

BIBLIOGRAFIA

LIBROS, MONOGRAFÍAS, FOLLETOS

REVISTA CHILENA DE HISTORIA NATURAL. — Año 28, 1924. — Santiago de Chile.

Ha sido publicado un nuevo tomo de esta importante revista científica que su incansable y erudito fundador y director, el entomólogo Dr. Carlos E. Porter, está editando desde hace 28 años.

Es un tomo de aproximadamente 250 páginas, que contiene 28 trabajos originales, una buena serie de “novedades científicas” y una extensa e interesantísima sección de “Crónica, correspondencia y variedades”.

Entre los trabajos originales figuran 5 sobre temas botánicos, publicados por los autores Espinosa Bustos, Fuentes, Scala, Spe-gazzini y Thériot; 13 versan sobre Artrópodos, especialmente insectos, y que tienen por autores a los señores Brèthes (2), Herbst (1), Longinos Navás (1), Mello Leitão (1), Porter (6) y Ruiz (2); 4 tratan de cuestiones ornitológicas, escritas por los señores Barros, Gigoux, Housse y Reed; 1 (Descazeaux) tiene por objeto un tema de parasitología, 1 (Wolffsohn) un tema de la zoología general, 1 (Lataste) una cuestión biológica de la zoología de los Mamíferos; 3, editados por el director de la revista, son de carácter general y biográfico.

De varios de estos trabajos nos ocuparemos en artículos especiales.

Merece ser señalado este nuevo fruto de la laboriosidad del Dr. Porter, en que se conserva fiel a su principio de dedicar todas sus fuerzas “al fomento y cultivo de las Ciencias Naturales en Chile” (1).

(1) Esta nota, como las que siguen hasta la pág. 203, pertenecen al prof. universitario Dr. Hans Seckt.

ESPINOSA BUSTOS, MARCIAL R.: "Enumeración de plantas colectadas en "Los Bronces". — Rev. Chil. Hist. Nat., 28, 1924, p. 88-97.

El presente trabajo contiene una lista bastante extensa de plantas que el autor ha coleccionado en las regiones cordilleranas de Chile central, más o menos en la latitud de Concepción (37°-38° lat. s.). De interés especial son algunas noticias sobre una especie de Haya, descrita en 1857 por R. A. Philippi (sin conocer las flores y frutos) bajo el nombre de *Fagus glauca*, la cual, según el autor, es idéntica a la especie que más tarde, en 1909, por Reiche fué denominada como *Nothofagus megalocarpa*.

De la distribución geográfica de este árbol los botánicos chilenos hasta ahora tenían muy pocos conocimientos exactos. Por las observaciones del autor sabemos ahora, que en el norte llega más o menos hasta el grado 34, o sea hasta la provincia de Santiago; más al norte lo reemplaza la especie *Nothofagus obliqua* (Mirb.) Blume var. *Macrocarpa* DC. El límite meridional de su área geográfica queda en el sur de la provincia de Maule y en el río Chillán en la parte subandina de Ñuble. En dirección oeste-este el área se extiende desde la cordillera de la costa pacífica hasta las regiones subandinas de la cordillera oriental. Según el autor, la citada haya, llamada también roble, forma la esencia forestal más característica que predomina desde la provincia de O'Higgins a las de Maule y Ñuble, formando hermosos, extensos y valiosos bosques en aquellas regiones, especialmente en las faldas de los cerros expuestos al sur, y con razón dice el autor: "Lo curioso es que de esta especie tan abundante en el centro del país y tan cercana a Santiago nadie había indicado su distribución geográfica y hasta se ignoraba por los botánicos su existencia en las provincias de Maule, Talca, Curicó, Colchagua y O'Higgins".

Otra planta más, cuya existencia en Chile hasta ahora era muy dudosa, la cita el autor en su catálogo: la Mirtácea *Eugenia porphyroclada* Berg. En el herbario del Museo Nacional de Santiago no estaba representada hasta ahora, y el Dr. Reiche menciona en su célebre "Flora de Chile" que su existencia en el país "parece muy problemática".

FUENTES, FRANCISCO: Teratología vegetal. — Algunos ejemplares teratológicos de plantas conservados en el Museo Nacional de Santiago de Chile. — Rev. Chil. Hist. Nat., 28, 1924, p. 58-67.

