudo una limpieza de líneas que raramente se manifiestan en el adulto, en el cual se rubrican los trastornos y lesiones de la nueva enfermedad con las reliquias de pasadas enfermedades. El niño enfermo hace, algunas veces sin saberlo, experiencias que nosotros debemos recoger y utilizar.

Se sabe por ejemplo, cuan difícil es generalmente seguir en el adulto las etapas de la infección tuberculosa. En el niño, lo más amenudo, éstas se marcan con claridad: contaminación producida en condiciones precisas, chancro pulmonar primitivo, etapa ganglionar traqueo-bronquítica, escapando raramente a los rayos X, en fin todas las etapas de la invasión pulmonar y de generalización.

El conocimiento exacto de estas etapas, su diagnóstico precoz, puede permitir una profilaxia y un tratamiento eficaces.

La pneumonía, enfermedad grave en el adulto, es en él difícil de sorprender en sus etapas sucesivas. En el niño es amenudo una enfermedad benigna, cuyas fases clínicas y radiológicas pueden seguirse con facilidad, y cuyo conocimiento domina la acción terapéutica.

En lo que concierne a la patología de la alimentación y digestiva veremos que la infancia es la edad de elección para su estudio. Se sorprenden mejor en ella, en el lactante especialmente, los perjuicios de un alimento nocivo.

Los trastornos están generalmente bien caracterizados obedeciendo a menudo a causas también caracterizadas sobre las cuales podemos ejercer una acción saludable.

La nutrición hiperactiva del niño exagera, por así decirlo, los signos y las lesiones de las distrofías y facilita las investigaciones cuya complejidad es tan grande en el adulto.

La patología infantil está íntimamente relacionada con la Fisiología. Leyendo los más importantes trabajos de estos últimos tiempos, uno se pregunta si son la obra de fisiólogos o de médicos. Es estudiándola, practicándola, como se tiene la aguda percepción, de la insuficiente preparación biológica que tenemos los médicos.

Yo querría, y lo digo dirigiéndome a los alumnos que quieren seguir estas lecciones, probar de darles, si es posible, una visión de conjunto de esta patología especial, en cuyo estudio van a empeñarse.

No me fijaré más que en las características de las principales épocas de la patología infantil.

Ya se comprende que las mismas enfermedades se presentan en las distintas edades de la infancia, pero a algunas les corresponden más especialmente ciertas dolencias que las caracterizan desde el punto de vista de la morbilidad.

La patología infantil está dominada por la noción de crecimiento. No todo son enfermedades del crecimiento, pero toda enfermedad del niño es influenciada por aquel, a lo menos en sus síntomas y en su pronóstico.

Al equilibrio nutritivo del adulto, que se contenta con reparar día por día las pérdidas sufridas, el niño opone un aumento incesante de sus tejidos. Este aumento ininterrumpido necesita del aporte de substancias alimenticias y de primera calidad. Se desconoce esta noción fisiológica cuando se somete al niño a regímenes de inanición, tal vez más nocivos que los de sobrealimentación que se les opone, siendo así que a los

regímenes calculados según las necesidades, sería a los que habría que recurrir. Nuestras salas están llenas de víctimas enflaquecidas, producto de una lactancia materna insuficiente, de tomas exageradas de leche de vaca, de caldos de legumbres o por una dieta hídrica demasiado prolongada; las células en hiperactividad soportan mal este desequilibrio alimenticio, así como toda otra causa patógena.

Las ganancias nutritivas son fáciles pero las pérdidas también. De este hecho puede esperarse encontrar en el niño, lo mismo que las decadencias rápidas, restablecimientos magníficos. De lo cual resulta una ciencia del pronóstico propia de la infancia, y preciso es reconocerlo, muy delicada.

El dominio de la medicina infantil es el de la época del crecimiento. Desde un punto de vista riguroso, debería abarcar desde el nacimiento hasta los veinticinco años, edad en que el crecimiento ha terminado. Desde el punto de vista hospitalario (reglamento que no sabemos de cuando y de quien data) las enfermedades de la infancia terminan a los 15 años. Quedémonos pues dentro de estos límites sin relación ninguna con la Fisiología, pero marcados por la administración.

La patología de la infancia permite la división, principalmente, en cuatro edades o épocas: la edad digestiva, la edad ósea, la edad infectiva y la edad endocrina.

