

REVISTA DE REVISTAS

Fisiología

DELOYERS (L.) y JOHNSON (J. W. S. Archibald): Investigaciones acerca de la topografía de las regiones elaboradoras de ácido clorhídrico en el estómago. *La Presse Médicale*. 6 julio 1929.

Admitiéndose actualmente que solamente el fondo del estómago elabora el ácido clorhídrico y que el cardias y el antro pilórico tienen una secreción constantemente mucosa y alcalina, los autores han realizado, en perros, dos grupos de experiencias destinadas a comprobar estas nociones.

Consiste el primero en la resección de la curvadura mayor, comprobándose al cabo de diez días una franca disminución de la acidez libre y de la total.

En el segundo grupo de experiencias, practican la exclusión del antro pilórico y comprueban, también, la disminución de la acidez gástrica, debido al reflujo de la secreción alcalina intestinal, biliar y pancreática. La región antral excluida, reseca mediante laparotomía, después de la comida de prueba, muestra una secreción mucosa y alcalina.

Fisiopatología

ROUMAILLAC (J. L.): De algunos pequeños signos de insuficiencia hepática. *Journal de Médecine de Bordeaux*. Abril 1929.

El diagnóstico de la insuficiencia hepática debe ser muy precoz si se quiere obtener un resultado eficaz del tratamiento. Debe basarse este diagnóstico en síntomas o signos cuya investigación esté al alcance de todos los prácticos, incluso de los que están más alejados de los grandes centros hospitalarios o urbanos. Por eso el autor ha buscado una serie de signos clínicos a los que concede suma importancia para el diagnóstico del hepatismo y para poder sospechar la aparición próxima de los accidentes hepáticos. Son ellos: *tinte subictérico* (puede ser reconocido fácilmente, cuando es extremadamente discreto, mediante el procedimiento recomendado por el autor, de trazar una raya con tinta violeta sobre la cara anterior de la muñeca. Debido al tinte icterico de la piel, el color violeta aparece más subido que cuando se marca sobre una piel normal); *olor de las deposiciones después de la absorción de substancias aromáticas* (las deposiciones conservan, por ejemplo, el olor de las esencias con que esté impregnado un bombón perfumado que haya ingerido previamente el enfermo); *trastornos de la visión* (deslumbramiento matutino, defectos de la acomodación que se presentan al levantarse); *exacerbación de ciertas necesidades naturales de la actividad física* (hambre, sed) *como signos prematuros de un trastorno hepático*; *exaltación intelectual*; *modificaciones pasajeras de la escritura*; *rigidez de la articulación occipito-atloidea y atloido-axoidea*; *signos accesorios* (puntos rojos en

la frente al levantarse, permanencia penosa en los espacios confinados).

LEVADITI (C.) y LEPINE (P.): La encefalitis herpética experimental del mono. *Acta Medica Scandinavica*. Vol. LXXI. 1929.

Multiplicando las inoculaciones intracerebrales de virus herpético-encefálico en monos pertenecientes a la especie *Cercopithecus callithrix*, es posible determinar la encefalitis en un 66 por ciento de ellos. También se puede conferir por una sola inoculación la encefalitis al Chimpancé (DELORME).

Del mismo modo que ante la receptividad al virus herpético inoculado por vía intracerebral hay marcadas diferencias de una especie a otra, hay sensibles alejamientos entre los individuos pertenecientes a una misma especie.

Los monos que sucumben a la encefalitis están enfermos de dos a seis días, y presentan, especialmente en las formas prolongadas, un cuadro clínico comparable al de la encefalitis humana.

El cerebro de los monos muertos de encefalitis herpética es virulento para el conejo; el paso en el mono puede hasta excitar la virulencia de la raza herpética en lo que se refiere al conejo. Sin embargo, se pueden observar en los simios, como en el hombre, formas mortales auto-esterilizables, en las que el encéfalo, aunque lesionado, está desprovisto de virulencia.

Las alteraciones patológicas observadas en la encefalitis del mono, presentan una topografía variable, cortical, basal o mixta. Las lesiones microscópicas ofrecen todos los grados entre la encefalitis del conejo, con alteraciones herpéticas de las neuronas, y las modificaciones histológicas características de la encefalitis aguda y de lesiones que tienen un carácter indudablemente crónico.

La encefalitis herpética del mono es favorable a la experimentación de la encefalitis epidémica humana y al estudio del mecanismo de la inmunidad en las infecciones del neuroje de virus neurotropos.

BINET (L.), BROCCQ (P.) y UNGAR (G.): El síndrome humoral de la pancreatitis hemorrágica. *La Presse Médicale*. 29 junio 1929.

Los autores refieren sus experiencias en que provocan en perros pancreatitis hemorrágicas, llegando a la conclusión de que en el período agudo de esta afección existe un síndrome humoral traducido *histológicamente* por una leucocitosis y una poliglobulia, seguida de una baja de la cifra de hematies, y *bioquímicamente* por una cifra normal de la glucosa libre, por una posible caída de la cifra de los cloruros y, sobre todo, por un aumento de las grasas totales de la sangre y de la colesteroína. Los autores creen que el *aspecto lactescente del suero o del plasma*, en relación con estas últimas modifi-

caciones químicas, es un signo humoral de gran importancia en favor del diagnóstico de pancreatitis hemorrágica con estentonecrosis, cuando sobreviene en el curso de un síndrome abdominal agudo.

PRATI (M.): Acerca de la presencia de la toxina del "perfringens" en el contenido del intestino normal y del ocluido. *Bolletino dell'Istituto Sieroterapico Milanese*. Marzo 1929.

