

para el impulso vital y la fuerza de voluntad, que se ven en primer lugar paralizados por la vivencia de ser un individuo deficiente. En esto reside precisamente la más importante tarea de la educación de los inválidos, que consiste principalmente en despertar y estimular su voluntad.

El inválido está más necesitado de la comunidad que el sano; el inválido depende de la comunidad. Pero toda dependencia es siempre ingrata, difícilmente soportable, puesto que restringe la libertad. Las personas incapaces de adaptarse sin restricciones al ritmo de los sanos reaccionan fácilmente contra la sociedad. Y así el inválido, sintiéndose perjudicado, tiende a un odio obstinado contra el hombre sano.

Miguel Angel poseía una nariz desfigurada; el historiador de arte HERMANN GRIMM opina a este respecto, que tal vez fuese esta desfiguración de su rostro la causa de la tendencia natural de Miguel Angel a la melancolía, a la soledad y a la amarga ironía. El pie equino de Byron fué causa del odio de éste contra el propio destino.

26-5-1951

CONCLUSIONES DEL ÚLTIMO CONGRESO DE RADIOLOGÍA DE PARÍS

Dr. F. Manchón Azcona

2-6-1951

NARCOLEPSIA

Dr. A. Jardí Llagostera

TRAS analizar brevemente el fenómeno del sueño, clasificamos sus trastornos del siguiente modo:

Transtornos en menos

Por la frecuencia
Por la profundidad

Insomnio
Narcolepsia
Catafora, sopor
Ritmias

Transtornos en más

Por reacc. motrices

Sonambulismo
espontáneo
Sonambulismo
provocado

Por reacc. conscientes

Catalepsia
Letargia

Previo ligero estudio de cada uno de ellos, se detiene en la narcolepsia, o mejor dicho, en el síndrome narcoléptico, analizando sus distintos componentes: Crisis hipersónicas, pérdida del tono muscular (cataplejía), hiper-cinesias y onirismo narcoléptico.

Sobre la etiología destaca que la inmensa mayoría de casos son sintomáticos de disintos procesos, singularmente los de tipo encefalítico, bien sea la clásica encefalitis de Ecónomo, bien encefalitis consecutivas a otras infecciones (sarampión, lues).

Habida cuenta los escasos conocimientos que se poseen sobre el sueño fisiológico, se comprende que se discuta la patogenia del síndrome narcoléptico, pero los hallazgos anatomopatológicos apoyan la opinión, más comúnmente aceptada, de que la causa del síndrome ha de residir en los centros vegetativos mesodiencefálicos reguladores del tono muscular y probablemente del sueño normal.

Cita las distintas formas clínicas que se suelen considerar, singularmente las formas mono y oligosintomáticas, de las que describe dos casos personales.

Sobre el diagnóstico diferencial, destaca la importancia de evitar la confusión con el pequeño mal epiléptico, por ser muy distinta su terapéutica. La del síndrome narcoléptico consiste en la administración de cafeína, efetonina y preparados de tipo bencedrínico. También se recomienda como eficaz la simple punción lumbar y mejor aún la inyección de aire en los espacios subaracnoideos.

9-6-1951

ALGUNAS ADQUISICIONES RECIENTES ACERCA DE LA FISIO-PATOLOGÍA DEL COLON

Dr. Francisco Broggi

DURANTE los últimos años la atención de los investigadores se ha dirigido especialmente al intestino delgado, lo cual está justificado por su mayor importancia fisiológica y por el evidente retraso de nuestros conocimientos sobre este segmento intestinal, pero también acerca el colon se han adquirido datos interesantes.

La acción de los *fármacos* sobre el colon se ha podido estudiar en ciertos heridos de guerra.

Así se ha visto que la prostigmina produce hipermotilidad del delgado y ligera actividad cólica; la betahipofamina peristaltismo activo del transversal y la ligmoidea y ligero estímulo ileal; la morfina, ligero estímulo ileal y ningún efecto cólico; la ingestión de alimentos, una actividad moderada del