La edad *digestiva* es ante todo la del lactante, es el período de la alimentación por la leche. Es en los primeros meses de la vida aquellos en que se nos muestra con todas sus características. Es la edad del crecimiento máximo, de las pérdidas de calórico intensas, por lo tanto de las de mayor necesidad de alimentos y la del agotamiento digestivo. Este agotamiento y sus consecuencias no se ponen de manifiesto o, si acaso, de manera ligera, en el niño nutrido al pecho. Y es porque recibe un alimento perfectamente adaptado en general a la actividad de sus jugos digestivos y a las necesidades plásticas de su nutrición. Nunca estará de más insistir en la especificidad de la leche humana, que es junto con los cuidados maternos, la gran providencia de los muy pequeños. No debería pues suprimirseles, nada más que por motivos graves y no con la deplorable ligereza causa de tantas muertes.

Todo cambia cuando el niño consume, por ejemplo, bajo la forma de leche de vaca, un alimento no adaptado específicamente a su digestión ni a su nutrición. En verdad esta leche puede ser tolerada pero, ¡gracias a cuantos minuciosos cuidados! En lugar del coágulo tenue de la leche femenina, la leche de vaca forma en el estómago un coágulo en bloque masivo, homogéneo, difícil de disociar. Su molécula albuminoidea se deja descomponer mal, su grasa, sus materias minerales se absorben peor. De esta digestión imperfecta resulta un agotamiento, una irritación que da lugar, o prepara el terreno, a las gastro-enteritis graves, favoreciendo la infección intestinal, que cada verano es responsable de millares de muertes.

La digestión y la nutrición están tan íntimamente unidas en la primera edad, que trastornos digestivos insignificantes pueden terminar en catástrofe nutritiva, entre las cuales la atresia de Parrot, con su decadencia irremediable, realiza el tipo más acabado y frecuente en demasía.

¿Quién no se sentirá, pues, impresionado por la autonomía de la morbilidad en la infancia? ¿Quién no presiente que conocimientos cada vez más precisos conducirán a una profilaxia racional y particularmente a un entusiasmo para la lactancia materna? Después de los 6 meses estos trastornos pueden ser todavía observados, pero el intestino tiene ya jugos más activos, de más elasticidad, adaptándose mejor a la digestión de leches y otros alimentos no específicos. Una atrofia más lenta, de gravedad menos inmediata, le sustituye.

A esta edad infecciones diversas pueden hacer aparición pero no con carácter predominante. Por el contrario, es la edad del raquitismo; el hueso en pleno desarrollo, posee una sensibilidad particular para los agentes morbosos, es la edad en que comienzan la mayoría de las distrofías óseas.

El raquitismo es la enfermedad típica del crecimiento, o mejor del hipercrecimiento. No hay o hay poco raquitismo en la edad del crecimiento lento, raquitismo por el contrario en el curso del primer gran empuje natural (de los 6 a los 30 meses) y en el curso del segundo (pubertad). El estudio del raquitismo tiene un gran interés, como veremos luego, desde que ha sido sujeto a experimentación. Este se orienta, lo sabéis ya, hacia una profilaxia y una terapéutica por los agentes físicos, el sol, que por sus maravillosos rayos ultravioleta abran a nuestras investigaciones y nuestras esperanzas horizontes ilimitados.

Más tarde, hacia el segundo año, conviértese en un ser social. Marcha, se agita, se arrastra, todo lo toca, multiplica sus contactos y sus probabilidades de contaminación. La escuela, las reuniones familiares, le acarrearán gérmenes a los cuales él pagará un tributo más o menos pesado. Es el momento propicio para la varicela, sarampión, tos ferina, escarlatina, la difteria y sus complicaciones. Es la edad infectiva, la edad escolar, de la cual sale lo más a menudo victorioso, o incluso vacunado si el hacinamiento en un servicio hospitalario no ha agravado el mal.

La profilaxia de estas infecciones es difícilmente realizable. Encontramos no obstante, algunas esperanzas en los resultados obtenidos mediante el empleo de suero de convaleciente y especialmente en la anatoxina diftérica. Pero un peligro más grande acecha al niño. El bacilo de Koch que se encuentra en todas partes, se instala solapadamente en sus ganglios tráqueo-bronquiales esperando su obra. Esta puede venir en ocasión de infecciones varias: sarampión, tos ferina, gripe banal, higiene defectuosa, regímenes de inanición, agotamiento escolar. Entonces estallan las meningitis, las granulias, y los más favorecidos sufrirán lesiones quirúrgicas.

El conocimiento de estos hechos guía nuestra acción higiénica.

