

la clínica. Es al contrario, muy frecuente el que la sífilis y el epiteloma secundario tengan realidad clínica.

Una cistoscopia no sería permitida ni tolerada, y una biopsia que, hasta cierto punto, podría iluminar el problema, aparte de lo difícil y peligrosa hecha por la uretra, contamos para no intentarla ni proponerla con la segura negativa del paciente.

Como era lógico, optamos para el intento de precisar la naturaleza de la lesión vésico-prostática, por buscar las reacciones biológicas de la sífilis, encargando de esta misión al Dr. MOURIZ, quien certificó que el ensayo de varias reacciones fué absolutamente negativo.

Ello nos hizo pensar que agotado por los intensivos tratamientos clásicos el virus sífilítico, la lesión era muy probablemente de *tipo epitelial*, una ulceración de las mal llamadas neoplásicas, circunscrita al cuello vesical, de fondo o raíz parasifilítica, pero marcadamente de tipo epitelial degenerativo y ulceroso, es decir, un *epitelioma*.

Rechazada la oportunidad de la indicación operatoria, de común acuerdo con el paciente, optamos por insistir en el tratamiento farmacológico de la sífilis, como se había practicado años antes con feliz resultado, aconsejándole el empleo de los ioduros y, localmente, bajo la forma de instilaciones vesicales, el azul de metileno en solución acuosa al dos por ciento, a título de antiséptico, queratinizante y sedante, aunque el enfermo apenas si acusaba molestias.

Dejando a un lado el problema clínico resuelto del modo indicado en perfecto acuerdo con el paciente, vamos a terminar este ligero trabajo con unas breves consideraciones de índole doctrinal, teórico y biológico.

Entre las dudas, las doctrinas y las hipótesis sobre el diagnóstico pudimos pensar en un *estado precanceroso*, término técnico dubitativo aceptado en clínica. Y, ¿qué es el estado precanceroso? ¿Qué es el precáncer? ¿Cuándo es cáncer confirmado? ¿Están, por ventura, resueltos estos problemas clínicos y anatómopatológicos? Si estuviera resuelto el problema del precáncer estaría resuelto también el problema del cáncer en general y, concretamente, el del cáncer vesical y prostático. Por otra parte el vocablo *estado precanceroso* nos parece término demasiado comprensivo para ser exacto.

Volviendo al caso clínico, si una biopsia no podía intentarse, menos pensamos en proponer una intervención curativa radical, a pesar de estimar racional la operación, ante la seguridad de que el proceso no ha de curar espontáneamente.

Abandonado, pues, todo intento de intervención digamos para terminar este pequeño artículo, algo de lo que hubiera podido hacerse, algo de lo que en el orden de la biología y de la clínica puede hacerse en casos análogos en el orden de la doctrina y de la enseñanza doctrinal y clínica a la par, circunscribiéndonos al problema diagnóstico.

Ya quisiéramos en este caso poder llegar a un diagnóstico seguro y exacto de la naturaleza de la lesión que clínicamente aceptamos, por exclusión, como de

naturaleza epitelial utilizando para ello los medios puramente biológicos, ya que los clínicos, manuales e instrumentales no pudieron emplearse. No obstante llegábamos a la conclusión probable de una ulceración epitelial, de un epiteloma, fundándose en la negativa absoluta de todas las reacciones biológicas y en los largos años pasados sin ninguna manifestación local ni general de sífilis. No obstante este convencimiento racional, no teníamos las pruebas objetivas irrefutables de la naturaleza neoplásica del proceso.

¿Podemos por otros medios resolver la duda y afirmar que se trata de un epiteloma? Veamos los medios que en estos últimos tiempos se han aplicado a la resolución de este problema clínico por caminos biológicos, al diagnóstico *biológico del cáncer* aplicable cuando están agotados los medios clínicos y los microscópicos no los autoriza a profundidad de la lesión o los legítimos temores del paciente.

No hacemos más que mencionar estos métodos biológicos porque su empleo exige prácticas especiales de laboratorio, aparte de que su valor específico es muy discutible. Son estos:

- 1.º El estado del intercambio nutritivo o *metabolismo basal*.
- 2.º Las fórmulas hemáticas y el examen hematológico en sus varios aspectos.
- 3.º La linfocitosis provocada.
- 4.º El examen del suero de los presuntos cancerosos en sus diversas reacciones.

Cuando el diagnóstico clínico es muy dudoso o no pasa de la mera presunción, es muy escaso el valor de estos métodos biológicos y muy contadas veces, en honor de la verdad, se recurre a ellos.

INVAGINACIÓN INTESTINAL CURADA ESPONTÁNEAMENTE CON EXPULSIÓN DEL INTESTINO INVAGINADO

por el doctor

J. COMAS CAMPS

Director del Hospital de la Magdalena de Barcelona

A primeros de Enero próximo pasado, vino a mi consulta, procedente de una población de la provincia de Gerona, un niño de 6 años de edad, que desde hacía catorce días sufría de cólicos intestinales de extraordinaria violencia.

La enfermedad se había presentado de pronto, sin prodromos, tratada al principio con purgantes, estando toda su sintomatología constituida por los atroces dolores de vientre, vómitos biliosos, diarrea sanguinolenta y progresivo empeoramiento del estado general.

