

EDITORIALES

LA ENFERMEDAD DE MONDOR

La presencia de nódulos e induraciones en la región de la mama despierta siempre, como es natural, la sospecha de un carcinoma y son muchas las mutilaciones innecesarias que se practican por tal temor. La patología de la región es muy variada y son numerosas las posibilidades de formaciones induradas, las cuales deben obligar a su estudio histológico, pero no a la intervención radical como primera medida.

FISSINGER y MATHIEU describieron en 1922 un proceso que ha sido mejor conocido por las publicaciones ulteriores de MONDOR, y al que este autor denominó flebitis cordonal de la pared torácica. En Francia se le suele llamar enfermedad de Mondor. Ha habido bastantes comunicaciones casuísticas sobre el proceso y ADAIR afirma haber observado hasta 26 casos. Recientemente, LUNN y POTTER revisan el problema y refieren cinco historias de enfermos estudiados por ellos.

La enfermedad consiste simplemente en la aparición de un cordón duro, subcutáneo, situado en algún punto entre el epigastrio y la axila, en la vecindad de la mama. A veces se encuentra adherido a la piel; en otras ocasiones, al distender la piel, se hace bien visible su relieve; en ocasiones se ramifica e incluso se prolonga por la pared abdominal. Suele ser sensible a la presión y no se acompaña de signos locales de inflamación.

La biopsia del cordón revela que se halla constituido por una vena trombosada, muchas veces con acentuada periflebitis; sólo ocasionalmente se demuestra la participación de linfáticos en el proceso. HUGHES ha insistido sobre la dificultad de decidir si se trata de una vena o una arteria trombosadas y considera como característico de la lesión la amplia zona de fibrosis alrededor del vaso.

La etiología del proceso no parece ser uniforme. Hay casos de evidente naturaleza traumática; otros son consecutivos a un proceso infeccioso local (mastitis, infección de una glándula sebácea, etc.). Por último, como en uno de los casos de LUNN y POTTER, la flebitis puede ser sintomática de una neoplasia. La existencia de una flebitis en un caso de carcinoma no debe hacer pensar en una difusión del proceso neoplásico a lo largo del vaso y poner en duda la operabilidad de la lesión.

BIBLIOGRAFIA

- ADAIR, F. E.—Practit., 165, 473, 1950.
FISSINGER, N. y MATHIEU, P.—Bull. Soc. Med. Hôp. Paris, 46, 352, 1922.
HUGHES, E. S. R.—Aust. N. Z. J. Surg., 22, 17, 1952.
LUNN, G. M. y POTTER, J. M.—Br. Med. J., 1, 1.074, 1954.
MONDOR, H.—Mém. Acad. Chir., 65, 1.272, 1939.

ALTERACIONES OSEAS EN LA DIABETES

JORDAN describió en 1936 la aparición de artropatías de Charcot en pacientes de diabetes con neuritis y poco a poco se han ido acumulando descripciones de nuevos casos del trastorno. Así, BAILEY y ROOT publicaron 14 casos de destrucción indolora de los huesos del tarso. MARTIN ha insistido sobre la frecuencia con que son afectados los miembros inferiores de los diabéticos y, teniendo en cuenta la gran frecuencia de la neuritis dia-

bética, llega a suponer que la artropatía se presenta atenuada en la clínica mucho más habitualmente de lo que suele sospecharse.

No existe acuerdo sobre la naturaleza neuropática de la afección y su homologación a la artropatía de Charcot. MARTIN es un decidido partidario de la tesis y aduce en su favor la coexistencia de lesiones tróficas cutáneas así como la extensa participación de las fibras simpáticas en la neuritis diabética. Aunque el comienzo de las artropatías de los diabéticos suele ser gradual, MARTIN ha descrito casos en curso muy rápido, como se ve de ordinario en las artropatías tabéticas.