Hacia los 30 meses el crecimiento hasta entonces acelerado, vuélvese lento durante el curso del segundo año y la tercera infancia. Después hacia los 11 años (un poco más temprano para las niñas que para los niños) sobreviene un nuevo impulso de crecimiento intensivo. Este debe retener toda nuestra atención. Desde luego, por los caracteres clínicos que nos ofrece por los problemas biológicos que plantea y por la profilaxia que impone. Es el impulso de la pubertad.

Para la comprensión de los fenómenos fisiológicos, nos parece útil distinguir en esta edad púber dos épocas la prepubertad y la pubertad propiamente dicha.

La prepubertad está caracterizada, esencialmente, por una mayor actividad en el crecimiento somático, manifestada, de un modo principal, en los miembros inferiores y por un gigantismo pelviano más o menos manifiesto, y que deja grácil la parte alta del cuerpo. Es la edad ingrata. Véase como una morfología harmónica hasta aquel momento, se deforma hasta lo grotesco.

El espíritu participa de la falta de gracia del cuerpo. El niño se hace poco atento, insoportable, turbulento.

Pero lo que es más serio, desde el punto de vista médico, es que los tejidos y los humores experimentan transformaciones profundas y peligrosas. El fósforo y el calcio, dejan los tejidos pulmonar y nervioso para contribuir al crecimiento óseo. El cerebro desmineralizado se convierte en terreno propicio para las anemias y las psicosis; el pulmón decalcificado es asiento de evoluciones tuberculosas bruscas e importantes. Las defensas han cedido en toda la línea.

En realidad, si no fuéramos presa de los convencionalismos sociales, que desconocen las leyes esenciales de la biología, no sería a la obscuridad de los locales escolares donde mandaríamos el niño, sino al sol de los campos, agente tróficos y factor de inmunidad.

La prepubertad es, esencialmente, la edad del aire libre.

Si el organismo experimenta este empuje interno (la talla puede aumentar diez o doce centímetros en un año) débese,

principalmente, al impulso de glándulas cerradas encargadas de activar el crecimiento; el tiroides y la hipófisis, particularmente. Hemos, pues, en la edad endocrina. En un momento dado el impulso se debilita; otras glándulas, frenadoras, entran en juego: las glándulas genitales. Es la pubertad. Además, se afirman los caracteres sexuales, primitivos y secundarios, del muchacho y de la joven, que hasta aquel momento se confundían en una cierta neutralidad, cada sexo evoluciona, ya, hacia su destino biológico y su patología propia.

Tales son, a grandes rasgos, las edades mórbidas de la infancia. Sin embargo, es artificial considerarla aisladamente sin tener en cuenta lo que la precede y lo que la sigue.

Lo que la precede es la herencia, con su misterio, su fuerza implacable, que de las más lejanas edades pesa sobre el recién nacido. Sería interesante hojear toda la ascendencia del niño. Encontraríamos en ella, sin duda, la razón de su forma, de sus reacciones humorales y psíquicas. Esta investigación, obstante, no está a nuestro alcance. A penas si podemos ascender con precisión hasta los padres y los abuelos. ¿Cuan útiles serían, para alumbrar nuestra acción médica los archivos biológicos de la familia redactados de generación en generación por el médico de la familia!

No hay porqué recordar cuanto pesa la herencia morbosa sobre el niño, su papel es más manifiesto que en el adulto. La sífilis es, sin duda, la gran enfermedad hereditaria, pero ¿tenemos la seguridad de que el bacilo de Koch no franquea la placenta? Experiencias recientes proyectan dudas sobre esta verdad oficial. La herencia de las diatesis es impresionante: el artrítico procrea nuevos artríticos. Esta noción debería ser más menuda recordada. Ello permitiría detener mediante una higiene severa a las clases sobrealimentadas y sedentaria en su camino hacia la degeneración.

Pero el pediatra no debe preocuparse solo de esta herencia: debe pedir al tocólogo sino un derecho al menos un permiso de inspección sobre el embarazo y los fenómenos de la generación. De esta colaboración que junto con mi colega y amigo el Dr. CERMANDEUR, hemos propuesto hacer más íntima derivarían, a nuestro juicio, beneficios en el orden científico y moral.

Más allá de la época del crecimiento se inicia la edad adulta a la cual el niño traspuesta ya la pubertad, llega gradualmente, pasando por los períodos encantadores de la adolescencia y de la juventud durante los cuales se acrece y madura nuestra personalidad física y moral y se agudiza nuestra razón.

La patología del adulto deriva de la del niño atenuando lo que hay en esta de claridad y de violencia en sus reacciones. El médico general no pueda desconocer los capítulos esenciales de la pediatría que explican a menudo la patología de la edad madura.

