

4.º Vías de asociación simpático-medular: fibras de los llamados ramos blancos, que partiendo de las células ganglionares van a las mismas células autónomas-tono-motrices del asta lateral, a donde, como hemos dicho, terminan también las fibras de asociación procedentes de los centros mesencefálicos.

5.º Vías eferentes: lo son las axiles que procedentes de las células del asta lateral van por la raíz anterior a los órganos vasculares, piel, musculos, etc.

Diagnóstico.—Esta hiperquinesia o acrocontractura por excitación del simpático, creo que debe distinguirse de otros estados de hiperquinesia y de disquinesia de otros orígenes por los motivos siguientes:

1.º En ésta, el origen es periférico. En las demás depende de inhibición de órganos centrales como la corteza cerebral y los centros mesocefálicos, que por su alteración se hallan incapaces de regular y moderar los centros medulares.

2.º En ésta, el fenómeno se halla limitado al extremo. En las centrales es hemipléjica o parapléjica.

3.º En ésta, no hay superreflectividad tendinosa. En las demás hay exageración de los reflejos tendinosos y óseos.

4.º En la de origen externo, hay importante atrofia muscular simple, de rápido desarrollo relativamente. Cuando es de origen central, si la atrofia acompaña a la contractura, ella es degenerativa porque hay poliomiélitis, o bien es ella de desarrollo muy lento, a veces de años, y es hemilateral.

5.º En ésta predominan los fenómenos angioespásticos o sincopales. En las demás, los fenómenos vasculares suelen ser angioparalíticos o angioasfícticos.

6.º La acción fisiológica a beneficio de las solanáceas es en ésta más decisiva que en las demás y la terapéutica es más eficaz especialmente bajo la acción de la hioscina.

Sesión científica del 18 de junio de 1921

PRESIDENCIA DEL DR. CARULLA

Tratamiento de las fermentaciones intestinales pútridas por el almidón parafinado

POR EL DOCTOR E. DOUMER

Profesor de la Universidad de Lille, Miembro corresponsal de la Real Academia de Medicina de Barcelona

De algunos años a esta parte vengo ocupándome de la desinfección del tubo intestinal. Se recuerda, quizá, que hace ya más de veinte años di a conocer una terapéutica de la entero-colitis mucosmembranosa, nueva en aquella fecha, y basada en el empleo de corrientes continuas intensas. Este método, que a menudo da muy buenos resultados y el cual ha sido empleado por muchos médicos, es, en cambio, insuficiente en algunos casos, en particular cuando el estado intestinal va acompañado de fermentaciones pútridas; tiene, además, el inconveniente de exigir el empleo de instrumentos especiales que no poseen todos los prácticos. Por ello he abordado el problema de distinto modo.

*
* *

Entre los varios procedimientos que se me ofrecieron, el que llamó más mi atención por su originalidad fué el de Metchnikoff. Se sabe que este sabio descubrió el antagonismo existente entre la fermentación láctica y las fermentaciones pútridas, y basándose en él propuso, para destruir las fermentaciones intestinales anormales, la introducción en el tubo intestinal de cultivos puros de fermento láctico.

Esta doctrina genial tuvo muchos adeptos, y en todas partes fué aplicada con confianza y perseverancia en número incalculable de casos. Desgraciadamente, no pasó mucho tiempo sin que se

comprobara que en muchos casos los resultados obtenidos no estaban conformes con las esperanzas que los trabajos de Metchnikoff habían hecho concebir. No tardó en producirse una reacción, apoyada en los notables estudios verificados por Effront (de Bruselas) y por Berlioz (de Grenoble).

En vista de los numerosos resultados negativos indicados de todas partes y confirmados por todos los médicos que usaron el fermento láctico puro, preparado en los laboratorios científicos, o bien fermentos que adquirirían en el comercio, se principió a dudar del valor de los fermentos empleados, y luego de la exactitud de los principios de Metchnikoff. Así esta teoría, a primera vista muy seductora, estaba amenazada de caer en el más completo descrédito.

