

litis y demás molestias de este enfermo eran unas manifestaciones hipocondríacas. Al sustituir el trabajo de dependiente de farmacia por el de empleado de un laboratorio curó de sus molestias, porque este nuevo ambiente no traumatizaba constantemente a su personalidad psicopática esquizoide.

7-5-1949

SENSIBILIDAD RESPIRATORIA A HONGOS

Dr. Román Alemany

EL autor cita las diferentes clases de hongos que ha encontrado durante estos últimos años en placas de Petri, con medio de cultivo Sabowiaand, Czapek, etc., puestas en ambiente de enfermos riniticos y asmáticos.

El *Penicillium* fué el hongo en que pareció más frecuentemente, el número de colonias halladas era el de 40 % de los hongos encontrados; aparecían en todas las estaciones y ordinariamente de 5 a 25 colonias por placa. Le seguían en número el *Hormodendru* y el *Alternaria*; el *Stemphyllium* se obtenía bastante fácilmente; el *Mucor* y el *Rhizopus* en equivalente proporción; el *Aspergillium* en menos proporción, pues a temporadas no aparecía en las placas. Estos 6 últimos hongos formaban el 40 % de colonias. El 20 % restante de colonias se repartía entre *Monillia*, *Sacaromice*, *Pullularia*, *Verticillium*, *Fusarium*, *Botrytis*, *Pomas*, *Cephalosporium*, *Trichothecium*, etc., aunque había bastantes placas en que no se veía ninguno de éstos de este último grupo.

El *Penicillium*, a pesar de su profusión, nos ha dado menor número de reacciones cutáneas que el *Alternacia*, el *Rhizopus* y el *Hormodendrum*. El *Monillia* reacciones tardías cutáneas que algunas veces tenían valor etiológico para la dolencia.

Comparando las reacciones cutáneas en los enfermos alérgicos, ya riniticos o asmáticos, se establece el siguiente cuadro clínico, según esta positividad.

Rinitis simples debidas a hongos. — Aparecen en todas las estaciones, especialmente en primavera y otoño. Rinorrea intensa y abundantes estornudos en salvas durante las crisis agudas, pero rinorrea soportable y duradera en los estados subagudos o duraderos. La mucosa es pálida, regularmente o a trechos; hay eosinófilos nasales si el sujeto vive en poblaciones marítimas o tiene crisis en sitios o lugares húmedos. Estas rinitis son bastante frecuentes en Barcelona. El tratamiento desensibilizante con extractos de hongos, graduados convenientemente y en relación con las reacciones cutáneas correspondientes, nos ha dado muy buenos resultados, aunque el tratamiento es largo y sujeto a recaídas.

Asmas debidos a hongos. — En general los sujetos viven en poblaciones marítimas. Son asma que no se acompañan de frecuentes e intensas rino-reas específicas a hongos. Es un asma más bien seco, que aparece bastante a menudo en otoño, quizás más que en primavera, y los sujetos mejoran o ven desaparecer su asma cuando son tratados con extractos de hongos, siempre que no haya lesiones tuberculosas en el pulmón.

Algunos de estos enfermos presentan también reacción positiva a la tuberculina, y las inyecciones de la misma, junto con extractos de hongos, mejoran extraordinariamente a los enfermos.

Estos asma por hongos se ven más frecuentemente que los asma polínicos no precedidos de rinitis por polen. Hay a veces asociación a la sensibilidad a polvo.

Estos enfermos alérgicos sensibles únicamente a hongos, no deben someterse a las inyecciones de penicilina, pues pueden ocasionar fuertes crisis de asma.

Si hay asma infeccioso propiamente dicho y sensibilidad a hongos, se suspesarán las ventajas o inconvenientes de la aplicación de penicilina.

Así como los asma alérgicos puros (polen, polvo, pelos, etc.) no obedecen a la penicilina, los asma infecciosos con expectoración moco-purulenta son tributarios de la medicación penicilínica, de buenos resultados si no hay causas alérgicas sobreañadidas. En caso de sensibilidad a microbios y a hongos puede intentarse la medicación penicilínica.

En bronquitis asmáticas con cuadro asmoideo, la aplicación de la penicilina mejora mucho a los enfermos, y si no hay sensibilidad sobreañadida a hongos, la mejoría es más evidente y duradera, pues son raras las exacerbaciones inmediatas y temporales a la aplicación de la penicilina.

Asmas inveterados de causas múltiples y entre ellas la de los hongos. — Son asma complejos de múltiples causas y que aparecen en todas las épocas, pero el estudio referente a los hongos muestra también su sensibilidad, no sólo cutánea, sino clínica y ambiental, pues son quizá más frecuentes en otoño y primavera, aparecen en lugares húmedos o marítimos y la mucosa nasal tiende hacia la palidez.

Estos asma, tratados con extractos de hongos no mejoran considerablemente, pues hay otras causas sobreañadidas que actúan.

La sensibilidad cutánea a hongos en general es pequeña y desaparece pronto, ya espontáneamente o gracias al tratamiento desensibilizante específico.

Asma tuberculoso con sensibilidad a hongos. — Son sujetos asmáticos con respiración bronquial espasmódica que apenas se diferencia o no es posible diferenciarla del asma alérgico puro, o bien es una respiración francamente asmoidea.

Se ven frecuentemente pequeñas lesiones tuberculosas pulmonares cica-

trizadas o amortiguadas que no son ajenas a la producción de las crisis. En estos enfermos se ve muy a menudo reacción cutánea a hongos.

El tratamiento tuberculínico a la larga fracasa y el tratamiento desensibilizante por los extractos de hongos no parece tener un efecto muy beneficioso y real para la dolencia.

Son enfermos que mejoran transitoriamente y las recaídas son muy frecuentes. El tratamiento es difícil y variará según el enfermo y las circunstancias del caso.

El autor proyecta unas 30 microfotografías de diferentes clases de hongos encontrados en las placas de Petri durante estos últimos años.

Dedica un homenaje a los Drs. BARFOD y LANGERON por sus estudios en micrología.

14-5-1949

HERMAFRODITISMO Y SEUDOHERMAFRODITISMO

Dr. J. M. Cañadell

Los esbozos embrionarios del sistema reproductor son hermafroditas. En el adulto, los ovarios siguen siendo ambisexuales, considerándose a la parte medular de los mismos como el equivalente morfológico de los testículos. Las glándulas sexuales masculinas contienen tejido homólogo al de los ovarios únicamente durante los primeros períodos del desarrollo intrauterino.

Este hermafroditismo histológico, normal en ambos sexos, se acompaña también de hermafroditismo biológico. Tanto en el organismo masculino como en el organismo femenino, puede ser demostrada la presencia simultánea de andrógenos y estrógenos. En el varón predominan de manera considerable los andrógenos y en la hembra los estrógenos, mientras que en uno y otro sexo las respectivas hormonas heterosexuales apenas ejercen acción alguna. Sólo cuando estas últimas se producen en cantidades excesivas, o su composición química se modifica o bien no se destruyen en la debida proporción y rapidez, ejercen efectos evidentes.

Las aberraciones de la diferenciación sexual pueden resultar de una anomalía genética o de una alteración hormonal.

Se distinguen dos tipos fundamentales de estados intersexuales: el hermafroditismo y el pseudohermafroditismo.

El hermafroditismo verdadero es una anomalía de observación excepcional, caracterizada por la coexistencia en un mismo individuo, de tejido testicular y ovárico. En la bibliografía médica no pasan de 50 los casos bien estudiados y diagnosticados con certeza. Este proceso resulta de una alteración embrionaria con desarrollo simultáneo de los esbozos gonadales masculinos y