

Revista de revistas

Medicina

MEULENGRACHT (E.): La presencia del factor antianémico en los preparados de substancia gástrica desecada respectivamente del cardias, fundus y píloro. *Acta Med. Escandinavica*, p. 352-75, 24 de mayo de 1934.

El autor ha controlado desde el punto de vista de su actividad terapéutica en la anemia perniciosa, preparados de substancia gástrica desecada del estómago de cerdo, proviniendo del fundus, cardias y píloro.

Ha demostrado que los preparados de origen pilórico eran muy activos, mientras que los de la región fúndica eran inactivos.

Los resultados obtenidos indicarían que la anemia perniciosa en el hombre sería debida a la atrofia e inactividad principalmente del órgano glandular pilórico, probablemente por deficiencia o ausencia de una función especial en ella localizada.

V. ARTIGAS

OUTEIRIÑO (J): Investigaciones sobre las reacciones de Weinberg y Cassoni, aplicadas al diagnóstico de la hidatidosis. *Los Progresos de la Clínica*. Enero de 1935.

El autor, después de estudiar distintos lotes de enfermos, llega a las siguientes conclusiones:

1.^a El extracto alcohólico de tenias intestinales fija el complemento en presencia de sueros de portadores de quistes hidatídicos, prácticamente con la misma frecuencia e intensidad que los líquidos equinócicos.

2.^a Los sueros humanos de portadores de tenias intestinales dan con frecuencia reacciones de fijación positivas, tanto con el antígeno hidatídico como con extracto de tenia.

3.^a El suero de conejos infectos de cisticercosis, también fija el complemento con el antígeno hidatídico y el extracto de tenia.

4.^a Inmunizando perros y conejos mediante administración parenteral de tenias intestinales humanas, se obtienen reacciones igualmente positivas con ambos antígenos.

5.^a También a veces en afecciones sin paratuberculosis con la teniasis se observan resultados positivos con uno o con los dos antígenos.

6.^a En general, la inactivación va seguida de una destrucción en grado variable de ambos receptores, y de aquí la menor frecuencia e intensidad de las reacciones obtenidas con los sueros calentados comparándolas con las que resultan del empleo de los mismos sin tinalizar.

7.^a Si a los enfermos de hidatidosis les inyectamos intradérmicamente nuestro extracto en suero fisiológico de tenia intestinal, obtenemos una reacción cutánea igual a la de Cassoni.

8.^a El mismo resultado se observa cuando se inyecta este extracto a enfermos de teniasis intestinal.

9.^a La mayoría de los portadores humanos de platelmintos entéricos dan una reacción de Cassoni fuertemente positiva con el líquido hidatídico.

10.^a En enfermos de diversa índole pero desprovistos de tenias y de quistes equinócicos, se encuentran a veces reacciones intradérmicas positivas, tanto con el líquido de las hidátides como con nuestro extracto de tenia, aunque en estos casos la intensidad de la reacción suele ser menor.

11.^a Deben existir propiedades antigénicas

comunes entre tenias de especies muy diferentes.

12.^a Las reacciones de Weinberg y de Cassoni no pueden considerarse como específicas de la hidatidosis, sino más bien como reacciones del grupo de las tenias.

13.^a Desde el punto de vista de la práctica clínica, para poder conceder a las reacciones de Weinberg y Cassoni un valor diagnóstico en la hidatidosis humana, hemos de asegurarnos previamente de la ausencia de tenias intestinales.

V. ARTIGAS

CAROLI (J.) y CORMAN (L.): Constitución morfológica de los ulcerosos. *Archv. des Mal. de l'Ap. Digest. et des Mal. de la Nut.* T. 25, núm. 1. Enero de 1935.

Como han observado un cierto número de autores, la úlcera gastroduodenal se produce con particular frecuencia en ciertos tipos morfológicos.

Se trata, en la mayor parte de casos, del tipo longilíneo esténico, bien armoniosamente constituido, bien con algunas deformaciones que le asemejan al longilíneo asténico. Las líneas de la cara son particularmente significativas y permiten, a veces, un descubrimiento precoz.

Existe, no obstante, un cierto número de enfermos que se apartan de este tipo morfológico y se acercan a su extremo opuesto el brevilíneo. Son los ulcerosos del duodeno con un úlcus no calloso.

En estos dos extremos existen tipos intermedios, y un estudio atento de cada caso nos autoriza a decir que tanto más el tipo morfológico se aparta del longilíneo para acercarse al brevilíneo, cuanto más la localización del úlcus en el duodeno se hace frecuente y tanto menos pronunciada es la tendencia a la retracción cicatricial.

Estos datos morfológicos son muy útiles en el diagnóstico. Sin que se puedan establecer reglas rigurosas, es posible establecer la mayor o menor frecuencia de cada tipo morfológico en las principales afecciones digestivas, y su conocimiento permite tener una primera impresión al ver el enfermo, que se confirma luego con el examen clínico. Una vez precisada la oposición morfológica entre los úlcus gástricos y duodenales, los autores precisan la diferencia física

de estos enfermos con dispépticos, cancerosos, cirróticos y litiásicos, notando como DRAPER y TOURAINE, el parentesco entre el tipo litiásico y el ulceroso duodenal.