Cómo abordar el estudio de esta patología de la infancia multiforme y cambiante? ¿Precisan para ello métodos y técnicas particulares? Sin duda alguna; aunque poco diferentes en realidad de las ya utilizadas para el adulto.

La primera regla consiste en imponer ampliamente el contacto clínico con el niño. Es decir que la convivencia hospitalaria debe llevarse a cabo sin desfallecimientos. Nuestras lecciones, lo más sencillas posible, deben ser consideradas por el alumno como una introducción al estudio de la Pediatría. Acabada la conferencia, ausente el profesor debe recomendar-sele, en su propio interés y en el de sus futuros clientes, que no se esquite discretamente antes bien permanezca al lado del enfermo para examinarle, explorarle, tomar notas y reflexionar. Pasada la desorientación de los primeros días comprobará que la patología del niño ya crecido es relativamente

fácil porque se trata en realidad de la patología del adulto simplificada.

Pero no ocurre lo propio con el niño de pecho. El contacto con este es a menudo irritante. Lloro, se agita como si pretendiera imposibilitar todo examen. Ante esto no existe más que una política, la de la mano de hierro en guante de terciopelo. Sed dulces, pacientes pero tenaces. Hacedle sentir vuestra voluntad bajo la caricia de vuestra mano. Distraedle, comprad su silencio con una fiesta. Pero si es incorruptible, si persiste en su mal humor, no os deis cuidado. Auscultadle a pesar de sus protestas y a menudo la larga inspiración que sigue a sus gritos os hará descubrir una lesión que no hubiera revelado una respiración tranquila.

No tan solo debemos enseñar la clínica sino ensayar además de penetrar por ella en el corazón de las cuestiones de patología y de higiene de la infancia.

La visita hospitalaria es bajo este punto de vista fuente de inspiraciones fecundas. Ante cada pequeño enfermito se nos plantean diversos problemas: de diagnóstico y de terapéutica unos, (en los que la clínica es maestra) causales y patológicos otros.

El examen concienzudo del enfermo hará comprender mejor el valor de las correlaciones biológicas afinará el espíritu iniciándolo en la complejidad de los gérmenes y recibirá rudas lecciones de la verificación anatómica. Ello aparta al alumno de las divagaciones y lo encadena solidamente a lo real desarrollando su espíritu crítico. Por ello merece todos nuestros cuidados.

Las preguntas que la clínica plantea son tan atractivas que se desea profundizar en todas ellas. Pero su multiplicidad y complejidad imposibilitan semejante empresa. Si escucháramos todas sus solicitudes nos deslizaríamos por la superficie de los problemas sin penetrar en ellos. Hagamos pues una selección, delimitemos un campo cultivándolo sin que ello nos impida contemplar de vez en cuando, por encima del vallado, horizontes más dilatados.

La *Clínica experimental* nos obliga muy a menudo a un camino totalmente inverso.

¿Qué significa en definitiva este concepto? Ciertamente no difiere en esencia de la clásica medicina experimental cuyos métodos comprobados utiliza. Pero posee la característica de que la ejercita el clínico mismo o desarrolla sus experiencias bajo su control inmediato, tomando sus comparaciones en los hechos clínicos vividos por el mismo: tiene por objeto reproducir en el animal, en la medida de lo posible, la enfermedad humana con su etiología, sus síntomas, sus lesiones y su terapéutica.

El hombre de laboratorio, al que tanto debemos y estamos muy lejos de criticar aquí, no puede, a causa de su formación, adaptarse rigurosamente al estudio de estos problemas. A veces crea en el animal síntomas y lesiones a las que da una explicación que cree válida para el hombre, pero que el clínico no acepta.

Dos ejemplos la demostrarán. Un biólogo insinúa que el escorbuto es debido a la constipación. Los clínicos claman contra una explicación que reputan inconcebible. Repiten las experiencias y obtienen un resultado negativo.

La escuela americana nos enseña a determinar en la rata un síndrome raquíctico fiel reproducción, según la misma, del raquitismo humano. La clínica subraya las semejanzas (que son de orden clínico) y con MARFAN muestra sus diferencias (que son de orden histológico y causal).

El que de largo tiempo recapacita sobre los problemas de orden clínico experimental conoce las dificultades no ya de reproducir en el animal una enfermedad calcada sobre la enfermedad humana (bajo el punto de vista absoluto ello es imposible) de aproximarse lo más rigurosamente posible a esta

enfermedad y, sin embargo, solo a este precio será válida la experimentación para ilustrar a la clínica.