G. B. WILLIAMS ha demostrado recientemente la presencia de la toxina del bacilo Perfringens en el contenido del intestino delgado y en las materias vomitadas, en los casos clínicos o experimentales de oclusión y de peritonitis. El empleo de suero antiperfringens de poder antitóxico elevado llega a neutralizar completamente la toxicidad de los filtrados de excrementos del hombre o del animal afecto de oclusión y la inyección del mismo suero a los individuos con oclusión, acostumbra a proporcionar buenos resultados.

PRATI ha proseguido las experiencias llegando a una conclusión, debe admitirse, también, que la toxina del b. perfringens el agente patógeno de primordial importancia en el cuadro de la oclusión intestinal venga representado por la penetración en la sangre de las toxinas contenidas en el intestino ocluido, debe admitirse, también que la toxina del b. perfringens tiene una parte importante en la determinación de la intoxicación general del organismo.

SIMICI (D.), VLADESCO (R.) y POPESCO (M.): Investigaciones acerca de la urea y el amoníaco de los líquidos gástricos en estado normal y patológico. *Arch. des Maladies de l'App. Digestif*. Mayo 1929.

Una cantidad de urea superior a 0'50 gr. 0/00 en el líquido vomitado—cuando la dosificación ha sido hecha por el método de Barkroft—o superior a 0'26 gr. 0/00 si la dosificación se ha hecho por el método de Fosse, hará sospechar que la patogenia de aquel vómito esté en relación con una lesión renal.

Una cantidad de amoníaco superior a 0'140 gr. 0/00 en el líquido vomitado o en el contenido gástrico hará pensar en un origen renal de estos líquidos orgánicos.

BONORINO UDAONDO (C.): Ulceras del estómago y estado constitucional. *Arch. esp. de Enfermedades del Ap. digestivo y de la nutrición*. Enero 1929.

El autor examina los elementos sobre los cuales reposa el concepto de la desviación constitucional como predisponente al desarrollo de la úlcera del estómago, deduciendo que factores diversos, comúnmente hereditarios, crean una debilidad parcial de la mucosa, en la cual diversas causas etiopatogénicas hallan campo propicio a su acción.

No acepta la existencia de un hábito morfológico general propio a los ulcerosos, pero considera que, en cambio, son corrientes las anomalías de constitución local, traducidas por trastornos de índole mecánica, perturbaciones secretoras y motoras, hiperexcitación vaso-motora y labilidad vegetativa. Estas reacciones son habitualmente congénitas y revisten el tipo familiar, persistiendo con frecuencia después de curada clínicamente la enfermedad local.

HAENDEL (M.): El choque anafiláctico y el sistema retículo-endotelial. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 1929, XLII, Nos. 227-230, 57.

En cobayos sensibilizados, la acidosis experimental, el calcio, la adrenalina, glicerina, neosalvarsán, novasurol, ácido barbitúrico, alcohol, éter, cloruro de etilo, atropina y diversas proteínas, impiden el choque anafiláctico; la insulina, tiroidina, potasio, pantopón, atofanil y la eserina lo favorecen. No ejercen influencia la hipofisina, ovarina, alcalosis y la glucosa hipertónica.

Estas substancias influenciarían el choque anafiláctico por intermedio del sistema retículo-endotelial, excitándolo o inhibiéndolo.

COLLAZO (J. A.), RUBINO (P.) y VARELA (B.): Osteogénesis y crecimiento en la Hipervitaminosis D. *Revista de la Asociación Médica Argentina*. 1929, XLII, Nos. 227-230, 5.

Las ratas alimentadas con exceso de vitaminas D (ergosterina irradiada) presentan un aumento del tejido óseo en las extremidades de los huesos largos y reducción del cartilago de conjugación que es invadido prematuramente por la precipitación de las sales de calcio. Hay detención del crecimiento en las ratas jóvenes hijas de madres hipervitaminosas o amantadas por ratas hipervitaminadas o nacidas de madres normales, pero alimentadas con exceso de vitaminas D.

CORRADI (A.): La fórmula leucocitaria en el período de incubación de la malaria experimental. *El Policlínico* (sección médica). Julio 1929.

En tres adultos impaludizados con terciana maligna mediante inyección intravenosa de 8-10 c. c. de sangre, la alteración de la fórmula leucocitaria hacia una monocitosis ha sido el primer signo observado a continuación de la inyección infectante, no importando, en cuanto al comportamiento hematológico, que la sangre proceda de individuos saturados o débilmente tratados con quinina.

ROFFO (A. H.): La nutrición y el desarrollo de los tumores. Importancia de los lipoides. *La Prensa Médica Argentina*. 20 junio 1929.

Una serie de experiencias de transmisión de tumores en la rata blanca, alimentando los animales de experimentación con alimentos ricos en lipoides, especialmente colesterolina (cerebro y cápsulas suprarrenales); utilizando como control un lote alimentado con pan, leche y harina de maíz y otro sometido a una dieta rigurosa de harina de maíz privada de lipoides, han demostrado que la alimentación lipofídica produce el más alto porcentaje de tumores desarrollados y que el porcentaje es ocho veces menor en los animales nutridos con harina de maíz privada de lipoides.

Medicina

PECO (G.): El síndrome de la linitis plástica. *La Semana Médica*. 18 julio 1929.

La linitis plástica es un síndrome clínico de variada naturaleza, preferentemente neoplásica (lo más frecuente es el fibromioma atípico). Debe hacerse el diagnóstico precoz, sobre todo en la forma parcial, en la que es posible actuar eficazmente mediante la cirugía extirpadora, aunque debe operarse siempre incluso en las linitis difusas (resección subtotal).

