

nuevos papilomas. Cuanto más secretantes tanta mayor facilidad para su propagación.

Aparte de algunos otros círculos viciosos de menor interés, donde se ve más manifiesta la importancia de los procesos circulares es en las alteraciones de la estática uterina. Podemos decir que no hay afección que haya sido tratada con tanta diversidad de procedimientos, pudiendo casi asegurarse que no caben ya más combinaciones a hacer para conseguir la reposición del útero en su situación normal, y el mantenimiento de la misma; así mismo llama la atención que con mucha frecuencia vemos fracaso tras fracaso de las técnicas que mayor seguridad tienen de éxito a pesar de comprometer seriamente el fisiologismo de la citada víscera.

Nosotros creemos que esto es debido a que se ha orientado erróneamente la patogenia del proceso y por ende no se ha establecido el oportuno y adecuado tratamiento.

Se ha atribuído el prolapso sucesivamente: a los desgarros de periné, pero se vió más tarde que mujeres con desgarró total de larga fecha no presentaban el más mínimo colpocele. Se inculpó más tarde a la hipertrofia del cuello como la causa principal de la dolencia explicándolo por el peso o gravitación que tal proceso motivaría la salida del útero: pero la escuela alemana demostró que la hipertrofia o mejor llamada pseudo-hipertrofia lejos de ser la causa era una consecuencia de los trastornos circulatorios que la ptosis genital acarrea. El factor que más importancia se le ha considerado hoy día, es la retroflexión uterina que altera visiblemente la repartición de la presión intra abdominal a nivel del hiatus genital. Ultimamente parece que hay que atribuir la retroflexión y prolapso a una de las manifestaciones de la astenia congénita de STILLER.

Pero cosa notable, nos encontramos con que muchas veces operaciones encaminadas a corregir el *motivo* al cual se atribuye la dolencia son insuficientes pues la recidiva no tarda en aparecer.

La causa es debido a que los procesos más arriba indicados que pueden motivar la existencia de un prolapso, se asocian mutuamente constituyendo varios círculos viciosos como p. ej.

ALARGAMIENTO DE CUELLO.—PROLAPSO.—TRASTORNOS CIRCULATORIOS

Los trastornos circulatorios que motiva la ptosis uterina provocan un edema del cuello que simula una hipertrofia y que actuando como ésta acentúa el prolapso. Buena prueba de ello es que manteniendo reducido un prolapso disminuye considerablemente el tamaño del cuello uterino.

DESGARRO PERINEAL.—PROLAPSO.—RELAJACIÓN PERINEAL

El mismo prolapso al constituirse va separando más y más las haces del elevador del ano provocando una relajación completa de los músculos del periné.

METRITIS.—PROLAPSO.—CONGESTIÓN UTERINA

METRITIS.—RETROFLEXIÓN.—CONGESTIÓN UTERINA

Estos dos círculos viciosos son parecidos a los que motivan la hipertrofia de cuello. Tanto la reflexión como el prolapso motivan dificultad en el desagüe venoso uterino por compresión de los plexos pampiniformes uterinos, que a su vez da lugar a una congestión uterina y relajación ligamentosa que acentúa la retroflexión o el prolapso, motivado en un principio por una ligera subinvolución uterina puerperal.

En todos los casos de retroflexión o prolapso hay que analizar que círculo vicioso lo mantiene y una vez conocido este aplicarle los principios más arriba indicados.

Recordaré un caso intervenido en la Clínica de Ginecología que se le había reproducido un prolapso después de haberse practicado una extensa colporrafia anterior, colpoperineorrafia y una exo-histeropexia abdominal de KÜCHER. A su ingreso presentaba una pseudo-hipertrofia de cuello que asomaba con la vagina por la vulva y en la intervención se comprobó la relajación enorme de la sínfisis útero-parietal. En este caso la relajación conjuntiva, no atendida, motivó la recidiva.

Los trastornos nerviosos de las retroflexiones y ovaritis también están supeditadas a C. V. pero cuyos elementos pronto adquieren autonomía propia (círculo de cadena abierta).

Dada la constitución más corriente del círculo vicioso, su tratamiento más adecuado será a base de intervenciones dobles, debiendo tener presente que siempre que una afección sin causa manifiesta, ofrezca una marcada resistencia a un tratamiento bien orientado, búsquese la solución en la existencia de un círculo vicioso.