Un ejemplo que nos es familiar es el de la avitaminosis, HOLSK y FROEHLICH han obtenido, en condiciones rigurosas, un síndrome comparable al síndrome humano. Si se le somete a una crítica severa se vé que aparece muy pronto y evoluciona rápidamente hacia la muerte. Nada semejante ocurre en el niño. Una alimentación deficiente en vitaminas no provoca en él trastornos precisos sino después de largos meses, y aun a veces no los determina.

Hallamos en el niño formas frustradas, resistencias individuales y en algunos casos la curación espontánea, la sensibilización frente a nuevos ataques. Ahora bien, tanteando cuidadosamente, afinando hasta el límite el problema clínico, puede obtenerse en el animal una afección muy cercana de la del niño.

Mediante un régimen preciso pueden hacerse aparecer lesiones ósteo hemorrágicas, esbozadas en unos casos y más acentuadas en otros. A veces sin modificar este régimen de desequilibrio, se ve afirmar la tendencia a la curación espontánea como si se crease una inmunidad contra el alimento nocivo, más o menos comparable a la que se crea contra el germen infeccioso.

En los animales curados es posible apreciar una sensibilización cierta frente a nuevos regímenes de carencia. Y éstos hechos son evidentes, palpables, y pueden ser indefinidamente reproducidos y modificados.

Esta experimentación ligada íntimamente a la clínica permite abordar muchos otros problemas esenciales: por ejemplo, la influencia de la edad sobre los trastornos de origen alimenticio; ella demuestra que frente a las mismas deficiencias la edad juvenil es infinitamente más sensible que la edad madura. La sustracción de una substancia mínima de un régimen por otra parte incompleto acarrea lesiones infinitamente más graves y a menudo irremediables en el joven que en el adulto.

Estos hechos experimentales atraen poderosamente la atención sobre la importancia de los trastornos de origen alimenticio a menudo disimulados en el niño bajo síndromes clínicos variados.

El clínico toma bajo su estudio la noción del papel primordial del alimento para el porvenir del individuo y de la raza y reconocerá, por otra parte, que un régimen desequilibrado puede atacarle en sus orígenes.

Mediante la experimentación se profundiza algo más en la noción del factor *terreno*, del que tanto se preocuparon nuestros padres y del que nos había apartado la bacteriología pura. Es evidente su papel en el niño, dominado por una herencia reciente. Pero su estudio es tan complejo que se teme abordarlo. La clínica nos aporta a veces hechos al parecer encontrados; quizás no sea aventurado pensar que la experimentación nos permitirá ver claro, sobre todo en la cuestión del terreno tuberculizable. Ello será un progreso notable para la terapéutica y la profilaxia.

La experimentación aporta además otros beneficios a la Clínica o mejor al clínico. Este, asaltado cada día por hechos múltiples, complejos y cambiantes, acaba por dudar de su mutua relación y de las formas clínicas, lo que le conduce insensiblemente hacia un escepticismo de buen tono que le aparta de la ciencia.

Por el contrario, cuando, mediante la experimentación, ha comprendido el rigor del determinismo biológico y llegado a prever la aparición de un fenómeno que ulteriormente ha aparecido ostensible; cuando ha pedido modificarlo a voluntad, comienza a hacerse cargo que bajo la incoherencia aparente de los síntomas y de las causas existen leyes inflexibles que las rigen y que deben ser investigadas.

La experimentación le infunde confianza en este excelente instrumental de investigación que constituye la observación clínica; ella es una escuela de crítica y de modestia. El que, por su intermedio, conoce el error inherente a las ideas a priori, se guardará de las concepciones basadas en su frágil ima-

ginación. Se convencerá de que tan solo después de un estudio profundo del problema pueden sentarse hipótesis que la experiencia podrá fácilmente comprobar.

En contraste con las fatigas de la profesión, este pequeño mundo laborioso de la Clínica aparece como un lugar de reposo y de calma meditación; a menudo asalta la tentación de encerrarse en las delicias de esta torre de marfil. Pero basta recorrer nuestras salas, sobre todo la de los niños de pecho, para comprender que nuestro deber no es allí tan solo. Observamos una pequeña humanidad emaciada y dolorosa, deshecho de la miseria, del vicio y de la ignorancia.

Las tres cuartas partes de estos desgraciados debieran de haber sido niños vigorosos y mofletudos si se les hubiese dispensado un *mínimum* de cuidados inteligentes. Cuando llegan a nosotros su decadencia es tal que a menudo emprendemos contra ella una lucha sin esperanzas.