El autor describe una serie de formaciones teratológicas en plantas que se conservan en el herbario del Museo Nacional de Santiago. Los casos de las deformaciones descritas fueron observados en 36 especies de plantas.

SCALA, AUGUSTO C.: "Contribución al estudio histológico de la flora chilena". — Rev. Chil. Hist. Nat., 28, 1924, p. 17-25, con 1 lámina y 6 figuras en el texto.

El autor ha estudiado la anatomía de la hoja y del tallo de la Proteácea *Lomatia obliqua* R. Br., indígena en Chile. Una lámina muy nítida representa el cuadro microscópico de un corte transversal por el nervio mediano de una hoja; varios otros dibujos demuestran la nervadura y los tejidos epidérmicos de la misma y la estructura anatómica del tallo.

SPEGAZZINI, CARLOS: "Contribución a la micología chilena". — Rev. Chil. Hist. Nat., 28, 1924, p. 26-30, con 1 lámina.

En el presente trabajo, la sexta de sus "Contribuciones a la micología chilena" publicadas en la revista arriba citada, el autor describe los siguientes hongos: *Merulius chilensis* nov. spec., que se encuentra sobre troncos viejos de *Eugenie chequen*; *Sphaerella? litreae* nov. spec., parasitaria sobre las hojas viejas de *Litrea caustica*; *Cytospora chrysosperma* (Prs.) Fr. que vive sobre las exostosis de ramas muertas de *Populus angulata*; *Coryneum monochaetoides* Speg. nov. forma, parásito sobre las hojas de *Aristolochia maqui*.

THÉRIOT, I.: "Contribution à la flore bryologique du Chili". — Rev. Chil. Hist. Nat., 28, 1924, p. 129-139.

El sabio briólogo francés publica una nueva contribución (la sexta) al conocimiento de la flora de los musgos chilenos, describiendo 34 especies, entre ellas 6 especies hasta ahora desconocidas, y 3 variedades nuevas.

PARODI, LORENZO R.: "Notas sobre flores cleistógamas axilares en las Aveneas platenses". — Rev. Fac. Agron. y Veterin., 4, 1924, p. 508-514, con 3 figuras en el texto.

Se llama "cleistogamia" la particularidad de ciertas plantas

de producir flores las cuales, no obstante de quedar siempre cerradas, por "autofecundación" producen frutos con semillas. Uno de los ejemplos más conocidos de este fenómeno lo forma la violeta. También las especies de los géneros *Danthonia* y *Avena* (familia de las Gramíneas, tribu Ayeneae) presentan con frecuencia la propiedad de formar flores cleistógamas en las axilas de las vainas de sus hojas inferiores. El autor dejó constancia de la existencia de flores cleistógamas en *Danthonia montevidensis* Hack. et Arech. y en *Danthonia cirrata* Hack. et Arech., ambas especies indígenas en la región del río de La Plata (Uruguay y Argentina). En ambas especies la cleistogamia no fué muy frecuente, no pudiendo observarla el autor a menudo en *D. cirrata*; en cuanto a *D. Montevidensis*, en cambio, siempre la encontró en ejemplares que crecen en tierras secas.

Del género *Avena* existen en la Argentina tres especies indígenas: *A. leptostachys* Hook., *A. Montevidensis* Hack. y *A. scabrivalvis* Trin. En las dos últimas especies el autor observó siempre una cleistogamia abundante, en *A. montevidensis* en todos los nudos inferiores, excepción de los nudos de los rizomas, en *A. scabrivalvis* también en las partes subterráneas. De *A. leptostachys* el autor desgraciadamente no pudo estudiar sino un solo ejemplar de herbario en que no se encontraron flores cleistógamas, probablemente por la razón de que dicho ejemplar consistía únicamente en la parte superior del tallo con una inflorescencia de flores normales.

De otras Gramíneas de que se mencionan en la literatura botánica la existencia de flores cleistógamas, el autor cita varias especies de los géneros *Stipa*, *Oryzopsis*, *Melica*, *Cottea*, *Danthonia* y *Pappophorum*.

CASTELLANOS, ALBERTO: "Rhipsalis argentinas" (Cactáceas). — Anál. del Museo Nac. de Hist. Nat. de Buenos Aires, 32, 1925, p. 477-499. (Tesis).

