

matología y el divertículo es silencioso; existe en este caso una deformación radiológica y la enfermedad ulcerosa.

Es un placer para un aficionado a la medicina física, para un radiólogo en embrión, el comentar un trabajo de un clínico; ello indica que los lazos de la radiología y de la clínica van estrechándose cada día; esto tiene su explicación clara, la radiología no es más que un capítulo de la clínica que si ha adquirido individualidad es por su complicación técnica y porque la interpretación está íntimamente ligada a este aspecto técnico; pero también, como lo he afirmado en múltiples ocasiones, tiene ligas con la clínica, con la anatomía patológica; el conocimiento del documento clínico y del anatómico hace que la interpretación sea más precisa y exacta, lo que tiene importancia sobre todo en los casos de divertículos del aparato digestivo.

Después de haber hecho este mal hilvanado comentario, sólo me queda pedir a los señores académicos aquí presentes den la bienvenida a Ignacio Morones Prieto, médico completo, todo corazón entusiasta y sincero, y pido también que una vez más rindamos el debido homenaje a Roentgen, quien con sus portentosos rayos ha hecho que se precisen los estragos de muchos padecimientos sobre el organismo humano. Roentgen se yergue majestuoso como benefactor de la Humanidad, como ciudadano del mundo que merece la gratitud universal.

Lepra y acción sanitaria *

Por el Dr. FERNANDO LATAPI

Acción sanitaria enérgica no es
acción sanitaria drástica o vio-
lenta.

Lepra en el Caribe.—Aun cuando en este tema de la Sección de Higiene de la 3a. Reunión de los Estados del Caribe, (1) se sugieren puntos de indiscutible interés como el Pian o el Mal del Pinto, me decido a tratar sobre la Lepra, ya que ésta reúne

* Presentado en la III reunión de los Estados del Caribe (Puerto Príncipe Haití, abril de 1941).—Leído en la sesión de la Academia Nacional de Medicina del 14 de mayo de 1941.

(1) Problemas en relación con enfermedades acantonadas y su posible difusión: fiebre de la Oroya, rickettsiosis, pian, pinto.

los requisitos señalados en el tema y, además, plantea problemas de más difícil resolución.

No es mi intento presentar datos estadísticos, a más de que no los poseo completos y sobre todo recientes; básteme recordar el hecho que no podrá ser negado de que el Caribe es un foco importante de lepra: sus costas, Yucatán, Centro-América, Colombia, Venezuela, Guayanas, así como sus islas, Cuba, Jamaica, Haití y Santo Domingo, Puerto Rico y las Pequeñas Antillas, todas están más o menos profundamente infestadas por la secular epidemia, que por donde quiera reviste las características de acantonamiento y de lenta pero fatal difusión, debido a las particularidades de su modo de transmisión.

La lepra y el Estado.—Si la existencia de la lepra en cualquier sitio trae aparejados problemas de muy diversa índole: de asistencia social, de acción médica particular, de intervención de organizaciones privadas, de investigación científica, etc., sin embargo, la responsabilidad de la lucha contra la lepra recae fundamentalmente sobre el Estado, el cual, como quedó perfectamente establecido en el último Congreso Internacional de la Lepra (El Cairo, 1938), se enfrenta, principalmente por medio de **Acción Sanitaria**, a una enfermedad eminentemente social.

Acción sanitaria antileprosa.—Para que una acción sanitaria cualquiera no sea inútil, innecesariamente dispendiosa o lo que es peor, produzca resultados contrarios a los que busca, de plantear desde luego, los fines últimos y los inmediatos que persigue, así como la manera de lograrlos.

Sus fines.—El fin último que se propone la lucha antileprosa es la **erradicación de la enfermedad** de una región o país determinados; los fines inmediatos que trata de alcanzar están en relación con el **alivio** de la situación ya existente, o con el medio de **evitar la difusión** de la epidemia que siempre es más o menos acantonada.

Sus medios.—Siendo el contagio la única causa eficiente de la lepra, todo puede condensarse en **evitar la transmisión del enfermo al sano**, pero cuidémonos de caer en un simplismo atolondrado que nos conduzca a una situación puramente gendarmil o cuartelaria por no desentrañar las hondas raíces del problema; tratemos de comprender que, por interesantes que sean los

resultados parciales que se vayan obteniendo, nunca debe sacrificarse a ellos el fin último, so pena de alejarlo tanto, que nunca se le alcance.