ALGUNOS CONCEPTOS ACERCA DE LA GLÁNDULA INTERSTICIAL DEL OVARIO

por el doctor

VÍCTOR CONILL

de la Maternidad de Barcelona

Iniciados, desde hace algún tiempo por un camino de franca investigación en en el terreno de la representación endocrina en la biología y patología propias de la mujer con la ayuda muy valiosa de los Sres. Xandri, médico asistente de la Maternidad de Barcelona y Oslé adscrito a mi modesto laboratorio, podemos adelantar algunos conceptos referentes a la personalidad hormonal de la glándula ovárica, que en algunos aspectos es objeto hoy de vivas discusiones y sobre cuyos puntos capitales hemos tenido ocasión de manifestarnos con anterioridad (v. "El ciclo generativo y el ciclo de secreción interna en el ovario", *Rev. Esp. de Obste. y*

Gine. 1917.—“Patogenia y tratamiento de las hemorragias de la pubertad (vaginales, juveniles)”, *Paidoterapia*, Spbre 1926).

Desde luego, y modificando esquemas anteriores solo aprovechables en el terreno didáctico, no puede hablarse de un ciclo generativo y un ciclo endocrino en el ovario, porque la cualidad endocrina es común a todos los elementos específicos de la glándula, y precisamente en el ciclo generativo, que es el que termina de una manera periódica con la formación del cuerpo amarillo, a la secreción interna de éste deben atribuirse una serie de manifestaciones, que se explican en el capítulo de funciones del cuerpo amarillo y que Clotilde MULÓN hace llegar a la cifra de 24, incluyendo sin duda factores de patrimonio miometral, placentario y mamario.

Al afirmar que a todos los elementos específicos de la glándula ovárica asiste una cualidad endocrina, más o menos demostrable, es que creemos, con PENDE y MARAÑÓN, que ni el folículo primitivo escapa a esta ley, hecho de todos modos indemostrado porque tiene que depender a nuestro juicio de variaciones estructurales de la corona celular que rodea al óvulo del folículo primitivo, ya en el sentido de una actividad secretora comparable a la propia de las células coloides tiroideas, o de la destrucción y renovación de aquellas, hecho este último que nosotros sospechamos, hacia cuyo hallazgo estamos orientados, pero del que no podemos afirmar nada todavía. Si ello fuera cierto habría que incluir el folículo primitivo entre la glándula intersticial y no habría en el ovario más que un elemento perdurable, el óvulo.

Veremos después lo que entendemos por glándula intersticial del ovario y para ello no podemos evitar un brevísimo recuerdo de la ovogénesis embrionaria. Perdura en este sentido bastante íntegro el proceso establecido por WALDEYER. La eminencia genital o germinal no es más que una condensación del mesodermo revestida en su porción celómica por el epitelio del mismo nombre y que se diferencia en este punto perdiendo sus cilios vibrantes e infiltrándose de grandes células, de aspecto redondeado que son los ovogonios. Posteriormente estas células se hunden en plena substancia cortical arrastrando acúmulos celulares del mismo epitelio celómico que envuelven a los óvulos formando los llamados nidos ovulares; las porciones de acúmulos celulares que mantienen todavía su relación con la superficie de la eminencia germinal constituyen las columnas o cordones de PFLÜGER. Antes del nacimiento cada óvulo se independiza rodeándose de una sola capa de células, que como antes decíamos son hijas y nietas de las propias del epitelio celómico pues en esta fase la reproducción celular es muy intensa. Los restos de acúmulos celulares a que nos referíamos se disuelven en el seno del magma embrionario.

En la recién nacida el número de óvulos primitivos llega a la enorme cifra, según SAPPEY de 400.000. Al movilizarse un folículo primitivo para proveer a la dehiscencia ovular, que es el camino más largo que sigue el óvulo, las células que en una sola capa rodean al óvulo empiezan por redondearse, forman un acúmulo multiestratificado alrededor de éste, que es la capa granulosa y en un punto dado se hiende esta granulosa por aparición del líquido folicular que separa el acúmulo de granulosa en dos capas, una interna adaptada al óvulo y de la que son sus formaciones la zona pelúcida y la corona radiata y otra granulosa externa, separada del óvulo menos en un polo donde se encuentran ambas granulosas formando el “cúmulo proliger”. Al propio tiempo el tejido conjuntivo del estroma ovárico forma alrededor del folículo en vías de crecimiento, dos capas o tecas, la interna de gran porvenir biológico infiltrada de células conjuntivas jóvenes y la externa fibrosa, de defensa.

