

personas sanas o con otros procesos patológicos. De un modo general podemos decir que la intradermo-reacción provoca siempre reacción en este último grupo de personas, a veces intensamente positiva (dolor, calor, edema y eritema) ya a las pocas horas y sin reacción general; en los tifódicos convalecientes o con formas benignas provoca siempre reacciones intensamente positivas. En los períodos de más gravedad y especialmente en las formas con gran adinamia, se obtienen reacciones negativas o debilmente positivas.

Estos resultados, de un modo general, ya que hay excepciones, coinciden con los datos recientemente publicados por COSTA, BAYER y GIRAUD (37) que usan como antígeno los filtrados de cultivos viejos; con estos, a juzgar por lo que dicen los autores, los resultados son mucho más netos; el Bacteriófago, parece, pues, complicar los resultados. Las inyecciones intramusculares y subcutáneas siguen una pauta semejante; no hay reacción, o es débilmente positiva en aquellos casos con profunda intoxicación o adinamia.

Consignemos, por fin, que en el curso de nuestras experiencias no hemos observado recaídas, secuelas ni complicaciones dignas de tenerlas en cuenta para hacerlas pesar en el balance de nuestro estudio.

BIBLIOGRAFIA

- 1 F. D'HERELLE.—*Le Bacteriophage.—Son role dans l'immunité.*—Masson et Cie. edit. Paris, 1921.
- 2 MAX. M. LEVY.—*Essai de traitement de la typhose murine par le Bacteriophage.*—Soc. Biol. 1925, núm. 21.
- 3 MAX. M. LEVY.—*Essai d'immunisation contre la typhose des souris a l'aide du Bacteriophage.*—Soc. Biol. 1925, núm. 21.
- 4 DAVISON.—*Am. Journ. dis. Child.*, 1922, pág. 551.
- 5 OTTO y MUNTER.—*Deut. Med. Woch.*, 1921, Diciembre.
- 6 DA COSTA CRUZ.—*Brazil-Medico.*—Julio 1922.
- 7 DA COSTA CRUZ.—*Le traitement des dysenteries bacillaires par le Bacteriophage.*—C. R. Soc. Biol., 1924, pág. 845.
- 8 BECKERICH-HAUDUROY.—C. R. Soc. Biol.—Enero 1922.
- 9 COURCOUX-PHILIBERT-CORDEY.—*Bul. de la Soc. Med. des Hospitiaux de Paris.*—Julio 1922.
- 10 ARLOING-DUFONT-BOUVIER.—*Soc. Med. des Hospitiaux de Lyon.*—Mayo 1924.
- 11 BECKERICH-HAUDUROY.—*Le Bulletin Médical.*—1923.
- 12 K. MARCUSE.—*Deut. Med. Woch.*—1924.
- 13 A. GRATIA-DOROTHY DOYLE.—*Les effets des injections de Bacteriophage dans les septicemias coli-bacillaires experimentales.*—Soc. Biol. 1925, núm. 23.
- 14 BRUYNOGHE-S. MAISIN.—*Le principe Bacteriophage du Staphylocoque.—Essai de Therapeutique au moyen du Bacteriophage Staphylocoque.*—Soc. Biol. 1921, pág. 1118.
- 15 A. GRATIA.—*La lyse transmissible du Staphylocoque. Sa production. Ses applications therapeutiques.*—Soc. Biol., 1922, pág. 276.
- 16 BASTIN.—*These du Doctorat.* Lille.—1922.
- 17 A. GRATIA.—*Academie Royale de Belgique.*—Febrero, 1924.
- 18 BARBOSSA.—*Brazil Medico.*—Julio, 1923.
- 19 GOUGEROT-F. PEYRE.—*Le Bacteriophage dans le traitement des affections cutanees.*—Soc. Biol. 1924, pág. 452.
- 20 L. BAZY.—*Traitement des infections chirurgicales a Staphylocoques par le Bacteriophage anti-Staphylocoque.*—Soc. Biol. 1925, núm. 7.
- 21 P. HAUDUROY.—*Le role du Bacteriophage dans le fièvre typhoide.*—Soc. Biol. 1925, núm. 21.
- 22 P. HAUDUROY.—*Le role du Bacteriophage dans la guérison de la fièvre typhoide.*—*Presse Medicale.* núm. 32, 1925.
- 23 M. CINCA-E. MANOLIU.—*Action inhibitrice du filtrat de culture et lyse transmissible au cours de la fièvre typhoide.*—Soc. Biol., 1924, núm. 24.
- 24 E. MANOLIU.—*Sur la presence d'un principe lytique anti-Shiga dans un exsudat pathologique du au B. Typique.*—Soc. Biol., 1925, núm. 9.

