

Revista de Revistas

Medicina

GRELLETY BOSVIEL (P.): La sangría de las venas yugulares externas. *Presse Med.* 5-III,32, pág. 356.

Habiendo obtenido buenos resultados con esta forma de sangría, la describe el autor por creerla especialmente indicada en algunos casos, como en las perturbaciones cerebrales de la asistolia, en las compresiones de la vena cava superior y éxtasis pasivo del cerebro.

Además, en los casos en que el edema hace difícil la sangría de las venas del pliegue del codo, resulta más fácil hallar las yugulares externas.

Por la sangría de estas venas cervicales se obtienen efectos mucho más rápidos e intensos, especialmente en la hiperemia pasiva del cerebro, dada la distribución de sus afluentes, que colectan la sangre de parte del encéfalo.

Parece particularmente indicada en algunos casos para prevenir la formación de coágulos que invaden los troncos braquiocefálicos.

Según parece, la descompresión del sistema venoso por la flebotomía de las yugulares, alivia más rápidamente a un corazón dilatado.

Otra razón poderosa en favor de esta sangría, es la relación que existe entre las yugulares y el líquido céfalorraquídeo, cuya presión aumenta con la compresión de las citadas venas.

Puede practicarse de varias maneras: Por punción con una aguja de unas doce décimas de milímetro, de unos tres centímetros de largo, colocada en una jeringa de 10 c. c., sin necesi-

dad de lazo compresor; se fijará la vena comprimiéndola con el pulgar de la mano izquierda, algo por encima de la clavícula, lo que tiene la ventaja de impedir una fortuita entrada de aire. Una vez la aguja dentro de la vena, se podrá medir directamente la presión venosa y utilizarse, después de la emisión sanguínea, para inyectar medicamentos. Al sacar la aguja se desplazarán los planos cutáneos por frotación con el algodón empapado en alcohol.

Si se emplea el bisturí se obtiene una salida de sangre más rápida, sin las ventajas de medición de presión, ni inyección medicamentosa.

De la experiencia del autor se deduce que no deben sustraerse cantidades demasiado grandes de sangre; y manifiesta que en sus cuatro observaciones se limitó a cantidades que oscilaban entre 500 y 600 c. c.

En caso de reparacer los síntomas que motivaron la intervención, no se dudará en repetirla.

MORTON: Non especific peritoneal immunization (Inmunización peritoneal inespecífica). *Surgery, Gynecology and Obstetrics*. Chicago, junio 1931, pág. 1.093.

El autor resume su trabajo en las siguientes conclusiones:

La inmunidad local del peritoneo contra el streptococo hemolítico, puede obtenerse en el conejo, por repetidas inyecciones intraperitoneales de diversas sustancias, no específicas.

En todos los experimentos se realizó la prueba de la inoculación suficiente para matar a todos los animales testigos.

El porcentaje de curaciones en los animales sometidos a la prueba, fué proporcional al período de inmunización en que se hallaban. La inmunidad se estableció, en un gran tanto por ciento de animales, después de 60 horas de la inyección inicial y se comprobó la obtención de la inmunización después de varios días.

Un estudio citológico del líquido peritoneal y del tejido epiloico, mostró que esta inmunidad es dependiente o asociada con la aparición de macrófagos.

El autor detalla en la exposición de sus experimentos las sustancias y la técnica empleada.

SALA GINABREDA (J. M.): El valor pronóstico de la punción del bazo en el kala-azar. *Rev. Med. Barcelona*, marzo 1932, pág. 205.

Esta cuestión, de palpitante actualidad, dada la frecuencia con que esta enfermedad es dable observarla en nuestro país, tiene un valor considerable como pronóstico de la enfermedad, no siendo menor su importancia como medio diagnóstico.

El autor, como resumen de sus interesantes estudios sobre esta cuestión llega a las conclusiones siguientes:

El frotis, en algunos casos recuerda el de ciertas esplenomegalias infecciosas benignas, especialmente tipos corrientes de infecciones intestinales; en estos casos se observa un número escaso de leishmanias; el número de leucocitos está reducido a proporciones casi normales, variando entre un leucocito por 100 ó 200 hemáties. La fórmula leucocitaria indica predominio absoluto de linfocitos o mononucleares y escasa monocitosis. Estos casos suelen ser de evolución benigna, curan fácil y rápidamente, sin dejar secuela alguna en el organismo.