No tiene importancia práctica el resolver si la linitis es benigna o maligna, porque la resección debe ser lo más amplia posible en todos los casos.

En los casos no operatorios (por tardíos o invasores) debe intentarse el tratamiento específico.

RAYNAL (J.): Tratamiento del paludismo por el quinioestovarsol. *Marseille Médical*. 15 mayo 1929.

El quinioestovarsol contiene proporciones casi iguales de estovarsol y quinina y se presenta bajo la forma de comprimidos de 0'25 gr. El autor aconseja administrar cuatro comprimidos diarios (1 gr.), durante 10 días seguidos y descansar 5 días. Son indispensables de 3 a 4 curas en esta forma. Deben vigilarse los accidentes ligeros (eritemas, vértigos) que a veces pueden presentarse.

El medicamento da buenos resultados en la cuartana y en la terciana benigna. Está contraindicado en los casos crónicos con intensa anemia, adelgazamiento y lesiones viscerales y parece ser el medicamento de elección para tratar el paludismo crónico caracterizado por la presencia de gametos en *croissant*; las formas esquizogónicas del plasmodium precoz des-

aparecen, asimismo, con rapidez de la sangre, bajo la influencia del quínoestovarol.

Finalmente, el medicamento tiene una acción notable sobre el estado general, así es que con él, las anemias y caquexias palustres y la convallescencia de los accesos biliosos hemoglobinúricos resultan muy beneficiados.

CERF (M.): Úlcera gástrica y autohemoterapia. *Bruxelles Médical*. 26 mayo 1929.

El autor se inclina al concepto de la úlcera gástrica como enfermedad general y lesión local ulcerosa y teniendo en cuenta el papel de la infección en la génesis y desarrollo del úlcus, ha ensayado la proteínoterapia, acabando por conceder la preferencia a la autohemoterapia, con la que observa la rápida modificación del síntoma dolor y mejoría del estado general. En algunos casos, ha comprobado la desaparición de los signos radiológicos del úlcus.

GIRAUD (G.): La hipotensión arterial en las enfermedades crónicas. Ponencia presentada al XXº Congreso de Medicina. Montpellier, 1929.

Esta ponencia ha agrupado casi todos los hechos, en los que, en el curso de enfermedades o de síndromes crónicos, se ha observado con precisión o frecuencia un valor de presión sanguínea (o de tensión arterial) inferior a los valores normales:

a) Hipotensiones puras, con descenso proporcional de M_x y de M_n y descenso de la presión media: hipotensiones en las cuales el descenso de M_x está más o menos dissociado del de M_n , con disminución de la presión diferencial; hipotensiones francamente diastólicas o sistólicas;

b) Hipotensiones generalizadas a todo el árbol arterial; hipotensiones regionales o locales.

Los hechos que esta ponencia agrupa, son, pues, muy diversos; clínica, etiológica y patogénicamente pertenecen a todas las ramas de la patología médica.

De su masa emergen algunas afecciones cuya fisionomía hipotensiva se acusa en clínica con precisión: insuficiencias circulatorias de origen cardíaco (hipotensiones diastólicas de las grandes bradicardias; ciertas lesiones valvulares; insuficiencias cardíacas) o vascular (hipotonías y vaso-dilataciones arteriales; lesiones parietales importantes o difusas de las arterias, creando muy a menudo insuficiencias circulatorias locales; aneurismas arterio-venosos); lesiones de los centros nerviosos (síndromes totales o decapitados) y depresión psicosténica; síndrome de ADDISON; asma; insuficiencias alimenticias; cirrosis del hígado; tuberculosis pulmonar y enfermedades infecciosas prolongadas; cáncer y otras a las que debemos añadir todas las caquexias, cualquiera que sea su naturaleza.

La hipotensión arterial, en el curso de estas enfermedades, es siempre el resultado inmediato y mecánico de un déficit cardíaco, vascular o sanguíneo, pero este déficit puede ser primitivo e imputable a una lesión local, o secundario en la insuficiencia de los órganos que ordenan la función activa del corazón y de los vasos.

La hipotensión de las enfermedades crónicas tiene, pues, su origen en:

a) Ya en lesiones grandes que trastornan mecánicamente el funcionamiento de los órganos inmediatamente activos bajo la presión de la sangre (lesiones cardíacas y vasculares de todo género); pérdidas de líquidos humorales;

b) Ya en trastornos funcionales cardíacos o arterio-capilares regidos por la meiotragia del sistema nervioso de la vida vegetativa, central y periférica, dotada de acciones antagonistas y del sistema endocrino secretor de hormonas; sistemas cuyos funcionamientos están íntimamente ligados y que resuenan uno en otro, conservando al parecer el primero la iniciativa.

El sistema nervioso vegetativo y los sistemas endocrinos engendran, por medio de los vasos y del corazón, la hipotensión arterial:

Ya sea porque están lesionados directamente en gran manera;

Ya porque están trastornados o estimulados o inhibidos en su funcionamiento, por acciones reflejas (sensitivas o de otro modo), físicas, químicas, hormonales, tóxicas (venenos microbianos, venenos de origen alimenticio o digestivo, tisulares y proteínicos, entre éstos la histamina, dilatadora de los capilares, y los cuerpos vecinos de esta base parecen ocupar un lugar importante), o por una insuficiencia simple de la nutrición. La hipotensión corre a menudo parejas con la depresión nerviosa y general, con la desnutrición y la debilidad de todas las funciones; lo que ha permitido poner en duda la especificidad de la influencia hipotensiva de ciertas enfermedades, que deprimen al mismo tiempo la tensión y el estado general y son generadoras de caquexia (tuberculosis pulmonar, síndrome de ADDISON, etc., etc.).