Entre la granulosa externa y a teca interna hay otro espermio conjuntivo que forma la denominada membrana basal o vítrea de WALDEYER.

Esta es la explicación clásica a cuya terminología hemos de referirnos.

Es sabido que la evolución embriológica de la glándula genital es, en sus comienzos, tan semejante que asegura todavía en las obras clásicas que a su primera aparición la eminencia germinal es hermafrodita formándose cordones de PFLÜGER o canaliculos seminíferos y folículos primitivos o epitelio seminal a partir de una fase indiferente. Esta teoría, dicho sea de paso, no es aprovechable hoy más que como imàgen, pues sabemos que el espermatozoo es ya sexuado en el momento de la fecundación, hasta el punto que en una especie, el *Ageniaspis fuscicollis* en la que con una sola fecundación se forman gran número de individuos por disgregación de las células que forman la fase de mórula, resultan aquellos invariablemente del mismo sexo.

Lo evidente es que desde la segunda mitad de la vida intrauterina en adelante el aparato genital es el que demuestra más ostensibles diferencias, y si aceptamos, como es lógico, que toda la evolución del aparato genital está presidida por un órgano del mismo, elemento central, que es la glándula genital, fácil es deducir que el ovario *por sí solo* impone la totalidad de los caracteres sexuales femeninos primarios y secundarios, desde los más evidentes a los más escondidos, desde los simplemente arquitectónicos a los netamente psicológicos y con este sistema de razonar podríamos llegar a conclusiones tal vez de orden metafísico.

Decíamos antes que la evolución del resto del aparato genital está impuesta por la glándula genital y basta para ello recordar que las anomalías por defecto en el aparato genésico están condicionadas por claudicaciones de sus glándulas; detrás de un útero hipoplásico sabemos que existe un ovario también hipoplásico que fué su condición primera, y por el contrario un ovario hiperplásico, digamos hiperactivo, produce alteraciones genitales que trascienden a su total estática y dinámica, en forma de meno y metrorragias, eretismo en la líbidoesfera, leucorreas “esenciales”, metritis parenquimatosa no menos “esencial” y sabemos de ello lo bastante hoy para decir con ASCHNER una cosa que hubiera pasmado hace pocos años y es que “el fibromioma es una enfermedad del ovario” en cuyo grupo de dolencias pienso yo que pueda estudiarse algún día en calidad de epifenómeno como la gastralgia o la neuralgia del séptimo intercostal de la metritis; el terreno está preparado pues no habrá más que volver la oración por pasiva y en lugar de explicar, como es hoy el caso en las obras, las alteraciones del ovario que acompañan al fibromioma y que pueden resumirse en un auge extraordinario de la glándula intersticial que inspiró a RECASENS a preparar el *myomhormon*, se explique el fibroma en el cuadro de las alteraciones por hiperovaria (vel disovaria). Claro está que con nuestra posición organicista no sería, de momento práctica tal evolución en Ginecología pero hay que reconocer que sería difícil con los datos acumulados, resistir el empuje

de unos cuantos vitalistas de la altura de GRASSET, de ABDERHALDEN y RICHET.

Si invocamos, volviendo al punto de origen, los datos hoy conocidos del desarrollo embriológico del aparato genital veremos que la aparición más precoz corresponde a la glándula germinal, originariamente sexuada, como queda dicho y anatómicamente diferenciada en plena fase de mesonefros cuando el resto del aparato genital es todavía rudimentario, apenas esbozado en sus primeras etapas, hecho que nos autoriza a estimar la dependencia embriológica de este proceso.

Y si consideramos, por otra parte, que los caracteres sexuales secundarios se refieren a variaciones de todos los sistemas que otorgan a la mujer su morfología, la capacidad de sus cavidades óseas, el rendimiento muscular, en fin el cuadro hemático que le son propias, y que junto con el hecho de ser las glándulas genitales las únicas endocrinas sexuadas (hasta hoy que sepamos), nos dan idea de su enorme repercusión a toda la economía, llegamos a una conclusión de apariencia vulgar cual es la de que el substrato anatómico del sexo es la glándula genital, pero que encierra un concepto trascendental y es a su vez que toda diferenciación sexual exige la actividad previa y exclusiva de la glándula. El tiroides, la hipófisis, epífisis, paratiroides, timo y cápsulas suprarrenales otorgarán al organismo un impulso de desarrollo o de estabilidad cualitativamente igual para ambos sexos, el ovario, como el testículo son los que han de orientar este impulso en un sentido determinado. Siendo esto cierto no nos queda más que buscar en el ovario las huellas de su actividad desde la primera y particularmente la segunda infancia en que el sexo se define sin necesidad de comprobarlo en los caracteres sexuales primarios.