Por otra parte, tristes estadísticas nos evidencian que en Francia no son reemplazados los muertos y que los niños que nacen son diezmos. Nuestra enseñanza, nuestra actuación no puede limitarse a la Clínica tan solo. Debe desbordarla para impedir que la infancia venga a sucumbir, degradada, en las cunas de nuestras salas. Con tal designio se ha transformado esta cátedra en Cátedra de Clínica médica infantil y de Higiene de la primera edad.

Una de las Obras que en virtud de las circunstancias debe atraer especialmente nuestra atención es la Obra de la Preservación de la Infancia contra la tuberculosis, u Obra GRANCHER.

Fué fundada en Lyon por el Profesor WEILL y ha tomado el incremento que todos conocemos gracias a la actividad del Profesor y a los constantes desvelos de Mad. NOVÉ-JOSSERAND, a quien rindo justo homenaje.

Desde el punto de vista estrictamente científico, la protección contra la tuberculosis (tanto la del niño como la que puede desarrollarse más tarde en el adulto) debe comenzar no en los primeros años, los primeros meses, las primeras semanas, sino en el mismo día del nacimiento.

A este precio tan solo es como puede cortarse el contagio entre los padres y el niño según lo demuestran estadísticas rigurosas. La herencia juega un papel insignificante o nulo en la transmisión del germen. Es por ello que desde el primer día separamos al niño, lo vacunamos. De este modo tenemos la certidumbre casi matemática de salvarlo.

Todas las obras de profilaxis infantil son dignas de nuestra atención y de nuestra simpatía. Pero sus principios, todos generosos, no inspiran siempre la misma sensación de seguridad, de eficiencia. ¡Cuan agradable es la labor benéfica cuando se apoya—y ello ocurre excepcionalmente—en una base científica y nuestra razón se halla de acuerdo con los impulsos de nuestro corazón! La Obra Grancher, emanada directamente de los principios pastorianos, produce esta satisfacción.

Tales son las múltiples tareas que solicitan nuestra atención. No disimulo ni su dificultad ni su grandeza. Creo hallarme preparado para algunas. Me esforzaré en realizar las otras. En todo caso, creed en mi buena voluntad.

George MOURIQUAND.

LA ENSEÑANZA UNIVERSITARIA

En este mismo periódico, dos médicos ilustradísimos, profesor además uno de ellos de la Facultad de Medicina de Barcelona, llenos de altas inquietudes, se han ocupado con cierta tristeza, mezclada a veces con dejos de ira, del estado de la enseñanza superior en nuestra patria. Son ya infinitos los que hablan de la crisis de la Universidad española, crisis

de comienzos muy lejanos, porque comenzó a principios del siglo XIX y quizás antes, en tiempos de los primeros Borbones, con lo cual es fácil de ver que en este punto al menos, llevamos la delantera a las más famosas naciones europeas. Estas muestran claramente la desazón, la congoja que ha invadido la función docente y sus complicados mecanismos y aun algunas, sin necesidad de una secular gestación, intentan o han intentado hallar nuevas modalidades que devuelvan su ritmo a la enseñanza.

El morbo de la Universidad española no es algo aislado sino algo que responde a las condiciones del pueblo y por de pronto es algo que se ha de considerar dentro del cuadro general del país y como parte de un problema *único*, que si la Universidad vive mal, mal vive la Escuela primaria y la secundaria; los males de la una repercuten en las otras, en todas ellas influyen las mismas causas y es inútil imaginar facultades excelentes si las Escuelas de primeras letras y los Institutos no cambian desde los cimientos. Bien explícitamente se queja de ello el Dr. FERRER y CAGIGAL cuando habla de la falta de preparación de los alumnos para comenzar con provecho los estudios superiores.

Afirmando que la enseñanza en España carece de contenido, se afirma una verdad fundamental de la cual debe partir quien estudie el problema pedagógico. Hemos leído en uno de los primeros clínicos tudescos de la última centuria, en TRAUBE, que la instrucción alemana en todos sus grados padecía de falta de contenido humano. Al enunciar esto quería significar TRAUBE que la Escuela alemana cuidaba de una manera exclusiva casi de la parte intelectual, dejando abandonada la parte física y la parte ética del individuo; aquellos muchachos con anteojos y chirlos en la cara y sin pecho ni músculos no le satisfacían. Y a tal amputación de la personalidad responde si se exceptúan los países anglosajones, la organización docente de la generalidad de los estados civiles.