El autor trata en el presente trabajo de las especies argentinas del género *Rhipsalis*, de la familia de las Cactáceas. Ocupase primero de fenómenos morfológicos-biológicos generales, dando luego una clave para la determinación de los tres géneros de la tribu *Rhipsalidae*, propios de la Argentina (*Pfeiffera* S. D., *Hariota* DC. y *Rhipsalis* Gaertn.) y además una clave para determinar los 7 subgéneros del género últimamente citado.

En la segunda parte del trabajo se tratan detenidamente las 13 especies de *Rhysalis* que en el país se encuentran. En las 5 láminas fotográficas que acompañan el trabajo, están representadas 8 de estas especies.

WOLFFSOHN, JOHN A.: "Observaciones sobre los efectos de la extraordinaria sequía del año 1924 en la fauna de las provincias centrales de Chile". — Rev. Chil. Hist. Nat., 28, 1924, p. 126-128.

En sus excursiones, el autor ha observado la considerable disminución de la fauna, producida por la sequía extraordinariamente intensa que en 1924 reinaba en las provincias centrales de Chile. Siendo la vegetación de los cerros altos, entre 1500 y 2500 metros, especialmente en las cumbres pedregosas, la que menos ha sufrido por la sequía, las pocas formas de Mamíferos que habitan esas alturas, la vizcacha y el curuco (*Spalacopus cyaneus*), no estaban expuestas al exterminio, como sus compañeros de las regiones menos elevadas. Entre éstos, los mamíferos pequeños han muerto de hambre casi todos, careciendo en absoluto de las hojas y frutos de los árboles y arbustos que forman su alimento, llegando a ser tan raros que aún en las inmediaciones de las pocas corrientes de agua es difícil cazar con trampas las formas más comunes de Chile central.

Los animales más grandes, como las diferentes especies de zorro y el quique (*Grison furax melinus*), invaden las inmediaciones de los campos cultivados, habiendo llegado a ser tan atrevidos que se los observa a menudo en pleno día a pocos metros de las viviendas, al acecho a las gallinas y corderos. Los gatos monteses (*Felis colocolo* y *guigna*) cuyo número ha disminuído muchísimo, en cambio se han retirado a las alturas; el puma se presenta a menudo en grupos de dos o tres unidos, a poca distancia de las chozas de los leñadores y otros habitantes de las regiones más bajas.

De las aves rapaces, la mayoría de ellas han abandonado las alturas, siguiendo a sus víctimas naturales, toda clase de aves, hacia las llanuras cultivadas, en donde éstas últimas han invadido en cantidades enormes, amenazando acabar con las escasas cosechas.

Con la vegetación han desaparecido muchas especies de insectos, junto con las aves que viven de aquéllos.

En las alturas menos elevadas la vegetación ha sufrido muchísimo: un 50 % de los árboles y aproximadamente la totalidad de los arbustos se han muerto, y de los árboles que han podi-

do resistir la sequía, ninguno da señales de producir flores en este año. Las plantas herbáceas y pastos que suelen desarrollarse debajo de los árboles, se han secado a los pocos días después de los escasos aguaceros del año.

Del ganado vacuno y ovejuno ha quedado menos de la cuarta parte en los campos. Uno de los animales domésticos que ha sufrido más por la sequía, es la abeja; en muy pocos lugares han podido almacenar suficiente cantidad de miel para pasar el invierno.

Entiéndese que en las zonas en que ríos y canales efectúan una irrigación natural o artificial, no se notan los efectos destructores de la sequía.

DÉSCAZEAX, JULIAN: "Esofagostomosis o helmintiasis nodular de los vacunos". — Rev. Chil. Hist. Nat., 28, 1924, p. 73-75.

La "helmintiasis nodular" es una enfermedad de los terneros y bueyes muy esparcida en Chile, y que fué observada también en otros países, en Europa, Norteamérica, Australia, etc. Manifiéstase por síntomas de enteritis con diarrea y enflaquecimiento de los animales y puede llevar a la muerte después de dos o tres meses.

La enfermedad está causada por la larva de un Nematodo, una especie del género *Oesophagostomum* (la especie misma, no la ha podido determinar todavía el autor) que produce nódulos, a menudo muy numerosos, del tamaño de una cabeza de alfiler hasta de un poroto, en la mucosa y submucosa del intestino delgado, como también al nivel del peritoneo. El parásito adulto vive en el intestino grueso y en el ciego de los animales, donde pone sus huevos, los cuales son arrastrados al exterior, pudiendo quedar vivos durante mucho tiempo en un medio húmedo.