Entre el folículo primitivo y el que mensualmente se pone en actividad para proveer a la dehiscencia ovular, hay una formación intermedia que es la glándula intersticial, "conjunto de células esparcidas en colonias por la zona cortical del ovario, de aspecto poliédrico con núcleo hipocromático y puentes intercelulares"; la cantidad de estas colonias varía en los distintos períodos de la vida de la mujer; su importancia es enorme; los caracteres sexuales secundarios son del dominio de la glándula intersticial y por tanto la feminidad, preámbulo obligado de la maternidad.

Esquemmatizando los conceptos vertidos hasta aquí y siempre en el terreno de la hipótesis, podríamos atribuir al *folículo primitivo* en su más amplia acepción (cordones de Pflüger, nidos ovulares, folículos en vías de independencia y estabilización) el desarrollo de los conductos de Müller, su fusión media y tubulación inferior, el desarrollo del ligamento de Hunter, la involución del tubérculo genital y de los repliegues de Rake; o sea la formación de los *caracteres sexuales primarios*; a la *glándula intersticial* la formación de los *caracteres sexuales secundarios*, o sean todos aquellos físicos y morales que se revelan ya antes de la pubertad, y al *corpo amarillo* hay que atribuir los caracteres que proponemos llamar *matasexuales* porque están ligados a la generación y cuyo documento anatómico culminante es la formación decidual y nidación

a su favor, ambas imposibles, porque la primera condiciona a la segunda sin un cuerpo amarillo floreciente.

Este esquema está inspirado en el que ha propuesto MARAÑÓN (*Rev. Esp. de Obste. y Gine.* II. 1917) al clasificar la actividad secretoria del ovario en *hormonas genitales* (que ejercen su acción sobre la vida genital de la mujer, menstruación y embarazo), *hormonas sexuales* (formación de los caracteres sexuales primarios y secundarios) y *hormonas generales* que obran sobre funciones generales del organismo: el crecimiento del esqueleto, el metabolismo nutritivo y el funcionamiento del sistema nervioso principalmente vegetativo.

El primer grupo de hormonas corresponde a las llamadas por nosotros *metasexuales* o *generativas* y es su substrato anatómico, tal vez único, el cuerpo amarillo. El cuerpo amarillo "embaraza" a la mujer antes que el espermatozoo, le surte del elemento fisiognomónico único materno, cual es la célula decidual que infiltra el corion mucoso desde el cuarto o quinto día premenstrual, coincidiendo con el auge del cuerpo amarillo, y con diferencias solo cuantitativas con respecto a la formación decidual del verdadero embarazo. En lo sucesivo este elemento gravídico estará ligado a la suerte de su progenitor, el cuerpo lúteo, si este claudica porque en la semana premenstrual no es invitado a laborar por y para el espermatozoo, protegiendo su evolución, hasta que por sus propios medios (mitad del embarazo) pueda afirmar definitivamente sus relaciones con la madre, la célula decidual es atacada por los fagocitos y expulsada; en el afán de hacer una imagen para fijar a nuestras juventudes estudiosas la esencia del proceso menstrual, me atrevería a decir que *la quiebra del cuerpo amarillo se hace con sangre*. Si el huevo ha sido fecundado, el cuerpo amarillo, fiel a su destino, acepta el estímulo del espermatozoo, por ser este quien es, sin necesidad del elemento ectodérmico cuyo concurso suele invocarse, erróneamente a mi juicio (*); la formación decidual se activa, los espacios intercelulares y las mismas células se infiltran del glicógeno necesario a la fase destructiva del período embriotrófico; un elemento nuevo, la célula ectodérmica y su hija ocasional, la sincitial (**), vendrán a completar el cuadro; el embarazo queda establecido como una simple prolongación de la fase premenstrual, creencia que se superpone con la de un observador tan infatigable como NUBIOLA, porque en este estado monta mucho más lo decidual que lo ectodérmico. Si en los primeros días el huevo muere (el llamado aborto ovular) el cuerpo amarillo pierde su razón de ser y sobreviene una *menstruación con espermatozoo*, y así volviendo la oración por pasiva podríamos calificar