En estos dos casos, la hipotensión deriva de un desequilibrio endocrino-simpático.

No es un imposible poder considerar con BARD otro mecanismo hipotensor (aun hipotético) que sería exclusivo de un desequilibrio verdadero: el de la adaptación simple de los órganos sensores a las exigencias tensionales disminuidas de esta fórmula metabólica nueva, esencial o adquirida, y aun indefinida, que recordábamos al principio de este análisis y que sería la del terreno humoral de la hipotensión.

PONS BALMES: Contribución al estudio del tratamiento de la parálisis general por la malaria. Tesis de doctorado. 1929.

La malarioterapia tiene su indicación óptima en los casos recientes.

La contraindicación principal reside en los enfermos con mal estado general.

El parásito de elección para inoculación es aquel que haya probado su benignidad por diferentes países. Caso de no disponer de tal semilla, debe examinarse cuidadosamente las caudales de lí que usamos para inoculación experimental.

La forma de inoculación preferible es la subcutánea. El A. no cree recomendable la inoculación intravenosa.

Los primeros accesos han sido en general alternos, si bien no se distancian 48 horas, sino que acortan a cada acceso dicho intervalo hasta hacerse cotidianos.

Las complicaciones más graves son: fiebres no remitentes, casi siempre acompañadas de cuadro de desfallecimiento cardíaco, ictus paralíticos e hiperpirexia.

Los casos de fiebres no remitentes y de hiperpirexia, por regla general, no son influenciados por la quinina.

El número total de accesos necesarios oscila de 8 a 12. No cree que mayor número de accesos aumente la eficacia del tratamiento.

Las formas psiquiátricas que proporcionan mejores resultados son las formas maniacoexpansivas sin excesiva agitación, y las formas demenciales simples. Las formas galopantes en general no benefician.

Los síntomas neurológicos modificados por el tratamiento son los temblores, la disartria, la incoordinación motriz y el signo de ROMBERG. La abolición de reflejos y el signo de ARGYLL-ROBERTSON, no se modifican.

El tratamiento no evita, aun en los casos muy mejorados, psíquicamente, la evolución de una abolición de reflejos rotulianos o aquileos, o de un ARGYLL-ROBERTSON, cuando antes del tratamiento dichos síntomas no existían y eran normales.

Los ictus paralíticos desaparecen en los enfermos mejorados, y reaparecen en los no mejorados, siendo en éstos muy frecuentemente causa directa de muerte.

La reacción de WASSERMANN en la sangre examinada entre cuatro y siete meses después del tratamiento, casi no sufre modificación en los casos que era positiva; en los casos que era negativa o positivo débil, es frecuente se reactive. En los exámenes entre 10 y 14 meses después del tratamiento, es frecuente se negative.

Las reacciones de WASSERMANN y LANGE en el líquido céfalo-raquídeo, apenas se modifican después del tratamiento al cabo de un año. En cambio las células, globulinas y albúmina

disminuyen, siendo frecuente su normalidad al año del tratamiento.

No hay concordancia entre las modificaciones humorales y las clínicas.

Todos los casos que han beneficiado psíquica y neurológicamente, han mejorado de estado general. En los casos no beneficiados, también ha sido frecuente la modificación favorable de estado general.

El paludismo espontáneo padecido después de la sífilis, no evita la presentación de una parálisis general. La acción profiláctica de la forma experimental es el tiempo quien ha de decidir su valor.

Siendo evidente la acción curativa, tanto más manifiesta cuanto más inicial es la parálisis general, el verdadero tratamiento preventivo es el instituido a base de un diagnóstico preclínico, confirmado por el examen de reacciones humorales. Se comprende que en este caso tratamiento preventivo es sinónimo de tratamiento precoz.

GOSSET (A.) y LOEWY (G.): Úlceras de la pequeña curvadura. *La Presse Médicale*, 19 junio 1929.

El estudio de los resultados lejanos de 178 operados permite al autor hacer las siguientes conclusiones:

En la úlcera de la pequeña curvadura, de pequeño cráter, sin gran induración, aun sangrante, se puede aplicar la gastro-enterostomía sola o con excisión de la úlcera. La gastro-enterostomía tiene doble fin: no sólo constituye un amplio drenaje de estómago, sino que también hace descansar el píloro al suprimir su espasmo.

En las úlceras callosas, con extensa induración, gran cráter, adenopatía dura, úlceras consideradas como sospechosas, conviene la gastrectomía.

WITTING (V.): El síndrome epigastrálgico de origen vertebral e intrarraquidiano. *Arch. des Maladies de l'App. Digestif*, Febrero 1929.

Entre las numerosas causas que pueden producir los síndromes epigastrálgicos simulando afecciones de las vías digestivas, es preciso contar el mal de Pott y las tumoraciones intrarraquidianas. El autor reseña dos casos: uno de síndrome *pseudo-ulcus ventriculi* en un mal de Pott y otro de síndrome doloroso abdominal — diagnosticado y operado sucesivamente como apendicitis y úlcera duodenal — sintomático de un tumor extramedular (neuroanglioma) finalmente reconocido y operado dando por resultado la curación.