- 25 F. DURAN REYNALS.—*Estudi del Bacteriòfag tífic.*—Soc. Biol. Barcelona, 1925. Sessió Febrer.
- 26 F. DURAN REYNALS.—*El Bacteriòfago en el tratamiento de la fiebre tifoidea.*—*Revista Médica de Barcelona.* Abril 1925.
- 27 BECKERICH-HAUDUROY.—*Le Bacteriophage dans le traitement de la fièvre typhoide.*—C. R. Soc. Biol., Enero 1922.
- 28 HAUDUROY-ARSIMOLES.—*Le Progrés Médical.*—Febrero 1924.
- 29 CH. RICHET (fils)-AZERAD-DELARUE.—*Bul et memoires de la Soc. Med. des Hospitiaux de Paris.*—Junio de 1924.
- 30 J. SMITH.—*The British Med. Journ.*—Julio de 1924.
- 31 ALESSANDRINI y DORIA.—*Il Bacteriophage nella terapia del tifo addominale.*—*Il Policlinico.* 1924, núm. 4.
- 32 GRAU, CABEZA y DURÁN.—*Estudio sobre el tratamiento de la fiebre tifoidea por el bacteriòfago.*—Barcelona, Septiembre de 1925.
- 33 P. HAUDUROY.—*Le Bacteriophage de D'Herelle.*—Paris, 1925.—Librería "Le François".
- 34 R. BRUYNOGHE, J. MAISIN.—*Au sujet de la reaction consecutive a l'injection du Bacteriophage.*—Soc. Biol. 1922. página 294.
- 35 R. BRUYNOGHE, J. MAISIN.—*Reponse a la note de M. M. Gratia et Jaumain relative aux reactions produites par l'injection du Bacteriophage.*—Soc. Biol. 1923.
- 36 A. GRATIA, D. JAUMAIN.—*Au sujet de les reactions consecutives aux injections du principe lytique staphylococcique.*—Soc. Biol. 1922. pag. 519.
- 37 I. COSTA, L. BOYER, GIRAULD.—*Essai d'intradermo-reaction dans la fièvre typhoide.*—Soc. Biol. 1925, núm. 2.

CRÓNICA

PLÉTORA PROFESIONAL

Apareció, no ha mucho, en las páginas de uno de nuestros rotativos la noticia de que el Estado había expedido en el pasado curso académico cerca de dos mil nuevos títulos de Licenciado en Medicina.

Esta cifra, exagerada a todas luces, pone sin embargo de manifiesto un aspecto del candente problema de la plétora profesional en nuestro país.

Es innegable que, año tras año, aumenta en España el número de adscritos a las clásicas carreras liberales y esto que, enunciado escuetamente, podría tomarse como índice de cultura, entraña en realidad graves problemas de difícil resolución.

Significa ante todo, la orientación masiva de las nuevas generaciones por senderos de suyo trillados lo que evidencia, las más de las veces, falta de espíritu de iniciativa, por no decir déficit de personalidad.

Entre el contingente numeroso que invade anualmente las aulas de nuestras tradicionales escuelas universitarias, existen, ciertamente, vocaciones decididas, capacidades manifiestas, espíritus selectivamente predestinados; pero, junto a estos, son muchos los equivocados, los irresolutos que abrazan al azar una carrera sin parar mientes en la trascendencia de su elección.

Aparte de ello, la plétora de una profesión determinada acarrea peligros reales para la clase, que repercuten sobre la colectividad.