No obstante los fracasos que se le imputaban, no eran éstos suficientes, analíticamente considerados, para condenarla. Basada en experiencias *in vitro*, muy bien llevadas, ¿es lógico oponerle los resultados, hasta los mejor observados, de experiencias clínicas bien dirigidas? ¿No se observa que entre unas y otras existen diferencias profundas que no permiten compararlas, y todavía menos el oponerlas unas a otras? Este desacuerdo entre el Laboratorio y la Clínica, ¿no puede ser atribuido a circunstancias secundarias, transitorias, que existen de un lado y faltan en el otro, pero que son bastantes para explicarlo? He ahí las consideraciones lógicas que aparecen de una manera natural en el espíritu, cuando se estudia imparcialmente lo que se ha escrito sobre la teoría de Metchnikoff.

* * *

Para juzgar clínicamente del valor de las ideas de Metchnikoff, hijas de las investigaciones de laboratorio, hay que colocarse en condiciones las más próximas posibles de las que se han realizado *in vitro*. Pero esto jamás se ha hecho. Las fermentaciones que en el laboratorio se quieren oponer unas a otras, se encuentran ambas en las mejores condiciones de desarrollo. En las investigaciones clínicas, al contrario, a las fermentaciones pútridas que se desarrollan en un ambiente nutritivo que les favorece notablemente, uno se contenta con añadir fermentos lácticos, sin preocuparse de si encontrarán, una vez llegados a su sitio, los alimentos que son, no digo ya útiles, sino indispensables a su completo desarrollo. *A priori* no obstante, jamás sabemos si los encontrarán. He ahí una falta grave, y esta falta Metchnikoff fué el primero en cometerla. En efecto, él creía que los residuos alimenticios contendrían siempre bastantes hidratos de carbono, especialmente almidón, que habiendo escapado a las causas múltiples de transformación que encuentran dentro del tubo digestivo, ofrecerían al fermento láctico el alimento esencial que le conviniera.

Algunas veces es posible ver realizadas estas condiciones, pero resultan poco frecuentes. Para convencerse no hay más que examinar con el microscopio el residuo fecal y se verá que casi nunca contiene almidón, o si lo contiene, está protegido por las membranas celulósicas de los tejidos vegetales que les privaron de la acción de las enzimas del tubo digestivo y mucho más a menudo de la acción del fermento láctico. A falta de otra prueba, esta sola basta para quitar toda significación al desacuerdo existente entre el laboratorio y la clínica, entre la teoría y el experimento. Antes de juzgar el valor de las ideas de Metchnikoff, desde un punto de vista clínico, es, pues, necesario hacer desaparecer esta grave causa de desacuerdo, es decir, introducir en el tubo digestivo, sitio de fermentaciones pútridas, no solamente su antagonista, el fermento láctico, sino también una abundante provisión de alimentos propios para facilitar su desarrollo.

He aquí el problema que me he propuesto.

* * *

Al momento he tropezado con una dificultad. Los hidratos de carbono, que son un alimento indispensable y el principal de la fermentación láctica, son al propio tiempo un alimento para el organismo que los transforma y los absorbe con mucha facilidad desde su ingreso en el tubo digestivo. Si no se introduce una gran cantidad, es de temer que antes de llegar a la segunda mitad del tubo intestinal, donde ordinariamente se encuentran las fermentaciones pútridas, estos alimentos sean absorbidos y transformados, y que no lleguen cantidades suficientes al punto donde una fermentación intensa fuera necesaria. Sea cualquiera el hidrato de carbono escogido, la dificultad persiste. Era, pues, necesario, o bien encontrar un alimento que únicamente fuera susceptible de transformarse por el fermento láctico y que pudiese substituir a los hidratos de carbono, y desgraciadamente no se conoce ninguno; o bien, era necesario abstraer durante cierto tiempo estas materias a la acción destructora del organismo, para permitirles llegar intactas al lugar donde su presencia fuese útil. Es la investigación de esta transformación lo que me propuse.

Entre los diferentes medios que he ensayado, el que me ha dado mejores resultados y el que he utilizado consiste en cubrir el alimento elegido de una capa de substancia insoluble en los medios

acuosos, bastante adherente para resistir las acciones mecánicas a las que tendría que estar sometida dentro del tubo digestivo, pero al propio tiempo lo bastante frágil, para sufrir, por efecto de su paso en el tubo digestivo, un desgaste bastante pronunciado para que prácticamente desapareciese en el momento en que el alimento que ella protegiera llegara al intestino grueso.