Legislación.—La mayor parte de los países afectados por la lepra han elaborado una legislación más o menos sabia que incluye la serie de medidas que se ha juzgado necesario tener; esto desde luego es indispensable, una norma legal a la que hay que ajustarse siempre es útil, pero no basta.

Examinemos analíticamente el problema; veamos sucesivamente lo que se tiene que hacer, quiénes lo tienen que hacer y cómo se tiene que hacer.

Qué se tiene que hacer.—En tres puntos básicos, pueden gruparse las labores sanitarias en relación con la lepra: **descubrir casos, tratarlos y aislarlos.**

Descubrimiento de casos.—El conocer del modo más aproximado que sea posible el número de casos de lepra que hay en un país y en cada porción de él, es base indispensable para empezar a trabajar; el tener una estadística sobre las circunstancias de estos casos (edad, forma de la enfermedad, condiciones de vida, etc.), constituye una ayuda inestimable para este trabajo; por lo que todo país con lepra está absolutamente obligado a hacer sus respectivos censos. Además, mientras más oportunamente se reconozcan los casos, más pronto mejorará la situación, por lo que no puede dejarse de llamar la atención en este capítulo sobre la importancia del **diagnóstico temprano.**

a) **Censos.**—Un censo de lepra puede ser, “intenso” o “extenso” (El Cairo, 1938). Por censo “intenso” se entiende aquel que se hace examinando toda la población de una región determinada; es esta una forma de inspección ideal desde luego, pero que sólo se ha podido hacer en zonas muy limitadas y contando con una casi perfecta organización antileprosa (Cebú, Naurú).

El censo “extenso” lo es tanto en el espacio como en el tiempo, pues para levantarlo se emplea un número convencional de años; y es el que habitualmente se practica, pero no se examina al hacerlo, a toda la población.

Los casos en este tipo de censo se descubren por varios procedimientos sobre los cuales haremos sólo breves consideraciones por la necesaria limitación de este estudio.

1.—**Por denuncia popular.**—Procedimiento poco deseable que no conviene fomentar sino en muy especiales circunstancias y sólo con un carácter adyuvante y que entrega tantos o más pseudo-leprosos que verdaderos hansenianos.

2.—**Por aviso de médicos particulares.**—La mayor parte de las reglamentaciones incluyen la **declaración obligatoria** de la enfermedad, que da sólo un número restringido de casos en los lugares en que el médico poco conoce el mal o tiene un mal concepto, muchas veces justificado, de la acción sanitaria y teme serios perjuicios y ningún beneficio para el denunciado.

3.—**Por consultas públicas gratuitas.**—Llama la atención el número de casos que se obtienen de consultorios de beneficencia, dispensarios antivenéreos, consultas externas de hospitales, etc.

Es indispensable fomentar el establecimiento de esta clase de consultas especialmente **dermatológicas** en todos los focos conocidos de la epidemia, ya que en esta forma se obtienen numerosos casos de lepra **incipiente**; probablemente en lugares pequeños el dispensario antileproso debe funcionar más o menos disimuladamente a la retaguardia de estas consultas donde acuden los enfermos sin temores.

4.—**Por inspección especial.**—Fuera de las grandes ciudades, para completar y acelerar este tipo de censo, se ha realizado una inspección especial, semejante a la del censo "intenso" que, sin examinar a toda la población, busca en forma activa todos los casos conocidos o sospechosos, valiéndose de los médicos locales, de los vecinos, etc.; en esta forma se logra un buen número de casos, especialmente en pueblos y rancherías.

5.—**Por exámenes de "contactos".**—La frecuencia con que la lepra se propaga a los familiares y a las personas que tienen un contacto más o menos íntimo con los enfermos, explica el empeño y el cuidado con que son examinados periódicamente estos contactos dentro de toda campaña antileprosa bien-llevada, labor que es recompensada por el descubrimiento de tantos casos con lesiones iniciales de la enfermedad.

6.—**Por exámenes de colectividades.**—En regiones densamente infestadas, se obtienen resultados por el examen sistemático de colectividades (ejércitos, sindicatos, escuelas especialmente, etc.), practicado desde este punto de vista y con un pretexto cualquiera.