Toda sociedad bien organizada precisa, para su normal desarrollo, de una prudente ponderación de los factores que la integran. El incremento exagerado de uno de ellos en detrimento de los restantes producirá perturbaciones, al principio mínimas, pero que, poco a poco,

se dejarán sentir con mayor intensidad hasta alcanzar alarmantes proporciones.

Y alarmante es, en efecto, el hecho de que buena parte de nuestra juventud estudiosa en lugar de buscar nuevas posibilidades y de crear por propio esfuerzo nuevos valores patrios se lance, sin convicción generalmente, a la consecución de un título académico alrededor del cual la leyenda ha forjado una aureola de prosperidad más aparente que real.

En 1924 se expedieron en España 2355 nuevos títulos universitarios (1). De ellos 813, es decir un 34'3 por 100, corresponden a medicina.

Si añadimos a aquellos los diplomas de ingeniero de caminos, minas, industriales, montes, veterinarios, marinos y peritos expedidos en el mismo año—en junto 698—resulta un total absoluto de 3053 (excluidos los de las Escuelas Militares) de los cuales un 26'5 por 100 lo constituyen títulos de Licenciado en Medicina.

Este alto porcentaje tiene un valor simbólico para la vida intelectual del país. Significa que de cada cuatro estudiantes, uno de ellos dedica sus actividades juveniles al culto de Esculapio y esta desconcertante preferencia la conceptuamos errónea y peligrosa para el normal desenvolvimiento de nuestra cultura.

Es verdaderamente desalentador el cotejo de las cifras consignadas en el último Anuario Estadístico publicado por el Ministerio del Trabajo (1924).

Las profesiones liberales y especulativas alcanzan un aplastante predominio sobre las exclusivamente técnicas y las preponderantemente científicas.

Causa verdadera pena en un país como el nuestro donde, ahora más que nunca, precisan capacidades técnicas que colaboren en la obra de su resurgimiento, observar la superabundancia de alumnos de ciertas disciplinas en contraposición con el exiguo contingente aleccionado en otros centros importantes de enseñanza técnica.

Aumenta manifiestamente el número global de alumnos de estudios superiores. En 1924, sumaban 20.497 (2); en 1921, 23.508 (3) (10 por 10.000 habitantes); en 1924 ascendían a 25.690 (12 por 10.000).

Pero, paralelamente a ello, incrementa incesantemente el número de estudiantes de medicina, derecho y farmacia, carreras predilectas de nuestra clase media.

En 1921, cursaban en toda España 7.627 estudiantes de Medicina, 4.882 de Derecho y 1972 de Farmacia.

En 1924 estas cifras habían ascendido a 8.086 estudiantes de Medicina, 5213 de derecho y 2.036 de Farmacia.

El número de estudiantes de Medicina figura a la cabeza de las estadísticas en todas las Universidades salvo en las de Andalucía, donde los estudios de Derecho continúan gozando de mayor favor.

El sexo femenino muestra, asimismo, cada día más acentuada predilección por la Medicina. En 1921 cursaban en toda España estudios superiores 920 mujeres de las cuales 76 eran alumnas de Medicina. En 1924 la

cifra total descendió a 688, ascendiendo en cambio el número de estudiantas de Medicina a 106.

El volumen global de alumnos de Filosofía y de Ciencias no puede ser tomado como valor de referencia porque su estadística incluye los cursos preparatorios de Derecho, Farmacia y Medicina que absorben casi todo su contingente. El número de títulos expedidos anualmente por estas Facultades no pasa de 50 en toda España y todavía buena parte de los nuevos licenciados ingresa, expresamente preparada para ello, en las falanges del funcionalismo burócrata, otra debilidad nacional.

Contrastan con estas cifras, elocuentes de suyo, las exiguas estadísticas de nuestras escuelas especiales: 54 ingenieros industriales, 41 arquitectos, 42 ingenieros de caminos, 16 ingenieros de minas, 11 ingenieros de montes y 28 ingenieros agrónomos que alcanzaron su título en 1924 son en realidad muy pocos ingenieros para un país en el que todavía gran parte de sus industrias y explotaciones importantes están dirigidas o controladas por técnicos extranjeros.