El ganado vacuno se infecta comiendo hierbas o tomando agua contaminada con huevos del gusano; en su intestino se desarrollan entonces los embriones del parásito, los cuales probablemente pueden atravesar la mucosa intestinal entrando en la vía sanguínea y pasando con la corriente de la sangre al pulmón, de donde parecen volver más tarde al intestino e internarse en su submucosa, originando la formación de los nódulos mencionados, en cuyo interior termina el parásito su evolución, abandonándolo en estado adulto y entrando en el intestino grueso.

Contra la enfermedad no hay sino medios profilácticos, para impedir la infección del ganado, y haciéndose ésta, según el au-

tor, principalmente por el agua, la profilaxis debe consistir ante todo en dar a los animales siempre un agua muy limpia para beber. También se podría aplicar con provecho el sulfatage de los potreros, para destruir los huevos del Esófagóstomo.

H. SECKT.

LA RADIOTERAPIA DEL CARCINOMA UTERINO, por el Prof. Dr. Wintz. — “La Medicina Germano-Americana”. Berlin-Buenos Aires, año I, N° 5. Enero de 1924.

El Prof. Wintz, director de la clínica Ginecológica de la Universidad de Erlangen, sostiene en este trabajo que la radioterapia del carcinoma uterino se ha elevado en el curso del último decenio a la categoría de una gran ciencia particular.

Se refiere luego a las investigaciones realizadas en las clínicas alemanas, donde, dice, se ha suprimido completamente el método quirúrgico, tratando el carcinoma uterino exclusivamente por los rayos X o con sustancias radiantes.

Para el autor, el resultado del tratamiento del carcinoma uterino por los rayos X puede dividirse en tres partes, a saber:

- 1º, la destrucción y retracción del tumor;
- 2º, la reparación del sitio primitivamente carcinomatoso por tejido normal del organismo, sobre todo por tejido conjuntivo; y
- 3º, la curación, de la cual puede exactamente hablarse cuando la paciente se encuentra bien después de varios años, normalmente, después de cinco años, y no se presenta ningún punto de apoyo para pensar en una afección después de transcurrido ese período.

SOBRE LA HIPERTONIA, por el Dr. Aug. Hoffman. — “La Medicina Germano-Hispano-Americana”. Berlin-Buenos Aires, año I, N° 5, enero de 1924.

Este autor, que ejerce el cargo de director de la clínica de medicina en la “Akademie fuer praktische Medizin” en Duesseldorf, define la hipertensión como “el aumento permanente de la tensión sanguínea”, estimando que este aumento puede ser, en primer término, sólo un síntoma concurrente en diversos estados patológicos, entre los cuales, dice, merecen citarse ciertas formas de “la arterioesclerosis”, “la insuficiencia aórtica”, “algunas enfermedades cerebrales”, así como otras “renales de tipo crónico” entre las que ocupa el lugar preferente “la esclerosis renal” (riñón retraído). También se observa, agrega, la hipertensión en las glomérulonefritis aguda y crónica y en la llamada enfermedad de

Geissboeck, cuyo síntoma más saliente es el aumento de los eritrocitos.

Finalmente, su tesis queda resumida así:

Además de las hipertensiones sintomáticas existe un estado crónico por lo general dependiente de una predisposición hereditaria, en el cual la "hipertonía" constituye el síntoma principal.

La causa de la hipertonía es una mayor resistencia a la circulación arterial, determinada por un estado normal de contracción, o por una exageración del tono de las paredes vasculares en el sistema arterial y probablemente también en el capilar.

El estado anormal de contricción puede ser originado por "modificaciones químicas de la sangre" y por "una irritación continua de los vasomotores".

La hipertonía es frecuentemente el prelude de las arterioesclerosis ("preesclerosis") y de las afecciones renales crónicas del tipo vascular ("nefroesclerosis"), así como de los procesos que de ellas se derivan: apoplejía, hipertrofia cardíaca e insuficiencia circulatoria.

El diagnóstico sólo puede asegurar mediciones clínicas repetidas de la tensión sanguínea. El tratamiento debe ser sobre todo profiláctico y de orden higiénico dietético. A más se deben emplear preparados organoterápicos, nitritos, yodo, papaverina, etc.