El *almidón* como alimento y la *parafina* como substancia protectora, parecieronme reunir las condiciones para resolver el problema. El almidón es, en efecto, un alimento excelente para el fermento láctico, es muy fácil de adquirir y se presta en gran manera para la transformación que proyectaba. Por otro lado, la parafina es un medio insoluble, que puede aplicarse con mucha facilidad a la superficie de los cuerpos bajo la forma de una capa flexible y bastante resistente; se halla en el comercio bajo diferentes suertes, cuyo punto de fusión varía entre 40 y 60 grados. El conjunto, a juicio mío, debía constituir el complejo alimenticio, de digestibilidad lenta, que buscaba.

Después de muchísimos ensayos realizados, determiné emplear un preparado compuesto por granos de almidón recubiertos de una capa de parafina, cuyo punto de fusión era de 44-45 grados y su peso igual a 1-5 del almidón. Este preparado no se colorea por el agua yodada, atraviesa sin alterarse casi todo el intestino delgado, pero no se encuentra más que en indicios en las materias fecales; es necesario, pues, que durante su paso por el intestino grueso haya sido destruido. Teóricamente puede prepararse el almidón parafinado con cualquier clase de almidón, pero para obtener igual retardo de digestibilidad precisan, para las diferentes clases, proporciones variables de parafina: con almidón de maíz; empleado exclusivamente durante largo tiempo, porque era el único que se podía adquirir cuando la ocupación alemana, la relación del peso de la parafina al peso del almidón es de $\frac{1}{3}$; esta relación para la fécula de patatas es de $\frac{1}{3}$ a $\frac{1}{5}$; para la harina de castaña de $\frac{1}{7}$, únicamente. Estas diferencias son explicables físicamente por el diferente grosor de los granos de almidón, y fácil sería demostrarlo geoméricamente.

Este ha sido el almidón parafinado que he empleado en la mayoría de las investigaciones clínicas hechas y que detallaré luego. Hacía tomar al enfermo, junto con el almidón parafinado, o bien preparaciones de fermento láctico que se encuentran en el comercio, o bien leche coagulada, cuando podíamos proporcionárnosla, y también, con enfermos que yo podía asistir, cultivos puros y frescos de fermento láctico. También he empleado un preparado que se encuentra en el comercio, que consiste en almidón parafinado al $\frac{1}{3}$, al cual acompaña fermento láctico puro desecado a cero grados y en el vacío. Empleando este preparado no tenía necesidad de administrar fermento láctico al enfermo, ya que esta preparación contenía el suficiente. Bajo esta forma o en otra cualquiera, el almidón parafinado era administrado en dosis de dos cucharadas de las de sopa, al día; la primera hacia las diez de la mañana y la segunda hacia las cuatro de la tarde. Los enfermos lo tomaban solo o mezclado con confituras, miel, compotas frías, leche coagulada. Se tenía gran cuidado en no mezclarlas con alimentos demasiado calientes que hubieran fundido la parafina y, en consecuencia, destruir totalmente el preparado. La duración de la cura variaba de algunos días a algunas semanas y podía continuarse indefinidamente, a gusto de las circunstancias.

* * *

En 1915 hice el primer ensayo de estas ideas teóricas en una enferma que, desde hacía tiempo, padecía trastornos intestinales graves en los que dominaban estreñimientos o descomposiciones intensos, acompañados de gran fetidez de las deposiciones. Además, frecuentemente tenía hinchazón de vientre y su orina presentaba una reacción *de indicán*, que el profesor Lambling, que hizo los análisis, calificó de *extraordinariamente pronunciada*. Hacía ya bastante tiempo que se la trataba, sin ningún resultado, con fermentos lácticos bajo sus varias formas y especialmente durante las tres últimas semanas bajo la forma de leche coagulada. Le hice tomar dos cucharadas grandes de almidón parafinado, mezclado con leche coagulada, cada día.

Los resultados obtenidos fueron muy satisfactorios, puesto que a los dos días las deposiciones eran *totalmente inodoras* y al tercer día desapareció de la orina la reacción del *indicán*. A los ocho días las deposiciones eran normales, tanto desde el punto de vista de la consistencia como de la regularidad.

