

Bibliografía

DE L'OPOTERAPIA A L'HORMONOTERAPIA.—Endocrinología. 1917-1933.

Discurso de ingreso en la Academia de Medicina de Barcelona, leído por el académico electo Dr. Leandro CERVERA ASTOR el día 9 de julio de 1933.

Discurso de contestación del Académico numerario Dr. Jesús M.^a BELLIDO.

En ocho capítulos divide el Dr. CERVERA su luminoso parlamento, ocho capítulos repletos de conceptos elevadísimos y de doctrina investigadora que a partir de las lecciones sobre secreciones internas dió el Dr. Emile GLEY, del Collège de France, en el año 1917.

La venida de GLEY a Barcelona, impelido por su espíritu científico; la Europa en llamas; la gran guerra; decidía a los médicos a buscar alivio inmediato a tanta calamidad y hubo margen y materia abundante para todas las pruebas y para todas las improvisaciones.

Interrumpida súbitamente la calma necesaria a toda labor científica y de investigación, labor que ante todo necesita los beneficios de la paz, GLEY se dedicó a revisar el voluminoso archivo de aportaciones que los endocrinólogos habían llevado a término desde que BROWN SEQUARD y Claudio BERNARD pusieron los cimientos del capítulo trascendentalísimo de las llamadas secreciones internas, y GLEY, en sus famosas cuatro lecciones, edificó la crítica razonada y llena de lógica experimentalista sobre la defectuosidad técnica de los preparados operáticos que hasta entonces se preparaban, recordando con fina ironía, en su cuarta lección, los abusos de la opoterapia y las deducciones absurdas que algunos fisiólogos y fisiopatólogos pretendían obtener de la fenomenología consecutiva a la administración de extractos de órganos.

Hace historia detallada el Dr. CERVERA de las vicisitudes por que han pasado los conceptos de glándula endocrina desde GLEY, en 1917. En aquella fecha, dice el Dr. CERVERA, figuraba como faro costero para guía de navegantes; pero desde entonces ha sido batida con tantos golpes de mar, que le han modificado el emplazamiento y es necesaria una revisión

que imponen los modernos medios de navegación.

Esta labor de revisión es el cuerpo de doctrina que el culto académico endocrinólogo Dr. CERVERA expone a la atención de la docta Academia, en su magistral trabajo.

Estudia las cuatro condiciones que impone GLEY, como también sus modificaciones a las mismas al constatar que en algunos fallaban, puesto que las modernas investigaciones sobre el automatismo funcional del músculo cardíaco, mayormente las experiencias de EYSTER y MERK, en 1922, y las trascendentales de ROTHBERGER y SCHERT, hicieron pensar en la posible existencia de un mecanismo regulador del ritmo cardíaco a base de substancias específicas que nacen y actúan en el seno del miocardio, y esta sospecha ha sido la base de una serie interesantísima de investigaciones que han abierto a la cardiología nuevas y vastísimas perspectivas.

Estas observaciones experimentales son lo bastante demostrativas para sentirse inclinado a otorgar al núcleo de Keith y de Flack la categoría de órgano endocrino; pero al intentar someter esta candidatura al preceptario de GLEY, queda eliminada a la primera prueba, puesto que su constitución histológica no tiene, ni remotamente, nada que ver con las estructuras glandulares.

También, una ojeada a la evolución experimentada por la endocrinología desde 1917, nos dirá la poca fortuna que ha sido reservada a la *condición química*. Basta recordar los nombres de COLLIP, BEST, BANTING, MACLEOD y otros ilustres trabajadores de la escuela fisiológica de Toronto, la memoria de los descubrimientos de la insulina y la paratiroidina, así como el descubrimiento de la secretina de Bayliss y Starling.