El tratamiento operatorio mediante las resecciones en el simpático torácico, o la sección del nervio depresor, promete brillantes resultados, aunque las experiencias realizadas hasta ahora no tienen la necesaria madurez.

CONCEPTO Y TRATAMIENTO DE LAS VARIACIONES DEL RITMO CARDIACO, por el Dr. Hirsch. — "La Medicina Germano-Hispano-Americana". Berlin-Buenos Aires, año I, N° 5, enero de 1924.

Se trata de un trabajo publicado fragmentariamente, cuya última parte se contiene en el número mencionado, en el cual el autor estudia los fenómenos de "fibrilación y trémolo auriculares" que en su concepto representan cierta gravedad cuando se observan unidos a la "arritmia perpetua" (irregularidad absoluta) y en este caso falta todo ritmo, el corazón late de un modo completamente irregular.

El autor sintetiza todo su trabajo en este resumen final:

1º. La arritmia no significa por sí sola un grave daño del corazón.

2º. La arritmia respiratoria puede ser tan solo la consecuen-

cia de un vagotonismo anormal exaltado. En la infancia se produce una arritmia, llamada fisiológica, con el corazón absolutamente sano.

3º. También se pueden presentar los extra-sístoles, conservándose íntegra la capacidad funcional del músculo cardíaco. Si constituyen el único trastorno cardíaco, entonces el pronóstico puede ser absolutamente benigno. Cuando coexisten otros fenómenos patológicos de origen cardíaco, el pronóstico dependerá de la importancia de estos últimos. "Es necesaria la exploración de todo el organismo". (Corazón, sistema vascular, riñón).

4º. Si se producen fenómenos de insuficiencia cardíaca, hay que acudir a combatirla inmediatamente (digital).

5º. Las arritmias nerviosas son tributarias del correspondiente régimen: no debe administrarse irreflexivamente la digital ni la quinidina.

6º. La fibrilación y trémolo auriculares y la arritmia perpetua requieren un tratamiento cuidadoso. Se aplican a estos estados sobre todo las palabras de Wenckebach; la arritmia por sí misma puede ser motivo de una mala contractibilidad del corazón y de una insuficiencia cardíaca. La etiología debe aclararse en cada caso del mejor modo posible y atenerse a ella. La individualización del tratamiento digitalico puede ser aquí de la mayor utilidad. Como la digital determina trastornos del ritmo, cuando se la administra a dosis tóxicas, "es preciso ser prudente al dosificar el medicamento. Con frecuencia son especialmente activas las dosis pequeñas". En muchos casos de esta clase es conveniente combinar la digital con la quinina.

7º. La administración de la quinidina requiere que la indicación de su empleo esté severamente establecida y la más extraordinaria prudencia. La quinidina es 5 a 10 veces más activa que la quinina. "Las inyecciones intravenosas de quinidina son peligrosas y deben rechazarse". Su administración puede dañar al corazón, ya debilitado, hasta el extremo de poner la vida en peligro. La quinidina no es otra cosa que un sustituto de la digital. Nunca se administra al mismo tiempo que la digital. "Hay que guardarse del "fanatismo" de combatir la arritmia solo con la quinidina".

8º. También hay que considerar en la llamada taquicardia paroxística en primer término de la etiología y el estado del corazón y establecer el tratamiento ateniéndose estrictamente a las circunstancias individuales.

9º. No existe ningún medio para mejorar la conductibilidad

de la excitación (bloqueo). Las afecciones sifilíticas del músculo cardíaco y las de la arteria coronaria son tributarias del tratamiento específico. Cuando coexiste insuficiencia cardíaca es de gran utilidad la administración de pequeñas dosis de digital (Kussmaul-Naunyn), eventualmente combinada con la diuretina, así como también para combatir los fenómenos de bloqueo.

LA NATURALEZA DE LA ESQUIZOFRENIA, por el Prof. Robert Gaupp. — “La Medicina Germano-Hispano-Americana”. Berlin-Buenos Aires, año I, N° 5, enero de 1924.

