

# BIBLIOGRAFIA

## A) CRITICA DE LIBROS

**CANCER LARINGEO.** Doctor JUSTO M. ALONSO.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1954.—Un volumen de 321 páginas con 109 figuras, 240 pesetas.

La experiencia excepcional del autor se vierte en este libro, en el que en forma escueta, pero con evidente autoridad, se tratan los diferentes aspectos del cáncer laríngeo. Los primeros capítulos se dedican a las bases anatómicas, cuadro clínico, técnica del examen, diagnóstico diferencial y vías de metástasis; pero, sin duda alguna, lo más interesante es la parte dedicada al tratamiento, donde se hace una discusión de las bases de elección del tratamiento y, aún más, el capítulo sobre la nueva cirugía de la laringe, en el que, según las localizaciones, el autor expone métodos personales siempre con la idea de sin perjudicar a la curación de la enfermedad hacer operaciones parciales que irroguen la menor mutilación y conserven funcionalmente, por lo menos en alguno de sus aspectos, el órgano. En este sentido el libro tiene un valor excepcional para los especialistas. La edición, muy cuidada y grata.

**DIE GYNÄKOLOGISCHEN OPERATORIEN.** Doctor H. MARTIUS. — Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1954.—Un volumen de 434 páginas con 450 figuras, 87 DM.

Esta nueva edición no solamente está situada a la notable altura de las anteriores, sino que se amplía, teniendo en cuenta los nuevos métodos de anestesia, analgésicos y relajantes, el mejor tratamiento del choque y el empleo de las drogas y antibióticos. Se re-  
vi-

san también, críticamente, algunos de los métodos operatorios, como la operación de Schauta, y el tratamiento de la incontinencia urinaria. Con todo ello el valor clásico de este libro se mantiene a la altura del momento.

## LIBROS RECIBIDOS

"Audiometría liminar". Dr. R. Poch Viñals.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1955.—Un volumen de 109 páginas con 6 figuras, 32 pesetas.

"Tumores de testículo". Dr. A. de la Peña.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1955.—Un volumen de 115 páginas con 71 figuras, 65 pesetas.

"El sistema hipófisis-suprarrenales en la clínica neuropsiquiátrica". Dr. F. Alonso Fernández.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1955.—Un volumen de 168 páginas, 60 pesetas.

"Der Lungenabszess". Dr. René Schubert.—Ferdinand Enke Verlag. Stuttgart, 1955.—Un volumen de 123 páginas con 22 figuras, 32 DM.

"Kapillaren und Interstitium". Dr. H. Bartelheimer.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1955.—Un volumen de 232 páginas con 55 figuras, 33,60 DM.

"Erläuterungen zu den Strahlenschutznormen". Doctor H. Graf.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1955.—Un volumen de 92 páginas con 100 figuras, 8,70 DM.

## B) REFERATAS

### Medicina Clínica.

21 - 2 - 1953

- \* Lobitis tuberculosa (notas clínicas y terapéuticas). A. J. Coello y L. M. C.
- Sobre anatomía patológica de la lumbociática. M. Broggi y R. Alvarez Zamora.
- Resultados del tratamiento cíclico de la tuberculosis pulmonar con las hidrazidas: Experiencia de un año. J. Civi Inglés, R. Capellá Valls y A. Martí Abat.
- Cálculo coraliforme y sarcoma renal (¿tumor de Wilms?). J. Muñoz Escoda.
- El problema de las hemorragias en la neumolisis extrapleurales. S. Almansa de Cara.
- Hipotensión controlada en neurocirugía. Experiencia con el pendiomide. E. Tolosa, F. Durán y F. Reyes.
- Consideraciones acerca del tratamiento de los quistes hidatídicos del pulmón. A. Pursell Ménguez y A. Bosch Noguera.
- Estudio de un caso de amenorrea primaria con antecedentes de tuberculosis pulmonar. M. Villar Barnadas.
- Balance de la vacunoterapia polivalente en el tratamiento de la llamada carditis reumática. J. González Suárez.
- El yodo radioactivo en la investigación de problemas de psiquiatría. R. E. Hemphill.
- Tratamiento de las infecciones urinarias colibacilares con Elkosina. José María Bartrina Calvo.

**Lobitis tuberculosa.**—La observación de los resultados altamente satisfactorios obtenidos en el tratamiento de la lobitis tuberculosa con el neumoperitoneo hace casi imperativo el atender una revisión de la posición

actual de este cuadro clínico frente a los métodos modernos de tratamiento a nuestro alcance.

La primera parte de este trabajo está dedicada a la clínica, anatomía patológica y radiología de la lobitis tuberculosa y está basada en la observación de más de 78 casos.

El uso decreciente del neumoperitoneo en la tuberculosis pulmonar ya como tratamiento único o preparatorio de la cirugía mayor y su asociación a las drogas modernas, ha sido investigado en un grupo de casos de lobitis tuberculosa. Los resultados obtenidos son altamente satisfactorios; desde luego, parecen ser superiores a los obtenidos con el neumotórax y con la toracoplastia primaria.

Considera el autor prematuro hablar de la eficacia de la resección pulmonar en este tipo de lesión.

### Medicina.

22 - 5 (1) - 1954

- \* Diabetes y craneopatía neuroendocrina. A. Lafuente.
- La anquilostomiasis en la huerta del Jarama. A. Prieto Lorenzo.
- Lenguaje y enfermedad mental. R. González Mas.