Podrá llegarse al diagnóstico en dos tiempos: En primer lugar es preciso asegurarse de que el síndrome no corresponde a ninguna enfermedad digestiva conocida, basándonos en la persistencia de los sufrimientos a pesar de la terapéutica digestiva más rigurosa y en la negatividad del examen anatómico y funcional del estómago y duodeno. Buscaremos luego los síntomas de las enfermedades que pueden ser causa de aquellos sufrimientos, cuyo mecanismo se debe a hechos de irritación nerviosa que determina espasmos gástricos acompañados de hipersecreción y dolor.

GALLART MONES (F.): Casos de úlcus gástrico de apariencia quirúrgica curados por el tratamiento médico. *Arch. des Maladies de l'App. Digestif*, Abril 1929.

El autor expone algunas historias clínicas, bien documentadas, que unidas a otras ya publicadas anteriormente le permiten sentar la conclusión de que hay úlcus en apariencia tributarios de un tratamiento quirúrgico que pueden curar por el solo tratamiento médico. El úlcus cavitario de la pequeña curvadura obedece de una manera especial al tratamiento médico bien orientado, advirtiendo que si la mejoría clínica y radiológica no se presentan de un modo rápido, debe aconsejarse la exéresis quirúrgica que por muy grave que sea lo es menos que el dejar abandonada una úlcera que no cede con el tratamiento médico.

TRAMONTANO (V.): La encefalitis epidémica crónica (Contribución anátomo-clínica). *Rassegna internaz. di Clin. e Ter.* Junio 1929.

El autor, estudiando clínica y anátomo-patológicamente un caso de encefalitis epidémica crónica, encuentra lesiones antiguas y recientes. Este hecho demuestra que el virus de la encefalitis epidémica, adaptándose al organismo, permanece en él y completa su acción patógena. Las exacerbaciones observadas en muchos casos después de la enfermedad, la facilidad del contagio en la fase parkinsoniana y el encontrar junto a lesiones antiguas otras recientes de carácter infiltrativo-flogístico, confirman la naturaleza infecciosa del síndrome parkinsoniano encefalítico. Las lesiones observadas en la corteza, aparte de las que se ven en los ganglios de la base y del locus niger, explican los trastornos psíquicos y hacen sospechar una relación entre el sistema piramidal y el extrapiramidal. El autor concede gran importancia a las lesiones corticales en la génesis de los síndromes amiotáticos encefalíticos.

Cirugía

GIRAULT (A.): Nota sobre las vacunaciones en las operaciones en las vías digestivas. *La Presse Médicale*, 5 septiembre 1928.

La infección por el enterococo y el estreptococo es habitual en las úlceras gástricas y duodenales y por ello el autor propone añadir a la vacunación por vía cutánea o subcutánea y a la ingestión de filtrados microbianos en el curso del tratamiento del úlcus, la aplicación de filtrados microbianos, en el curso de las intervenciones quirúrgicas, sobre los tejidos inflamados ulcerosos y periulcerosos. Estas aplicaciones pueden hacerse, bien manteniendo sobre las superficies cruentas compresas empapadas en caldo antiviral, bien mediante pulverizaciones del susodicho caldo.

CORNIOLEY: ¿En qué condiciones deben operarse las fracturas graves de la garganta del pie? *Lyon Chirurgical*, Mayo-junio 1929.

Por regla general, las fracturas simples o asociadas de los maleolos pueden ser reducidas por maniobras externas, siendo preciso practicar la reducción lo más pronto posible, bajo anestesia general o raquídea. Es necesario el control radiológico, antes y después de cada intervención.

Cuando no pueda lograrse aquella reducción, se recurrirá a la osteosíntesis, adoptando el método de AGLAVE y DUVAL para las fracturas marginales posteriores y el atornillado del maleolo peroneal al bloque tibial epifisario en el caso de diastasis peroneo tibial inferior.

El aparato de contención que puede colocarse inmediatamente y que permite la vigilancia de la hinchazón sin peligro de compresión, es la gotiera enyesada (llamada de HEGGOTT).

URRUTIA (L.): Tratamiento de las úlceras gastro-duodenales perforadas. Resultados lejanos. *La Medicina Ibero*, 22 junio 1929.

El material que ha servido de base a este trabajo está constituido por una primera serie de 52 perforaciones agudas operadas en la clínica del Autor; una serie de siete perforaciones agudas operadas por otros cirujanos, y de las que el autor ha reoperado cuatro casos, y una tercera de 18 casos de perforación cubierta.

Del estudio de estos casos deduce:

- 1.º Que ante un caso de perforación aguda gástrica o duodenal la sutura llena la "indicación vital" con el mínimo de riesgos, obteniéndose, además, la curación de la úlcera en una mitad de casos.
- 2.º En los restantes la úlcera continúa evolucionando y puede llegar hasta una nueva ruptura o hasta su cancerización.

ción, por lo cual si las molestias que precedieron a la perforación persisten el enfermo será reoperado, practicándole la pilorogastrectomía a ser posible, y si no la gastroenterostomía. Esta última estará también indicada en los casos de estenosis pilórica o duodenal post-operatoria sin úlcus en actividad.

3.º La G. E. primaria, asociada a la sutura de la úlcera, expone innecesariamente a la producción de una úlcera marginal o yeyunal.

4.º La resección primaria parece indicada en casos de perforación cubierta.

5.º En las perforaciones yeyunales la operación radical es indispensable para la curación; pero cree que lo prudente es proceder primero a la simple sutura, y pasado algún tiempo practicar la operación radical (pilorogastrectomía con resección yeyunal).

CARVALHO (L. de): La operación de Jacobaeus. *Lisboa Medica*. Julio. 1929.