Estos resultados tan rápidos y sorprendentes decidieronme a seguir estas investigaciones, lo que hice, después de vencer mil dificultades, durante el tiempo de la ocupación alemana. En casi todos los enfermos sometidos a este tratamiento observé análogos resultados, a saber: 1.º, *desaparición de la fetidez de las deposiciones*; 2.º, *vuelta al funcionamiento normal*; 3.º, *desaparición de las substancias sulfo-conjugadas*. Pero estas modificaciones no se produjeron con igual rapidez en todos los enfermos. La primera en producirse, la más constante, ha sido la *desaparición de la fetidez*. A menudo la he notado al día siguiente de haber principiado la cura, a veces dos días después; en algunos casos, muy

raros, ha tardado hasta siete días, pero *nunca* ha faltado. Los resultados son tan satisfactorios y constantes que, tomando como base el síntoma de la fetidez de las deposiciones, hago un pronóstico que raramente ha fallado. Son los casos en que la fetidez de las deposiciones es la más pronunciada, los que son más rápida y felizmente curados empleando el almidón parafinado.

La *vuelta a la consistencia* normal de las deposiciones es menos rápida, y en este punto he visto siempre una diferencia muy notable, entre los casos en que domina el estreñimiento y los que, al contrario, prevalece la diarrea. En estos últimos la normalidad es muy rápida y aparece en uno o dos días. Pero también se encuentran diferencias, en los casos crónicos la normalización es más lenta, mientras que en los casos agudos, como por ejemplo en la enteritis veraniega de los niños, el restablecimiento se logra en 24 horas! Sobre este punto haré una comunicación especial. En los casos en que el estreñimiento es habitual la vuelta a la consistencia normal es más larga; a menudo no se logra hasta al cabo de ocho días, algunas veces hasta más tarde. Se encuentran casos en que el estreñimiento parece como si fuese el único síntoma patológico, en el que la cura con el almidón parafinado debe ir acompañada de pequeñas dosis de aceite de ricino. No he podido diferenciar clínicamente estos casos. Sin embargo, me parece poder adelantar ya que los resultados son relativamente rápidos cuando el estreñimiento va acompañado de fetidez, y que, por el contrario, son menos pronunciados cuando la causa de el estreñimiento es una simple atonía intestinal; como si estas diversas formas de trastornos intestinales fuesen debidos a causas diversas, a fermentaciones anormales en unas, a trastornos nerviosos en que las fermentaciones exageradas son las consecuencias, en las otras. Entre los varios trastornos intestinales, existen los que acompañan tan a menudo la hiperclorhidria, que merecen estudio aparte. En ellos el tratamiento por el almidón parafinado ha sido siempre ineficaz, y no hay para qué sorprenderse, porque estos trastornos son consecutivos a las alteraciones en las secreciones superiores contra las que el almidón parafinado no ejerce ninguna acción.

Pero la prueba científica más notable y precisa de la acción antipútrida del almidón parafinado es, sin contradicción, las modificaciones profundas que su administración regular y a dosis convenientes produce sobre la secreción urinaria. No se ignora que las fermentaciones pútridas intestinales producen en la orina sustancias que la química actualmente sabe descubrir y hasta dosificar: los *cuerpos sulfo-conjugados* y el *indican*. En realidad, estos cuerpos existen en la orina al estado normal y no hay para qué sorprenderse, pues la flora intestinal es muy variada y es casi normal observar en ella (en muy pequeñas proporciones) la presencia de microbios causantes de las fermentaciones pútridas. Estas fermentaciones son, pues, casi normales y no toman carácter patológico hasta que predominan sobre las otras fermentaciones y sobre todo sobre la láctica. Este estado patológico está caracterizado no sólo por trastornos locales como la diarrea, el estreñimiento, los dolores intestinales, sino que al mismo tiempo por signos producidos a distancia, más o menos pronunciados, más o menos fáciles de comprender, pero cuyas relaciones con los trastornos intestinales no escapan al práctico. Entre estos diversos signos, los más interesantes para nosotros, porque pueden ser objeto de medidas preventivas y no son notados por el enfermo, son precisamente los signos urinarios de los que acabo de hablar. Por esto, los he buscado y estudiado con mucho cuidado.

Anteriormente he hecho notar, al hablar de la primera enferma a la que he tratado por el almidón parafinado, la nota que mi compañero el profesor Lambling me remitió referente a los análisis de orina, de los cuales se había encargado.