**Diabetes y craneopatía neuroendocrina.**—De 234 diabéticos que estudia el autor encuentra 74 (31,6 por 100)

con craneopatía neuroendocrina (hiperostosis frontal interna, nébula frontal e hiperostosis calvarial difusa, aisladas o combinadas), correspondiendo en su mayoría a diabéticos de 40 a 70 años. Se refiere el porcentaje en que se encuentra la cefalea (50 por 100 de los casos), casi siempre datando de años con exacerbaciones periódicas intensas de localización frontal o fronto-parietal, cediendo raramente a los habituales antiálgicos.

El segundo dato en importancia es la obesidad (43 por 100).

El tercer dato es la hipertensión arterial (32 por 100).

El cuarto signo de frecuencia es el irsutismo (17 casos de 234).

El quinto síntoma lo constituyen los trastornos del sueño (casi siempre del lado del insomnio), que algunas veces era el principal malestar aquejado.

Concluye que es posible que exista un nexo patológico entre ambos procesos, ya que predomina el síndrome diabético de características contrainsulares, valorándose el origen diencefalo-hipofisario de ambas afecciones.

### Circulation.

7 - 6 - 1953

- Extensión de la arteriosclerosis coronaria en mujeres bilateralmente ovariectomizadas. J. H. West, T. J. Dry y J. E. Edwards.
- Estudios sobre la enfermedad oclusiva arterial periférica. S. Wesler y N. Silberg.
- Defectos del tabique atrial en los niños: Estudio angiocardiógráfico. J. Lind y C. Wegelius.
- Transposición de los grandes vasos. J. D. Keith, etc.
- \* Estudios sobre el vasespasmio. I. Uso del trinitrato de glicerina como test diagnóstico del pulso periférico. W. T. Foley y otros.
- \* Mortalidad y otros estudios que evidencian el valor de la terapia rutinaria con anticoagulantes en el infarto agudo de miocardio. S. Schnur.
- Estudio sobre las reacciones venomotoras reflejas en el hombre. J. J. Duggan, V. L. Love y R. H. Lyons.
- Resultados de la tensión psicológica en personas predisuestas a la hipertensión. R. E. Harris y otros.
- \* Efecto de la maniobra de Valsalva sobre la circulación. E. Ellisberg, E. Singian, G. Miller y L. N. Katz.
- Relaciones entre la posición anatómica del corazón y el electrocardiograma. R. P. Grant.
- Efectos electrocardiográficos de "Veratrum viride" intravenoso. S. R. Elek y otros.
- Estudios utilizando balistocardiógrafo portátil electromagnético. H. Mandelbaum y R. A. Mandelbaum.
- Electrocardiograma auricular derecho en sujetos normales. E. Booth y otros.
- Análisis oscilométrico de las pulsaciones. S. Rodbarg y F. Jannotta.
- Nomenclatura convencional propuesta para designar el balistocardiograma. J. R. Braunstein.
- Primera comunicación del Comité para la nomenclatura del balistocardiograma. I. Starr y otros.
- Tratamiento del cor pulmonale crónico. R. M. Harvey, M. I. Ferrer y A. Cournand.

**Estudios sobre el vasespasmio.**—Los autores estudian los efectos del trinitrato de glicerina como test que ponga de relieve el grado de vasespasmio. Lo hacen sobre 96 sujetos, entre normales, síndromes de Raynaud y enfermedad arterial oclusiva. Administran 0,4 mg. de trinitrato sublinguales. Sacan de su estudio las siguientes conclusiones: relaja el tono vasomotor de las arterias periféricas, aumentando la fuerza del pulso cuando la debilidad de éste se debe al vasespasmio, pero cuando los vasos están totalmente ocluidos por enfermedad orgánica siguiente inalterables; cuando vasespasmio y oclusión orgánica se juntan en un mismo enfermo, aumenta la fuerza del pulso en la proporción en que éste presente el vasespasmio. Igual que el pulso se comporta el índice oscilométrico, la temperatura de la piel y su color. Los autores consideran que este test es un importante adelanto, ya que además carece de efectos secundarios. Lo consideran contraindicado en enfermos en los cuales es muy importante mantener el tono vasomotor como cuando están en shock, febriles o muy débiles. También consideran que son contraindicaciones el infarto miocárdico reciente, la anemia y el aumento de presión intracraneal e intraocular.

**Anticoagulantes en el infarto de miocardio.**—Los autores aprovechan las historias de 1.350 enfermos hospitalizados por trombosis coronaria e infarto de miocardio, estudiando en ellos: 1) La relación entre la gravedad del cuadro clínico y la cifra de mortalidad. 2) La relación entre ésta y la edad. 3) Comparación de estos enfermos con otros similares en cuyo tratamiento fueron empleados los anticoagulantes. 4) Efectos de la terapia con anticoagulantes en distintos hospitales.

De su estudio concluyen los autores que no puede asegurarse que esta terapia sea efectiva, ya que se presentan factores de error como casos mal tratados o mal diagnosticados, por lo cual no se puede afirmar que la incidencia de tromboembolias sea mayor en los enfermos no sometidos a tratamiento con anticoagulantes. A la vista de estos resultados, y teniendo en cuenta las dificultades que la administración de éstos entraña, consideran que su uso no está justificado en los casos corrientes. En cuanto a los casos graves, no se pronuncian.