¿Cómo contar con suficientes elementos especializados para construir puertos, abrir canales, tender puentes, trazar vías de comunicación, proyectar embalses y centrales hidro-eléctricas, regularizar los ríos, beneficiar las minas, proteger nuestra agricultura y nuestra riqueza forestal o dirigir las múltiples empresas siderúrgicas, metalúrgicas, textiles y químicas con tan reducido contingente?

Asombra, en verdad, la escasa perspicacia de nuestros padres de familia y sobre todo la beatitud tradicional de nuestros gobernantes, cuya misión de encauzar y regular las energías colectivas hallaría ancho campo donde manifestarse propulsando, con atractivas perspectivas, la formación de núcleos técnicos de importancia, lo cual, creando riqueza, contribuiría beneficiosamente a la depleción de ciertos sectores profesionales de excesiva densidad.

* * *

Pero volvamos al tema del incremento médico. Constituye un problema de clase que debiera resolverse antes de que, agudizándose, fuera más delicada su resolución.

Apresurémonos a decir que, en el momento actual, asistimos a un relativo equilibrio entre el número de médicos y el de su clientela proporcional.

Tenemos, pues, oportunidad para tratar serenamente el tema sin que pueda tacharse nuestro intento de mezquino egoísmo de casta.

Los últimos datos estiman en 17.200 el número de médicos con patente que ejercen actualmente en el país (4). Teniendo en cuenta que su población actual de hecho asciende a 22 millones, corresponde aproximadamente un médico por cada 1278 habitantes, cifra manifiestamente baja, que no es indicio ciertamente de gran prosperidad y cuyo descenso se traducirá para la clase en malestar económico evidente.

Teniendo en cuenta que el promedio de vida entre los

(1) Anuario estadístico de España, 1923-1924.

(2) Memoria-Reseña del Instituto Geográfico y Estadístico.

(3) "España". Calpe editor, Madrid.

(4) Guía Médica de España. Editorial Santaren. Valladolid. 1926.

médicos es de 53 años (5) de los cuales 31 corresponden al período de ejercicio profesional, obtendremos un régimen medio de 554 defunciones anuales, esto es un 3'4 por 100.

El promedio anual de nuevos licenciados durante el último quinquenio fué de 793 lo que arroja un excedente sobre el número de defunciones de 239.

Siguiendo así, en 20 años habrá aumentado en 4.780 el número actual de médicos con un total de 21.980 profesores de medicina, a cuya cifra debemos añadir todavía el incremento promedio anual de nuevos títulos que siendo actualmente de 20, y aun suponiéndolo inmutable, equivaldrá a otros 400, lo que eleva la cifra probable de médicos para 1946 a unos 22.400.

Como vemos, las nuevas generaciones médicas aportadas por las Facultades cubren con exceso las brechas que el tiempo inexorable abre en las densas filas profesionales sobrepasando a las pérdidas en tal forma, que no es aventurado predecir que dentro de algunas décadas habrá duplicado el número de comprofesores.

Teniendo en cuenta el incremento anual de la población de España estimado en 132.000 para el período 1900-1923 y la relación entre la morti-natalidad equivalente a + 5 por 1000, podemos calcular la población del país para 1946 en unos 25 millones de habitantes. Corresponderán por lo tanto, en tal fecha, unos 1.100 habitantes por médico, con un descenso unitario de 170, lo que presupone una notable disminución de los ingresos profesionales, disminución que se irá acentuando más adelante con arreglo a la ley inexorable de las progresiones.

El conflicto se halla, pues, apenas iniciado y sería fácil de conjurar a poco que el celo del Profesorado se obstine en exigir en los exámenes un nivel medio de cultura médica a la población escolar, tamizándola prudentemente en los primeros años de la carrera (6) hasta lograr la selección de los más aptos, lo que redundaría en evidente beneficio para nuestra profesión.

Para ello es indispensable uniformar en toda España la seriación de las materias contenidas en los programas de las asignaturas que ocupan varios cursos; la promulgación de disposiciones restrictivas en lo que concierne a traslados de matrícula por asignaturas aisladas y, sobre todo, la instauración de los exámenes por grupos.