El fin esencial de la Escuela es el desarrollo armónico del hombre, de una unidad viva, viva en tanto que es una y una en tanto que es viva, la cual no se puede tratar como el ganadero a sus animales, atendiendo al objeto a que los destina: carreras, consumo, etc., sino que se ha de concebir siempre como una síntesis maravillosa cuyos elementos tienen valor en cuanto fundidos en una realidad única no pareciendo posible, por consiguiente, despreciar ninguno de ellos sin destruir *ipso facto* aquella realidad. El naturalismo y el positivismo, que tanto se han burlado de la distinción del alma en facultades para multiplicarlas a su vez indefinidamente, al penetrar en las esferas oficiales han modelado las instituciones pedagógicas según sus tendencias fatales comunicándoles su innata unilateralidad y rigidez.

Para hablar de España conviene fijarse, aclararemos con un ejemplo nuestra idea, en que los estudios elementales dan solamente al niño, cuando los dan, los instrumentos primeros de la cultura: la lectura, la escritura, las nociones de Aritmética y Geometría o lo que fuere, como si el niño no tuviese un organismo en vías de crecimiento, como si la vida se redujese a conocer (suponiendo que las materias puramente intelectuales, enseñadas así, conserven la necesaria eficacia), como sin los factores estético y religioso hubiese vida espiritual posible. La esterilidad de la Escuela primaria reconocida unánimemente clama al cielo pero ¿no sería quizás un milagro que de un sitio donde se cultivan entes mutilados salieran hombres enteros? Y la segunda enseñanza y la universitaria siguen las mismas huellas con notorias agravantes.

Sin una reforma radical de la enseñanza, sin una reforma completa que comience por los primeros grados, sin una reforma como la de Gentile en Italia que abarca toda la Instrucción pública, no creemos que vengan las grandes cosas que tantos deseamos y que los Dres. TRIAS DE BES y FERRER y CAGIGAL con gran ahínco quieren en el campo de la Medicina.

Hay gentes que dicen por ahí que la Pedagogía española es retrógrada, tradicionalista. Ciertamente que es anticuada, necia, muerta. ¿Tradicionalista? de ningún modo; si quizás pertenecemos a uno de los pueblos que más ha intentado romper con sus muertos. El respeto a la tradición es una necesidad biológica, porque la tradición, lo anterior a nosotros, aquella corriente fecunda gracias a la cual somos como somos, aparecerá, más o menos robusta, pero es la fuente de nuestra vida, de la cual no cabe renegar, pues, en caso contrario, renegaríamos de nosotros mismos; puede un hombre ser retoño de padres tuberculosos y sufrir por ello lacras desconsoladoras, pero aquel germen de vida suya, mejor o peor, la debe a sus padres y misera como es, encierra las mayores posibilidades. La tradición es el punto de partida para la conquista del ideal. ¡Ojalá conservase aún la Instrucción pública española el perfume de las grandes Universidades del Renacimiento y de la hermosa eflorescencia cultural del siglo XVIII!

Tiempos atrás, cuando vestía dárseles de autonomista, un ministro ingenuo se imaginó con la autonomía universitaria renovar la enseñanza superior. El ensayo acabó después de una vida corta y asaz menguada en la que se demostró otra vez el temperamento cabileño de nuestro pueblo agravado por el natural proceso de su decadencia. Por lo demás ¿para qué necesitan la autonomía los profesores si gozan de una absoluta independencia y, sin que nadie se meta con ellos enseñan sublimidades y sandeces y hasta una categoría demasiado extendida puede dedicarse a la lucrativa industria de los programas y libros de texto? Sospechamos que nuevas medidas parciales o terminarían oscuramente como aquella o a lo más producirían alivios momentáneos o mejoras de corto alcance, jamás el ambiente propicio para el desenvolvimiento íntegro de las jóvenes generaciones que las hará capaces de realizar la ciencia, única manra de aprenderla.

J. ALZINA MELIS.

BIBLIOGRAFÍA

SONNTAG.—PROPÉDUTICA QUIRÚRGICA. Georg Thieme. Leipzig, 1925.

De entre los escasos tratados de exploración quirúrgica, merece particular atención la excelente obra del profesor SONNTAG, que acaba de aparecer. El autor hace un detenido estudio de cada una de los medios de exploración corrientes. El interrogatorio, en extremo detallado, con una orientación diagnóstica precisa. La inspección es también una de las partes mejor estudiadas, dedicando una gran parte de la obra a su estudio: va acompañada de multitud de grabados, en su mayor parte fotografías, con esquemas aclaratorios. Continúa con el estudio de la palpación, percusión, etc., no desmereciendo en nada de los anteriores. Es un resumen completo que orientará al más profano en la materia, pues a parte de un buen contenido es un libro en extremo didáctico. Dedicado en particular a los principiantes y no queriendo exceder del tamaño de un manual, no hace el estudio radiográfico y de otros medios que no están al alcance de todos.