Precisamente la coexistencia con lesiones cutáneas, corrientemente infectadas, es lo que ha hecho suponer a HODGSON, PUGH y YOUNG que las lesiones serían infecciosas a partir de la infección de las partes blandas vecinas. COPLAND ha realizado un detenido estudio radiológico para decidir esta cuestión. De un conjunto de 53 diabéticos con neuritis y casi siempre con gangrena, úlceras, callos cutáneos, alteraciones arteriales, etcétera, ha encontrado 19 con lesiones óseas. En ninguno de los casos se demostró el carácter típico de las artropatías de Charcot. La primera alteración suele ser una osteoporosis en la vecindad de una zona inflamada de las partes blandas. A continuación se aprecia una rotura de la cortical y los síntomas de una osteítis. La lesión progresa muchas veces con carácter destructivo, invadiendo la epífisis y luego la diáfisis del hueso; en otras ocasiones, la inflamación del hueso se detiene y hay una proliferación de hueso periosteal en torno al hueso inflamado. El tipo de lesión es el que suele encontrarse en las osteítis de cualquier naturaleza, independientemente de que el enfermo sea o no diabético. Probablemente la frecuencia de las alteraciones óseas en la diabetes se debe a la mayor facilidad para infecciones de partes blandas y especialmente para su persistencia y progresión siempre que la infección no sea contenida. Incluso los que, como MARTIN, piensan en la alteración neurológica, no dejan de reconocer que el tratamiento de la infección de las partes blandas, o incluso del hueso, debe estar en el primer plano cuando se trata una osteopatía en un enfermo diabético.

BIBLIOGRAFIA

- BAILEY, C. C. y ROOT, H. F.—J. Clin. Invest., 2, 649, 1942.
COPLAND, W. A.—Proc. Roy. Soc. Med., 47, 345, 1954.
HODGSON, J. R., PUGH, D. G. y YOUNG, H. H.—Radiology, 50, 65, 1948.
JORDAN, W. R.—Arch. Int. Med., 57, 307, 1936.
MARTIN, M. M.—Proc. Roy. Soc. Med., 47, 139, 1954.

ESTUDIOS RECIENTES SOBRE EL ESTOMAGO DE LOS ENFERMOS DE ANEMIA PERNICIOSA

Muy pocos años después de las descripciones de ADDISON de la anemia perniciosa se conoció la atrofia de la mucosa gástrica en dicha afección. Desde entonces, el estómago ha estado en el punto central de todas las teorías patogénicas de la enfermedad. El estudio clínico de los enfermos biermerianos en lo referente a su estómago ha tenido siempre actualidad en la práctica, no sólo para el diagnóstico de casos dudosos de anemia, sino también para vigilar la posible aparición de carcinomas gástricos, cuya frecuencia es mayor en

los enfermos de anemia de Biermer que en la población general.

En tiempos recientes se ha profundizado más en el conocimiento del estado del estómago en esta afección con fines diagnósticos. Uno de los avances se ha debido a la escuela de Melbourne (DOIG y WOOD), los cuales han ideado un método de obtener biopsias gástricas mediante el gastroscopio. DOIG ha referido recientemente su experiencia en 46 enfermos con anemia perniciosa o degeneración subaguda de la médula; en todos ellos, excepto tres, el cuadro era de atrofia gástrica simple y en los tres restantes era de gastritis atrófica; en una casuística que pasa de las mil observaciones, solamente en dos enfermos se halló una atrofia gástrica simple sin anemia perniciosa o degeneración medular subaguda. BADENOCH ha confirmado los datos de los investigadores australianos y afirma que la presencia de células parietales normales en una biopsia gástrica debe hacer dudar del diagnóstico de anemia perniciosa, teniendo además el interés de que el aspecto histológico no se modifica por el tratamiento, de tal forma que su imagen es aplicable también al diagnóstico de los casos en remisión por la terapéutica.