Un tipo opuesto al anterior, es el frotis en el que abundan las leishmanias con una leucocitosis intensa y una fórmula leucocitaria en la que abundan los monocitos; a veces disminuyen los mononucleares a expensas de un aumento de polinucleares. En estos casos hay que hacer un pronóstico sombrío, no sólo en cuanto a secue-

las ulteriores, sino incluso "quod vitam", cuando se hallen muy marcados los caracteres citados.

En los tipos intermedios entre las dos fórmulas citadas, adquiere siempre máxima importancia en cuanto al pronóstico, el número de leishmanias, la leucocitosis general y la monocitosis.

GARIN & BERNAY: Utilización de la gastrofotografía en el diagnóstico de la úlcera gástrica. Comunicación a la Soc. de Chir. *Presse Med.* 5 marzo 1932, p. 359.

Es éste un nuevo método que en ciertos casos puede ser de gran utilidad, y que permite conocer los diversos aspectos de las úlceras. Hay que evitar las causas de error, como son los pliegues de la mucosa gástrica, acúmulos de moco, burbujas de saliva, etc.

La gastrofotografía permite además conocer el estado de la mucosa en las proximidades de las úlceras, las gastritis, etc., y el estado de las bocas anastomóticas en los gastroenterostomizados.

J. J. ALIER GÓMEZ

Psiquiatría

SILVA: Lactoterapia subcutánea en los estados de agitación. *Semana Méd.* (Buenos Aires). 10 marzo 1932.

Esta forma de proteínoterapia ha sido usada, desde su descubrimiento simultáneo en 1916 por SAHL y SCHMID, en el tratamiento de una infinidad de afecciones, tabes, heredolúes, enfermedades acompañadas de hemorragias, anafilaxia para la leche, paludismo, etc., etc.

Varias son las teorías explicativas de la acción, que incluso se ha llegado a atribuir a las bacterias que contiene.

Por lo que se refiere a la agitación, prescindiendo del punto de vista doctrinal, es un estado que tiene gran importancia por sus consecuencias posibles para el enfermo o para los que le rodean, y ya que los medios preconiza-

dos para combatirla son de resultados medio-cres o nulos y con numerosas contraindicaciones.

Las inyecciones de leche, cuya técnica describiremos a continuación, producen una sedación de la agitación a las pocas horas, todo lo más a las 24 de la inyección, se moderan las manifestaciones motrices, el enfermo baja el tono de la voz, se hacen más mesurados e infrecuentes los ademanes, disminuyendo la excitación aunque aumenta la fiebre, los enfermos se vuelven dóciles y confiados; esta sedación es de duración variable.

En un caso la acción sedante se presentó a los quince minutos de la inyección.

En cuanto a los resultados lejanos, son variables; permitiendo a veces francas remisiones en la psicosis.

Técnica. El autor ha usado la leche de vaca, fresca y esterilizada por ebullición en inyecciones subcutáneas que oscilan entre 10 y 30 c. c., repitiendo las dosis diariamente o en días alternos; en los casos de resultado poco evidente se aumentarán en 5 ó 10 c. c. por inyección, llegando a un máximo de 100 a 120 c. c. en un período de una a tres semanas. La inyección es poco dolorosa y bien tolerada. La reacción local consiste en que a las pocas horas se presenta hiperemia en una zona de piel alrededor del sitio de la inyección. La reacción general se manifiesta por pirexia que se puede comprobar cuatro o seis horas después de la inyección y que desaparece al día siguiente.

El autor avala sus observaciones con la aportación de varias historias clínicas de enfermos tratados por este método, cuya inocuidad recalca el autor.

J. J. ALIER GÓMEZ

Urología

FETTERMAN: Referred pain of ureteral origin. Dolor atribuido a origen ureteral. *Americ. Jour of Obstetrics & Gyn.* Febrero, 1932, p. 259.

El estudio de la inervación del uréter nos explica el por qué las alteraciones de la porción alta del uréter se expresan por perturbaciones intestinales, y también por dolor en tegumentos

inervados por nervios intercostales y cutáneos; que las de la porción media del uréter pueden ser causa de dolor en zonas inervadas por los nervios lumbares, encima de la vulva y en la cara anterior del muslo y que las del uréter bajo pueden producir dolor ciático.

La prueba que estos dolores son de origen ureteral se obtiene con su reproducción manipulando sobre los citados conductos y por su desaparición cuando se logra curar las lesiones sospechosas.

Este dolor suele hallarse en un 40 % de todos los casos uropatológicos vistos recientemente por el autor, quien pone de relieve lo relativamente escasos que son los enfermos de esta clase que presentan síntomas urinarios evidentes, siendo la clave del diagnóstico la interpretación de los dolores que presentan.