(*) Es lógico pensar que si el espermatozoo u óvulo fecundado o huevo, dígame como se quiera, tarda un promedio de 11 días en llegar al útero a través de los dos tercios internos de la trompa (GRAFF. V. SPEE), apareciendo sólo entonces vellosidades, en las múltiples fecundaciones que acontecen en los días premenstruales, el cuerpo amarillo estará solicitado únicamente por el huevo y a lo más por las células granulosas de nutrimiento que le acompañan en su camino hasta el útero.

(**) No aceptamos otro origen de sincitium que la capa de Langhans, ni otro mecanismo de producción que la "maceración" por la sangre extravasada gracias a la destrucción vascular hecha por las Langhans. Tiene esta visión la ventaja de explicarnos la histogénesis, tan comentada, de los llamados coriomas de testículo y ovario y las plasmodias de algunas neoplasias malignas muy vascularizadas.

a la menstruación de *aborto sin espermovoe*, rehabilitando con ello una opinión nada nueva. Y si se quiere un adecuado cuadro clínico a este concepto, no hay más que invocar el proceso fisiopatológico de la *endometritis membranosa o exfolitrix*, en la cual la anormal persistencia o actividad del cuerpo amarillo produce, a despecho de toda fecundación, una robusta decidua cuya compacta será expulsada, como en el aborto ovular y aún con los mismos trámites y fenómenos dolorosos. No puede darse mayor "Ersatz-aborto" con perdón del barbarismo.

Me he extendido más de lo propuesto, en estas consideraciones para fijar el punto de vista de que la menstruación no es más que un caso particular de la generación y que lógicamente tendrá que regirse por sus hormonas específicas, el cuerpo amarillo; a sus hormonas podemos llamarlas metasexuales, tomando por tanto la metasexualidad como símbolo, o también generativas porque su único fuero es proteger el desarrollo del producto de la generación, y estos términos me parecen de sentido más amplio que el que pueda expresar la palabra "genitales" cuya aplicación, por mi parte distinta, voy a justificar.

A todo esto, cuando entra en escena el cuerpo amarillo, el aparato genital femenino está ya formado y completamente formado, como atestiguan algunos casos esparcidos por la literatura, de embarazo en muchachas que no vieron antes la menstruación porque el coito fecundante sorprendió a la primera puesta ovular; no será pues el cuerpo amarillo quien desarrolle el aparato genital sin negar que pueda impulsar a ello de modo indirecto ¿qué elemento será pues del ovario? la ontogenia nos sitúa, a mi juicio, en un camino que no puede ser más recto: el aparato genital se define en todos sus elementos cuando en la eminencia germinal no hay más que glóbulos primitivos o sus precedentes; este elemento pues tiene hormonas sexuales que imponen los caracteres primarios del sexo, que no son otros que los genitales; tiene hormonas genitales. Y no otro elemento porque la actividad de la glándula intersticial en la vida intrauterina y en la primera infancia es prácticamente nula. Y ocurrirá que si a poco de nacer se castra a la niña (léase animal de laboratorio) su sexo permanecerá invariable porque el rasgo fundamental persiste, pero no pasará de un sujeto eunucoide. No le basta pues a la mujer (como correlativamente al hombre) tener un aparato genital femenino para ser mujer, como no le bastará a un edificio tener una sala gótica para poderlo catalogar en este estilo; es necesario que el sexo trascienda a todo el organismo y esto debe hacerlo probablemente la glándula intersticial. Los caracteres sexuales secundarios en su aparición tangible coinciden con el florecimiento de la glándula intersticial del ovario o sea hacia la segunda mitad de la primera infancia.

