

Desde la estación se trasladaron al Ayuntamiento, donde fueron obsequiados con mazapán y licores. El alcalde, señor AGUIRRE, pronunció un elocuente discurso de salutación a los congresistas, especialmente a los portugueses, a los que deseaba se llevaran de la inmortal ciudad un grato recuerdo de arte y cordialidad. Contestó el profesor FONSECA en unas bellas frases, pintando su amor a España y su admiración por la ciudad del tesoro artístico.

Del ayuntamiento marcharon los congresistas a visitar la Casa del Greco, Santa María la Blanca, San Juan de los Reyes y otros monumentos. Se dirigieron después al hotel, donde se celebró un animado banquete, abundante y bien servido. Al final hablaron un representante del gobernador, el doctor LÓPEZ DURÁN, que saludó a todos como presidente del Colegio de Médicos; el doctor PEÑA, como presidente del Congreso, y el profesor FONSECA en nombre de los congresistas portugueses.

Tras del almuerzo visitaron la catedral, hasta la hora de la salida del tren.

Los congresistas volvieron encantados de la cordial acogida del Ayuntamiento de Toledo y de las bellezas de la histórica ciudad.

El día 14, durante la mañana, en la Facultad de Medicina se discutieron las comunicaciones de riñón, uréter, vejiga y próstata, uretra y órganos genitales, siendo muy comentados los casos presentados por los doctores PASCUAL, BASTOS, MIRAVED, COVISA, PEÑA (hijo), LARRU, PULIDO, PONCE DE LEÓN, FONSECA, LÓPEZ ALBO, PICATOSTE, MARTÍN LUQUE, CIFUENTES, FURTADO, OREJA y RUÍZ ZORRILLA.

Por la tarde continuó la discusión de comunicaciones, y fueron muy comentadas una del doctor PEÑA y otra del doctor Sancho RUÍZ ZORRILLA, merced a la cual se puso de manifiesto el poco valor terapéutico de la radioterapia en las enfermedades de las vías urinarias.

A las siete en punto comenzó la sesión que puso un brillante remate a este Congreso, de un alto valor científico. Se acordó, a propuesta del doctor FONSECA, y en medio de un gran entusiasmo, que el próximo Congreso se celebre en Coimbra en el año 1931, eligiéndose los siguientes temas oficiales: para los portugueses, «Patología del cuello vesical», y «El reflujo urinario» para los españoles.

Los doctores CIFUENTES, COMPAÑ y BASTOS hicieron atinadas consideraciones para el orden de las discusiones en el futuro Congreso, que fueron tomadas en consideración, y que aumentarán el fruto científico, limitando y orientando a los comunicantes.

El doctor PEÑA se despidió, como presidente de la Asociación Española de Urología, pues momentos antes fué elegido para reemplazarle por unanimidad el doctor CIFUENTES; pronunció frases de cariño fraternal hacia la Misión portuguesa, e hizo, tras un cordial saludo a Coimbra, entrega de los títulos de socios corresponsales de dicha Asociación a los doctores RAVARA, SILVA CARVALHO, DOS SANTOS, FONSECA y BASTOS.

Contestó FONSECA en unas frases llenas de amor hacia España, y se declaró clausurado el Congreso, en medio de un gran entusiasmo.

F. HERCE.

HISTOLOGÍA DE LA OVULACIÓN

por el doctor

L. ASCHOFF

Conferencia dada en la Cátedra de Anatomía Patológica, Facultad de Medicina, 21-4-28

A la pregunta de que cuando tiene lugar la ovulación, puede responderse, que no coincide con la menstruación sino que tiene lugar durante el intervalo. ASCHOFF deduce del material por él estudiado que el momento de la ruptura se produce del 14 al 15 día después de la menstruación. La mayoría de autores creen que coincide con la mitad del período de intervalo.

La mujer posee ya en el momento del nacimiento todos sus óvulos, que alcanzan una cifra aproximada de unos 400.000 de los cuales tan sólo llegan a madurar unos 400, los restantes se atrofian antes de la madurez o durante ella. Mientras dura la gravidez existen siempre en maduración.