El autor hace una exposición de la operación de Jacobaeus, describiendo el instrumental empleado que permite intervenir aun cuando se carezca de corriente eléctrica.

Refiere los tres casos que ha operado; en dos el resultado ha sido un éxito completo y en el tercero el resultado resulta aún dudoso, pues no ha transcurrido tiempo suficiente para establecer una conclusión definitiva.

Señala que los datos obtenidos *de visu* mediante la pleuroscopia permiten reconocer los errores considerables a que se está expuesto fiándose únicamente de las apariencias de la silueta radiográfica, tanto si se trata de establecer una topografía intrapleurar de las adherencias, como de hacerse una idea de su espesor y de las facilidades o dificultades de su desbridamiento.

BRAVO DIAZ-CAÑEDO (J.): Alteraciones óseas en las úlceras varicosas. *Medicina Latina*. Julio 1929.

En las varices, por la alteración del metabolismo, se perjudican todos los tejidos del miembro afecto, siendo el tejido óseo de los más afectados y con más constancia.

Las lesiones óseas se caracterizan por engrosamiento del periostio, sobre todo en el peroné, y no tienen una relación directa con las lesiones de la piel, ulceraciones, eczemas, etc. La antigüedad del padecimiento tiene mucha importancia para la presencia de las lesiones óseas.

El tratamiento de estas lesiones es el mismo que el de las varices causantes de la alteración del metabolismo.

URRUTIA (L.): Tratamiento del megaesófago. *Arch argentinos de Enf. del Ap. digestivo*. Abril 1928.

Cree el autor que la mayoría de casos de megaesófago son de origen congénito, complicados secundariamente de espasmo de la región del cardias. Basa esta apreciación, principalmente, en el hecho de mejorar notablemente los trastornos mediante la dilatación forzada, tras de la que, a pesar de continuar la dilatación, no hay retención de líquidos por la mañana en ayunas y la evacuación de los alimentos se hace más rápidamente como consecuencia de la desaparición del espasmo del cardias.

Cuando la dilatación forzada no da los resultados esperados o bien está contraindicada, debe recurrirse a la intervención quirúrgica.

Obstetricia y Ginecología

MARTINEZ OLASCOAGA (D.): Cefaleas de origen hipofisario en el curso del embarazo. *Actualidad Médica*. Julio 1929.

Ciertas cefaleas que se presentan en el curso del embarazo, cree el autor que pueden ser atribuidas a perturbaciones fun-

cionales de la hipófisis, que no llegarían a repercutir sobre el lecho óseo en que reposa la glándula.

La forma de la cefalea (bitemporal y retroocular); la ausencia de toda causa capaz de explicarla (sífilis, hipertensión arterial, etc.) y el buen resultado obtenido con la opoterapia, mediante la administración oral de 0'30 a 0'45 gr. de extracto seco por día, en dos o tres veces, constituyen hechos favorables en apoyo de la interpretación del autor.

RUSCA VILARDELL: Estudio acerca de la biología de la placenta del cobayo. *Gynécologie et Obstétrique*. Julio. 1929.

La papilla de placenta fresca del cobayo en inyección intraperitoneal o intra-cardíaca en cobayos, da lugar a la clorosis y a pequeñas alteraciones de las glándulas renal y hepática.

La papilla de placenta de cobayo autolizada, en inyección intraperitoneal o intra-cardíaca en cobayos provoca la anemia perniciosa y alteraciones de las glándulas renal y hepática.

La papilla de placenta fresca de cobayo en inyección intraperitoneal en cobayos diabéticos posee una acción antiglicocúrica.

Desde el punto de vista endocrino el autor cree que la placenta de cobayo debe ejercer una acción hormonal que estimula el páncreas y pone un freno a las suprarrenales y al tiroideas.

HENROTAY (J. L.): Dos casos de embarazo, consecutivos a la útero-salpingografía con lipiodol. *Bruxelles Médical*. 4 agosto 1929.

Los casos en que mujeres hasta aquella fecha estériles consiguieron hacerse embarazadas posteriormente a haber sido sometidas a la útero-salpingografía con lipiodol se multiplican y el autor se pregunta si no es hora ya de contar dicho método entre los distintos procedimientos para combatir la esterilidad femenina. Cree que sí, pero que la inyección de lipiodol debe ser precedida de la insuflación útero tubárica que informará, previamente, acerca de la permeabilidad de las trompas y que es preciso controlar radiográficamente la inyección de lipiodol.

Pediatría

PEREZ BARRACHINA (R.): Diagnóstico diferencial de la estenosis hipertrófica del píloro en el lactante. *Clínica y Laboratorio*. Julio 1929.

El diagnóstico es difícil y, sin embargo, es necesario hacerlo, pues una estenosis aguda representa la indicación precisa de una intervención. Vómitos explosivos, estreñimiento absoluto y pérdida gradual del peso, junto con la percepción de un tumor pilórico, realizan un cuadro de probabilidades considerable. Es preciso acudir al examen radiográfico, que acabará de asegurar el diagnóstico, si tras de la ingestión de la papilla opaca aparecen contracciones peristálticas anormales de la bolsa gástrica—especialmente en forma de ondulaciones de gran amplitud que llegan a segmentar la imagen—y retraso considerable o absoluto de la evacuación gástrica, que cuando tiene lugar es lentísima y la papilla dibuja un trazo largo, casi filiforme.

Por regla general no hay dilatación gástrica, pues los vómitos suprimen las consecuencias de la retención.

GODAY (S.): La vacunación pasiva contra el sarampión. *Bulleti de la Societat Catalana de Pediatria*. Abril 1929.