Así terminaría ese constante trasiego de escolares que acuden de paso a nuestras distintas Facultades atentos a aprovechar, doquiera que se halle, el punto vulnerable que les permite aprobar, con poco esfuerzo, asignaturas difíciles en su Escuela originaria.

El problema de la plétora profesional es por otra parte un problema peculiar a muchas naciones occidentales.

La Revista inglesa "*General Medical Council*" se lamenta igualmente del exceso de médicos en la Gran Bretaña. Para una población de 48 millones existen ac-

tualmente 49.958 médicos. Corresponden, por tanto, 878 habitantes por médico.

En 1876 ejercían en Inglaterra 22.713 médicos para una población de 36 millones (1 por 1.585).

Holanda es de las pocas naciones occidentales que no ha sido afectada por la plétora. Para siete millones cuenta con 3.700 facultativos. Corresponden por tanto a cada médico ho'andés 1.810 habitantes.

Los Estados Unidos han llegado a batir el record de densidad profesional (7). En 1906, antes de la reglamentación de la enseñanza de la Medicina, el estado anárquico de sus Escuelas libres que expedían títulos con un año de estudios, saturó el país de pseudoprofesionales hasta contar un médico para cada 558 habitantes.

En las pequeñas poblaciones la desproporción llegó a ser cómica. La aldea de Wellington, por ejemplo, para 87 habitantes tenía 5 doctores.

"Con gran perjuicio para la Humanidad—dice PRITCHETT—hubo hasta 1910 una superproducción de médicos no bien capacitados y ello era debido a la existencia de gran número de Escuelas comerciales que, considerando la enseñanza como un negocio, no tenían hospitales ni laboratorios y en las que la instrucción era deplorable y exclusivamente didáctica."

Los esfuerzos del Gobierno y de la *Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*, lograron conjurar tal estado de cosas.

Hoy día, junto a Escuelas todavía deficientes, cuenta con Institutos modelo que contribuyen al progreso de la Medicina mundial. El número de nuevos graduados desciende incesantemente (5.742 en 1904 contra 3.192 en 1921) y asimismo decrecen las Escuelas de Medicina (182 en 1906; 82 en 1922).

* * *

Momentáneamente, por lo que a nosotros se refiere, el problema, más que de densidad, es problema de distribución. Se observa una manifiesta desproporción entre la población médica del campo y la de las ciudades en relación con el número de habitantes.

Madrid cuenta con 2.000 médicos para 800.000 habitantes (1 por 400). Barcelona tiene 1330 médicos con patente para otros 800.000 (1 por 600).

En cambio existen comarcas como Huesca, Cuenca, Lérida (8) con proporción deficiente entre médicos y habitantes hasta el punto de que en ciertos pueblos ejercen únicamente practicantes.

Algo parecido podríamos decir de la distribución de los partidos médicos. Junto a plazas excelentes, las hay mediocres y aun algunas de deplorables condiciones económicas, sin que se haya conseguido hasta el presente una solución más equitativa.

El fenómeno de la condensación médica en las ciudades es asimismo general.

Véase, por ejemplo, el número de habitantes que corresponde a cada médico en las poblaciones suizas (9): Zurich 757; Basilea 940, Ginebra 590 Lausana 578, Berna 680 y Lucerna 158.

(7) F. RODRÍGUEZ FORNOS. Memoria sobre el estado de la Enseñanza Médica en los E. U. Revista Ibérica (tomado del *Siglo Médico*, 27-II-1926).

(8) Población de Lérida sin contar la capitalidad: 302.634 habitantes; número de médicos sin contar los de la capital: 134 (1 por 2.258).

(9) *Bull. Prof. des Medecins Suisses*. Marzo 25.

(5) Este dato, que debemos a la amabilidad del Dr. Rosell, ha sido obtenido, previo estudio de la mortalidad durante 30 años, del Montepío de la Unión Médico-Farmacéutica de Barcelona. Creyéndolo fidedigno nos atrevemos a generalizarlo.