En oposición muy respetuosa a las ideas de MARAÑÓN, no sabríamos donde buscar las hormonas generales en el ovario, las que obran sobre el crecimiento del esqueleto, el metabolismo nutritivo y el funcionamiento del sistema nervioso; porque el crecimiento no se suspende sin ovario, como en el nanismo hipofisario o en el tiroideo en los que hay un déficit global, antes aumenta, pero tampoco sin tasa como en la macrosomía del

acromegálico, mejor diríamos se desvía; el metabolismo de las grasas también está desviado hacia un tipo "sui generis" como el que nos ofrecen los documentos del eunucoidismo, y nunca tan profundamente como en el mixedema; y el sistema nervioso de relación tampoco reve'a la inhibición profunda del cretino o simplemente del tiroidectomizado; está tan sólo alterado. Parece pues lícito establecer que principalmente tiroides e hipófisis aportarán los elementos necesarios al desarrollo cabiendo al ovario sólo la misión de orientarlos hacia el sexo, mediante sus hormonas que es justo llamar sexuales. Acabando de glosar este concepto quiero insistir en que está muy lejos de mi intención depreciar a la glándula genital en cuanto a su influencia sobre el crecimiento, el metabolismo y el funcionamiento y desarrollo de los sistemas nerviosos de relación y vegetativo, pero sí quiero hacer constar que entre el sentido, el "color" que otorga la glándula genital a todos estos procesos y la formación de lo que entendemos por caracteres sexuales secundarios, no veo la menor diferencia.

Resultaría pues, en esquema, que el folículo primitivo formará preferentemente los caracteres sexuales primarios, la glándula intersticial los caracteres sexuales secundarios y el cuerpo amarillo los generativos o metasexuales. Los dos primeros elementos transformarán al ser humano en mujer, el último en madre.

Si la interpretación y estima de la glándula intersticial es de fecha relativamente reciente, no así su conocimiento pues WALDEYER y HIS habían ya descrito los magmas celulares de elementos poliédricos esparcidas por la zona cortical del ovario y KOLLIKER los llamó "cuerpos amarillos atrésicos", pero BOUIN y ANCEL a principios de este siglo fueron los que denominaron al conjunto de estas células glándula intersticial y las compararon a las células de LEYDIG del testículo. Y si recordamos que no obstante conocerse el cuerpo amarillo desde VOLCHERUS DE COITIER en el siglo XVI y de haber discutido sobre el mismo MORGANI, BUFFON, HALLER, CASTE y SOBotta, en riguroso orden cronológico, fué PRENANT en el Congreso de Nancy y 1900 quien lo elevó a la categoría de glándula endocrina, hemos de honrar a la aportación francesa como la más valiosa en el terreno de la personalidad e influencia endocrina del ovario en la economía.

Digamos algo del origen probable de la glándula intersticial. Al examinar preparaciones se llega a la convicción de que las células epiteliales de los magmas intersticiales no tienen nada que ver con la teca que los aprisiona y esto se aprecia tanto más cuanto más reciente es la formación, pues estas pléyades celulares deben tener vida corta a juzgar por los regueros de elementos difíciles de clasificar y las abundantes infiltraciones que muestran los ovarios en plena actividad. En una preparación de ovario de vaca que por causas ajenas a mi voluntad he tenido que esquematizar, pero que conservo en mi archivo a disposición del lector, la separación de elementos tecales e intersticiales es rigurosa; estos en cuanto son células poliédricas de aspecto adulto (a juzgar por sus múltiples

fenómenos de cariorréxis, por presentar raras veces un núcleo franco, en fin, por la tenuidad y abundancia de zonas incompletas, como destruidas que presentan) parecen una ulterior evolución de otros elementos muy redondeados y de contorno regular cuya semejanza con elementos de la granulosa es notable a no ser por su tamaño mucho mayor. Son muchos los autores con SOBOTTA, MARAÑÓN y SEITZ que aceptan el origen granuloso de los elementos, separando por tanto genéticamente a la glándula intersticial del cuerpo amarillo cuyo origen es tecal exclusivamente, como es clásico aceptar, o teco-granuloso pero siempre conjuntivo como defiende GUILERA (L.) en base a investigaciones muy laboriosas cuya esencia es no otorgar filiación epitelial a las células de la granulosa o con la solución armónica del P. PUJULA al decir que toda heterotipia celular es posible mediante la fase intermedia de mesenquima.

De igual modo que podemos aceptar otra histogénesis de la glándula intersticial con respecto al cuerpo lúteo, el principio activo de aquella, del orden de los lipoides, será diferente de la lipamina y luteolipoidina que se reparten en el cuerpo amarillo según las exigencias hiperhemiantes o isquemiantes del proceso menstrual.