Dada la dificultad de obtener suero de convaleciente, no puede generalizarse en la actualidad en la práctica domiciliar la vacunación pasiva, y teniendo en cuenta que la inmunidad obtenida es pasajera (dos o tres meses) no está indicada en las epidemias benignas.

Dicha vacunación puede ser muy útil en las epidemias malignas y cuando un niño debilitado por otras enfermedades corre el riesgo de contagiarse. Siempre está indicada en asilos de niños, puesto que en ellos debe ser siempre considerada de gravedad la epidemia de sarampión, dado el gran número de niños que viven allí y la facilidad con que presentan formas complicadas.

Neurología

JUARROS (C.): Signos de lesión del cerebelo en enfermos no cerebelosos. *El Siglo Médico*. 6 julio 1929.

Cuando se exploran sistemáticamente los síntomas cerebelosos, encuéntrase con relativa frecuencia en sujetos a los cuales nada autoriza a considerar como afectados de una lesión cerebelosa.

De todos los síntomas de esta clase, el encontrado con mayor frecuencia es la hipermetría, pocas veces la adiacocinesia y la resistencia a los movimientos pasivos, excepcionalmente la marcha cerebelosa, los trastornos del equilibrio, el nistagmus, el tambor, etc.

Aun cuando varios autores pretenden que la hipermetría y la adiacocinesia tienen patogenia semejante, cabe explicar la anterior diferencia por la diversidad de origen. La adiacocinesia sería más que efecto de la hipotonía antagonista, una apraxia.

Podría deberse la disparidad a que la hipermetría reconoce varios orígenes además del cerebeloso y la adiacocinesia sólo éste.

Sea de ello lo que quiera, resulta suficientemente precisado que la hipermetría no tiene valor alguno diagnóstico en lo que a las afecciones cerebelosas se refiere, sino yendo acompañada de otros signos de trastorno de las funciones de dicho órgano.

Endocrinología

BURHANS (E. C.): Tiroiditis aguda. Un estudio de 67 casos. *Surgery, Gynecology and Obstetrics*. Octubre 1928.

La tiroiditis aguda constituye una entidad clínica caracterizada por: dolor que radica por encima del tiroides, acompañado de tumoración, sensibilidad repartida por toda la glándula y fiebre. En los casos no supurados el tratamiento debe ser médico, y quirúrgico cuando hay supuración.

FORSQREN (E.): Acción de la insulina sobre el hígado. *Acta Medica Scandinavica*. Vol. LXX. 1929.

La insulina no tiene ninguna acción sobre el contenido en glucógeno del hígado ni sobre la actividad rítmica del mismo —asimilatríz y secretoria— que es la causa principal de la variabilidad del contenido en glucógeno: aumento en la fase asimilatríz y disminución en la fase secretoria.

SALVIOLI (G.): Aplicación endorectal de la insulina. *La Pediatría*. 15 julio 1929.

El autor emplea hace tiempo la vía endorectal para tratar con insulina afecciones no diabéticas de los niños. Ha podido comprobar, experimentalmente, la perfecta absorción de la insulina por la mucosa rectal.

MARANON (G.): La opoterapia tiroidea como medicación "mordiente". *La Medicina Ibero*. 13 julio 1929.

En los sujetos sin mixedema, pero con metabolismo basal muy bajo, es decir, aquellos que integran el grupo llamado por el autor "estados de hipometabolismo no mixedematoso"; cualquiera que sea la significación patogénica del hipometabolismo hay una indicación clara de la opoterapia tiroidea y

en ellos, previamente al empleo de algunas medicaciones (digital, quinina, colchico, atofán, etc.), debe intentarse la sensibilización del organismo mediante la tiroidina, que obraría como un verdadero "mordiente", aumentando la tolerancia y facilitando la acción terapéutica de las medicaciones ulteriores.

Fisioterapia

BUSINCO (Ottavio): Investigaciones experimentales sobre la influencia de la radioterapia en las infecciones tíficas secundarias. *Radiologia med.* Junio 1929.

Las experiencias se dividen en tres grupos: Animales (1) en los que se les inyecta en el costado subcutáneamente cultivos tíficos; entre ellos unos llegan al desarrollo completo del absceso y de sus posibles complicaciones y otros se sacrifican a los dos, cuatro y siete días después de la aparición del absceso, para poder anotar el control de los cambios que pueden observarse al microscopio. Otros animales (2) se inoculan igualmente en seguida que aparece el absceso. Finalmente otra serie de animales (3) se inoculan en ambos costados del torax, y un costado se irradia y el otro sigue su evolución normal sin irradiación ninguna.

Se practica la irradiación con rayos medianamente duros (30 cm. de chispa y 4 mm. de aluminio como filtro). La dosis de un 10 % de la dosis de eritema. En los animales del primer grupo la infección local suele agotarse entre los 15 y 30 días. En los del segundo grupo el absceso se reabsorbe entre los cinco y los nueve días. En los animales del tercer grupo, el absceso se agota en el lado irradiado diez días después de iniciado el absceso y en el lado no irradiado dura de quince a treinta días.

Histológica y clínicamente puede decirse que la irradiación es favorable, en el sentido de aumentar los medios de defensa locales contra la infección tífica provocada experimentalmente mediante inyecciones de sus cultivos bajo la piel.

VOLTZ (Friedrich): Resultados estadísticos basados en 1500 casos, sobre los efectos de las radiaciones en el tratamiento del cáncer del útero. *Arch. of Gynäk.* 24 abril 1929.