Por lo tanto, la atenta observación de los dolores atribuibles a repercusión de las alteraciones patológicas del uréter, aclarará muchos diagnósticos e indicará la conducta terapéutica.

J. J. ALIER GÓMEZ

Obstetricia

VASQUEZ AMENABAR: La inyección de espermatozoides como medio anticoncepcional. *Rev. Med. de Córdoba* (Rep. Argentina). Noviembre-diciembre 1931. Reproducido en *La Prensa Med. Argentina*, 29 febrero 1932, pág. 1324.

Este trabajo fué realizado por su autor en colaboración con el doctor ARATA y del médico veterinario SALABERRY, en conejos, habiéndose elegido este animal por su fácil controlar y manejo, teniendo en cuenta la rápida evolución de su gestación.

Efectuó VASQUEZ AMENABAR, la castración de los animales y preparó emulsiones de glándulas frescas en suero fisiológico. Se realizó la experiencia en nueve conejas, a las que se inyectó dosis crecientes de emulsión, hasta llegar después de quince días a 20 c. c.; entregadas al macho durante un tiempo distinto, en tres series de tres conejas; en las tres series se comprobó que ninguna fué preñada. El autor de este trabajo continúa realizando experimentos en animales y también en la especie humana.

RENNER: The so called female prostate and concretion formation in the female urethra (De la llamada próstata femenina y de las concreciones de la uretra en la mujer). *Surgery, Gynecology and Obstetrics*. Chicago, junio 1931, pág. 1.087.

En la porción posterior de la uretra de mujeres añasas se encuentran a veces engrosamientos de la pared, que en algunos casos coinciden con engrosamientos de la mucosa, y que corresponden a la presencia de concreciones negras de desarrollo autóctono; no son pequeños cálculos, sino que yacen dentro de la mucosa y sólo pueden ser extraídas mecánicamente.

En preparaciones micrográficas se ha hallado verdaderas formaciones glandulares que corresponden morfológicamente a las glándulas prostáticas del hombre.

Los quistes uniloculares y los conductos de Skene, pueden ser considerados como glándulas parauretrales; y las formaciones acinosas deben ser tenidas como de origen prostático, especialmente cuando están empotradas en la musculatura lisa de la uretra.

Tiene importancia el conocimiento de la existencia de estas concreciones, ya que pueden dar origen a una serie de procesos patológicos, como ulceraciones, flemones, estrecheces, etc.

STIEGLITZ: Nephritis in pregnancy (Nefritis y embarazo). *Americ. Jour. Obst. & Gynec.* 1931, n.º XXI, pág. 26.

STIEGLITZ aporta cincuenta y cinco casos de nefritis y embarazo que divide en los tres siguientes grupos:

Nefritis de embarazo o síndrome de fatiga renal, caracterizado por un principio algo súbito

en los alrededores del octavo mes, de curso benigno y buen pronóstico, con hipertensión arterial moderada. Este tipo corresponde a un 40 por 100 de las observaciones del autor.

Intoxicación ecláptica o preecláptica, caracterizada por una aparición súbita, entre el séptimo y octavo mes, con profunda intoxicación cerebral y hepática, fuerte hipertensión (18 y 11 por término medio), con un pronóstico malo de momento, pero que se mejorará con el tiempo. Un 22 % de los casos observados por el autor pertenece a este grupo.

Nefritis y embarazo con lesiones vasculares o renales preexistentes, caracterizado por aparición precoz de los síntomas (del quinto al sexto mes), con fuerte hipertensión, con el valor de la mínima muy elevado (14,8), acompañada de una máxima también muy alta (19,4), con un pronóstico inmediato bastante benigno pero muy malo para el futuro. Un 40 % de los casos observados corresponde a este grupo.

La mortalidad fetal alcanzó un 60 % en los casos del tercer grupo.

El embarazo produce una exacerbación de las lesiones renales y vasculares preexistentes.

Puede hacerse un cuarto grupo con las enfermas que además de presentar nefritis y embarazo tienen otras alteraciones patológicas, cardíacas, infecciosas o tiroideas.

El autor encarece la importancia de la cuidadosa evaluación de la reserva renal, la significación del ascenso del valor de tensión arterial mínima, la importancia de una conveniente clasificación del tipo a que pertenece la nefritis y el tratamiento adecuado de los edemas, albuminuria, anemia e hipertensión.

La terapéutica deberá ser dictada por el grupo a que pertenezca el caso, considerando la etiología de la lesión renal.

J. J. ALIER GÓMEZ