Dice el Dr. CERVERA que si bien las pruebas histológica y química propuestas por GLEY y glosadas en 1917 por el ilustre fisiólogo del Collège de France en sus *cuatro lecciones* dadas en Barcelona, no se han hecho acreedoras, hasta el presente, a la categoría necesaria para serles otorgada a un órgano la cualidad de endocrino, otra ha sido la fortuna que estos últimos años

ha correspondido a la llamada prueba o condición fisiológica, formulada por el mismo autor;

Los que tuvimos la fortuna, dice el Dr. CERVERA, de escuchar la voz del maestro en aquella memorable *lección segunda*, recordaremos toda la vida la pasión con que fué combatida la adrenalinemia fisiológica, y negada, por tanto, la importancia que como órgano endocrino había sido asignada a la médula suprarrenal.

Saliendo aquella noche de la Facultad—jóvenes iconoclastas que éramos entonces—nos preguntamos unos a otros: ¿Qué me dices de este *mitin* de hoy con la adrenalina?

Se ve que de las cuatro condiciones de GLEY, sólo dos han conservado hasta cierto punto su dignidad, y aun una de ellas ha experimentado modificaciones.

A la ruidosa demolición de la primitiva opoterapia, es muy posible que haya contribuido, en primer lugar, la embestida doctrinal que representa la crítica de GLEY, y en segundo lugar, su propia ineficacia terapéutica.

De la crítica de Gley y de los quince años de aportaciones endocrinológicas que les han seguido, puede deducirse que la opoterapia ha dejado de ser una forma vulgar de medicación al alcance de todas las posibilidades médicas, para convertirse en una arma peligrosa con la que podrán cometerse verdaderas desgracias.

Recientes investigaciones endocrinológicas acabadas en trascendentales aplicaciones clínicas nos hacen notar que estamos hoy muy lejos del campo de investigaciones sobre el cual el ilustre maestro del *Collège de France* creía que había de desarrollarse la futura tarea de los exploradores endocrinólogos.

Hay que pensar, en efecto, en las actividades de la insulina.

Parémonos, dice el Dr. CERVERA, en los trabajos de COLLIP y sus colaboradores, hasta el descubrimiento de la paratirohormona.

Consideremos las notables adquisiciones de ZONDEK, ASCHEIM y su escuela sobre las hormonas hipofisarias y ováricas halladas en la orina.

Las investigaciones de MELLAMBY sobre la secretina, las de GLEY y KISTHINOS sobre la hormona pancreática hipotensora, las de SOULA y su escuela en Languedoc, sobre la función endocrina esplénica y las del propio Dr. CERVERA, que él califica de modestas en colaboración con el Dr. FERNELLS-PUIG sobre las activi-

dades endocrinas no excito-pancreáticas de la mucosa duodeno-yeyunal.

Dos tendencias últimamente se dibujan en los trabajos de BEST-BANTING, COLLIP y MACLEOD sobre la secreción interna del páncreas, que representan el punto de partida de una orientación experimental hacia la liberación de las hormonas y su aislamiento con la máxima pureza.

El segundo camino lo marcan los éxitos obtenidos por W. H. HOWELL y TAKAMIN para llegar a la síntesis de la suprarrenina.

Gracias a estas rutas hemos llegado a la insulina y a la paratirina, substancias de gran coste, pero de gran eficacia. Así como a la adrenalina y a la tiroxina, substancias de gran valoración farmacodinámica y de poco coste.

La vieja opoterapia, dice el Dr. Cervera, ya se ve como un viejo monumento que se dibuja entre neblinas de un pasado glorioso. Las primitivas y uniformes técnicas de desecación y de extracción hidrosalina y glicérica, han pasado al armario de los buenos recuerdos.

Son ya viejos los tiempos de las ovarinas, las hipofisinas, las suprarreninas y demás extractos globales donde una hipotética substancia hormonal estaba perdida entre un magma proteiforme y químicamente heterogéneo.

El endocrinólogo de hoy ya no puede hablar seriamente de opoterapia, sin previamente esclarecer el concepto. De cada órgano del viejo índice endocrinológico, hoy la técnica de extracción obtiene substancias—digamos hormonas—diferentes.