**Efectos de la maniobra de Valsalva sobre la circulación.**—Los autores estudian los efectos de la maniobra de Valsalva en 10 sujetos normales y 51 enfermos con estenosis mitral, pericarditis, enfermedad de los vasos pulmonares, cifoescoliosis, enfermedad orgánica del corazón sin descompensación, descompensados y cardiopatías congénitas. La respuesta normal fue un aumento de la presión arterial y disminución de los latidos cardíacos. Una pequeña elevación de la presión arterial en la pulmonar también es normal. Esta respuesta estaba abolida en la pericarditis, en los enfermos descompensados, en enfermedades de los vasos pulmonares y en algunos tipos de cardiopatías congénitas. La presión en la pulmonar no aumentó cuando había insuficiencia del ventrículo derecho. La ausencia de bradicardia tras esta maniobra (comprobable con exactitud por medio del electrocardiograma), en presencia de un sistema autónomo normal, demuestra que la presión arterial no se ha elevado y por tanto consideran los autores que la maniobra de Valsalva bajo control electrocardiográfico es un simple test del estado de la circulación.

### Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism.

13 - 5 - 1953

- \* Síndrome de eunucoidismo con espermatogénesis, hormona urinaria estimulante del folículo normal y hormona urinaria estimulante de las células intersticiales disminuida o normal (eunuco fértil). E. P. McCullagh, J. C. Beck y C. A. Schaffenburg.
- \* Hipogonadismo con espermatogénesis. R. L. Landau.
- \* Refractoriedad al tratamiento antitético en un caso de hipoparatiroidismo quirúrgico. R. W. Blohm, A. Wurl, J. O. Gillespie y R. F. Escamilla.
- \* Influencia de algunas sustancias hormonales sobre el balance nitrogenado y el estado clínico de pacientes de edad avanzada. W. B. Kountz, P. G. Ackermann y T. Kheim.
- \* Efectos funcionales e histológicos de dosis terapéuticas de yodo radioactivo sobre el tiroides humano. B. M. Dobyns, A. L. Vickery, F. Maloof y E. M. Chapman.
- Separación de 17-cetosteroides en una muestra de orina de veinticuatro horas. B. L. Rubin, H. Rosenkrantz, R. I. Dorfman y G. Pincus.
- Un método mejorado para determinación de los 17-cetosteroides urinarios. A. Masuda y H. C. Thuline.
- Aspectos médicos de la hipoglucemia. P. G. Skillern y E. H. Rynearson.
- Uso de la prueba del ACTH intravenoso en la práctica clínica. G. W. Thorn, F. C. Goetz, D. H. P. Streeten, J. F. Dingman y W. L. Arons.
- \* Medida de la función corticosuprarrenal. G. W. Thorn.

**Síndrome de eunucoidismo con espermatogénesis.**—Apareció este síndrome en cinco enfermos con edades entre 21 y 40 años, variando el grado de eunucoidismo entre ligero y grave. Los genitales externos eran pequeños en cuatro casos e infantiles en el restante; los testículos eran de tamaño normal en cuatro y pequeños en uno. La gonadotropina era normal en los cinco y la hormona estimulante de las células intersticiales apare-



cía baja en tres casos y normal en dos. Los exámenes de semen antes del tratamiento mostraron un recuento entre 600.000 y 102.000.000 por c. c. en tres casos. En otro paciente la cantidad de semen era demasiado pequeña para poder hacer recuento y en el otro faltaba por completo. En dos casos, el recuento del semen se elevó después del tratamiento con gonadotropina coriónica o testosterona. Las biopsias testiculares mostraron una gametogénesis activa con espermiogénesis en todos los casos, pero las células de Leydig faltaban o eran hipoplásticas. Los 17-cetoesteroides urinarios eran muy bajos.

**Hipogonadismo con espermatogénesis.**—Se describe un caso en el que se asociaban un ligero hipogonadismo, que se confirmó por la anormalmente baja concentración de fructosa seminal con espermatogénesis conservada. El tratamiento de sustitución con andrógenos dio lugar a un aumento de la concentración de fructosa seminal, al desarrollo completo de las características sexuales masculinas y al aumento, por lo menos temporal, de la cantidad seminal de espermatozoos. Los efectos beneficiosos del tratamiento de reemplazo con andrógenos duró por lo menos un año después de la primera tanda y unos seis meses después de la segunda.

**Hipoparatiroidismo quirúrgico.**—Se presenta el caso de una enferma que sufrió una tiroidectomía subtotal por hipertiroidismo y que desarrolló una tetania manifiesta treinta y seis horas después de operada, encontrándose una paratiroides en el tejido excindido. El tratamiento con dieta, vitamina D, Amphojel y dihidrotaquiesterol fué efectivo por espacio de dos semanas, pero pasado este tiempo el control no fué tan efectivo y volvieron a aparecer episodios de espasmo carpopedal graves a pesar de haber aumentado la dosis diaria de dihidrotaquiesterol a 17 c. c. Los estudios efectuados en esta enferma mostraron que la droga citada se mostró ineficaz para disminuir el fósforo sérico y elevar el calcio. Toman en consideración muchas posibles causas de la refractariedad, pero consideran que no pueden dar una explicación adecuada para este caso.