7.—**Por presentación espontánea.**—Esto, que para muchos es casi imposible, constituye el procedimiento ideal de adquirir casos nuevos; el número de “espontáneos” está en relación directa con la habilidad con que se hace una campaña antileprosa; cuando en una leprosería se vive bien, sobre todo cuando se come bien, y cuando en un dispensario se atiende a los enfermos, no tardan en presentarse nuevos casos en forma voluntaria.

En todas estas formas y tal vez en otras de menor importancia, se reúnen los casos que una vez concentrados y estudiados en todos sus aspectos, constituyen el censo de tipo “extenso”, el cual debe repetirse cada número X de años, para completarse y mejorarse; si bien no es tan perfecto como el tipo “intenso”, sí nos puede dar, cuando se organiza adecuadamente y se emplea un personal suficientemente preparado, una idea del desarrollo que la lepra ha alcanzado y de los medios que hay que poner en juego para dominarla.

b) **Diagnóstico temprano.**—Una corta llamada de atención sobre la importancia del diagnóstico temprano en relación con el descubrimiento de casos: una de las cosas que más contribuyen a perpetuar el prejuicio de la incurabilidad constante, es el reconocimiento habitualmente tardío de la lepra; cuando se empieza a ver los casos incipientes y el resultado de su tratamiento, cambia este derrotismo totalmente: el caso inicial puede ser curado y sobre todo se evita que se convierta en infectante.

Debe, pues, reconocerse la lepra en su etapa **no contagiosa** y este diagnóstico no lo hace el laboratorio, sino la clínica; por medio de la consulta para enfermedades de la piel, por medio del examen de colectividades y del examen periódico de contactos, puede encontrarse un gran número de hansenianos **bacteriológicamente negativos**.

II. **Tratamiento de casos.**—Por siglos se ha considerado la lepra como incurable en todos los casos, y esto ha sido la causa del descuido en que por tanto tiempo se ha tenido a estos enfermos; ese “¿para qué?”, ese “¿con qué objeto?”, ha sido el responsable de las “leproserías-depósitos” e indirectamente de la marcha constantemente ascendente de la lepra.

Aun admitiendo esa incurabilidad, cierta por desgracia, todavía hoy en día para los casos avanzados y para algunas de sus

formas, nada justifica ese abandono del leproso; pues siempre habrá algún alivio material o moral que proporcionarle dentro de su situación desesperada, aun por simple espíritu cristiano.

Pero ahora sólo me interesa el tratamiento desde el punto de vista sanitario, en el que constituye un arma formidable; si bien para la lepra aún no tenemos arsenobenzoles ni sulfanilamidas, el tratamiento chaulmoógrico bien manejado, especialmente en sus formas modernas (éteres etílicos, Hollman y Dean, 1915), constituye una terapéutica suficientemente activa para obtener resultados dignos de tomarse en cuenta.

a) **Tratamiento profilaxis.**—Al aplicarse con habilidad y constancia a la terapéutica de los casos incipientes, el tratamiento chaulmoógrico puede curarlos o mantenerlos indefinidamente en estado no infectante; y al tratar casos medianamente avanzados, puede hacerlos bacteriológicamente negativos y susceptibles de regresar, bajo un control cuidadoso, a la vida colectiva.

b) **Tratamiento atracción.**—Pronto se extiende entre los leprosos que permanecen ocultos, el buen resultado de los tratamientos, y entonces acuden voluntariamente y en fases más accesibles a la terapéutica.

No estoy pretendiendo que el Chaulmoogra constituye todo el tratamiento de la lepra. Es de gran interés la higiene general, y de importancia primordial el capítulo de la alimentación; pero he querido insistir en la tendencia actual de usar como arma sanitaria de primer orden, el tratamiento activo, tanto dentro de las leproserías, como en los dispensarios, o "estaciones de tratamiento" que deben multiplicarse en los focos leprógenos.

III. **Aislamiento de casos.**—Como en toda enfermedad transmisible, y ya hemos visto que universalmente está admitido que la única causa eficiente de la lepra es el contagio, la separación de los enfermos es una de las piedras angulares de la profilaxis.

Por supuesto que esta separación reviste en la lepra características muy especiales debido a su naturaleza, y en todos los tiempos ha sido motivo de controversia el modo de su realización. Constan en los relatos históricos los excesos y las vejaciones a que han sido sometidos estos enfermos en diversas épocas con el pretexto de defender a la sociedad, así como la absoluta indiferencia

con que se ha visto el avance de la lepra en los tiempos y lugares en que no se ha creído en el contagio.

