

CONFERENCIAS Y RESUMEN DE REVISTAS

TRABAJOS ANALIZADOS

J. HENRIET. — **El papel preventivo de las inyecciones intraarteriales medicamentosas en el tratamiento de los traumatismos infectados de los miembros.** — *Gazette des Hôpitaux*. Tomo 110, n.º 54. 7 de julio de 1937. Págs. 877-879.

Seis observaciones en fracturas abiertas y en llagas de los miembros demuestran el interés de la inyección intraarterial a título preventivo en los traumatismos infectados. Se inyecta el día del accidente, el tercero y el sexto día, en la arteria femoral o en la arteria humeral, 100 cm.³ de una solución de mercurio cromo al 2 por 100.

Es difícil de prever la acción preventiva de estas inyecciones medicamentosas, mientras su papel no aparezca de un modo neto. En cinco casos, el pulso postoperatorio es simple y rápida la cicatrización. En el sexto enfermo, que presentaba una fractura de Dupuytren abierta, intraarticular, la inyección preventiva fué hecha quince horas después del accidente. La herida, a los cuarenta días, presentaba un mal aspecto con un fondo purulento sucio. Tres nuevas inyecciones intraarticulares no produjeron la menor mejoría, desarrollándose una infección secundaria que hizo necesaria la amputación.

G. BENASSI. — **Traumatismos cráneo-encefálicos y edema pulmonar.** — *Paris Médical*. Tomo 27, número 24. 12 de junio de 1937. Págs. 525-532.

Toda lesión cráneo-cerebral expone al herido a posibles complicaciones pulmonares. Se trata, la mayor parte de los casos, de una neumonía o una bronconeumonía bilateral que se presenta en el enfermo algunos días después del accidente. Complicaciones análogas se observan en sujetos ata-

cados por un ictus apoplejiforme, lo que parecen trastornos importantes en la circulación encefálica. En los conejos y en los perros, se ha ensayado reproducir la hipertensión intracraneana introduciendo en el cráneo, después de la trepanación, cierta cantidad de líquido, limitando al mínimo el traumatismo operatorio. En algunos casos se han percibido, por la auscultación, estertores, pero nunca se ha observado espuma sanguinolenta que provenga del árbol respiratorio.

Una sola vez, en la autopsia, se han encontrado los bronquios repletos de un líquido seroso. En general, las lesiones pulmonares son importantes: Equimosis pleurales, enfisemas en islotes, congestión vascular intensa, acompañada a veces de un edema parcial.

Una segunda serie de experiencias ha dado análogos resultados.

Estas investigaciones muestran una correlación patológica entre el encéfalo y los pulmones. Desde el punto de vista práctico, nos ponen sobre aviso en la técnica y cuidado del aparato respiratorio, en los heridos de cráneo. Desde el punto de vista médico-legal nos ponen de manifiesto que el edema pulmonar masivo, comprobado por la autopsia, tiene una sobrevivencia, después del accidente cráneo-cerebral, o muy breve o de cierta duración.

E. SACQUEPÉE ET JEDE. — **Sobre la inmunidad conferida por el suero antitetánico.** — *Revue d'Immunologie*. Tomo 3. Septiembre de 1937. Pág. 444.

La inmunidad pasiva por la inyección de suero antitetánico a un organismo, es de corta duración. Se caracteriza por la presencia en los humores, de la antitoxina específica. Esta última ha sido investigada en la sangre de sujetos adultos que en ocasión de una herida habían sido inyectados con una cantidad de suero correspondiente a la dosis

3.000 U I. Este estudio ha demostrado que en los casos más favorables, la antitoxina es posible encontrarla 47 días después de la inyección, pero también puede haber desaparecido completamente antes de cumplirse la semana de la inyección. La duración de la inmunidad pasiva es más corta que la conferida por la anatoxina tetánica. La eliminación de la antitoxina se acelera en un cierto número de individuos anteriormente sensibilizados con suero de caballo.

CH. SILLEVAERES. — **Las esencias antidetonantes en la aviación militar belga.** — *Bruxelles Médicale*. Tomo 17, n.º 34. 20 de junio de 1937. Páginas 1.241 - 1.251.

En los motores modernos sumamente agotados, es obligado utilizar combustibles de un número elevado de "octanos", y para evitar el "cognage" de los motores, se incorporan a aquellos, substancias antidetonantes. El producto más comúnmente empleado, por razón de su precio de venta y de su excelente rendimiento, es el tetraetilo de plomo. Desgraciadamente, este antidetonante deja un depósito de óxido de carbono.