**Sustancias hormonales y balance nitrogenado y estado clínico.**—La sustancia tiroidea (1/4 a 1 gr. diario) originó poco cambio en el balance nitrogenado y ligera mejoría del estado clínico de los sujetos. La insulina (5-10 unidades de protamina-zinc-insulina diarias) dio lugar a aumento de retención de nitrógeno, aumento del apetito y cambios en las curvas de tolerancia a la glucosa. La terramicina no dio lugar a cambio alguno. La cortisona (100 mg. diarios) y el ACTH (15 a 60 mg. por día) originaron un aumento marcado de la excreción de nitrógeno durante los primeros días de administración, surgiendo luego una vuelta al balance positivo de nitrógeno durante la administración de estas drogas, apareciendo retención de agua y ligeros edemas en todos los casos. Con ambas drogas hubo sensación de bienestar y al cesar el tratamiento apareció irritabilidad y depresión mental.

**Efectos funcionales e histológicos del yodo radioactivo.**—Tras el uso del  $I^{131}$  en el tratamiento de la enfermedad de Basedow, la toma de dosis indicadoras por el tiroides se pareció mucho al de las personas normales; pero en algunos pacientes esta función fué declinando a lo largo de un período de doce meses, indicando una continuación del cambio funcional tiroideo de las células del tiroides mucho tiempo después de haber desaparecido la radioactividad detectable en el área del tiroides. Se obtuvo tejido tiroideo de 29 personas mediante tiroidectomía, biopsia o autopsia en tiempos variables desde dos días a ocho años después del tratamiento con yodo radioactivo, observándose en ellos cambios anatómicos tales como atrofia, telangiectasias sobre la superficie de la glándula y adherencia a las estructuras adyacentes en algunos casos. Los principales cambios microscópicos fueron la irregularidad del tamaño y alineación de los núcleos y la agrupación biza-

rra de la cromatina. Como reacción característica frente a la irradiación aparece la fibrosis asociada con grupos de acinis conteniendo células de altura variable, mientras el tejido extratiroideo pareció escapar al traumatismo de la irradiación. Ciertos acinis de éstos mostraron capacidad para retener dosis subsecuentes del isótopo y tales áreas probablemente son capaces de producir hormona tiroidea.

**Medida de la función córticosuprarrenal.**—La respuesta de la corteza suprarrenal al ACTH intravenoso es el método más valioso y específico, ya que en ocasiones el ACTH intramuscular puede ser inactivado o destruido y, por tanto, no puede estimular la corteza suprarrenal, lo que raramente ocurre tras la administración intravenosa. Es altamente específica la respuesta de los eosinófilos circulantes como un índice del aumento de secreción suprarrenal de 11, 17-oxiesteroides, lo que no resulta verdad en el caso de la adrenalina. La determinación de la excreción de 17-cetoesteroides y de 11, 17-oxiesteroides aumenta la especificidad de la interpretación de la respuesta al ACTH y añade una importante valoración cuantitativa. En el momento presente no existe una prueba de diferenciación específica del déficit hipofisario de ACTH; pero, no obstante, la respuesta progresivamente aumentada de la corteza suprarrenal, que comienza a partir de un nivel subnormal, es sugestiva de una insuficiencia hipofisaria primaria o de una atrofia suprarrenal secundaria.

## Gastroenterology.

26 - 2 - 1954

- El páncreas: Contribuciones de interés clínico en 1952. R. Elman y M. Wheat.
- \* Secreción pancreática en perros con pancreatitis inducida por etionina. M. H. Kalser y M. I. Grossman.
  - \* Estudios sobre la terapéutica de la insuficiencia pancreática. W. A. Clay, D. W. Frank y V. W. Logan.
  - \* Efecto de la gastrectomía subtotal sobre la secreción pancreática externa en perros. A. Richman, L. J. Lester, F. Hollander y D. A. Dreiling.
  - \* Sobre la adquisición de resistencia tisular a la digestión por el jugo gástrico. H. Selye.
  - \* Terapéutica de la úlcera duodenal por el extracto de orina de embarazadas. Cinco años de experiencia clínica. Z. T. Bercewicz.
  - \* Leiomiomas del estómago y duodeno. R. D. Cressman.
  - \* Úlcera duodenal postbulbar, con particular referencia a su tendencia hemorrágica. J. M. Swarts y M. L. Rice.
  - \* Hematemesis y melena. J. H. Thomas y W. E. Rees.
  - \* Aspectos sociales y públicos de la úlcera péptica. G. Alsted.
  - \* Uso de bantina en el control de la acidez gástrica. M. Atkinson.
  - \* Absorción y secreción de las partículas de grasa. H. Singer, J. Sporn y H. Necheles.
  - \* Efecto de la hipermotilidad químicamente inducida sobre el tracto gastrointestinal de los perros. H. C. Moeller y J. B. Kirsner.
  - \* Un método simple para empalmar el conducto biliar común en el duodeno de la rata. L. E. Edwards y J. Garber.

**Secreción pancreática en perros con pancreatitis inducida por etionina.**—En el jugo pancreático de perros con pancreatitis inducida por etionina se ha visto disminución del volumen total, del tripsinógeno y del inhibidor de la tripsina. La secreción de agua estaba menos afectada que la de materias orgánicas. Los extractos de páncreas mostraban un aumento en la concentración de tripsinógeno y disminución en la del inhibidor de la tripsina. La relación inhibidor-tripsinógeno estaba disminuida, tanto en el jugo pancreático como en el tejido, en animales con pancreatitis. La cantidad de tripsina libre estaba aumentada en el jugo y en el tejido.