En la actualidad, el criterio es más uniforme, y en casi todas las legislaciones a que nos hemos referido, se encuentran las prescripciones relativas al aislamiento de las hansenianos, siempre con el fin de evitar la transmisión del enfermo al sano.

a) **Leptosos no infectantes.**—Antes de examinar las modalidades de este aislamiento y lo que se puede opinar sobre ellas, detengámonos un instante para preguntarnos: **¿La lepra es contagiosa, pero todo leproso puede transmitir su mal?**

Contestémonos con la negativa más rotunda: así como hay sífilíticos o tuberculosos que no constituyen un peligro para nadie, así hay un gran número de **leptosos no infectantes**.

Esta noción tan fácil de comprobar cuando se trabaja en lepra, es desgraciadamente todavía poco tomada en cuenta por algunas personas que persisten en querer imponer a **todos los hansenianos absolutamente** las medidas restrictivas que sólo merecen los casos infectantes; en numerosas ocasiones, a casos monosintomáticos, benignos, no evolutivos, bacteriológicamente negativos, se ha aplicado torpemente el criterio de que "donde hay lepra, hay bacilos" y se les ha lanzado a la miseria, despojándolos de su trabajo, destruyendo su hogar, y encerrándolos en leproserías a pesar de no tener la menor posibilidad de transmitir su mal a los que los rodean.

Si paralelamente a las nociones técnicas necesarias para hacer un diagnóstico temprano de la lepra, no se inculca en el personal sanitario el conocimiento de los leptosos no infectantes y la conducta que hay que seguir con ellos, más valdría dejarlo en la ignorancia de estas formas discretas de la enfermedad, para evitar estos "crímenes sanitarios".

Por lo tanto, es necesario aprender a distinguir prácticamente entre el leproso infectante y el no infectante. Claro que el microscopio bien manejado puede hacer esta separación, pero como no en todas partes se le tendrá a la mano, es menester conocer las normas clínicas que, de una manera sencilla y casi al golpe de vista cuando se tiene alguna práctica, pueden hacer esta clasificación con un margen muy pequeño de error.

b) **Leptosos infectantes.**—El leproso con lesiones abiertas, con

nódulos, con infiltración difusa, el hanseniano con rinitis bacilifera o el que ha perdido sus cejas, sí constituye un peligro y es el origen de los nuevos casos entre quienes tienen contacto con él; sin embargo, la lepra no es contagiosa en la forma o en el grado en que muchos lo entienden, de modo que un contacto incidental, callejero por ejemplo, no es aceptado que transmite el mal; los nuevos casos se presentarán más bien entre quienes **convivan íntimamente** con el enfermo o lo frecuenten sin precaución alguna, **especialmente los niños o jóvenes**; recordemos que se ha dicho que la lepra es de "países de tres generaciones en un cuarto".

c) **Aislamiento a domicilio.**—De aquí derivan las medidas profilácticas individuales: cuarto especial para el enfermo, ropa individual que debe ser hervida, uso de pañuelos de papel que se incineran, alejamiento de niños, etc.

Las legislaciones también incluyen prohibiciones de varias clases: oficios, matrimonio, viajes, que sólo se deben hacer en ciertas condiciones, etc. Esta clase de aislamiento, que sólo es relativo, ha dado, sin embargo, muy buenos resultados en ambientes de cierta cultura o comprensión (caso de Noruega); pero no hay que esperar gran cosa de él, a pesar de una supuesta vigilancia sanitaria, cuando a la ignorancia se une la pobreza.

d) **Leproserías.**—Por eso, la mayor parte de los países de lepra mantienen la **segregación**, más o menos obligatoria en instituciones especiales; de este modo el enfermo infectante puede quedar separado de una manera más completa; pero más adelante enunciaremos cuando menos, los requisitos que debe tener una leprosería para llenar su cometido.

Para los enfermos que, aunque infectantes lo sean en menor grado y especialmente para aquellos que dispongan de ciertos medios de vida y de educación, debe quedar reservado el aislamiento a domicilio a que se hizo antes referencia.

c) **Preventorios infantiles.**—En este capítulo queda incluida la obligación que tienen los gobiernos de establecer **preventorios**, donde los hijos sanos de leprosos son separados lo más tempranamente posible y vigilados por largo tiempo, al mismo tiempo que colocados en las mejores condiciones de resistencia orgánica.