Estos casos se dividen, 1448 casos de cáncer del cuello uterino y 94 carcinomas del cuerpo uterino. Analiza el A. el resultado conseguido después de más de 5 años del tratamiento.

Entre los 1448 casos de cáncer del cuello de útero tratados puede establecerse en relación a su estado, la siguiente división estadística: 227 casos (17.2 %) operables; 310 (23.6 %) casos límites; 543 (41.2 %) inoperables y 239 (18 %) casos avanzadísimos y casi intratables.

Entre los del primer grupo se han tratado con radium solamente 94 casos, consiguiéndose un 39.3 % de curaciones y con radium combinado con radioterapia 130 casos consiguiéndose un 41.5 % de curaciones.

129 casos pertenecientes al segundo grupo tratados con radium sólo han dado un 20.9 % de curaciones y 170 casos en que se ha añadido al tratamiento del radium las aplicaciones de radioterapia profunda han dado un 23.5 % de curaciones.

Entre los 543 casos del grupo tercero han curado 58 (10.7 %). 281 casos tratados con radium dieron un 8.9 % de curaciones y 236 casos tratados además con radioterapia consiguieron la cifra de 13.1 % de curaciones.

Entre los 239 casos del cuarto grupo sólo 3 casos han curado.

La estadística es realmente alentadora y sobre todo pone de manifiesto la necesidad de añadir a la acción del radium los buenos efectos de las radiaciones Roentgen penetrantes.

Todos estos casos pertenecían a la clínica de ginecología de la Universidad de Munich, que dirige el profesor DÖDERLAIN.

VILARDOSA LLUBES (E.): Fístulas esófago-bronquiales de origen carcinomatoso. *Revista Médica de Barcelona*. Agosto de 1929.

La taquifagia es causa coadyuvante en la formación del cáncer esofágico.

En un tanto por ciento muy crecido de casos en que el carcinoma esofágico radica en su tercio medio, nótase un síntoma precoz, el atragantamiento, al deglutir alimentos poco hidratados, particularmente el arroz.

El cáncer esofágico es inasequible al bisturí y abandonado a sí mismo es incurable.

El radium "in situ", asociado o no a la roentgenterapia profunda, puede considerarse el recurso terapéutico más adecuado para modificar favorablemente y en ocasiones lograr la curación del epiteloma del esófago.

PINOS (A.): Tratamiento radioterápico del ulcus gástrico. *Revista Médica de Barcelona*. Abril 1929.

Empleando radiaciones duras en sesiones semanales y múltiples, el Autor ha observado disminución de la cifra de acidez gástrica total, paralela a la disminución del ácido clorhídrico libre; desaparición de las hemorragias; atenuación de los fenómenos dolorosos y desaparición de la imagen radiológica del ulcus.

La radioterapia no influye directamente sobre la infección y no tiene ninguna acción sobre los vómitos producidos por estenosis orgánicas; en cambio, los pequeños vómitos no alimenticios de origen espasmódico son influenciados muy favorablemente.

NASTA (M.) y BLECHMANN (M.): Contribución al estudio de la acción de los rayos ultravioletas sobre la tuberculosis experimental del cobayo. *Arch. roumains de path. exp. et de microbiologie*. 1928, p. 353.

La acción de los rayos ultra-violeta sobre el organismo del cobayo tuberculoso se traduce por:

1. Una disminución de la sensibilidad a la reacción cutánea en la tuberculina, así como en la inyección intra-peritoneal de la misma substancia.

2. Una activación de las reacciones de defensa celular ante las reinfecciones a dosis medianas de bacilos de Koch, traduciéndose por una aparición más precoz del absceso en el punto de la reinoculación.

3. Una disminución de la sensibilidad ante los productos necrosantes debidos a fuertes dosis de bacilos, que no determinan necrosis ni escara.

4. Una modificación de la composición morfológica de la sangre consistente en una leucopenia con linfocitosis marcada.

5. Una acción probablemente favorable sobre la evolución general de la enfermedad aunque esta última acción sea la más difícil de demostrar.

JOLY (M.): Tratamiento del cáncer del esófago por las radiaciones. *La Presse Médicale*. 6 abril 1929.

La terapéutica por las radiaciones (Roentgen y radium), determina sólo mejorías temporales, a pesar de que el cáncer del esófago está bien probado que es radiosensible. Ello es atribuido por el Autor al hecho de que aquél cáncer está casi siempre infectado y la infección disminuye la sensibilidad y favorece las metástasis ganglionares.

El principal efecto de la roentgenoterapia es la disminución de los dolores. La aplicación local del radium, en manos de GUISEZ, ha dado algunas mejorías tan prolongadas que parecen curaciones. La asociación de ambos métodos en un mismo enfermo ha sido utilizada raras veces.

DURAND (G.) y DELHERM: La diatermoterapia en el síndrome de la pericolicitis derecha. *La Presse Médicale*. 19 enero 1929.

Los Autores exponen las observaciones referentes a 20 enfermos, seguidos durante un año, después del tratamiento, lo cual da gran valor a las observaciones. Clínicamente, aquellos enfermos presentaban un síndrome doloroso del colon derecho que persistía desde mucho tiempo antes y en algunos desde hacía años; casi todos habían sido apendicectomizados, sin lograr una mejoría sensible. El examen radiológico de los pacientes mostró ptosis del colon derecho, soldadura en cañón de fusil con el transverso y un acodamiento de la porción terminal del ileon.

De los 20 enfermos tratados, hubo una mejoría notable, revelada por aumento de peso, cesación de los dolores y disminución de la constipación, en 8. De los restantes, la mayoría eran neurópatas.