La opoterapia ha sido, pues, substituída por un concepto más adaptado a las exigencias de la ciencia y a la realidad de la farmacodinamia.

El lema de hoy es *para cada hormona una técnica; a cada hormona un control*.

Acaba el Dr. CERVERA su interesantísimo tema pronosticando para un mañana pronto o lejano el trabajo de revisión que a los conceptos hoy admitidos por la ciencia pudiera venir, un descargo para la generación actual que ha ido preparando y esbozando los caminos, como hicieron los primeros que estudiaron estos misteriosos cuerpos, y llegar, si es posible, a la síntesis química de la molécula específica de cada uno de estos cuerpos misteriosos que BROWN SEQUARD empezó a investigar.

Del discurso de contestación que el académico numerario Dr. Jesús M.^a BELLIDO pronunció, sólo diremos que fué una loa muy

merecida al Dr. CERVERA por sus innumerables trabajos, publicaciones e investigaciones. Nosotros, desde las columnas de ARS MÉDICA nos adherimos con entusiasmo a las bellas palabras del Dr. BELLIDO y nos congratulamos de que la Academia cuente desde hoy en su seno a tan esclarecido endocrinólogo, que tan eficazmente contribuye a enaltecer el prestigio de la clase médica catalana.

J. SALARICH

ONCE LECCIONES SOBRE EL REUMATISMO, por G. MARAÑÓN, prof. de la Universidad Central. — Espasa-Calpe, S. A., — Madrid, 1933.

Esta interesante publicación, que contiene once lecciones que sobre el Reumatismo dió el reputado Dr. Marañón en el Instituto de Patología Médica del Hospital General de Madrid, viene a ser lo que su autor dice en el prólogo, un esbozo de un gran libro que tendría de escribirse sobre el Reumatismo, un tratado que se pregunta el Dr. Marañón si sería útil escribir en la actualidad.

El cree que no, dice "quisiera que este libro fuera el germen del libro grande que ahora sería prematuro. Un libro que ya no escribiría yo solo, sino con la colaboración de muchos más conmigo, animados todos y orientados por el planteamiento preciso del problema *reumático* que he pretendido hacer en el presente volumen. Porque, como tantas veces he dicho, los libros de ciencia son unas veces, pocas, estaciones de término; pero casi siempre puntos de partida y nada más; y es lo bastante para no arrepentirse de haberlos escrito."

Del problema reumático que tan a fondo viene estudiando el Dr. Marañón, da una idea la simple lectura del sumario de las *once lecciones*, estudiando todos los matices, hasta los que al parecer pudieran ser banales para no desperdiciar hasta las más minuciosas rebuscas por alejadas que parezcan del problema fundamental.

La lección primera comprende:

Generalidades: Definición y concepto del reumatismo, Clasificación, Esquema de la patogenia de las Artropatías, Semiología radiográfica de las artropatías, La incapacidad funcional.

La lección segunda va dedicada a los Reumatismos metabólicos. Reumatismo gotoso. De-

finición concepto patogenia, factores predisponentes, factores fijadores. Clínica de la gota, diagnóstico diferencial. Tratamiento. Reumatismo oxalémico. Concepto del reumatismo oxalémico; concepto del reumatismo alcaptonúrico. Reumatismo cálcico; concepto del reumatismo cálcico.

Lección tercera. Esta viene consagrada el reumatismo Cardioarticular con todas sus características y formas clínicas, diagnóstico y tratamiento.

La lección cuarta trata de los reumatismos por infección general, reumatismo consecutivo a infecciones agudas y crónicas, la etiología tuberculosa del reumatismo agudo, el reumatismo sífilítico, gonocócico. Tratamiento.

Lección quinta: *Reumatismos focales*.

El foco séptico, los factores fijadores. Evolución. Diagnóstico clínico. Tratamiento.