Teniendo en cuenta la conocida susceptibilidad de la infancia y la mayor facilidad de las contaminaciones en esa edad, nada tie-

nen de sorprendentes los magníficos resultados que se han obtenido en Brasil, Filipinas y Hawai con estas instituciones.

Quien lo tiene que hacer.—En tratándose de enfermedades sociales como la sífilis y la lepra, todos de hecho intervienen de modo consciente o inconsciente en la acción que contra ellas se desarrolla. Los gobiernos, nacionales o locales se marcan a ellos mismos determinadas obligaciones en las leyes respectivas que dictan; los médicos particulares, como es natural, tiene un papel importante que desempeñar, puesto que la ley les marca la declaración obligatoria de la enfermedad, pero sobre todo tienen la obligación de instruirse respecto a ella e instruir a los demás; hasta la intervención del público debe tenerse en cuenta, ya que la ignorancia, la indiferencia o el temor exagerado, son actitudes colectivas que influyen poderosamente sobre los resultados de la acción sanitaria.

Técnicos.—Pero en realidad de nada sirven los esfuerzos gubernamentales, ni la acción aislada de médicos empeñosos, ni una propaganda que discreta e inteligentemente vaya dando una orientación correcta a la opinión pública respecto a la lepra, si no se cuenta, además, con un **personal especial y específicamente preparado** para esta lucha.

Tomemos en cuenta, por ejemplo, que es de consultas atendidas por personas con conocimientos dermatológicos, de donde sale un gran número de casos incipientes; no es posible que un sanitario general que tiene que ocuparse de muchas cosas a la vez, reconozca las lesiones hansenianas iniciales o sepa las modalidades tan importantes del tratamiento chaulmoógrico como lo hace un técnico leprólogo.

¿Cómo ir a la guerra sin un ejército y un equipo adecuados? Es urgente la formación de leprólogos prácticos: médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, donde quiera que haya lepra.

¿Qué valor podrá tener un censo, qué será de los centros de tratamiento y de aislamiento (dispensarios, leproserías), que estén atendidos por impreparados?

Además de la enseñanza general de la leprología a estudiantes y a médicos, además de una educación prudente del público, es forzoso disponer de un grupo de personas perfectamente prepa-

radas para lo que tienen que hacer. Si queremos hacer obra útil, acabemos con los improvisados.

Cómo se tiene que hacer.—Podrá parecer extraño a primera vista que disponiendo de una ley que todo lo ha previsto, habiendo elaborado un plan que parece completo y contando con un personal científicamente especializado, todavía se necesita establecer cómo se tienen que hacer las cosas; sin embargo, nada es más fundamental, **el modo de hacer es más importante que lo que se hace.**

a) **Violencia y coerción.**—En efecto, si despojamos a un médico de su caso de lepra, si lo sancionamos por no haber dado aviso, si conducimos a un enfermo por la fuerza a un dispensario, si insistimos en la obligación legal que tiene de tratarse, de aislarse, si le encerramos contra su voluntad en una leprosería, si lo vigilamos para que no se fugue, si le rodeamos de candados, cerrojos y alambre de púas, si cuando se escapa y regresa le castigamos, si hacemos redadas de leprosos, semejantes a las de perros o mendigos, si hacemos comparecer a los familiares para su examen mediante citatorios casi judiciales, si por resolver el caso particular olvidamos el sistema, si creemos que se va a resolver un problema como el de la lepra durante el breve curso de nuestra vida, y que ésto se va a lograr por medidas coercitivas o violentas, entonces estamos sacrificando el fin último a resultados sólo aparentes y engañosos.

Comprendamos que no es indiferente que la acción sanitaria se lleve a cabo de cualquier manera, como a cada quién le parezca; ni mucho menos conveniente que las disposiciones legales se hagan cumplir drásticamente, porque el resultado será contrario al que se busca, las fugas se realizarán de todos modos y en mayor número, el resto de los enfermos se ocultará lo mismo que sus familiares y el mal continuará en ellos y se transmitirá a otros sin que podamos intervenir, se acabarán las presentaciones voluntarias y, en fin, la acción sanitaria se hará impopular y sus resultados nulos.

b) **Persuasión y atracción.**—Sólo una política sanitaria de atracción y persuasión puede empezar a establecer bases sólidas de profilaxis antileprosa para el futuro. No son razones senti-

mentales las que esgrimimos en favor de ella, sino simplemente de lógica y observación.

