

intenso tratamiento con tónicos cardiovasculares y grandes dosis de suero. La enferma siguió empeorando, habiendo bajado los leucocitos primero a 15 y en los dos últimos días a 5.150 y 6.000. Apareció un feto urémico, dando los análisis de urea de 1.80 gr. a 1.20; como al tercer día se acentuó la matidez en la base derecha y aparecieron estertores y un soplito, se interpretó como una neumonía, por lo que se añadió al tratamiento con estreptomicina, penicilina; a pesar de nuestros esfuerzos la císnea fué en aumento, la enferma cayó en un estado semicomatoso, falleciendo a los once días de su ingreso y a los diez de su intervención.

El informe de autopsia, practicada por el Dr. ARTETA, dice así: "Herida operatoria en hipocondrio derecho, suturada con agrafas. Pulmones: adherencias en todos sus planos, que es necesario despegar con el cuchillo. En el lóbulo inferior del pulmón derecho, al corte, presenta una serie de nódulos del tamaño de una cabeza de alfiler, de bordes difusos, muchos de ellos confluentes, de color blanquecino. El lóbulo superior del pulmón izquierdo presenta cicatriz a nivel de la cisura y una serie de pequeños nódulos calcificados.

Corazón: músculo cardiaco pálido.

Mediastino posterior: el ganglio intertraqueobrônquico presenta al corte nódulo calcificado.

Abdomen: resección o extirpación de la vesícula biliar. Las asas intestinales se encuentran congestivas y edematosas, unidas entre sí por un exudado untuoso de color amarillo, el cual se colecciona con madejas de fibrina en el fondo de saco de Douglas.

Hígado: con ligera degeneración turbia y pequeños focos de anemia. Bazo con resalte de su trabécula. Ríñones de superficie finamente granulosa al corte estrechada y borrosa su cortical. Diagnóstico anatómico: extirpación de la vesícula biliar. Peritonitis purulenta. Bronconeumonía."

Informe de Anatomía Patológica (Dr. E. LÓPEZ GARCÍA): "Pulmón: el pulmón presenta zonas hepaticadas. Los bronquios se ven llenos de polinucleares y el epitelio está en gran parte destruido; en ciertos puntos invaden los polinucleares el tejido intersticial peribronquial y se extienden por los septos, los cuales se hallan engrosados. Los alvéolos se encuentran ocupados por células endoteliales o por polinucleares; algunos alvéolos tienen revestimiento de células cúbicas y la luz estrecha. Todo el pulmón es muy congestivo. En ciertos puntos, los septos muestran engrosamientos nodulares, constituidos por una masa eosinófila, que hace prominencia en la luz alveolar, y que recuerda los corpúsculos de MASSON. No se han visto gérmenes en las tinciones de Gram. Hígado de estasis. Ríñones congestivos; en los tubos de la porción medular se observan algunos cilindros hialinos. Bazo congestivo, con folículos pequeños."

Informe bacteriológico de un trozo de pulmón (Doctor ARJONA): "Se corta estérilmente, observando la superficie con pequeños abscesos diseminados, de los que por expresión brota un pus trabado de color blanco-amarillento, del que se hacen preparaciones directas y siembras. La citología está casi exclusivamente formada por leucocitos polinucleares neutrófilos. La investigación de bacilos de Koch es negativa. Se encuentra flora microbiana regularmente abundante, integrada exclusivamente por bacilos cortos y medianos Gram negativos. Por siembra se obtiene, tanto en medios sólidos (agar-sangre) como en líquidos, cultivo abundante de un germen que por sus caracteres morfológicos y bioquímicos se identifica como colibacilo normal."

El caso que presentamos nos parece de sumo interés, ya que nos plantea nuevamente el problema de las sepsis colibacilares. Es indudable que jamás hubiéramos pensado que esta enferma tuviera una neumonitis colibacilar y, sin embargo, el resultado del estudio histológico del pulmón nos demuestra se trata de una neumonitis atípica, cuyas características se aproximan mucho al que presentan las neumonitis gripales. ¿Se trata en este caso de una verdadera neumonitis colibacilar, o se trata simplemente de una neumonitis de otro tipo, y en la que ha ocurrido una fijación en el pulmón de los colibacilos circulantes que han alterado la evolución clínica y anatomo-histológica de la lesión? En realidad, en los casos publicados de supuestas neumonías colibacilares siempre ha quedado el problema planteado en esta forma, no habiéndose llegado a una conclusión firme; en nuestro caso, no creemos tampoco podamos llegar a una conclusión definitiva; sin embargo, hemos de reconocer que nos ha impresionado grandemente el resultado de los estudios histológico y bacteriológico, inclinándonos a admitir, con las reservas naturales, que el colibacilo ha jugado un papel predominante, tanto en el proceso vesicular como en el pulmonar de esta enferma.