Precisan todavía más observaciones para que tengamos concepto de las relaciones mutuas de glándula intersticial y cuerpo lúteo. Un hecho se mantiene firme y es que el florecimiento de la glándula intersticial coincide con la ausencia o decadencia del cuerpo amarillo, o sea antes de la pubertad, en la segunda mitad del embarazo y en la menopausia natural o la Roentgen. Este dato hablaría en favor de una acción vicariante que en la prepubertad determinaría la formación de los caracteres sexuales secundarios, en el embarazo acentuaría la emotividad, aura obligado de la maternidad, y en la menopausia y siempre que no hubiera otras hormonas más significadas, centralizará la armonía endocrina adaptada a la vida y a la actuación en ella, de la mujer.

BIBLIOGRAFIA

- MARAÑÓN.—Contribución al estudio de la Clínica de la insuficiencia ovárica.—*Rev. Española de Obste. y Gine.* Febrero de 1917.
- GRAF. v. SPEE.—En Doderlein-Handbuch d. Geburtshilfe. T. I. RECASENS (S.).—Ginecología General.
- SEITZ.—Störungen d. inn. Sekr. in ihren Bezieh. z. Schwangerschaft. u. s. w.—*Verh. de Deutsche Ges. f. Gyn.* XV. 1913.
- HALBAN-SEITZ.—*Biologie n. Path. de Frau.* I. 1926.
- NUBIOLA.—Los primeros signos de la Gestación.—Discurso de entrada en la Real Ac. de Med. de Barcelona. 1926.
- ASCHNER.—Blutdrüsenerkrankungen des Weibes.—Wiesbaden 1918.
- PUJULA.—Embriología del hombre y demás vertebrados.
- MULON (Clotilde).—Les fonctions du corps jaune.—*Ann. d'obst. et de Gyn.* 1917.
- GUILERA (L.).—Histogénesis del cuerpo lúteo.—Madrid 1919.

CONTRIBUCIÓN AL ESTUDIO DE LOS SOPLOS CARDIOPULMONARES

(Nota previa)

por el doctor

R. SURIÑACH OLLER

de Barcelona

Aparte de los soplos orgánicos cuya patogenia está bien esclarecida, se perciben en determinadas circunstancias patológicas (y también en casos cuya significación morbosa no está bien definida) soplos que se han atribuido a un número extraordinariamente grande de causas y que se encuentran divididos en infinidad de grupos sin remontarse a épocas anteriores a Bouchard.

Merecen citarse entre los soplos inorgánicos, con especial atención, los llamados accidentales hallados por POTAIN y VAQUEZ en un 8'8 %, por W. BEYER en un 42'4 %, por PRINCE MORTON en un 35'7 % y por LUTHJE en un 71'7 % de los examinados, conviniendo advertir que los examinados por el último citado han sido escolares de 6 a 16 años.

De la comparación del citado conjunto de estadísticas se deduce: a) que la presencia de los mencionados soplos es considerablemente frecuente. b) que son mucho más frecuentes en la edad escolar. c) se observa también que el sitio donde se encuentran con más frecuencia es en la región media de la zona precardiaca, siguiendo en orden de frecuencia los de la punta y base.

La discordancia de los valores dados por las mencionadas estadísticas indica ya a primera vista la falta de limitación que existe en la apreciación de los caracteres clínicos que deben definir estos soplos; acaso influya también la confusión de nomenclatura.

Caracteres clínicos de los soplos accidentales.—Como a caracteres comunes de los soplos accidentales tenemos a) Localización: fuera de los puntos clásicos de auscultación. b) Ritmo: casi siempre sistólicos pero a menudo mesosistólicos. Los diastólicos también suelen ser mesodiastólicos. c) Variabilidad: es notable. En general se atenúan en la posición sentado o desaparecen estando en pié. No se encuentran en cada examen o por lo menos presentan una variabilidad apreciable de timbre, tono y localización (los orgánicos sólo varían rápidamente en las endocarditis malignas, asistolias o cuando aparece una endocarditis aguda en una lesión antigua). d) Timbre y propagación: son en general suaves, ligeros y de escasa propagación. e) Acción de la compresión sobre el globo ocular: Según E. WEIL disminuyen o desaparecen con la compresión en un 8/10 de los casos mientras que los orgánicos de insuficiencia mitral aumentan de intensidad. SERGENT no puede confirmar estos casos y LAMBRY y HARVIER han visto disminuir los orgánicos con la compresión. Nuestras observaciones concuerdan con las de SERGENT que afirma que todo soplo que desaparece con la compresión es un soplo accidental sin que se puedan hacer desaparecer todos estos soplos por la compresión ocular. Nos parece