**Terapéutica de la insuficiencia pancreática.**—Los autores estudian la grasa y balance nitrogenado en perros privados de la mayor parte de su secreción pancreática externa mediante la ligadura de los conductos mayores. Se administraron grageas entéricas de pancreatina y Viokase; ambos tuvieron un marcado efecto al reducir la excesiva pérdida de nitrógeno y grasa. Se adminis-

traban en cantidad equivalente al 21 por 100 del nitrógeno de la dieta. La Papaína, purificada para fines comerciales, administrada al 2 por 100 del nitrógeno de la dieta, producía considerable mejoría en la creatorrea y, a veces, en la esteatorrea. Mayores niveles no mejoraban los resultados.

"Tween 80" o aureomicina, en las condiciones del presente estudio, no redujeron la pérdida de grasa y nitrógeno.

**Gastrectomía subtotal y secreción pancreática.**—Los autores estudian la respuesta pancreática (recogiendo el jugo por fistula) en perros tras la resección subtotal del estómago. A continuación de la resección no se observó cambio en la capacidad del páncreas para responder a las dosis standard de secretina exógena. La respuesta a la comida standard de 200 gr. disminuyó de la siguiente forma: Volumen, 65 por 100; amilasa, 68 por 100, y concentración de bicarbonato, 38 por 100. La respuesta a la histamina también decreció: Volumen, 61 por 100; amilasa, 67 por 100, y concentración de bicarbonato, 18 por 100. Estas observaciones vienen a explicarnos la eficacia de la gastrectomía en pancreatitis crónicas recidivantes.

**Resistencia tisular a la digestión por el jugo gástrico.** La penetración en el tejido subcutáneo de la rata de un irritante (como aceite de croton) en una porción bien delimitada, la hace resistente al efecto digestivo que generalmente tiene el jugo gástrico homólogo fresco. Esta resistencia, localmente inducida, es abolida por graves "stress". Concluye el autor que no se necesita invocar la existencia de sustancias protectoras especiales para explicar la resistencia del estómago a la digestión péptica. Aunque no hay razón para dudar de un posible efecto protector adicional del moco gástrico y sustancias antipépticas, la inflamación del área expuesta es de por sí suficiente para explicarnos la protección. Esto está de acuerdo con el hecho de que las hormonas antiflogísticas (ACTH, cortisona, hidrocortisona) y los intensos "stress" generales son especialmente eficaces en abolir la protección tópica que brindan los granulomas hasta fuera de la mucosa gástrica.

**Terapéutica hormonal de la úlcera duodenal.**—El autor trata a 30 pacientes por largos períodos de tiempo (hasta cinco años) con extracto de orina de embarazadas (Kutrol). Dieciséis de ellos mejoraron con esta terapéutica. De éstos, ocho nunca habían tenido remisiones prolongadas antes del tratamiento y permanecían ahora bien después de cuarenta y tres meses sin tratamiento. En este grupo sólo hubo dos recaídas. Los otros ocho habían experimentado prolongadas remisiones antes del tratamiento, pero ninguno había sido de tan larga duración como la que siguió a este tratamiento. También en este grupo hubo dos recaídas. Catorce no mejoraron y, de ellos, ocho hubieron de ser operados. Por último, el autor da las normas que considera indispensables para valorar un nuevo tratamiento antiulceroso.

**Hemorragia en una úlcera duodenal postbulbar.**—En autopsias, la úlcera péptica de localización postbulbar se presenta con una frecuencia del 9,6 por 100. Revisando la literatura han encontrado 130 casos, entre los cuales se presentaron hemorragias en un 60 por 100. Los autores añaden 18 casos, de los cuales 13 sufrieron hemorragias. Once fueron intervenidos quirúrgicamente, pero sólo en tres casos pudo ser resecada la zona ulcerada. Tanto la literatura como la experiencia expuesta por los autores demuestra que la úlcera de localización postbulbar sangra con más frecuencia que la duodenal en general y que requiere más frecuentemente la intervención del cirujano.

**Aspectos sociales de la úlcera péptica.**—Son hechas dos revisiones por el Servicio Danés de Salud Pública en octubre de 1940 y en octubre de 1948. En el primero,

la frecuencia de la úlcera péptica fué de 11 por 10.000; un 16,8 por 10.000 entre los hombres y de 5,4 entre mujeres. En 1948 se vieron 16,9 por 10.000, correspondiendo 27,1 por 10.000 a los hombres y 6,9 entre las mujeres. La mayor frecuencia (63,4 por 10.000) fué observada entre los 40 y los 55 años. Menor frecuencia se vió en los medios rurales. Cifras particularmente altas se vieron en el personal administrativo de edad, así como en abogados y médicos. Por último, una frecuencia extremadamente alta se vió entre los empleados del tráfico y transporte de unos sesenta años.

**Efecto de la bantina sobre la acidez gástrica.**—El autor estudia el efecto de la bantina sobre la secreción y sobre la acidez gástrica en ulcerosos duodenales. Aunque tras una sola inyección se comprobó una caída en la acidez, las inyecciones repetidas cada cuatro horas no fueron útiles a los pacientes en ayunas; se supone que esto se debe a la retención del ácido en el estómago vacío. Sin embargo, estas inyecciones prolongaron la acción de una sola dosis de álcalis en siete de 10 enfermos. Un régimen de bantina oral y álcalis cada seis horas fué útil en reducir la acidez del estómago vacío.

### A. M. A. Archives of Internal Medicine.

93 - 1 - 1954

Utilidad clínica de la determinación del nivel de 17-hidroxicorticosteroides circulantes. G. T. Perko, A. A. Sandberg, D. H. Nelson y F. H. Tyler.