Antes de la cura (3 noviembre 1915): «*La reacción del indóxilo (indican), signo de putrefacciones post-digestivas en el intestino inferior, ha sido de gran intensidad, lo que confirma la noticia dada sobre la fetidez de las deposiciones de la enferma.*»

Tres días después (6 noviembre 1915), otro análisis del doctor Lambling dice: «*Esta vez la reacción del indóxilo ha sido casi nula.*»

Estos resultados tan extraordinarios han sido constantes, y podría citar unos veinte casos en que la reacción del indican ha sido hecha con extrema solicitud y en que la desaparición de este cuerpo ha sido notada a los dos o tres días de tratamiento.

El estudio de los cuerpos sulfo-conjugados nos da pruebas análogas. No se ignora que en estado normal (véase el Tratado de Biología del Prof. Lambling), la orina recogida en 24 horas contiene 0.120 gr. a 0.250 gr. de estos cuerpos. Pues bien, voy a transcribir los resultados de las observaciones que ha hecho mi alumno el señor Gouttieres, en tres enfermos atacados de trastornos intestinales bastante graves:

Observación I

	<u>Cuerpos sulfo-conjugados</u>
Antes del tratamiento.....	0.310 gr.
Al 4.º día de tratamiento	0.168 »
» 8.º » »	0.059 »

Observación II

Antes del tratamiento.....	0.390 gr.
Al 4.º día de tratamiento	0.240 »
» 8.º » »	0.135 »

Observación III

Antes del tratamiento.....	0.320 gr.
Al 4.º día de tratamiento	0.130 »
» 8.º » »	0.062 »

*
*
*

Del conjunto de estos datos me parece se puede muy bien colegir que el antagonismo descubierto por Metchnikoff en los experimentos del laboratorio entre la fermentación láctica y las fermentaciones pútridas, se produce también dentro del organismo, y si alguna vez no se evidencia, es debido a que el fermento láctico introducido en el intestino estaba colocado en condiciones muy desfavorables para luchar, y en consecuencia este hecho prueba el valor terapéutico que Metchnikoff había esbozado. Únicamente, y aquí la segunda consecuencia que puede sacarse de este estudio, de conformidad con las ideas teóricas que al principio expuse, es indispensable, para que este antagonismo se produzca en su totalidad, introducir en el tubo digestivo, al mismo tiempo que el fermento láctico, un alimento apropiado que sin ser transformado ni absorbido durante el camino, llegue hasta el punto en donde una fermentación láctica activa y abundante sea necesaria.

Acaso iré más lejos. La administración del propio fermento láctico es muchas veces inútil. Me ha ocurrido en algunos casos no poder hacer tomar fermento láctico al mismo tiempo que almidón parafinado a algunos enfermos que habitaban lejos de la ciudad y no podían proporcionarse aquél, por no haber en las farmacias. En la mayoría de los casos los resultados terapéuticos han sido tan buenos como si los gérmenes lácticos que contiene el intestino fuesen suficientes para restablecer una fermentación en el momento en que se les proporcionaba un ambiente nutritivo conveniente, en el que podían reproducirse con entera libertad. Parecería, si estos últimos resultados fuesen confirmados por investigaciones más generalizadas, que lo que falta principalmente en las fermentaciones pútridas no es solamente el fermento láctico, sino el ambiente en donde pudiera desarrollarse; que mucho más necesario y urgente es introducir en el intestino, sitio de aquellas fermentaciones, almidón parafinado, antes que fermento láctico. Esto no contradice en nada la teoría de Metchnikoff, porque favoreciendo la fermentación láctica, se combate al mismo tiempo las fermentaciones pútridas; pero, al contrario de lo que este sabio opinaba, no es administrando fermento láctico con lo cual se favorece aquella fermentación, sino introduciendo un medio de cultivo apropiado.

*
*
*

En todas las pruebas que he transcrito he administrado el almidón parafinado en dosis de una cucharada de las de sopa al día. Los enfermos lo tomaban en una o dos veces y a las horas que mejor les parecía, por ejemplo por la mañana o por la noche, después de una de las dos comidas, o mejor, entre ambas. Lo tomaban puro o colocándoselo en la boca y con la ayuda del agua lo deglutían; o bien mezclado con conitura, compota fría de fruta, mill, o preferentemente con leche coagulada. El medio con que se mezcla es en absoluto indiferente; la única precaución que debe tomarse es no mezclarlo con alimentos calientes. La razón es sencilla: si se mezclara con ellos, el complejo pa-

rafina-almidón se deterioraría, la paratina al fundirse nadaría en la superficie y el almidón quedaría libre, y naturalmente sería atacado por las secreciones de la boca y las del intestino, de las que procuramos librarle.