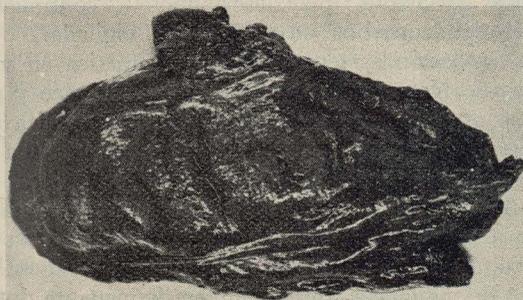
Presentaba a la exploración un abdomen moderadamente timpanizado, el menor contacto sobre las paredes despertaba un formidabile peristaltismo intestinal que se dibujaba perfectamente; al tacto rectal se apreciaba una tumuración difusa que ocupaba la fosa iliaca derecha. Estado general deplorable: pulso a 150, postración extraordinaria, frecuentes lipotimias. Diag-

nóstico: Hecho mecánico abdominal, obstáculo en la travesía digestiva a nivel de la región ileocecal, oclusión incompleta (poción gomosa con polvo de carbón que fué defecada a las diez horas), niño de 6 años, 14 días que duraba el proceso, todo ello conducía como de por la mano al diagnóstico de invaginación intestinal.

Expuesta a la familia la gravedad de la situación y el tratamiento quirúrgico que se imponía con el sombrero pronóstico del mismo, decidieron volverse con su hijo al pueblo y esperar allá el tan probable y próximo fatal desenlace.

A los ocho días de haber regresado el enfermito a su población natal, me remitieron una carta en la que me manifestaban que el niño había continuado de mal en peor, sostenido gracias al interés de su médico de cabecera, quien no cesó de administrarle toda suerte de tónicos cardíacos y generales, pero que el día anterior había expulsado unos "trozos de carnosidades raras", de las cuales me remitían la porción mayor y que desde esta expulsión se habían aliviado extraordinariamente los dolores.

La pieza patológica que me remitieron, era un intestino ciego casi completo.



Aspecto de la pieza patológica

Posteriormente a esta defecación de su propio intestino, el estado del niño mejoró rápidamente y a las tres semanas estaba curado, continuando en la actualidad perfectamente y sin molestia alguna.

Considerando interesante el caso por su rareza y por el escaso número de curaciones claras y documentadas que se han publicado (por más que todas las obras señalan la posibilidad de las curaciones espontáneas por expulsión del segmento invaginado con soldadura serosa de las porciones distal y proximal), publico este, limitándome a la concreta exposición de los hechos, sin extenderme en consideraciones sobre la etología, patogenia, diagnóstico y tratamiento de la invaginación intestinal, así como sobre el mecanismo de curación espontánea de la intususcepción, nociones de todos bien sabidas.

CRÓNICA

ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DE LA REFORMA DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE

La circunstancia de haber sido designada una Comisión para que informase a los Poderes públicos acerca de las reformas que procede implantar en la asistencia de los alienados por una parte, y las modificaciones que se están estudiando para reformar nuestro vetusto Código Penal, por otra, han sido parte para que nos decidamos a glosar algunos de los postulados de los modernos penalistas que, en consonancia con las nuevas adquisiciones de la ciencia psiquiátrica, quisiéramos ver implantados en nuestra legislación penal, despojándola para siempre del criterio metafísico de la responsabilidad y de la ejemplaridad del castigo e instituyendo, como piedra angular del nuevo edificio penal, la doctrina de "la defensa social" en virtud de la que se considera a los delincuentes, alienados o no alienados, como anormales o enfermos más o menos peligrosos, respecto de los cuales, la sociedad tiene el derecho de defenderse, colocándolos en condiciones de no causar daño, pero, al propio tiempo, tiene el indeclinable deber de asistirlos hasta obtener la curación de los que sean susceptibles de ella, para lo cual es indispensable que los funcionarios que intervengan en la Administración de la justicia penal estén bien impuestos en las disciplinas antes mentadas y que dispongan de más amplia libertad para poder aplicar, según su prudente arbitrio, además de la condena condicional, la liberación condicional y la sentencia o pena indeterminada que quisiéramos ver incorporada a nuestra legislación.

Solamente cerrando los ojos a la realidad, es posible desconocer la inmensa labor realizada por iustrados penalistas, juristas, psiquiatras y médicos legistas, en los Congresos Penitenciarios, en las Academias de Jurisprudencia y Legislación, en las cátedras, en conferencias, en tratados de la especialidad, en folletos, en la prensa política y profesional, estudiando tan interesantes materias con el fin de poner a contribución los medios más eficaces para aminorar esta pandemia social denominada delincuencia, poniendo de manifiesto la ineficacia de los que hasta ahora se han preconizado.

Ahora, bien, como que no es posible en un trabajo de esta índole, tratar tan diversas materias con la extensión que su importancia requiere, nos ceñiremos a glosar las dos eximentes del artículo octavo del Código Penal, relativas a los delincuentes menores de 15 años y a los alienados o sea respectivamente por insuficiente madurez y por perturbación mental.

En efecto, a tenor de lo estatuido en dicho articulado no delinquen los menores de 9 años, y los menores de 15 no obran con discernimiento; articulado que se modificó con la importante mejora de la creación de los Tribunales para niños, y recientemente modificando la edad hasta los 16 años.

La creación de dichos Tribunales fué debida principalmente al Sr. Montero Villegas, habiéndose promulgado la Ley de bases creando estos Tribunales el 2 de