- \* Función del jugo pancreático y de la bilis en la asimilación de los triglicéridos de la dieta. J. H. Annegers.
- \* Eficacia y toxicidad de la oxitetraciclina (terramicina) y clorotetraciclina (aureomicina). M. Finland, M. E. Grigsby y T. H. Haight.
- Infecciones durante la terapéutica antimicrobiana. J. W. Hofer y G. M. McCaskey.
- Tratamiento eficaz de la moniliasis intestinal con complejos grasos ácido-resinas. I. Neuhauser.
- \* Uso del riñón artificial en enfermedades renales crónicas. F. Goldner, G. L. Gordon y L. E. Danzig.
- Alcaptonuria y coronosis. R. L. Black, J. F. Lowney y P. M. Duffy.
- Células alfa del páncreas. E. W. Volk, S. S. Lazarus y M. G. Goldner.
- \* Los dos componentes de la barrera mucosa. F. Hollander.

**Función del jugo pancreático y de la bilis en la asimilación de los triglicéridos de la dieta.**—El autor estudia la asimilación de los triglicéridos de la dieta en sujetos normales, privados de jugo pancreático y de bilis, midiendo la excreción de lípidos en la dieta en relación con la ingestión. En los sujetos normales se absorbe totalmente aunque haya sobrecarga. Los lípidos que se hallan en las heces son de procedencia endógena. En el perro se absorbe un 60 por 100 de la grasa en ausencia de jugo pancreático y un 40 por 100 en ausencia de bilis. En ausencia de jugo pancreático, un 66 por 100 de los lípidos detectables en las heces aparecen sin escindir, mientras que en la ausencia de bilis no se observa esto, aunque no se absorben tampoco en su totalidad. Deduce el autor que el jugo pancreático actúa en la escisión de las grasas, mientras que la bilis lo hace en su absorción.

**Eficacia y toxicidad de la terramicina y aureomicina.** Los autores estudian 520 enfermos que, por distintos procesos, han sido tratados con oxitetraciclina (terramicina) o clorotetraciclina (aureomicina). Se dieron dosis de 250 mg. cada cuatro o cada seis horas y de 500 miligramos a iguales intervalos. Los resultados fueron igualmente favorables frente a los gérmenes sensibles con ambos tipos de antibióticos, y en cuanto a la dosificación, no pueden pronunciarse. El efecto tóxico más frecuente fué la aparición de diarreas, que se presentaron con doble frecuencia en los que recibían 250 mg. cada cuatro horas ó 500 mg. que en los que tomaron 250 miligramos cada seis horas. Las diarreas desaparecieron rápidamente al suspender el tratamiento. En la mayoría de los casos se pudieron cultivar estafilococos áureos en las heces.



**Uso del riñón artificial en enfermedades renales crónicas.**—Los autores comentan los resultados obtenidos en 20 diálisis efectuadas en 15 enfermos con avanzada insuficiencia renal, consecuencia de distintos procesos. La respuesta fué siempre favorable, aunque remisiones sintomáticas prolongadas sólo se observaron en siete casos. Consideran que el riñón artificial puede ser un útil auxiliar, siendo sus indicaciones más importantes: para obtener remisiones prolongadas en pacientes previamente seleccionados, preparar a los enfermos para intervenciones quirúrgicas, mantener bien a enfermos cuya función renal se ha desequilibrado temporalmente y para retrasar la aparición de determinados síntomas en enfermos asintomáticos. No obstante, creen que para pronunciarse definitivamente se requiere más amplia experiencia.

**Los dos componentes de la barrera mucosa.**—El autor examina la úlcera péptica como la consecuencia de una autodigestión localizada de la mucosa gástrica. Esta autodigestión sería consecuencia del juego de dos factores: el factor agresivo, que es el compuesto ácido péptico que figura en el quimo, y el factor defensivo. Este último es especialmente analizado. Lo considera el autor formado por dos elementos: la capa mucosa, ya de antiguo conocida, y la capa de células en columna y cuboidales. Estudia las características físicas, químicas y biológicas de ambas barreras, considerando a continuación que esta ampliación del concepto de la barrera defensiva mucosa abre nuevos campos a investigar sobre la patogenia de la úlcera péptica.

## Surgery, Gynecology and Obstetrics.

98 - 5 - 1954

- \* Interrelaciones tiroideo-suprarrenocorticales tras operaciones. I. S. Goldenberg, L. Lutwak, P. J. Rosenbaum y M. A. Hayes.
- Cambios fisiológicos y metabólicos durante la oxigenación autógena empleando el principio de la vena azigos. M. Cohen, H. E. Warden y C. W. Lillehei.
- \* Carcinoma primario de la vesícula biliar. B. Roberts.
- Infección en quemados. I. Problema y valoración de la terapéutica. N. C. Liedberg, L. R. Kuhn, B. A. Barnes, E. Reiss y W. H. Amspacher.
- Algunos aspectos hormonales del parto humano con particular referencia a la neurohipófisis. R. C. Hickey y W. C. Keettel.
- \* Enterocolitis pseudomembranosa postoperatoria. J. D. Pettet, A. H. Baggenstoss, W. H. Dearing y E. S. Judd.
- Tratamiento de las fracturas de rótula. R. S. Reich y N. J. Rosenberg.
- Tratamiento quirúrgico de la mandíbula invadida por cáncer oral. L. T. Byars.
- Cistoadenoma linfomatoso papilar. M. C. Wheelock y C. M. Strand.
- Incontinencia urinaria y fecal debidas a anomalías congénitas en niños. A. H. Bill, D. H. Dillard, H. E. Eggers y O. Jensen.
- \* Adenoma invasor del tiroides. V. E. Chesky, W. C. Dreesse y C. A. Hellwig.
- Necrosis aséptica de la cabeza femoral en perros. M. Bonfiglio.
- Efecto de la respiración con presiones positiva y negativa sobre el flujo sanguíneo pulmonar unilateral en el tórax abierto. J. L. Ankeney, C. A. Hubay, P. R. Hackett y R. A. Hingson.
- En apoyo del tratamiento quirúrgico de pequeñas lesiones ulcerosas del estómago que no se benefician del tratamiento médico. J. E. Strode.
- Reemplazamiento de segmentos del esófago torácico por tubos de politeno. H. D. Moore.
- Placenta previa y sección cesárea previa del segmento inferior. S. Bender.