Estos estudios sirven a los autores para sugerir la posibilidad de existencia de un tipo de predisposición en el mecanismo de producción del úlcus. Por una parte, la hiperexcitabilidad nerviosa en los longilíneos; por otra, la tendencia a la esclerosis dolorosa alrededor del úlcus en ciertos organismos, frecuente en sujetos de morfología retráctil longilínea. En resumen, entre los múltiples factores que intervienen en la etiología ulcerosa, el morfológico parece ser que es el que orienta la evolución anatómica y clínica del úlcus.

V. ARTIGAS

SCHAFFNER (E.): Reacción frénica. *Archv. Uruguayos de Med. Cir. y Esp.* T. 5, núm. 6. Diciembre de 1934.

1. La reacción frénica traduce la irritación peritoneal de la región frénica.

2. La reacción frénica puede ser determinada por la acción tóxica-infecciosa microbiana o no, actuando directamente sobre la superficie peritoneal o por tracciones mecánicas del mismo peritoneo.

3. La reacción frénica, cualquiera que sea su mecanismo de producción, se presenta con caracteres clínicos que permiten identificarla como síndrome.

4. La reacción frénica es un síndrome intensamente doloroso cuyo desconocimiento puede dar lugar a graves errores de diagnóstico y de tratamiento.

5. La reacción frénica se combate fácil y eficazmente por la revulsión cutánea intensa.

A. R.

GAGGERO (A.): La saliva reguladora del equilibrio ácido-básico del tubo digestivo y de los humores. *Archiv. Uruguayos de Med. Cir. y Esp.* T. V. núm. 6. Dic. 1934.

1.º La saliva, por su cantidad y por su alcalinidad y mucina, tiene un efecto neutralizante sobre el jugo digestivo gástrico y un papel protector sobre la mucosa del estómago.

2.º) La secreción de saliva, al restar iones alcalinos a los humores, debe modificar el equilibrio ácido-básico de éstos como lo hace el jugo gástrico en sentido opuesto.

3.º) Es lógico suponer que las modificaciones en la secreción y composición de la saliva deban influir sobre la composición del jugo gástrico hasta el punto de facilitar la producción o desarrollo de ulceraciones.

4.º) Creemos que muchos resultados contradictorios en la explicación de las variaciones "digestivas" del equilibrio ácido-básico de la sangre, se deben al hecho de no tener en cuenta la importante secreción de iones básicos por la saliva.

5.º) Los diversos tipos de saliva segregados según los excitantes empleados, podrían responder a la diferenciación de función: función masticadora, deglutora, neutralizadora (o antiácida); protectora (antiulcerosa).

A. R.

Cirugía

FELSEN (J.): El apéndice patológico. *Am. Journ. of Roentgen*, núm. 3, pág. 340-45, 1934.

El autor practica exámenes radiológicos y anatómo patológicos a 500 apéndices.

El procedimiento empleado es el siguiente: El apéndice, inmediatamente después de la intervención, es inyectado con una suspensión de bario en una solución de formol al 5 %. Una vez lleno el apéndice se efectúan varias radiografías del mismo, pudiéndose de esta manera comprobar todas las alteraciones de la luz apendicular. De este modo ha obtenido el autor un aspecto relativamente auténtico con escasas alteraciones de la constatación operatoria.

V. ARTIGAS

AUSTONI (B.) y COGGI (G.): La fosfatasa del plasma en distintas afecciones. (Enfermedades de los huesos, fracturas, ictericias, derivación externa de la bilis, etc.) *La Presse Méd.* p. 1.594, núm. 82. 13 octubre 1934.

La fosfatasa del plasma ha sido determinada por los autores en ciertas enfermedades de los huesos (tumores, procesos inflamatorios, osteítis deformante). Solamente se ha encontrado

considerablemente aumentada en la enfermedad de Paget.

En las fracturas de los huesos la fosfatasa del plasma ha presentado un aumento débil e inconstante, confirmado especialmente en la época de la consolidación del callo.

Un aumento evidente y constante de la fosfatasa del plasma se encuentra en casos de exclusión intestinal de la bilis, de ictericia por obstrucción y de derivaciones biliares externas a los 10 ó 20 días. No se encuentra ninguna variación en las ictericias de otra naturaleza.

La fosfatasa del plasma parece estar estrechamente en relación con el metabolismo del calcio y del fósforo, y la hiperfosfatemia puede ser considerada como un síntoma precoz de alteraciones de este metabolismo.

V. ARTIGAS

SOLER JULIA (J.) y BARBARA (J.): Un caso de schwannoma gástrico *Annals de Medicina*, p. 747. A. XXVIII, núm. 9, septiembre de 1934.