La lección sexta está dedicada a los reumatismos sintomáticos. Reumatismos nerviosos. Evolución y concepto, reumatismos y parálisis agigante, esclerodermia acroasfixia, endocrinopatías, artropatías tabéticas, etc.

Reumatismo hemolítico, Reumatismo traumático y estático, pie plano.

La lección séptima es la continuación de la precedente, o sea, de los reumatismos sintomáticos. Reumatismo endocrino, tiroideo, tímico, suprarrenal. Reumatismo y paratiroides e hipofisis. Artropatía climatérica. Patogenia y tratamiento. Reumatismo alérgico.

La lección octava trata de los Reumatismos crónicos deformantes. Artrosis y Artritis, datos radiográficos, tratamiento, formas clínicas, coxitis senil, nudosidades de Heberden.

Revisión de otras formas de reumatismo, síndrome de Stell-Chauffard necrosis óseas asépticas.

Lección novena: *Reumatismos vertebrales*.

Espondilitis y espondilosis, nuestro concepto unicista. Cuadro clínico de los reumatismos cerebrales. Radiografía del reumatismo vertebral. Diagnóstico diferencial.

Lección décima: *Reumatismos musculares*.

Concepto y localización, casos sin lesión. Durezas musculares, fibrositis, miogelosis, aumento de tono, anafilaxia local, durezas musculares fisiológicas. Resumen patológico. Sintomatología. Tratamiento.

La lección undécima y última viene dedicada al *tratamiento de los reumatismos*.

Tratamiento empírico y tratamiento etioló-

gico, importancia de los factores psicógenos. Esquema del tratamiento antirreumático, tratamiento etiológico, tratamientos modificados generales, régimen alimenticio, tratamiento hidromineral, tratamiento fisioterápico, tratamiento sintomático, tratamiento quirúrgico.

Le sigue un apéndice que consiste en un vocabulario de terminología reumática.

Aparte l soltura con que está escrita la obra, ésta viene avalorada con la ilustración de 51 grabados y diversas radiografías.

No dudamos en afirmar que las *once lecciones* publicadas por el Dr. Marañón, marcan un real progreso en el conocimiento de las artropatías, en sus múltiples manifestaciones.

J. SALARICH

ANALS DE L'HOSPITAL DE VILA-FRANCA DEL PENEDES. — Es una interesante y bella monografía en la que se expone la Historia de este hospital y el trabajo en él realizado. El Hospital de Vilafranca, que ya en 1852 adquirió, junto con otros seis de la provincia, el título de comarcal, puede hoy con orgullo llamarse el primero de los organizados en Cataluña, habiendo hasta hoy rendido ya servicios de tal interés, que por sí solos

dan a comprender la utilidad de su creación. Es este resumen de sus actividades lo que contiene la monografía en la que al lado de las estadísticas de los enfermos vistos y tratados en sus servicios médico y quirúrgico con un total de cerca 600 enfermos en los cuatro años que lleva de hospital comarcal, podemos darnos cuenta de la labor científica llevada a cabo por medio de cursos y conferencias que, reuniendo en su recinto a todos los médicos de la comarca hace posible la existencia de centros de labor científica provechosa para los que no pueden estar en contacto con los centros de la capital. Es de elogiar, pues, la labor de los organizadores y de los directores de estos centros hospitalarios que indudablemente con su trabajo lograrán que el nivel científico del médico rural en nada desmerezca al de la ciudad, encontrando en el hospital comarcal el hogar y centro de estudio del que tan faltado había estado hasta ahora.

Gran cantidad de fotografías dan idea de la magnífica instalación del hospital, así como del trabajo que en él se realiza, que en nada tiene que envidiar al de los centros de la capital. Al Dr. SALA PARÉS, que ha dirigido la publicación de esta monografía, nuestra felicitación, así como a los que con él han colaborado.

J. SALARICH