**Interrelaciones tiroideo-suprarrenocorticales tras operaciones.**—La respuesta del hombre al stress está mediada por un sistema neuroendocrino integrado funcionalmente. Uno de los participantes importantes en este sistema es la glándula tiroides, y así, muchos de los efectos que antes se creían eran debido sólo a las suprarrenales en su origen, son el resultado de la interacción tiroideo-suprarrenocortical. La respuesta inmediata al stress parece ser la actividad tiroidea aumentada que origina muchas alteraciones metabólicas, lo que va seguido de aumento de la actividad de la corteza suprarrenal, que antagoniza los efectos tiroideos y res-

taura la homeostasis al nuevo nivel de los requerimientos metabólicos.

**Carcinoma primario de la vesícula biliar.**—Se presenta una serie de 45 casos de carcinoma primitivo de la vesícula biliar. Este tipo de cáncer figura entre los más graves y aparece en aproximadamente el 1 por 100 de las vesículas que contienen cálculos. Aproximadamente las tres cuartas partes de ellos se asocian con coledolitiasis; aunque los cálculos biliares probablemente contribuyen a la aparición del cáncer por un mecanismo irritativo, no existen datos que hablen a favor de que su estructura química sea, por sí misma, carcinogénica, aunque existe la posibilidad de que sean carcinogénicas ciertas sustancias contenidas en la bilis. Aunque el tumor es sintomático, casi siempre es incurable, de tal modo que los resultados finales si quieren ser buenos se consiguen más mediante la prevención del tumor que con su extirpación, de tal modo que la realización más frecuente de colecistectomías en litiasis sintomáticas pueden dar lugar a una menor incidencia de carcinomas de la vesícula biliar.

**Enterocolitis pseudomembranosa postoperatoria.**—La lesión que se encuentra en la necropsia de estos casos consiste en una extensa denudación de la mucosa intestinal, con enormes cantidades de líquido que ha sido exudado en la luz intestinal, no siendo sorprendente que en enfermos con una lesión semejante haya aparecido un profundo colapso circulatorio, siendo imposible determinar, desde el punto de vista patológico, qué es lo primero. Se han sugerido dos factores etiológicos posibles en la producción de esta lesión. El primero, es el de PENNER y BERNHEIM, que creen que el shock es un estado que presentaron todos sus casos, y el segundo, es el de REINER y cols., que sugieren que la aureomicina y la cloromicetina son los responsables de la producción de esta lesión. Los hallazgos de los autores no apoyan ninguna de estas teorías, ya que no todos sus pacientes estaban en shock ni éste fué el primer síntoma ni usaron drogas con la suficiente frecuencia como para indicar una relación causal directa. Que un agente infeccioso puede tomar un papel importante en la producción de esta lesión parece deducirse del hecho de que en 71 casos de los autores se encontró en la necropsia algún tipo de proceso séptico. La importancia del carcinoma de colon con obstrucción surge del hecho de que el 44 por 100 de los casos de los autores se intervinieron por este proceso y en todos los casos las lesiones pseudomembranosas se encontraron muy cerca del lugar intervenido. Este hallazgo, y el que en la mayoría de casos existe marcada dilatación del intestino con peritonitis generalizada en la autopsia, sugieren que la obstrucción intestinal, bien sea orgánica o adinámica, puede ser un factor en la producción de esta lesión. Es posible que el balance normal de la flora intestinal pueda alterarse profundamente, en unos casos, por la obstrucción intestinal, en otros, por la terapia, y en algunos otros, por factores aún no bien conocidos.

**Adenoma invasor del tiroides.**—Este proceso aparece en alrededor de una cuarta parte de todos los bocios malignos y microscópicamente estos tumores son idénticos a los adenomas benignos, excepto en lo que se refiere a la invasión microscópica de los vasos sanguíneos o de la cápsula. El pronóstico de estos tumores es muy bueno y la regla es que se curen mediante la simple lobectomía. La resección radical, radioterapia o los isótopos son, en la experiencia de los autores, procedimientos terapéuticos que no están indicados en este tipo de tumor tiroideo.

## The Journal of the American Medical Association.

154 - 6 - 6 de febrero de 1954

Procedimiento de actuación en la obstrucción del intestino delgado. C. Dennis y P. Manor.