(6) En la Facultad de Medicina de Barcelona (1924-1925) de 266 alumnos matriculados en el primer año tan sólo 161 aprobaron integralmente el curso.

Las estadísticas extranjeras no deben, sin embargo, impresionarnos grandemente. No son equiparables las condiciones económicas que regulan la vida de las pue-bos del Norte con las características económico-social-es de nuestro país.

Nos hallamos en realidad ante un problema que, desde hace tiempo, deja sentir calladamente sus efectos perniciosos. No es lícito descuidarlo por el hecho de que no revista todavía, para la clase, caracteres de conflicto.

Los Colegios, las Sociedades científicas, los sindicatos y organizaciones médicas, pueden trabajar intensa y eficazmente en esta labor de profilaxis, creando centros de orientación escolar, robusteciendo la vida médica comarcal, repartiendo sabiamente en sus zonas de influencia los partidos médicos y procurando elevar el nivel de cultura profesional. La fundación de modernos hospitales rurales sería, posiblemente, un estímulo para la vida de relación científico-médica en cada comarca, que de rechazo descongestionaría la Ciudad.

Pero, por encima de todo, insistimos que compete esta labor de equilibrio médico-social a nuestras Facultades de Medicina.

Mientras sean estas un plantel cada vez más prolífico de nuevos profesionales y se juzgue de su importancia por el volumen más o menos imponente de su población escolar, poco valdrán los esfuerzos de las gentes de buena voluntad que contemplando la inflación progresiva se aplican a evitar mayores males.

En modo alguno nos atreveríamos a patrocinar como paliativo la limitación profesional, que en otros países ha promovido polémicas apasionadas y ha sugestionado en Alemania a una parte de la opinión; pero lo que sí defenderíamos sería la restricción del número de alumnos en relación con las posibilidades didácticas de cada Facultad de Medicina.

Precisa evidentemente una reforma radical de nuestra enseñanza universitaria. Nada más adecuado para ello que la organización de una Asamblea en la que los dignísimos elementos claustrales en estrecha inteligencia con las clases profesionales, libres de prejuicios, con alteza de miras y el corazón puesto en el mejoramiento de nuestro acervo espiritual, acierten a fijar soluciones concretas para elevar el exponente científico y la eficiencia técnica, y asegurar, al mismo tiempo, el porvenir de nuestros futuros profesionales.

Esa creámos, confiadamente, que sería la labor magna encomendada al Congreso Universitario de Burgos que, patrocinado por entusiastas de nuestra cultura, debía celebrarse en las postrimerías del pasado año, sin que hasta la fecha haya pasado de la categoría de proyecto plausible.

Fuera doloroso que circunstancias adversas impidieran llevar a la práctica una idea tan provechosa.

Conviene formentarla a todo trance para que, tarde o temprano, en manos expertas y perseverantes, se plasme en realidades vivas que contribuyan a la exaltación y mejoramiento de nuestras clases intelectuales, para beneficio de los supremos intereses de la colectividad. de hace tiempo deja sentir calladamente sus efectos

J. VANRELL.

CONSIDERACIONES SOBRE LA FISIOTERAPIA DE LA PARALISIS INFANTIL

La cuestión del tratamiento de la parálisis infantil, en virtud de haber ingresado nuevos medios fisioterapéuticos introducidos por BORDIER, ha sufrido grandes modificaciones y posteriormente se han suscitado justificadas dudas que pueden ya esclarecerse después de la debida experimentación en contingente abundante de enfermos.

Indudablemente, el conocido método BORDIER ha venido a coadyuvar el tratamiento del mal poliomiélico pero conviene no movernos de lo que la práctica nos enseña para cercionarnos de la realidad de los hechos; *ciertamente la radioterapia y la diatermia son útiles para el tratamiento de la parálisis infantil.*

Aunque es cierto que después del período infectivo, la invasión de los músculos paralizados mejora espontáneamente para llegar a un tipo residual espontáneo, la remisión es mayor, mediante la radioterapia que obra favoreciendo la reabsorción inflamatoria medular limitando así, la destrucción de las células de las astas anteriores. Pero no podemos como BOVIER, DUHEM, NOBÉCOURT y BARGAMINI ser tan optimistas.