El cuerpo lúteo es transitorio, aparece y desaparece en el ovario; antes de desaparecer se forman de 3 a 4 cuerpos lúteos, de los cuales el más antiguo tiene $4 \times 8 = 32$ semanas de edad. Cada ovulación tiene lugar cada 4 semanas.

Parece que la secreción del lóbulo anterior de la hipófisis excita la función del ovario, favoreciendo la maduración.

Es de difícil explicación la causa por la cual se rompe el folículo al alcanzar cierto tamaño; y en cambio los quistes foliculares, a veces de volumen considerable, no se rompen.

El folículo primordial tiene unas 45 micras, contiene el huevo en el centro rodeado de una capa de vitelo y la capa granulosa simple.

El huevo crece, así como el número de células de la capa granulosa; como el desarrollo es más intenso en los dos polos del folículo, éste se hace elíptico, pero el huevo persiste en su posición central.

El epitelio central crece, y tiende hacia la superficie. En el polo periférico se forma una hendidura, que se transforma en una cavidad repleta de líquido, *liquor folliculi*. El tejido periférico se diferencia en teca interna rica en células y teca externa rica en fibras.

Así como el crecimiento celular era concéntrico, se hace ahora exocéntrico, la proliferación de la teca hace que el folículo se desarrolle hacia la superficie por impedir su extensión hacia el centro, la abundancia de tejido conjuntivo denso. En este momento se percibe la tensión del contenido folicular así como el desarrollo de otros folículos. Progresando la maduración hace más relieve en la corteza. Y se exterioriza el contenido del folículo. Pero antes de la ruptura e irrupción del mismo, emigra este contenido lateralmente juntamente con el huevo, como si éste fuese protegido en el momento decisivo.

Luego explica la transformación de los restos foliculares en cuerpo amarillo. El folículo se colapsa, sus capas se repliegan, y del epitelio folicular se desarrollan las células

lúteas, que en el período de floración no contienen luteína. La hemorragia folicular comienza con la menstruación. La atrofia definitiva se produce tras la impregnación de lipoides. Después comienzan los procesos de cicatrización, tras la organización del coágulo. El cuerpo lúteo del embarazo, no se atrofia hasta después del parto. Sin la acción de la secreción del cuerpo lúteo, no habría ni menstruación ni embarazo. Las células intersticiales, son las que producen las hormonas que dan las características sexuales secundarias.

La hormona que procede del folículo, está representada por una substancia soluble en el agua contenida en el líquido folicular. Las hormonas se conservan hasta el fin. El embrión, o mejor la placenta, constituyen grandes depósitos de hormonas, su presencia impide otras maduraciones.

Durante la menstruación, la mucosa uterina sufre una serie de transformaciones que siguen un ciclo regular. En la reparación de la mucosa se distinguen tres períodos. La reticulina contribuye en gran parte a la reparación. Tras la destrucción de la mucosa, al séptimo día se ve que la antigua red de fibras fuertes está reemplazada por finas fibras libres. La capa superficial de regeneración es característica de la mucosa recién menstruada. Después, a través de esta capa, van penetrando las nuevas fibras hasta que al décimo día alcanza la red, la capa epitelial, pero así como la antigua era densa ésta es esponjosa hasta el día 15 en que alcanza el punto culminante de la regeneración. En la mitad del intervalo ocurre una nueva ovulación y la mucosa está así preparada para recibir el óvulo.

Termina la conferencia poniendo de relieve las diferencias entre la amenorrea y la metropatía hemorrágica en la que se observan frecuentes trombosis vasculares que nunca se ven durante la menstruación.

EL SISTEMA RETICULO ENDOTELIAL

por el doctor

L. ASCHOFF

Conferencia dada en la Real Academia de Medicina
el 21 de abril de 1928

Inicia la conferencia con un resumen histórico de la evolución de las ideas sobre biligenesis, que divide en cinco períodos.

1.º De MINKOWSKY y NANUYN que en sus experiencias en los patos, demuestran que por la intoxicación de animales enteros con la toluendiamina se produce una ictericia no visible en los previamente hepatectomizados.