Para evitar este inconveniente, se disuelve el tetraetilo de plomo en un disolvente clorado o cromado. Si el plomo es eliminado en forma de películas metódicas muy finas, no tiene gran importancia, mientras que la formación de productos solubles constituye una causa seria de intoxicación. Desde que se utiliza el combustible "87 octanos tetraetilado" en la aviación militar belga, se han observado algunas intoxicaciones. En el servicio de manipulación del combustible el personal presenta, después de dos horas de trabajo, tendencia a la somnolencia, que se disipa después de estar unos diez minutos al aire; después de seis horas de trabajo, dolores gástricos e inapetencia, sueño pesado interrumpido por pesadillas. En tres hombres, se ha comprobado una banda gingival bien marcada, y en uno, un porcentaje relativamente elevado de granulaciones basófilas; en ninguno hubo modificaciones apreciables de la presión sanguínea. Todos tuvieron un tinte pálido. Estos sínto-

mas deben ser atribuidos, en parte, al tetraetilo de plomo y en parte a la intoxicación bencénica. El personal de navegación se quejó de olor nauseabundo (ocho casos), náuseas y calambres epigástricos (seis casos), cefáleas (cinco casos), diarrea (tres casos) y pesadez epigástrica (dos casos). Estas molestias pueden ser atribuidas al reflujo, en el interior de la carlinga, de los vapores de gasolina tetraetilada no quemada, procedentes de las fugas de canalizaciones insuficientemente estancadas, o del funcionamiento del dispositivo de rebosamiento. La influencia posible del mal de las alturas ha sido desechada puesto que los accidentes no se producen con otro carburante.

S. A. KLEIN. — **La importancia del antivirüs en Cirugía.** — *Revue de Chirurgie*, n.º 4. 1937.

El antivirüs es empleado en cirugía: 1.º En el tratamiento de las heridas infectadas y en las inflamaciones. 2.º Como medida preventiva en el curso de las intervenciones abdominales.

El trabajo de Klein, es una completa exposición de los resultados obtenidos con la experimentación, en las mejores condiciones habituales del empleo del antivirüs en cirugía. K. se sirve de un stock de antivirüs mezclado (estafilococo, estreptococo, enterococo, colibacilo y piocianico).

Es difícil resumir toda esta serie de experiencias, bastante bien realizadas; sólo podemos indicar algunas conclusiones. La acción profiláctica inmunizante parece cierta en las llagas asépticas. La acción terapéutica en las heridas infectadas es segura y favorable.

En las inflamaciones, la acción del antivirüs parece eficaz, mas no es específica. Es verdaderamente eficaz en las peritonitis y apendicitis.

En la clínica humana, las conclusiones son necesariamente menos netas que en la experimentación; pero, no obstante, se puede recomendar el empleo del antivirüs, por sus efectos preventivos. Mas, cuando la infección se ha producido ya, el antivirüs no tiene una acción particular.

M. SENECHAL. KOHN-ALVERT Y CAPUS. — **Análisis del aire de una sala de operaciones.** — *Actas del Congreso de la Asociación Francesa de Cirugía.* Octubre de 1937.

Los A. A. aportan el resultado de los análisis toxicológicos del aire, verificados en una sala de operaciones de construcción ordinaria, durante el curso de una sesión operatoria de tres horas en la que se practicaron dos apendicectomías y una colecistectomía.

La anestesia empleada fué el balsoforme.

El problema consiste en reconocer y dosificar en el aire, los vapores del éter, cloruro de etilo, cloroformo, etc.

El aire testigo puede tomarse en el pasillo de servicio de la sala de operaciones. Los resultados son los siguientes:

1.º Los elementos del aire del pasillo suelen contener siempre un 0'02 por 100 de ácido carbónico normal.

2.º En la sala de operaciones: Después de limpia y ventilada, existe en el aire un 0'125 por 100 de ácido carbónico: Durante la sesión operatoria, la cantidad de ácido carbónico se eleva progresivamente de 0'218 a 0'307 por 100, es decir, diez veces más de la cantidad normal del aire atmosférico de París.

3.º Los análisis no dan huella en el aire de la sala, de vapores del cloroformo o del cloruro de etilo; estos productos no se difunden, por consiguiente, en el aire ambiental durante el curso de la anestesia.

4.º El aire contiene cantidades elevadas de éter, cerca de 65 cm.³, absorbidos durante el curso de la experiencia; ésta cantidad proviene de la vaporización del éter utilizado en la zona operatoria y en la limpieza de la piel.

