

Revista de Revistas

Medicina

SHIRLDY SMITH. *Insulina y glucosa en el tratamiento de las enfermedades del corazón.* *Bristh medical Journal*, núm. 3772, 22 abril de 1933.

A propósito de seis casos de angina de pecho mejorados por el tratamiento de la insulina y la glucosa, Smith discute la acción de estas substancias sobre el músculo cardíaco y sobre el sistema arterial. A su juicio la eficacia de este tratamiento es mayor en las coronaritis que en las miocarditis. La insulina favorece la utilización del glicógeno y estimula la combustión de las grasas, efecto de valor si tenemos en cuenta que el acúmulo de grasa en la íntima de las arterias es el primer estado del aterosoma. El tratamiento consiste en la inyección dos veces por día de cinco unidades de insulina hechas antes de las comidas y seguidas de la ingestión de treinta gramos de azúcar.

F. BERGADÁ

BERNARD (I.) y COMROE: Asociación de úlcus y tumor de la hipófisis. *The Am. Journ. of the Med. Sc.* Vol. 186, número 4. Octubre 1933.

CUSHING ha llamado la atención recientemente sobre las relaciones que existen entre las lesiones de ciertas partes del cerebro y el úlcus gástrico. Por otra parte ha expuesto la opinión de que las lesiones primarias de la hipófisis, producen secundariamente trastornos en la corteza suprarrenal.

Los autores exponen los dos casos siguientes:

El primer caso se trata de una mujer de 19 años que presentaba estreñimiento y uno o dos vómitos al día, irregulares, ya inmediatos a la ingesta, o a las tres o cuatro horas. Al mismo tiempo estaba amenorreica. A rayos X se le encuentra un úlcus penetrante, en el comienzo de la segunda porción del duodeno. Una radiografía craneal, pone de manifiesto un ensanchamiento de la fosa pituitaria; se diagnostica un adenoma pituitario. Además tiene esta enferma un bocio simple.

El segundo caso es el de un hombre de 57 años. Empieza su enfermedad hace un año con malestar general, laxitud, urticaria de diez días de duración, dolores en ambas piernas y genitales, que son más intensos por la noche y que requieren analgésicos; sus uñas son secas, arrugadas y quebradizas, su piel es caliente y seca, y de fina textura. Los antebrazos, cuello y axilas pigmentados, el pelo del pubis es delgado y escaso y los brazos y las piernas están casi desprovistos de él. Por rayos X se diagnostica un tumor pituitario primario, probablemente de la bolsa de Rathke. Sale del hospital y luego vuelve a entrar con dolores abdominales y vómitos. Es diagnosticado un úlcus.

Recuerdan los autores que, recientemente, DROUET, SIMONIN y RAPPOPORT, han obtenido buenos resultados con extractos pituitarios, en el sentido de producir una marcada disminución de la hiperacididad gástrica. Estos investigadores sugieren que los úlcus pueden ser beneficiados con terapéutica pituitaria. Esto está de acuerdo con lo hallado por CUSHING, el cual ha demostrado que cuando se inyecta pituitrina subcutáneamente, produce rápidamente una moderación del peristaltismo y de la secreción gástrica. Pero si la pituitrina es introducida en los ventrículos cerebrales, se produce un aumento de la motilidad gástrica y a veces, un peristaltismo retrógrado con vómitos.

CRILE, ha pretendido producir un inmediato alivio de los síntomas del úlcus y un descenso de la acidez gástrica consiguiendo a una desinervación bilateral de las glándulas suprarrenales.

Mc LAUGHLIN, en experiencias practicadas en el perro, ha obtenido úlcus, produciendo lesiones suprarrenales, sin haber encontrado cambios en la acidez gástrica.

Señalan los autores el hecho no raro, de observar el comienzo clínico de un úlcus después de un trauma psíquico. Acaban diciendo que una deficiencia hipofisaria o bien un exceso suprarrenal podría alterar el equilibrio simpático parasimpático, permitiendo la producción de espasmos vasculares predisponentes a su vez a la aparición de erosiones. Una hiperactividad del lóbulo posterior de la hipófisis produciría la formación de úlcus ya directamente, por la acción de la excesiva pituitrina liberada dentro de los ventrículos cerebrales, o secundariamente por lesiones suprarrenales.

ENRIQUE JUNCADELLA

Ginecología

BUIET (ANDRES).—Valor de la simpaticectomía (*Gynecologie et Obstetrique*, t. XXVII núm. 5, mai 1933).

El autor expone los resultados de la destrucción de los filetes simpáticos pelvianos siguiendo el método químico.

Indicaciones de esta simpaticectomía química:

a) Por el solo hecho de la necesidad de verificar una doble simpaticectomía hipogástrica y ovárica, para así corregir una acción destructiva total sobre el simpático genital femenino, es indiscutible la superioridad del método químico sobre el quirúrgico.

b) Las indicaciones son numerosas, ya que la inervación vegetativa genital tiene *multitud* de funciones: Sensibilidad vegetativa ordinaria; sensibilidad voluptuosa; acción barométrica; acción trófica; regulación de las secreciones internas y externas.

De aquí que un desequilibrio produzca:

1.º Estados dolorosos, trastornos del sen-

tido genital (ninfomanía, frigidez); 2.º congestión utero anexial; 3.º, trastornos tróficos (aplasiatraumias de la vulva, elefantiasis, estiomena, prurito vulvar); 4.º, trastornos de las secreciones externas (leucorreas, hidrorreas); 5.º, disfunción ovárica (hiper o hipovarismo, amenorrea, hipemenorrea, esterilidad ataxia menstrual, dismenorea); trastornos del metabolismo de los lipoides (obesidad), y por último, trastornos psíquicos (apatía y neurastenia sexual).

La simpaticectomía actúa sobre estos trastornos incluso como complemento de una operación dirigida a corregir una lesión causal de estos trastornos; así la ligamentopexia no consigue muchas veces por sí sola a obviar el dolor debido a una retroversión uterina, cuya cesación se produce con una simpaticectomía complementaria.

Técnica.—El autor ha empleado la solución fenolada de tres maneras diferentes:

1.º Untado de la superficie peritoneal con la solución fenolada (casi siempre insuficiente).

2.º Untado directo del plexo nervioso después de la incisión del peritoneo que los recubre; se deja el fenol en contacto durante algunos minutos hasta que aparezca subperitoneal; luego untura peritoneal.

3.º Inyección subperitoneal con la solución fenolada a nivel del promontorio con lo que consigue la destrucción del plexo hipogástrico y luego lo completa con otras inyecciones en las dos aletas de cada ovario y otra en el ligamento ancho.

Inconvenientes. — 1.º Intoxicación; el autor no cuenta con ningún caso; 2.º, trombosis venosas y 3.º, lesiones cáusticas especialmente en la pared intestinal. Ello se evita utilizando una técnica correcta y una perfecta protección del campo.

Resultados. — Excelente en todas las afecciones genitales dolorosas con éxito parecido a las simpaticectomías quirúrgicas; en cambio, el autor se muestra circunspecto en los trastornos endocrinos.

A. SOSTRES