La presentación de la obra inmejorable, mereciendo mención la perfección de los grabados. Comprende 263 páginas con 135 figuras. En resumen, un libro digno de todo elogio.

M. SOLER TEROL.

E. LOPEZ SANCHO.—TRATADO DE GINECOLOGÍA GENERAL CLÍNICA. Editorial Pubul. Barcelona, 1925.

Asistimos de un tiempo a esta parte a un gallardo renacimiento de la literatura médica en nuestro país. Esporádicamente todavía, pero con constante frecuencia que hace concebir fundadas esperanzas, enriquece de vez en cuando nuestro

modesto patrimonio científico tal cual producción notable por su concepción y por su espíritu que contribuye feliz y poderosamente a la obra de nuestra manumisión intelectual.

En el grupo de producciones selectas que tienden a emanciparnos de nuestra forzada y tradicional dependencia de la medicina foránea cuenta por derecho propio el *Tratado de Ginecología general Clínica* del Prof. LÓPEZ SANCHO.

Obra escrita con método, serena y reposadamente, el *Tratado de Ginecología* del Catedrático de Valencia conserva en sus páginas el calor de lo vivido intensamente y ello le comunica un sello de originalidad y personalismo clínico que la hace inconfundible.

Este personalismo que campea en los más interesantes momentos del libro, es el que aparta deliberadamente a su autor de la senda trillada por donde discurren la mayor parte de los tratadistas; no es pues una obra más de Ginecología clásica sino una ordenada seriación de capítulos sobre Ginecología general, diagnóstico y técnica operatoria llenos del más alto interés y de cuya lectura se derivan provechosas enseñanzas de inmediata aplicación clínica.

Su primer capítulo comprende un bosquejo histórico de la Ginecología.

El segundo está dedicado a la Anatomía deductiva del aparato genital. Los datos anatómicos se hallan expuestos con espíritu de clínico atento siempre a valorar su trascendencia etiológica o su importancia quirúrgica en un momento dado.

Sigue un original estudio biopatológico de la serosa peritoneal en sus aplicaciones a la Ginecología.

Los siguientes capítulos dedicados a Fisiología, Semiología general, Etiología y Diagnóstico de las ginecopatías encierran conceptos nuevos e interesantes deducciones clínicas. También se hallan descritas algunas modificaciones y perfeccionamientos originales en el instrumental exploratorio.

El capítulo consagrado a tratamiento de las ginecopatías es indudablemente un acierto de exposición y de fondo y contiene conceptos personales sobre temas de técnica y tratamiento quirúrgicos e importantes modificaciones de detalle. En el estudio de las reglas y condiciones generales que deben precisarse en el acto operatorio se describen minuciosamente los datos, nociones e instrumental indispensables para la irreplicable ejecución de una intervención ginecológica. Se advierte que el autor, haciendo gala de su independencia científica, no se somete a los prejuicios de ortodoxia de una escuela determinada antes bien razona, comenta y deduce con arreglo a lo que le dicta su propia experiencia y la Clínica le ha enseñado.

En conjunto la obra del Profesor LÓPEZ SANCHO, que viene avalada con un prólogo encomiástico del Prof. J. L. FAURE, respira originalidad y se lee con el mayor interés, mereciendo ocupar un sitio de honor en la mesa de trabajo del estudioso y un lugar distinguido en el estante del bibliófilo.

Asimismo se hace acreedora a nuestros plácemes la casa editora por el esmero con que ha sabido presentar la nueva producción que constituye, como asevera en el prólogo el Profesor de París, un timbre de honor para la Cirugía española.

J. VANRELL.

ZAPPERT, KLEINSCHMIDT, FISCHL, MEYER, ENGEL, LANGSTEIN.—PEDIATRÍA (Errores diagnósticos y terapéuticos y manera de evitarlos). Versión española. Manuel Marin, Editor. Barcelona, 1925.

La higiene y la patología de la infancia, tal vez más que las del adulto, han beneficiado del progreso general de la biología. Las adquisiciones en el campo de la bacteriología con sus innumerables derivaciones; el estudio cada vez más científico del papel de las glándulas endocrinas; la aplicación a la clínica de nuevas técnicas diagnósticas; el empleo de nuevos procedimientos curativos; la investigación de la patogenia de los procesos digestivos y todos cuantos problemas