La acción sanitaria, mejor dicho cualquier acción oficial, siempre es mal vista en nuestros medios criollos y si no colgamos el uniforme y rompemos el citatorio, jamás vamos a lograr algo. Acerquémonos a un hombre enfermo en nuestra simple calidad de humanos; olvidémonos hasta de que somos médicos y no nos acordemos de la ley; si somos capaces de interesarnos sinceramente en él y de hacérselo comprender, habremos ganado la partida.

El primer contacto con el leproso es decisivo; si nos entrega su confianza, su absoluta confianza, lo que sucede más a menudo de lo que se puede creer, ya sabremos qué hacer con ella, nosotros pensaremos por él y le convenceremos de lo que le conviene; tomará el tratamiento con entusiasmo, condición necesaria de su eficacia, y aceptará la segregación con más facilidad de lo que esperábamos, desconociendo el valor increíble de la persuasión, cuando se practica con desinterés y fe; naturalmente que hay fracasos, siempre hay que contar con ellos, sobre todo cuando sobre los nuevos casos se ejerce la acción dañosa de los leprosos viejos, incurables, que padecen el complejo derrotista más incurable que su propio mal; pero lo que interesa es salvar el sistema.

Es hacer profilaxis, proponer al médico particular la colaboración del dispensario y suministrarle los medicamentos para el enfermo que a él le tiene confianza, así como convencerle de la utilidad y ningún daño que al paciente debe reportar la declaración de su mal; es hacer profilaxis, tratar activamente los casos mejorables y mostrar los resultados obtenidos, así como mantener la esperanza en la curación; es hacer profilaxis, aunque algunos no lo crean, abrir de par en par las puertas de las leproserías al mismo tiempo que se mejoran sus condiciones de vida materiales y espirituales.

La leprosería no basta para acabar con la lepra. En muchos países no hay posibilidad económica de segregar a todos los infectantes. Por otra parte, no todos los leprosos deben ser conducidos a ella y los que lo ameritan deben ser más bien atraídos que obligados.

La leprosería de ayer, la leprosería-cárcel, el lazareto, han he-

cho mucho daño a la lucha contra la lepra. La leprosería de hoy en día, colonia agrícola, establecimiento de trabajo, centro de tratamiento activo, es una gran ayuda y debe mantenerse bajo nuevas bases.

Así pues, al mismo tiempo que técnicamente, preparémonos en este sentido si no queremos que mañana otros tengan que empezar, cuando nosotros y nuestra torpe e inútil acción sanitaria hayamos desaparecido.

Resumiendo, podemos decir, no se puede luchar contra la lepra solamente con un reglamento en la mano; hay que contar con un programa, un personal, una política y añadir suficiente dinero y un poco de pasión.

Una nueva técnica para el estudio nucleolar de la sangre *

Por el Dr. I. GONZALEZ GUZMAN.

La técnica que describí en 1924 (1) para el estudio de los nucléolos de las células sanguíneas no suministra preparaciones permanentes; la circunstancia de ser hecha en la cámara cuentaglóbulos impide el empleo de poderosos objetivos de inmersión con la ayuda de los cuales debe determinarse el volumen de la vesícula nuclear y de tan pequeños organitos.

La aplicación de la técnica de coloración post-vitam de Guarneri y Daddi (2), al estudio nucleolar de la sangre, da excelentes resultados; las células sanguíneas colocadas entre porta y cubre-objetos pueden ser examinadas con objetivo de inmersión en aceite y oculares fuertes, lo que permite las determinaciones volumétricas indispensables para el cálculo del índice Rn. Desgraciadamente, estas preparaciones tampoco son estables y su observación debe ser hecha cuando se ha obtenido el grado óptimo de la tinción nucleolar.

Finalmente, en los frotis pueden obtenerse coloraciones nucleolares permanentes, pero las células del embarre no tienen en el porta-objetos la forma arredondada que tienen en vivo y el aplastamiento que han sufrido es difícilísimo de calcular. La deter-

* Nota leída en la sesión del 14 de mayo de 1941.