

## Revista de revistas

### Medicina

**DESJARDINS, STUHLER y POPP:** Tratamiento por la fiebre de las infecciones gonocócicas. *The Journal of the American Medical Association*, Chicago, 16 de marzo de 1935, número 11.

Entre diciembre de 1933 y septiembre de 1934 han tratado los autores 33 enfermos de uretritis simple o complicada con cervicitis, salpingitis o artritis por medio de la piritoterapia. Hay que excluir de ellos cuatro casos que después de la primera sesión no volvieron a someterse a tratamiento. De los 29 enfermos restantes curaron 25, que recibieron un tratamiento sintomático. El número de sesiones de fiebre necesarias fué, por término medio, de 5, 4, siendo en el caso que menos se necesitaron tres sesiones de fiebre. El método empleado era el de encerrar al enfermo en una cámara herméticamente cerrada en la que había una cama, a cuyos pies estaba la sencilla maquinaria para calentar y humedecer el aire. En cada sesión hay que alcanzar una temperatura rectal de 41,1° a 41,7° y mantenerla durante cinco horas. Si después de la primera sesión continúan observándose gonococos en los frotis, se aumenta la duración de las siguientes sesiones a siete u ocho horas. Con este esquema de tratamiento rara vez se requieren más de cuatro sesiones.

Los autores refieren los casos de marido y mujer con uretritis gonocócica, teniendo ésta además una complicación salpingítica, y que curaron después de cuatro y seis sesiones de fiebre, respectivamente; estos casos dan idea de las posibilidades del método.

La diabetes no constituye contraindicación de la piritoterapia, como demuestra un caso curado

por los autores. Este método no puede practicarse más que en un establecimiento con personal instruido que vigila constantemente las incidencias del tratamiento. Con una técnica cuidada pueden evitarse complicaciones graves, observándose solamente, de vez en cuando, herpes labiales, tetania muscular, que desaparecen rápidamente por medio de la inhalación de oxígeno y anhídrido carbónico o por la inyección intravenosa de gluconato de calcio. Como sedantes emplearon codeína y amital sódico con muy buenos resultados. Debe evitarse la morfina, por su tendencia a la provocación de vómitos

A. R.

**ARÓN:** El tratamiento de las úlceras gastro-duodenales con histidina. 2 años de experimentación clínica. *Présse Médicale*, núm. 43, 1935, página 864.

Desde principios de 1933, A. STOLZ y A. G. WEISS experimentaron sistemáticamente la acción de la histidina en la úlcera gastroduodenal. En 42 casos, utilizaron este ácido aminado, excluyendo toda otra terapéutica médica o quirúrgica.

El interés principal de la histidina estriba en que parece actuar, no solamente en las crisis dolorosas, sino sobre el ritmo y la intensidad de las mismas. 21 enfermos, tratados desde 1933, han conseguido remisiones mucho más largas que las obtenidas antes del empleo de la histidina. Además, al recidivar la enfermedad ulcerosa, los accesos han sido menos intensos que los anteriores, cediendo rápidamente a una nueva cura de histidina.

Ciertas comprobaciones histológicas, experi-

mentales o clínicas, conducen a los autores a la creencia de que la histidina posee sobre la mucosa digestiva una acción trófica casi específica que favorece la cicatrización de las lesiones ulcerosas, aumentando la resistencia de dicha capa en lo que se refiere a los efectos corrosivos del jugo ácido péptico.

Los autores estiman que la histidina tiene el valor de un verdadero medicamento de base de la úlcera gastroduodenal, lo que no excluye el uso de tratamientos usuales, los cuales actúan más sintomáticamente, mientras la histidina modifica el mismo terreno de su evolución.

Para que el tratamiento de histidina pueda ser más eficaz, las curas serán repetidas con suficiente frecuencia. Esto conduce a la institución de curas periódicas repetidas 2 ó 3 veces al año, habiendo o no ocurrido accesos ulcerosos repetidos.

A. R.

## Cirugía

**COLELLA y PIEZILLO:** Un nuevo tratamiento de la hemorragia cerebral.—*La Presse Médicale*, París, 8 de abril de 1935, núm. 28.

Han empleado la autohemoterapia en el tratamiento de 35 casos de la hemorragia cerebral. La técnica empleada es la siguiente: se toman 25 ó 30 cms. c. de sangre de una vena del brazo o del pie, inyectándola inmediatamente en la región glútea del lado sano. Aunque no es indispensable, conviene aspirar en la jeringa algunos centímetros cúbicos de una solución de citrato sódico al 25 por 100, para evitar la coagulación de la sangre.

La observación de estos 35 casos, que comprenden traumatismos encefálicos, hemorragias, trombosis y embolias cerebrales en diferentes períodos de su evolución, conduce a los autores a las siguientes conclusiones:

Se puede obrar con la autohemoterapia sobre el foco de la hemorragia cerebral, corregir las consecuencias en un grado notable y frecuentemente de un modo completo.

Las inyecciones intramusculares autohemoterápicas son hemostáticas y útiles para el tratamiento de la hemorragia, independientemente de la edad del enfermo y de la época del ataque. Su utilidad es más o menos notable, pero siempre constante.

La curación, que será considerada por algunos como una cosa paradójica y extraordinaria, nos como una cosa paradójica y extraordinaria, se observa en los casos más agudos, sobre todo en los traumatismos craneales, en los que hay una hemorragia cerebral primitiva. Los resultados dependen de la rapidez de la intervención.