No tengo seguridad de que sea necesaria la dosis de una cucharada de las de sopa al día, quizá pueda disminuirse. He visto enfermos adultos que les bastaba una cucharada de las de café, pero creo que, en general, esta dosis es insuficiente. Es natural que la dosis varíe según la edad del enfermo. En los niños puede ser reducida considerablemente, y tanto más cuanto menor sea su edad. En resumen, la posología de este medicamento es variable, pero *los errores de dosis en más no tienen ningún inconveniente*, pues el almidón parafinado es de *una inocuidad perfecta*. He ahí una de sus mejores propiedades.

Ponencia acerca de las escuelas de Barcelona en el concepto higiénico ⁽¹⁾

EXCMO. SEÑOR:

Barcelona, entusiasta por todo adelantamiento, centro que recoge toda vibración mundial, que anhela equipararse con otros más fuertes en ciencia y en riqueza, no podía dejar de sentir intensamente el movimiento que en los últimos años hase despertado en todos los países en pro del enaltecimiento de la escuela, como vivero de la raza. Barcelona se ha manifestado en diversas ocasiones preocupada de todo cuanto se refiere a la fisiología y a la higiene de los hombres de mañana y se ha pronunciado en favor de una vigilancia activa de las escuelas y de los escolares, desde el punto de vista de la higiene.

No hay necesidad de mentar las innúmeras discusiones que en academias, sociedades y revistas han tenido por tema la instrucción y la higiene que ella requiere; baste consignar dos hechos de innegable trascendencia que en Barcelona han ocurrido.

Es el primero que en esta ciudad se celebró, en 1912, el primer *Congreso Español de Higiene escolar*, hasta ahora el único; el otro hecho es derivación del primero, y es que, a consecuencia precisamente de dicho Congreso, se constituyó en Barcelona aquel mismo año la *Liga Barcelonesa de Higiene escolar*, que todavía alienta y vive.

No en balde, Excmo. señor, el rectorado de la Universidad de Barcelona ha venido durante largas series de años siendo desempeñado por eminencias médicas.

Bastarán tales hechos para demostrar a V. E. que la Real Academia de Medicina de Barcelona, que vive en este ambiente de anhelo para mejorar lo existente, de ansia por crear lo que hace falta para enaltecimiento de la raza, no podía, sin taltar a su historia y a su misión, permitir que otras corporaciones se le adelantaran en lo que al fomento de la higiene escolar se refiere.

A ello obedece el que hayan sido varias las comunicaciones que sobre temas de este género se han presentado a esta Corporación, que han suscitado animadas discusiones donde palpitan aquellos anhelos y ansiedades antes aludidos.

Consecuencia de tales deliberaciones ha sido la constitución de una comisión encargada de dictaminar acerca las condiciones de salubridad de los locales de las escuelas de la ciudad y la necesidad de una asidua y normal inspección de las mismas, así como de la vigilancia amorosa y constante del funcionamiento orgánico y de las facultades de los alumnos. Fruto de este dictamen es la exposición que hoy tenemos el honor de elevar a V. E.

No pretende esta Academia embargar la atención de V. E. acerca de las detestables condiciones de la mayoría de las escuelas de Barcelona, que en esto no se distinguirán por desgracia de las de otras capitales y de las de los pueblos, sobradamente conocidas de V. E.; diremos tan sólo que la inspección de las de seis distritos municipales ha dado el siguiente resumen: el 60 por 100 no tienen patio de juego, el 48 por 100 no tienen water-closet, el 98 por 100 no tienen urinarios suficientes, el 61 por 100 no tienen área bastante en las clases, el 50 por 100 no tienen cubicación suficiente, el 38 por 100 no tienen iluminación natural que llegue a la necesaria y el 93 por 100 están mal ventiladas; con lo cual resulta inútil decir que ninguna reúne las condiciones que exige el Reglamento de Higiene de 12 de octubre de

(1) Suscrita por los Dres. Blanc y Benet, Coll y Bofill y Segura Estapé, y publicada después por acuerdo de la Academia.