El Prof. Robert Gaupp, que ejerce la dirección de la clínica Neuropsiquiátrica de la Universidad de Tübingen, ha publicado un nuevo trabajo atingente con la disciplina de su especialidad, en el que arriba a las siguientes conclusiones:

La naturaleza de la esquizofrenia nos es aún desconocida y aún son discutibles sus límites. En el “grupo de la esquizofrenia” o en la “dementia precox” se trata con toda certeza de un proceso morboso endógeno, desarrollado la mayor parte de las veces sobre un terreno preparado por la herencia y, aunque con excepciones, sigue un curso progresivo. Todavía son poco conocidos los procesos anatómicos en que estriba y deben buscarse sobre todo en la corteza cerebral, pero también en las zonas corticales y de aquí resulta la analogía que algunos de sus síndromes muestran con los síndromes estriados. También se admite un origen endocrino, pero aún no se ha comprobado con toda certeza: como probable, se habla de una “insuficiencia poliglandular” sobre un fondo constitucional heredado. En la presentación de la enfermedad actúan como causas inmediatas tanto afecciones orgánicas (pubertad, puerperio, traumatismo cefálico) como psíquicas; la causa última y esencial es desconocida. Los síndromes en parte son comprensibles en parte absolutamente incomprensibles; los trastornos primarios escapan a toda interpretación psicológica. En los casos graves llega a producirse una tan intensa demencia efectiva y abulia que obliga al internamiento permanente en un manicomio; en los grados ligeros puede evitarse la reclusión, en los casos muy leves es hasta posible la actividad profesional. La configuración y el carácter de los individuos que más tarde se hacen esquizofrénicos difiere esencialmente, a los sujetos de tal modo que puede eliminarse lo fortuito, y con razón se ha hablado de una “talla esquizofrénica” y de un “carácter esquizoide”. En las familias de los esquizofrénicos se encuentran con mucha mayor frecuencia psicópatas esquizoideas que en el término medio del resto de la pobla-

ción. Hasta ahora han resultado infructuosas todas las tentativas hechas para influir sobre la parte orgánica de la enfermedad. Los accesos y fases del proceso se encadenan con mucha frecuencia con las emociones profundas, las remisiones dependen a veces del cambio del medio. La concomitancia con otras psicopatías produce cuadros difícilmente diferenciales y de pronóstico incierto, cosa que ocurre sobre todo en la combinación con la psicosis maniaco-depresiva.

LA TEORIA DE LOS TRASTORNOS DEL SENTIDO CROMATICO, por el Prof. H. Koellner. — “La Medicina Germano-Hispano-Americana”. Berlin-Buenos Aires, año I, N° 5, enero de 1924.

Para el autor las dicromatopsias rojo-verdes congénitas se manifiestan por una serie de propiedades sujetas a leyes fijas de las cuales, tanto teórica como prácticamente, las más importantes son las siguientes:

1º. — La separación rigurosa de los sujetos normales en dos grupos análogos a aquellos en que se divide el daltonismo congénito, sin que se observen transiciones graduales.

2º. — La notable constancia con que está alterada la proporción entre la sensibilidad para el rojo y la sensibilidad para el verde (constancia de la disimilitud rojo-verde) con completa independencia del grado en que esté rebajada la percepción del rojo-verde.

Como se carece de un método apropiado para medir cuantitativamente la percepción cromática, es indispensable recurrir a los métodos isocromáticos, ecuación de Rayleigh, para la exploración del sentido del color, y todo sujeto en el que se compruebe por intermedio de estos métodos la disimilitud rojo-verde debe considerársele como incapacitado para apreciar el calor, aún en el caso de que exista la hipersensibilidad para un color determinado.

SOBRE LA TERAPEUTICA DEL DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA, por el Prof. W. Uhthoff. — “La Medicina Germano-Hispano-Americana”. Berlin-Buenos Aires, año I, N° 5, enero de 1924.

Por este trabajo, el Prof. Uhthoff, de Breslau, ofrece una recopilación sumaria de la terapéutica del desprendimiento retiniano, que “abarca la crítica de cada método basada en sus experimentos personales para justipreciar con su propia observación el valor de los diferentes procederes terapéuticos”.