De la discusión, en la que intervinieron el Prof. JIMÉNEZ DÍAZ, los Dres. RODA, ROF, ALÉS y E. LÓPEZ GARCÍA, se aceptaron como conclusiones que la enferma no había tenido una simple sepsis colibacilar primaria, excepcionalmente rara de ver, si es que existe, sino una neumonitis gripeal (en un momento en que las infecciones por virus entre nosotros están muy exaltadas), con su cuadro de infiltración intersticial, etc., etc., a favor de la cual, y probablemente desde un punto de partida intestinal se infectó una sepsis colibacilar, causa a su vez de la hepatitis, de focos en pulmón, etc., etc. (demostrado por el hecho de que mejoró y casi desaparecieron las lesiones hepáticas con el tratamiento por estreptomicina), a pesar de lo cual la enferma siguió con su neumonía masiva de la base y murió con una insuficiencia renal funcional, como tantas veces hemos visto. ,

## INFORMACION

### MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Orden de 24 de agosto de 1948 por la que se convoca concurso-oposición para cubrir cuatro plazas de profesores adjuntos en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, adscritas a las enseñanzas de Anatomía descriptiva y topográfica y Técnica anatómica, Pediatría y Puericultura, Oftalmología y Obstetricia y Ginecología. (B. O. del E. de 10 de septiembre de 1948.)

*Dirección General de Enseñanza Universitaria.*

Convocando a concurso de traslado la segunda Cátedra de "Obstetricia y Ginecología" de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. (B. O. del E. de 2 de septiembre de 1948.)

### HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO BARCELONA

*Cirugía del Aparato Digestivo.*

Curso intensivo para postgraduados, organizado por el Servicio de Cirugía del Dr. Soler-Roig, que tendrá lugar en la última semana de octubre.

Del 25 al 30 de octubre de 1948.

Con la colaboración de los siguientes Profesores:

A. Mario Dogliotti. Torino.—Jean Gosset. París.—P. G. Duarte. Madrid.—J. Trias Pujol. Barcelona.—A. Oriol Anguera. Barcelona.—J. Badosa Gaspar. Bar-

celona.—A. Puigvert Gorro. Barcelona.—A. Raventós Moragas. Barcelona.—A. Modolell. Barcelona.—J. Miguel. Barcelona, y el personal del Servicio de Cirugía del Dr. Soler-Roig.

El precio de la inscripción es de quinientas pesetas, y para la misma, dirigirse al Secretario del Curso, Doctor C. Ortoll Trias, calle Anglés, 80, teléfono 78833, Barcelona.

Todos los días el programa se desarrollará de la siguiente forma: Por la mañana, a las ocho y media, el Dr. J. Miguel, Jefe de los Servicios de Anestesia del Hospital, practicará y demostrará a los asistentes las actuales técnicas de Anestesia endotraqueal y curarización, así como las formas de hipertensión en las técnicas transtorácicas.

A partir de las nueve, sesiones operatorias, en las que se procurará demostrar las técnicas transtorácicas y abdominales.

A las once, Sesión Clínica en el Auditorio del Servicio, y por la tarde, a las siete, Sesión Clínica en la Real Academia de Medicina (calle Carmen, 47).

Los programas Operatorios y Clínicos serán comunicados de antemano.

#### ACADEMIA ESPAÑOLA DE DERMATOLOGÍA Y SIFILIOGRAFIA (SECCION ANDALUZA)

##### Concurso científico.

La Sección Andaluza de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía establece un premio, que se denominará "Premio Salvador Gallardo", para galardonar, esta vez, al mejor trabajo inédito que se presente sobre el tema: "Eczema de las manos. Etiopatogenia. Tratamiento. Profilaxis", con arreglo a las bases siguientes:

1.<sup>a</sup> La cuantía del premio será de cinco mil pesetas, y se entregará al autor premiado en la sesión inaugural de la Reunión Regional inmediata.

2.<sup>a</sup> Podrán optar al premio todos los Médicos que sean miembros numerarios de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía.

3.<sup>a</sup> El plazo para la presentación de los trabajos terminará el día 1 de enero de 1950.