Si bien los beneficios son reales, sería demasiada candidez esperar más de lo antes dicho, porque naturalmente, nada hay que esperar de las fibras tributarias de las células motoras destruidas, por lo tanto la acción terapéutica de la radioterapia como la de los demás medios empleados tienen una acción limitada. Esto, por lo que atañe al principio de establecida la parálisis, es decir, en el período en que está indicada la radioterapia. En otro tiempo el auxilio de la radioterapia es inoportuno. Las resultancias cicatriciales determinadas no se modificarán y si hasta cierto punto lo hicieran, tampoco *para crear neuronas nuevas.*

También apesar de lo ardientemente defendido por los citados autores, no debemos como ha dicho A. ZIMMERN, extrañarnos que haya sido temido por algunos autores el empleo de los Rayos X sobre las médulas jóvenes.

Otro medio del nuevo método, es la diatermia cuyo empleo cumple indicación importante. Desde antiguo se aconseja con acierto los baños parciales calientes a temperatura bastante elevada con el fin de favorecer la circulación tan deficiente y por lo tanto también la temperatura del miembro afecto. La diatermia obra de modo más completo.

Este medio fisioterapéutico está indicado siempre desde la instalación de la parálisis, con la duración, intensidad y frecuencia que el médico práctico cree oportuno, guiándose en la perturbación del riego sanguíneo y de aquí su insuficiente temperatura.

La galvanización rítmica, bien dirigida, da siempre resultados, aunque, evidentemente, muy variables según los grados de lesión anatómica medular.

La galvanización rítmica aprovecha las fibras musculares de conexión con neuronas que hayan escapado a la aniquilación infectiva. Pero téngase en cuenta, el tratamiento debe ser largo y las aplicaciones frecuen-

tes, este es el inconveniente o mejor dicho lo engorroso del antiguo método.

Este método puede ser mal dirigido por emplear intensidad no conveniente, por ser de poca duración o por aplicar los electrodos fuera de los puntos correspondientes. Así hemos leído de ZIMMERN haber asistido a niños con síncope bastante graves provocados por haberles sido excitado el plexo cardíaco colocando el polo indiferente sobre el tórax al ser explorado para un electro-diagnóstico.

La galvanización continúa ocupando el primer lugar del tratamiento de la parálisis infantil. Es el primer factor de la triada fisioterápica, *radioterapia, diatermia y galvanización*.

Sería un grave perjuicio para los niños paralíticos que los médicos prácticos que tienen que tratarlos dejen de conocer la utilidad y oportunidad de cada uno de los métodos citados.

A pesar de lo que se ha dicho a favor de la corriente farádica para el tratamiento de la parálisis infantil, no podemos decir un gran bien de su empleo si exceptuamos aquellos casos de menor grado de parálisis.

Tampoco nos ha dado nunca resultado alguno el empleo de las corrientes de alta frecuencia en forma de efluviación, que también han sido preconizadas.

L. BARRAQUER FERRÉ

BIBLIOGRAFIA

W. LUBOSCH.—COMPENDIO DE ANATOMÍA CIENTÍFICA. Editorial Georg Thieme. Leipzig, 1926.

Divide el autor su libro en una parte general en que estudia el concepto de la vida y sus objetivaciones, las formas adoptadas por los seres organizados y las causas y mecanismos (transformismo) por las cuales se han regido las variaciones morfológicas de las especies.

En la parte especial trata de la morfología (antimería y metamería) y morfogénesis del hombre; expone brevemente la evolución pristina del embrión y cubiertas ovulares según los hallazgos obtenidos por las investigaciones practicadas en los huevos humanos más jóvenes y trata de obtener de este estudio y de la comparación de los mecanismos embriogénicos de los mamíferos y no mamíferos, las leyes por que deben regirse los mecanismos expresados.