Los autores publican la historia clínica de un caso de schwannoma gástrico, la cual, a pesar del gran número de síntomas clínicos y de exploraciones complementarias practicadas, no permitió ningún diagnóstico definitivo. Se apreciaba únicamente una tumoración abdominal del lado derecho.

La laparatomía practicada con carácter explorador, demostró que se trataba de un tumor del estómago de desarrollo extragástrico y el examen histológico puso en evidencia que su naturaleza era la de un Schwannoma gástrico con degeneración mixoide.

Insisten en la rareza y dificultades diagnósticas de estos casos.

J. SALARICH

Pediatría

GENOESE (G.): Desequilibrio neuro-vegetativo, barrera protectora y reacciones meningo-encefálicas en la infancia. *La Pediatría*, v. 42, núm. 9, 1 de septiembre de 1934.

El autor cita las últimas adquisiciones científicas sobre la fisiopatología del sistema ner-

vioso vegetativo y sobre la defensa o barrera hepatoencefálica, y sintetiza las relaciones entre sistema neuro-vegetativo, barrera hemático-encefálica, capilares sanguíneos y sistema retículo-endotelial. Demuestra la importancia de distintos factores que pueden alterar el funcionalismo protector de la defensa hemato-encefálica, y sostiene, apoyándose en las últimas investigaciones realizadas, que se debe admitir una cierta importancia para ciertos métodos terapéuticos en la etiología y patogenia de las reacciones meningo-encefálicas de la infancia.

Llama la atención sobre los *shocks* terapéuticos que pueden conducir a desequilibrios neuro-vegetativos y por consiguiente a modificaciones intensas de la permeabilidad capilar y a alteraciones de los sistemas de defensa. Por esto, en ciertas circunstancias y en individuos tarados o predispuestos, queda abierto el camino de la infección de la sustancia cerebral, a los ultravirus y a sus toxinas así como a las consiguientes reacciones meningo-encefálicas.

A. R.

Endocrinología

CERVERA (L.), FOLCH (A.) y BENAIGES (B.): Consideraciones a propósito de 22 casos de hipofisopatías tratados. (Nota clínica). *La Medicina Catalana*, núm. 11, A. II, p. 153. agosto de 1934.

1.º La casuística de hipofisopatías reunida por nosotros en el Dispensario de Endocrinología y en la Sala de Dietética de la Cátedra de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Barcelona durante el último trienio comprende: a) Dos caquexias del tipo Simmonds; b) Cuatro diabetes insípidas; c) Cuatro síndromes adipo-genitales de tipo Froehlich; d) Un eunucoïdismo criptorquídico; e) Un gigantismo puberal; f) Dos enanismos hipofisarios; g) Una lipomatosis simétrica y otra de tipo Dercum; h) Cuatro pubertades retardadas; i) Dos acromegalias.

2.º Las excitaciones roentgenoterápicas, a base de dosis pequeñas, y la hormonoterapia substitutiva y excitante del lóbulo hipofisario anterior nos han permitido lograr la curación completa de los enfermos de Simmonds.

3.º Las excitaciones por rayos X débiles y la hormonoterapia retro-hipofisaria nos han procurado dos curaciones de enfermos de diabetes insípida, una mejoría notable en otro y, en cambio, un fracaso absoluto en otro.

4.º Las excitaciones roentgenoterápicas de la hipófisis, solas o asociadas a la opoterapia tiroidea nos han valido resultados tan altamente satisfactorios, que nos permiten esperar la curación completa y definitiva de todos nuestros enfermos con síndrome de Froehlich no debido a adenoma.

5.º La opoterapia tiroidea nos ha dado excelentes resultados en el gigantismo puberal.

6.º La hormonoterapia prehipofisaria asociada a un régimen de vitaminización intensa nos permite lograr notables mejorías en todos los infantilismos puberales, incluso en un caso de enanismo, y dos curaciones.

7.º Todos los tratamientos nos han resultado infructuosos en la lipomatosis simétrica, en la lipodistrofia de Dercum y en un caso de los dos de enanismo tratados.

J. SALARICH

Urología

HERMAN (L.) y LLOYD (B. G.): La resección prostática transuretral. Consideraciones clínicas con análisis y discusión de los resultados.

Crean los autores en el porvenir de la resección. El cirujano debe cuidar su técnica no solamente mediante el uso de los instrumentos, sino también preparando los enfermos, evitando la cistostomía del primer tiempo y previniendo la hemorragia para poder actuar contra la misma oportunamente en caso de temerse tal complicación.

Estudian a continuación la técnica que debe seguirse según que se trate de hacer un tratamiento curativo o paliativo, como sucede en el cáncer, por ejemplo.

Insisten sobre todo en el porvenir que tiene este método empleado como paliativo cuando amenaza la producción de una hipertrofia o de obstáculo mecánico. Es en estos casos una intervención benigna que será aceptada por todo enfermo sin discusión, evitándole el haber más tarde de recurrir a las grandes intervenciones.

A. R.