Las mismas alteraciones serían apreciables en un plano citológico. GRAHAM y RHEAULT han observado macrocitosis y anormalidades nucleares en las células del esófago, pulmón, vagina y estómago de enfermos biermerianos no tratados. HENNING y WHITE observaron

en alguna ocasión células grandes descamadas del estómago de tal tipo de enfermos. Más recientemente, MASSEY y RUBIN han estudiado las células obtenidas por un balón abrasivo y lavado gástrico ulterior con quimotripsina, en pacientes de anemia perniciosa, antes y después del tratamiento hepatoterápico. La mayor parte de las células que se observan en las extensiones son normales, pero en los casos de anemia perniciosa, tanto tratados como sin tratar, aparecen grupos de células (a las que MASSEY y RUBIN denominan células P. A.) que serían absolutamente características de la enfermedad. Las células son más grandes que las normales, tienen una membrana nuclear de aspecto plegado y con grumos de cromatina situados debajo de la membrana, así como un protoplasma vacuolado. También MASSEY y RUBIN insisten en el valor del dato de que no desaparezcan con el tratamiento para el diagnóstico de casos en los que los caracteres de la sangre periférica y de la sangre están alterados por la terapéutica.

BIBLIOGRAFIA

- BADENOCH, J.—Proc. Roy. Soc. Med., 47, 426, 1954.
DOIG, R. K.—Proc. Roy. Soc. Med., 47, 423, 1954.
DOIG, R. K. y WOOD, I. J.—Med. J. Austr., 2, 565, 1950.
HENNING, N. y WHITE, S.—Dtsch. Med. Wschr., 77, 1, 1952.
MASSEY, B. W. y RUBIN, C. E.—Am. J. Med. Sci., 227, 481, 1954.

INFORMACION

MINISTERIO DEL EJERCITO

Orden de 24 de septiembre de 1954 por la que se anuncia concurso para cubrir vacantes de Oficiales de Médicos. (*Boletín Oficial del Estado* de 2 de octubre de 1954.)

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Orden de 27 de septiembre de 1954 por la que se convoca concurso de méritos entre funcionarios del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional para cubrir la vacante de Jefe Provincial de Sanidad de Badajoz, incluida en el grupo A) de la mencionada plantilla. (*Boletín Oficial del Estado* de 4 de octubre de 1954.)

ADMINISTRACION CENTRAL

Dirección General de Enseñanza Laboral.

Convocando a concurso-oposición la provisión de las plazas de Médico de Sala Radiólogo, Médico de Sala Internista y Médico Jefe del Laboratorio, vacantes en el Instituto Nacional de Reeducación de Inválidos. (*Boletín Oficial de Estado* de 2 de octubre de 1954.)

Dirección General de Justicia.

Anunciando a concurso de traslado entre Médicos Forenses de primera, segunda o tercera categoría las Forensías de los Juzgados de Instrucción que se relacionan (*Boletín Oficial del Estado* de 3 de octubre de 1954.)

Dirección General de Previsión.

Rectificación del Concurso de Especialistas del Seguro Obligatorio de Enfermedad en la provincia de Cuenca. (*Boletín Oficial del Estado* de 3 de octubre de 1954.)

Dirección General de Sanidad.

Convocando un concurso para Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios con objeto de realizar las enseñanzas correspondientes a Diplomados de Sanidad. (*Boletín Oficial del Estado* de 13 de octubre de 1954.)

TRABAJO

Dirección General de Previsión.

Rectificando la resolución del concurso para nombramientos definitivos de Medicina General de Castellón, publicada en el *Boletín Oficial del Estado* número 84, de 25 de marzo de 1954. (*Boletín Oficial del Estado* de 13 de octubre de 1954.)

Resolviendo concurso para nombramientos definitivos de Médicos de Medicina General del Seguro Obligatorio de Enfermedad de las provincias de Las Palmas de Gran Canaria, Valladolid y Almería. (*Boletín Oficial del Estado* de 6 de octubre de 1954.)

Convocando concurso para proveer, con nombramiento definitivo, vacantes de Facultativos de Medicina General del Seguro Obligatorio de Enfermedad existentes en las provincias de Tarragona, Huesca y Vizcaya. (*Boletín Oficial del Estado* de 6 de octubre de 1954.)