La autohemoterapia concurre al tratamiento de la hemorragia cerebral antes, y después del ataque. Estará indicada como tratamiento preventivo en los casos de hipertensión arterial con herencia predisponente, ya que frecuentemente en los arterioescleróticos el vértigo, la debilidad de los miembros, los temblores unilaterales de las extremidades, anuncian el ataque largo tiempo antes. Hay que evitarlo y corregir sus consecuencias inmediatamente mediante la inyección, que hace descender brusca-mente la presión vascular intracraneana.

Las inyecciones de sangre permiten el diagnóstico diferencial entre la hemorragia y el reblandecimiento cerebral. La acción curativa de la autohemoterapia, muy marcada sobre los focos de hemorragia cerebral, es nula sobre los focos de reblandecimiento cerebral.

Las teorías de la autohemoterapia son múltiples e indefinidas. No es posible explicar actualmente el mecanismo de la acción de las inyecciones de sangre sobre la circulación y la congestión capilar, así como la desaparición frecuentemente tan rápida de los síntomas.

A. R.

## Endocrinología

**SCHIAVO (A. J.):** "Hormonas sexuales femeninas".—*La Semana Médica*, núm. 2144, Buenos Aires, 14-III-1935.

El descubrimiento de la correlación hormona que afecta el desarrollo y madurez de los caracteres sexuales primarios y secundarios y la regulación del ciclo menstrual; el hallazgo de las hormonas en la sangre, la orina, etc., de embarazadas, ha hecho que la ginecología se colocara en los primeros lugares destinados a ser influenciados por la hormonoterapia, sobre todo, desde que se ha eliminado a la vieja organoterapia ovárica, de acción insegura, y cedido paso a la actual hormonoterapia, de base científica.

La era que tantos beneficios ha aportado a la ginecología y a la clínica comenzó hace diez años. En este corto espacio de tiempo se ha adelantado en esta rama de la Medicina lo que en otras especialidades se necesitaron de dos a cuatro veces más.

Nosotros venimos utilizando desde enero de 1932, las hormonas del lóbulo anterior de la hipófisis, folicular y del cuerpo lúteo en nuestra práctica. Poseemos una estadística completa (noviembre de 1934) en los casos de amenorrea, dismenorrea y esterilidad, y nos reservamos para dar a conocer en un trabajo posterior la eficacia de las hormonas folicular y luteínica en nuevas aplicaciones, cuyos estudios recientes en Norteamérica y especialmente en Alemania, cuna de origen, le señalan éxitos sorprendentes.

Nuestra estadística es la siguiente:

#### 1.º—Amenorreas:

Con progynon, 24 éxitos sobre un total de 30 casos: 80 %.

Con unden, 4 éxitos sobre un total de 8 casos: 50 %.

Con menformon, 5 éxitos sobre un total de 11 casos: 45 %.

Con tropovarine, sin éxito sobre un total de 2 casos: 0 %.

Con cicloína, 1 éxito sobre un total de 4 casos: 25 %.

Total, 34 éxitos sobre un total de 55 casos: 60 por ciento.

#### 2.º—Dismenorreas:

Con progynon, 31 éxitos sobre un total de 31 casos: 100 %.

Con menformon, 5 éxitos sobre un total de 7 casos: 71 %.

Con cicloína, 2 éxitos sobre un total de 3 casos: 66 %.

Total 38 éxitos sobre un total de 41 casos: 92 por ciento.

#### 3.º—Esterilidad:

Con proluton-progynon, 2 éxitos sobre un total de 6 casos: 33 %.

Con unden-prolan, 1 éxito sobre un total de 9 casos: 11 %.

Con unden-prolan, 1 éxito sobre un total de 1 casos: 0 %.

Con menformon, 0 éxitos sobre un total de 16 casos: 18 %.

#### Total:

Con progynon, 57 éxitos sobre 67 casos: 85 por ciento.

Con progynon-proluton, 57 éxitos sobre 67 casos: 85 %.

Con unden-prolan, 5 éxitos sobre 17 casos: 29 por 100.

Con monformon, 10 éxitos sobre 19 casos: 52 por 100.

Con tropovarine, 0 éxitos sobre dos casos: 0 por 100.

Con cicloína, 3 éxitos sobre 7 casos: 42 %.

A. R.

## Pediatría

**MOSCHINI (S.):** Investigaciones sobre la reserva alcalina del plasma y del líquido cefalorraquídeo en los niños sanos y enfermos. *La Pediatría*, p. 407, A. XLIII, f. 4. 1 abril 1935.

Las investigaciones practicadas en el plasma y sobre el líquido céfalo-raquídeo de los niños sanos, dan los siguientes resultados: la R. A. del plasma es superior a la reserva alcalina del líquido céfalo-raquídeo, con cifras medias de 56 vol. CO<sub>2</sub> % en la primera y 50,7 vol. CO<sub>2</sub> por 100 en la segunda.

Las oscilaciones fisiológicas de la R. A. del líquido céfalo-raquídeo son mucho menos amplias que las de la R. A. del plasma.

En los distintos estados patológicos examinados por los autores: nefritis, meningismo, la relación entre la R. A. de ambos medios estudiados sufre grandes alteraciones que no dejan lugar a dudas.

A. R.