Conclusiones: De estos ensayos se deduce que, la sala de operaciones, experimentalmente no está suficientemente ventilada, en cambio, el peligro de sufrir intoxicaciones agudas o crónicas por los anestésicos no existe.

El aire contiene, en cambio, una cantidad variable de vapores de éter en relación con las cantidades usadas durante el acto operatorio, cantidad que nunca puede llegar a hacerlo tóxico.

L. BINET Y P. J. VIOLA. — **Sobre la recloruración de urgencia, con la solución cloruro sódico hipertónico al 10 por 100.** — *Académie de Chirurgie de Paris.* Sesión del 17 de octubre de 1937.

Los A. A. han estudiado la acción del suero clorurado sódico hipertónico sobre la tensión arterial y la respiración.

Ellos muestran los resultados de su experimentación sobre tres perros. Las inyecciones deben ponerse lentamente, para evitar la taquimnea y la baja de la tensión arterial. La hipotensión que se produce es siempre compensada con una ligera hipertensión consecutiva.

La solución al 10 por 100 provoca trastornos mínimos que desaparecen con rapidez; en cambio, las soluciones al 30 por 100 provocan accidentes graves, por lo tanto, nunca deben emplearse soluciones con una dosificación superior al 10 por 100.

H. VIOLLE. — **Contribución al estudio de la destrucción de los gérmenes patógenos en el agua de bebida por el ácido tártrico seguido o no de su neutralización.** — *La Presse Médicale.* 25 septiembre 1937.

El A. resume su trabajo con las siguientes conclusiones:

a) Que el bacilo de la fiebre tifoidea (tipo Eberth), muere después de un contacto de veinte a treinta minutos con una solución de ácido tártrico al 3'50 por 1.000

b) Que el bacilo de la disentería (tipo Shiga), muere después de un contacto de dos horas con una solución de ácido tártrico al 3'50 por 1.000.

c) Que el bacilo del cólera (tipo vibrión de Koch aglutinante), muere después de un contacto de diez minutos con una solución de ácido tártrico al 3'50 por 1.000 y también 2'5 por 1.000.

Así, después de un contacto de dos horas, los bacilos que pueden ser la causa de tres grandes enfermedades intestinales infecciosas, contagiosas y epidémicas, son destruídos con una solución de ácido tártrico al 3'50 por 1.000.

F. H.

Un premio para la mejor aportación científica de la medicina en relación con la guerra.

El **DEPARTAMENTO DE CULTURA DE LA GENERALITAT DE CATALUNYA**, a propuesta de la **ACADEMIA I LABORATORI DE CIENCIAS MEDIQUES DE CATALUNYA**, ha querido fomentar la investigación médica con relación a la guerra.

Con este fin ha convocado un Concurso para la concesión de un premio a la mejor o mejores aportaciones científicas de carácter médico que sean resultado directa o indirectamente de la guerra.

La cantidad destinada al premio es de **CINCO MIL PESETAS**, la cual, a criterio del Jurado, podrá ser otorgada a uno de los concursantes o repartida entre los que tengan mayor mérito.

Los trabajos que opten al premio deberán ser inéditos, siendo preferidos los que constituyan aportaciones nuevas en el campo de la ciencia.

Será también merecimiento preferente que el trabajo sea discutido en la tribuna de la **ACADEMIA I LABORATORI DE CIENCIAS MEDIQUES DE CATALUNYA**, en las sesiones científicas ordinarias o extraordinarias convocadas a este fin. La **ACADEMIA I LABORATORI DE CIENCIAS MEDIQUES DE CATALUNYA** decidirá la hora y el día de la exposición de cada trabajo, la cual irá seguida de su discusión. Si el autor no puede asistir a la sesión, podrá delegar en otra persona la exposición y defensa del trabajo presentado.

El Tribunal que fallará el Concurso estará constituido por:

Un representante del Departamento de Cultura de la Generalitat de Catalunya.

El Presidente de la Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya.

Un representante de la Academia de Medicina.

Un representante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.

Un representante del Hospital General de Catalunya.

El Secretario de la Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya, que actuará de Secretario del Tribunal.

Los trabajos que concurren al premio deberán dirigirse, por triplicado, al Secretario General de la Acadèmia i Laboratori de Ciències Mèdiques de Catalunya (Vía Layetana, 31, 1.º), hasta la fecha del 15 de junio de 1938.

El premio se adjudicará el día 15 de julio de 1938.