4.<sup>a</sup> Los trabajos habrán de presentarse mecanografiados, en papel tamaño cuartilla y escritos por un solo lado. Cada autor deberá enviar tres copias de su trabajo.

5.<sup>a</sup> Los originales se remitirán, dentro del plazo antes indicado, al señor Presidente de la Sección Andaluza de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, en sobre cerrado y bajo un lema. Este mismo lema figurará en otro sobre, también cerrado y lacrado, en cuyo interior vendrá consignado el nombre y domicilio de su autor.

6.<sup>a</sup> El trabajo premiado figurará como tema oficial en la inmediata Reunión Regional de la Sección Andaluza, y será publicado en "Actas Dermo-Sifiliográficas".

7.<sup>a</sup> El Jurado podrá dividir el premio indicado en el caso de que hubiere más de un trabajo con destacado mérito; como asimismo podrá declararlo desierto si ninguno de los trabajos presentados lo mereciese.

8.<sup>a</sup> El o los trabajos premiados quedarán de propiedad de la Sección Andaluza.

9.<sup>a</sup> El Jurado emitirá su fallo al cabo de tres meses, como máximo, de terminado el plazo de admisión de trabajos y será inapelable.

10.<sup>a</sup> Los originales de los trabajos no premiados quedarán a disposición de sus autores, hasta pasado un mes de la publicación del fallo. En caso de no recogerlos, serán destruidos.

11.<sup>a</sup> El Jurado encargado de fallar este concurso estará integrado por el Presidente, los tres Vicepresidentes y el Secretario de la Sección Andaluza de la Academia Española de Dermatología y Sifiliografía, ninguno de los cuales podrá tomar parte en el Concurso.

Sevilla, a 9 de febrero de 1948.—V.<sup>o</sup> B.<sup>o</sup>: el Presidente, J. Salvador.—El Secretario de la Sección, J. Muñozuri.

## B I B L I O G R A F I A

### A) CRITICA DE LIBROS

BICHAT; CLAUDIO BERNARD, HARVEY. PEDRO LAÍN ENTRALGO.—Tomas 33, 40 y 20 (este último en dos volúmenes), de la colección "Clásicos de la Medicina".—Madrid, 1947-1948.

El continuado esfuerzo del Profesor Laín Entralgo para estimular el desarrollo de una mejor formación histórica entre los médicos españoles, ha alcanzado una meta de importancia decisiva con la aparición de tres de los tomos de su colección "Clásicos de la Medicina". Constituye esta colección un intento sin precedentes en nuestra bibliografía médica, y con la que pocas publicaciones podrán paragonarse en la literatura mundial por la amplitud de su concepción y la afortunada selección de las obras clásicas estudiadas.

El espíritu de la colección "Clásicos de la Medicina" queda bien patente en la presentación de la misma; de acuerdo con ella pretende Laín poner a disposición de los lectores los textos originales fundamentales de las figuras más importantes de la Medicina, en correcta versión castellana, y precedidos en cada caso de un estudio histórico del autor y su obra, proyectado sobre el estado del conocimiento en la época correspondiente. De este modo, la lectura del texto adquiere relieve y vida, y el lector, conducido por la mano experta de Laín, se

encuentra en condiciones de comprender la importancia y la trascendencia de las obras maestras de la Medicina.

Pero si Laín Entralgo merece un sincero aplauso por tan hermoso proyecto, no lo merece menos por la diligencia, tan poco habitual en estas empresas, con que ha acometido la tarea de ir dando a la luz los primeros de los 50 volúmenes que han de componer esta colección. Tres de las más trascendentales figuras de la Medicina: Bichat; Claudio Bernard, y Harvey, han aparecido en otros tantos tomos de esta colección en el curso de poco más de un año. Sería difícil decir en pocas líneas cuánto de interesante hay en los estudios que Laín dedica a estas tres figuras, y más difícil todavía señalar ventajas de un estudio sobre otro. En todos ellos sigue Laín fielmente la norma de describir la situación del pensamiento médico coetáneo del autor del que se ocupa, y sus relaciones con el pensamiento científico y filosófico del momento. Así vemos claramente lo que la obra de Bichat debe al sensualismo y al vitalismo; lo que Claudio Bernard debe al positivismo, y lo que Harvey toma del renacimiento italiano, y del empirismo inglés. De este análisis de los ingredientes históricos que intervienen en la obra de cada uno de estos grandes médicos para Laín a la exposición de lo que constituye la esencia de la aportación personal de cada