Por ello dedujeron (erróneamente como veremos), su formación en el hígado.

2.º De MAC NEE y LÉPINE. Estos autores repiten las experiencias de los anteriores y las completan con el estudio histológico del hígado.

Hace un rápido bosquejo de la estructura del lobulillo hepático, recuerda que sus células se distribuyen en él en forma radiada teniendo como centro una venilla suprahepática, entre los radios de las células circulan los capilares, y por dentro de ellos los conductos biliares. Entre las células endoteliales se distinguen unas, las de KUPFFER, dotadas de gran poder fagocitario.

En los cortes de hígado observaron las células de KUPFFER llenas de pigmento y exentas de él las glandulares.

En esta época también ASCHOFF se preguntaba el lugar donde se localizaba la producción de pigmentos y creyó era en las células de KUPFFER pertenecientes al sistema retículo endotelial. El por qué en las aves hepatectomizadas no se

produce ictericia tras la intoxicación con la toluendiamina, se explica sencillamente si se tiene en cuenta que en ellas casi todo el S. R. E. se localiza en el hígado y tras la hepatectomía se suprime él también, puesto que la médula ósea es casi nula y el bazo reducidísimo.

En los mamíferos no pudieron efectuarse estas experiencias por la escasa supervivencia de los animales operados. Sin embargo, LÉPINE bloqueando el S. R. E. retardó la aparición de la ictericia. ASCHOFF cree más probable en la secreción por las células de KUPFFER de un fermento que transformase en la sangre la hemoglobina disuelta, de la que luego se apoderarían aquellas, que en la completa transformación en su protoplasma.

3.º MANN y MAKINO, pudieron repetir estas experiencias en el perro, merced a su sistema operatorio, que en los casos favorables, permite una supervivencia de varias horas, 14 a 20, en los animales hepatectomizados, lo suficiente para poder observar la aparición de pigmentos biliares en la sangre después de inyectar toluendiamina.

ASCHOFF pudo comprobar personalmente estas experiencias de MANN, en un perro que, operado e intoxicado por la mañana, presentaba por la noche gran ictericia y bilirubinemia demostrable por el método de Heimann Van den Berg.

¿Dónde se produce el pigmento? En las aves, probablemente en ningún otro órgano. En el perro, en mayor o menor escala, en casi todos.

El bloqueo con tinta china es poco útil por la escasa supervivencia de los animales.

4.º ROSENTHAL y TANHAUSER, observaron que en los animales intoxicados, la ictericia desaparecía por la extirpación. En sus análisis vieron que si bien los pigmentos no eran la típica bilirubina, sin embargo, se les acercaba mucho.

VAN DER BERG opina que los pigmentos se encuentran en estado de prepigmentos.

ROSENTHAL, estudiando los animales extirpados, comprueba que la ictericia o no se produce o es tardía.

5.º ASCHOFF, estudiando el hígado intoxicado, ve que en su comienzo las lesiones no son perceptibles. La alteración del hígado no se reconoce hasta la ictericia. En los canalículos biliares se encuentran cilindros de pigmento.

En la biligenesis separa dos períodos, el de la producción de pigmentos en la sangre y el de su excreción por los capilares biliares, éstos pueden obstruirse por el espesamiento de la bilis.

La producción de pigmento es anhepatocelular pero la producción de la ictericia se debe a procesos de mayor complejidad.

Distingue tres procesos principales i. sanguínea o reproductiva, retentiva, y receptiva.

Ejemplo de la primera es la ictericia del recién nacido y la hereditaria.

La i. retentiva producida por la lesión de las células hepáticas de causa en general tóxica, sepsis. En las estreptococias existe casi siempre primero hiperproducción y después retención.

La forma i. receptiva se debe a la obstrucción de los canalículos biliares por los cilindros de bilis espesa. Si dicha obstrucción se localiza en la ampolla de VATER hay gran ictericia.

En la intoxicación por la toluendiamina intervienen en el proceso los factores primero y tercero y si la célula peca, intervienen los tres.

ASCHOFF cree que en mayor o menor escala son siempre los tres los factores productores.