

REVISTA DE REVISTAS

Inecología

MAZZINI (O.) y BRACHETTO-BRIAN (D.): Crítica sobre los tumores de Krukenberg. *La Prensa Médica Argentina*. 30 junio 1930.

Debe reservarse la designación de tumores de Krukenberg solamente para las neoplasias malignas primitivas de ovario, cuya estructura histológica muestra elementos celulares referibles a los descritos por su autor: un estroma conjuntivo abundante (el estromareacción producido en el tejido conjuntivo del ovario), entre cuyas mallas hay células epiteliales de secreción mucosa, con la disposición falciforme del núcleo y su situación periférica.

Es para los muy pocos casos libres de objeción, que existen en la literatura, que tal denominación debe mantenerse, con todas las serias reservas que suscita la crítica de la mayor parte de ellas.

No basta la constatación del tumor primitivo del ovario, con su estructura característica, para llamarlo tumor de Krukenberg. Debe haber un examen muy prolijo de la enferma, especialmente de su aparato digestivo. Debe ser seguida la observación durante mucho tiempo, varios años si es posible, y en el caso de muerte debe exigirse la autopsia completa. Estos requisitos son indispensables para alejar toda sospecha de la existencia de un cáncer gastro-intestinal de evolución lenta o latente.

Todas las demás neoplasias secundarias de ovario, cualquiera que sea la estructura histológica de las mismas, deben llamarse simplemente tumores metastásicos de ovario. No hay razón alguna, ni clínica ni anatómica, para que se les designe con un nombre especial.

Urología

DE GREGORIO GARCIA SERRANO (E.) Contribución al estudio de la quimioterapia de la blenorragia por los derivados del amarillo de acridina. *Clínica y Laboratorio*. Julio 1930.

Los derivados del amarillo de acridina son capaces de curar la blenorragia aguda utilizados por vía venosa exclusivamente.

El uso de estos preparados por esta vía es siempre útil, cuando se asocian a un tratamiento local mediante lavados, pues refuerza grandemente la acción terapéutica de estos últimos.

Deben utilizarse asociados a mordientes, principalmente al alumbre de cromo.

Son eficaces en las epididimitis, pero si su resultado no es rápido deben ser substituídos por agentes vacunoterápicos.

Son productores de accidentes, y por lo tanto, su uso exige el conocimiento exacto de aquéllos.

La actividad terapéutica cierta de estas sustancias no es idéntica; es nula en algunas blenorragias, por lo que exige un detenido estudio o el empleo de otras sustancias quizá de orden químico que sean capaces de reforzar la poca eficacia de la acridina en algunas ocasiones.

SPURR (R.): Nefritis nodular supurada hematurica. *Revista Médica latino-americana*. Mayo 1930.

El autor hace observar que la afección renal que estudia, puede entrar perfectamente en el cuadro de la *Nefritis quirúrgica* o *Surgical Kidney* de los norteamericanos, y que se manifiesta clínicamente por caracteres propios bien determinados, individualizando la infección renal y distinguiéndola de las otras afecciones quirúrgicas del riñón.

Corresponde al tipo de la Nefritis nodular intersticial, séptica, hemorrágica. Sus síntomas son: hematuria o eritrocituria, bacteriuria, piuria, albuminuria ligera, diuresis normal, cloruros normales, ausencia de nitrogenemia, ten-

sión normal. La división de orina da insuficiencia funcional en cuanto al riñón adelfo y conserva una proporción exacta en sus elementos químicos; no sucede lo mismo si se busca su funcionamiento por medio de sustancias provocando la eliminación. La prueba de la fenolsulfoneftaleina demuestra al autor lo que otros han ya constatado; la eliminación del riñón afectado disminuye de una manera notable.

La infección renal es hematogena secundaria; todas las infecciones del organismo pueden perjudicar el riñón; las infecciones de estreptococo que invaden el círculo linfático de Waldeyer desempeñan un papel preponderante.

La evolución de la enfermedad es lenta; existe una notable tendencia a la prolongación del proceso, gracias a la sucesión de nuevos focos susceptibles de invadir poco a poco todo el parénquima renal.

No hay otro tratamiento razonable más que el quirúrgico: la Nefrectomía. La vacunoterapia y el tratamiento endovenoso por sustancias antisépticas, mercuriocromo, etc., no han dado ningún resultado.

Medicina

OMER (N.) y HAYRULLAH (M.): Sobre un caso de síndrome basedoviano revelado por vómitos incoercibles. *Paris Medical*. 12 julio 1930.

La particularidad de este caso consistía en vómitos incoercibles y en su aparición precoz, precediendo a los otros síntomas característicos y constituyendo con la taquicardia una de las primeras manifestaciones del síndrome basedoviano. La tenacidad y la incoercibilidad de los vómitos, llegando a dominar toda la escena, y su retroceso por el tratamiento yódico, permiten decir que, en este caso, el distiroidismo, antes de manifestarse por los signos habituales del basedovismo, había suscitado, de una manera bastante manifiesta, una viva y durable hipertonia gástrica, que no es, según la experiencia del autor, un hecho vulgar ni frecuente.

JIMENEZ DIAZ (C.): Asma y tuberculosis. *Revista Española de Tuberculosis*. 1930.

La alergia tuberculosa de por sí puede originar asma, que llamaremos asma tuberculínico, en el cual en endoalergeno son los productos bacilares.

Es mucho más frecuente que los pequeños procesos tuberculosos de poca extensión y con pocas manifestaciones de toxemia e infección y, en cambio, con intensa alergia, favorezcan al cambiar, en el sentido alérgico, la personalidad vegetativa del enfermo, una sensibilización ulterior a otras sustancias. Los asmás puramente tuberculínicos serían poco frecuentes; en todos los casos en que lleguemos por exclusión y después de pacientes exploraciones a pensar que se trata de un asma puramente tuberculínico, pensaremos siempre que es probable que exista alguna otra sensibilización que no hemos hallado.

Las cutirreacciones, el examen radiológico y de los esputos y los resultados de la tuberculiterapia, nos permiten pensar que en un 60 por 100 de los asmáticos sensibles a cualquier alérgeno externo existe una alergia tuberculosa que es posiblemente el proceso favorecedor de la sensibilización hallada.

Las formas de tuberculosis más avanzadas en las que dominan fenómenos directamente debidos a la infección y gran toxemia, no habiendo, en cambio, apenas manifestaciones de alergia, no se acompañan sino más bien se oponen al asma, haciendo, por consiguiente, muchas veces desaparecer ataques de asma que existían previamente a la evolución rápida y maligna de las lesiones tuberculosas.