He aquí los resultados concretos de su trabajo:

Es regla comenzar el tratamiento de los desprendimientos de retina con los métodos puramente médicos. Cuando estos fracasan, se sustituirán por la terapéutica operatoria que puede combinarse de modos diversos. La intervención más inocente es en todo caso la punción simple o doble de la esclerótica para vaciar en lo posible el líquido subretiniano. Con ella se obtienen algunas veces brillantes resultados; pero por lo común van seguidos de recidiva. Considero también justificados los intentos de producir simultáneamente en la coroides procesos inflamatorios circunscritos, mediante la cauterización de las capas superficiales de la esclerótica. Se evitará por peligrosa, la introducción de sustancias fuertemente irritantes (solución de yodo, etc.) en el espacio subretiniano. Así mismo, se prescindirá de actuar directamente sobre el cuerpo vítreo con inyecciones de sustancias activas para determinar una comprensión de la retina, ante el peligro de las complicaciones inflamatorias. En todo caso, podrían utilizarse para las citadas inyecciones en el cuerpo vítreo las soluciones salinas fisiológicas y el líquido subretiniano del mismo paciente obtenido por aspiración. La reducción operatoria del tamaño del bulbo ocular mediante resección parcial de la esclerótica debe desecharse por los peligros que encierra. Se prescindirá de los métodos de drenaje de la esclerótica, mediante la colocación de un alambre de oro, catgut o crin de caballo. La electrolisis y las instilaciones en el fondo de saco conjuntival se han mostrado ineficaces.

Las inyecciones subconjuntivales de solución de cloruro sódico, por fuera de la esclerótica intacta, pueden ejercer a lo sumo una pequeña influencia; por el contrario, está muy justificado combinarlas con otras intervenciones operatorias en la zona del desprendimiento, como la fina punción simple o múltiple de la esclerótica, o la cauterización de dicha membrana. No es de aconsejar el empleo de soluciones salinas muy concentradas (20-30 %), especialmente, en combinación con las punciones de la esclerótica, porque consecutivamente pueden producirse graves trastornos intraoculares en el cuerpo vítreo (enturbiamientos, hemorragias). Además, son muy dolorosas y pueden ocasionar alteraciones destructivas de los tejidos, como la obliteración del espacio de *Tenon*.

En una parte de los casos tiene lugar el adosamiento espontáneo del desprendimiento ("curación") retiniano. El tratamiento puramente médico y el quirúrgico parecen conseguir la curación en un tanto por ciento de enfermos próximamente igual. En conjunto, puede contarse con la curación en el 8-10 % de los des-

prediamentos retinianos; pero como es preciso tener en cuenta que la mayor parte de nuestros casos de desprendimiento de la retina no son sometidos a tratamiento por motivos diversos, debe estimarse que las posibilidades de curación con el tratamiento superan al diez por ciento.

Por lo que se refiere a la *literatura* relativa a esta cuestión citaré el completo capítulo de Leber, sobre el desprendimiento de la retina (Handb. d. Augenhk. von Graefe-Daemisch. Tomo 7º, segunda parte, páginas 1374 y siguientes) y el más moderno de Lenz, sobre el tratamiento del desprendimiento de la retina en el mismo tratado, con un extenso índice bibliográfico.

Por lo que concierne a mi material propio remito al lector a mis anteriores trabajos: "Kasuistischer Beitrag zur Prognose der Netzhautablösung". (Contribución casuística al pronóstico del desprendimiento de la retina), Jahresbericht der Schoelerschen Augenklinik, 1879. "Zur Wiederanlegung der Netzhautablösung". (La reaplicación del desprendimiento de la retina), Bericht der Ophthalmologischen Ges. in Heidelberg, 1903. "Die Behandlung der Netzhautablösung". (El tratamiento del desprendimiento retiniano), Samml. zwangl. Abhandlungen aus der Augenheilkunde, Marhold, Halle 1907. Además, los trabajos de mis discípulos: Mueglic "Über Spontanheilung der Netzhautablösung" (Sobre la curación espontánea del desprendimiento de la retina), Inaug. Dis. Marburg 1891. Spamer "Über Netzhautablösung mit besonderer Berücksichtigung der Wiederanlegung derselben" (Sobre el desprendimiento retiniano, con especial consideración de la reaplicación del mismo), Inaug. Dis. Breslau 1904. Wernick: "Klinische und experimentelle Beiträge zur operativen Behandlung der Netzhautablösung". (Contribuciones clínicas y experimentales al tratamiento operatorio del desprendimiento de la retina), Kl. Mtbl. f. Ahk. 40. Neue Folge (Nueva serie) t. 1. Feb.-Marzo 1906. p. 134.