Todas las realidades de las formas vivas son expuestas y comentadas desde un punto de vista crítico, tratando de inquirir el porqué y los procesos que a su determinación dieron lugar, lo que da por resultado que la exposición adquiera muy a menudo el carácter de una disquisición puramente filosófica. Es ello lo que precisamente pretende el autor, el cual nos advierte ya en la cubierta de su libro que es para uso de estudiantes y médicos, como complemento de los tratados de anatomía.

L. GUILERA.

ERNESTO H. STARLING.—FISIOLOGÍA HUMANA. Editorial Pubul. Barcelona, 1926.

La concisión, la claridad y el orden que caracterizan las obras didácticas de la medicina inglesa, son en el tratado de "Fisiología Humana" del prof. STARLING las virtudes más relevantes. Era una verdadera lástima que este libro no hu-

biese hallado un traductor que lo hiciera accesible a los estudiantes de lengua española. El nombre de STARLING, así como los de BAYLISS, HALLIBURTON, STEWART, MATEWS y LANGLEY, es familiar a los oídos de los escolares españoles. Pero solo a los conocedores de la lengua inglesa les era permitido aprovechar desde la fuente de origen las enseñanzas del maestro. El esfuerzo llevado a cabo por los Dres. MONTANER DE LA POZA y MONTANER TOUTAIN, traductores del libro, y la Editorial Pubul que nada ha economizado para dar a la traducción española la magnificencia de presentación que le corresponde, merecen de aquellos escolares una sincera felicitación.

Acompaña al nombre de STARLING en la portada del libro el del Dr. H. HARTRIDGE, al cual corresponde el honor de haber redactado el capítulo de la Visión y revisado la primitiva redacción que hiciera STARLING de los de los demás aparatos de los sentidos.

El prof. HOUSSAY, de Buenos Aires, en un breve prólogo dedica unas justas palabras de elogio al autor, a los traductores y al editor.

Fisiología Humana ha sido traducida de la tercera edición inglesa y forma dos tomos de unas trescientas páginas cada uno. El autor la divide en cuatro libros; el libro primero está dedicado a la fisiología general y comprende tres capítulos, uno dedicado a estequiología, otro a bioquímica y química y otro a la citología como fundamento estructural del organismo; el libro segundo se ocupa del mecanismo de movimiento y sensación y consta de ocho capítulos en los que son tratados de manera admirable la fisiología de los tejidos contráctil y conductor, el sistema nervioso central y los órganos de los sentidos; en el libro tercero se hace el estudio de los mecanismos de la nutrición dividido en doce capítulos dedicados respectivamente a: metabolismo general, fisiología de la digestión, bromatología, hematología, fisiología de la circulación, la linfa y el quilo, defensa contra la infección, respiración, excreción renal, piel y glándulas cutáneas, temperatura del cuerpo y su regulación y endocrinología; el libro cuarto está dedicado a la reproducción. Un índice alfabético de materias completa la obra y la hace más manejable.

L. CERVERA.

REVISTA DE REVISTAS

Medicina

Accidentes súbitos en el curso de la reabsorción de los edemas.
IVAN MAHAIM.

El autor expone un caso sumamente demostrativo de accidentes generales graves sobrevenidos inmediatamente a la reabsorción de grandes edemas en una enferma afecta de insuficiencia cardíaca grave.

Se trataba de una mujer de 74 años de edad que desde hacía 5 años venía sufriendo de crisis de insuficiencia cardíaca con extensa infiltración edematosa de ambas extremidades inferiores tratadas hasta entonces favorablemente con la digalena.

Una intensa crisis de asistolia sobrevenida en último término acompañada de grandes edemas irreductibles a toda medicación, decidió al autor a practicar varias punciones en la cara externa de ambos muslos con el fin de favorecer la evacuación del anasarca.

Al cabo de ocho días, después de haber disminuído considerablemente los edemas y coincidiendo con el cierre de las heridas evacuadoras, se presentó bruscamente una crisis grave de disnea, cianosis y taquicardia.

La similitud de esta crisis con el choque anafiláctico decidió al autor a inyectar subcutáneamente un miligramo de adrenalina, que determinó en el término de media hora el cese del desagradable accidente.

La relación de este caso ofrece un real interés por venir