- \* Estudios roentgenológicos en la neumonía supurativa de niños. J. A. Campbell, D. C. Gastineau y F. Velios.
- \* Arteriografía y estudios vasculares en la enfermedad de Paget ósea. K. A. Storstin y J. M. Janes.
- Tratamiento con isoniazida de la tuberculosis cutánea y sarcoidosis. R. E. Holsinger y J. E. Dalton.
- \* Nuevos caminos para el estudio de la hemofilia y estados hemofílicos. K. M. Brinkhous y otros.
- Preparación médica de un caso médico-legal. T. J. Curphey.
- Uso diagnóstico de los radioisótopos en un hospital general. R. W. Emerik, L. E. Holly, A. H. Joistad y K. E. Corrigan.
- Valor terapéutico de los radioisótopos en un hospital general. C. B. Peirce.
- Programa de radioisótopos en un hospital general. E. H. Quimby.
- Organización médica en un catástrofe nacional. M. A. Casberg.

**Neumonía supurativa en niños.**—El diagnóstico seguro de la bronconeumonía supurativa no se puede hacer siempre por el estudio radiológico. Sin embargo, éste suele ser muy útil y también para seguir los resultados del tratamiento. Hay algunos signos radiológicos que son casi patognomónicos: uno de ellos es la observación de un neumotórax a presión no traumático. Con pocas excepciones, los neumatoceles son el resultado de la invasión intersticial supurativa del pulmón. La combinación de enfisema difuso, signos parenquimatosos inestables y empiema difuso o localizado, significa la presencia de una neumonía supurativa la mayoría de las veces. Generalmente estos procesos están determinados por el *M. Aureus* y surgen como complicación de una infección vírica.

**Estudios vasculares en la enfermedad de Paget.**—Se realizan estudios arteriográficos en tres casos de osteitis deformante con objeto de saber si hay fistulas arteriovenosas en la extremidad afectada. Se pudo observar aumento de la vascularización, pero no fistulas. Por otra parte, en uno de los casos se pudo demostrar aumento de la presión venosa femoral y de la saturación de oxígeno en la extremidad afectada; en otro caso no se pudo observar aumento de la presión venosa y sólo ligero aumento en la saturación de oxígeno. Como consecuencia de sus estudios, piensan los autores que probablemente hay un gran número de pequeñas fistulas arteriovenosas.

**Hemofilia y estados hemofílicos.**—Según la intensidad de sus manifestaciones hemorrágicas, puede ser más o menos grave la hemofilia. En los casos más graves no puede ser detectado en el plasma factor antihemofílico (AHF), mientras que en las formas más ligeras se puede encontrar hasta un 20 por 100 de AHF. Normalmente, el contenido de AHF en el plasma varía entre un 50 y 170 por 100. Una persona determinada parece tener un nivel constante de AHF. Se encontró un grupo de personas que tenían cantidades de AHF, entre los hemofílicos y normales, entre un 30 y un 45 por 100, y que en determinadas circunstancias, como por ejemplo, en el postoperatorio, podían sufrir fácilmente hemorragias (pseudohemofilia). Por último, explican los distintos estados pseudohemofílicos y sus conceptos sobre ellos.

**Anestesia espinal en la cesárea.**—El autor presenta un estudio efectuado sobre 1.236 casos de operación cesárea, bajo anestesia espinal, sin un sólo caso de muerte materna. Discute las ventajas e inconvenientes de la técnica y da las razones por las que indica con gran frecuencia esta intervención. La anestesia espinal en manos de un especialista es, según el autor, la mejor para la madre y el hijo. Termina acentuando la importancia de que se haga saber a la generalidad las ventajas que esta técnica ofrece, ya que sus márgenes de seguridad pueden ser elevados.

**Apendicectomía durante la cesárea.**—El autor presenta su experiencia en 20 enfermas a las que extirpó el apéndice al tiempo de efectuar la cesárea. Compara sus casos con 746 similares presentados por otros cirujanos. En ningún caso se presentaron complicaciones que puedan ser atribuidas a la apendicectomía. Esta se llevó a cabo solamente cuando el paciente estaba en buen estado general, la anestesia era bien tolerada, la cesárea no presentaba ninguna dificultad y el apéndice era accesible. En opinión del autor, es ésta una precaución que puede ser muy útil al enfermo y no entraña para él ningún riesgo.

**Quimioterapia en la neumonía primaria atípica.**—La cantidad de enfermos en los que la temperatura baja, tras un tratamiento con cloromicetina, aureomicina y terramicina, difiere de la observada en otro grupo control tratado con penicilina. La diferencia fué insignificante en aquellos cuya temperatura no excedía de 39°, pues todos los controles se recuperaron rápidamente. En cambio, en aquellos que pasaban de esta temperatura, observaron los autores una gran diferencia a favor del cloranfenicol, aureomicina y terramicina. Los resultados hacen naturalmente pensar que la clorotetraciclina (aureomicina) es una droga muy eficaz en la neumonía primaria atípica y sugieren que el cloranfenicol (cloromicetina) y la oxitetraciclina (terramicina) son, por lo menos, igualmente efectivas.

**La tetraciclina.**—La actividad antibacteriana de la tetraciclina semeja casi exactamente a la de las otras dos tetraciclinas ya empleadas: la oxitetraciclina (terramicina) y la clorotetraciclina (aureomicina). "In vitro", se presenta completa resistencia cruzada a las tres tetraciclinas. En solución, particularmente en medios alcalinos, la clorotetraciclina es mucho menos estable que las otras dos. Con dosis de 250 a 500 mg. de clorhidrato de tetraciclina cada seis horas, se obtienen niveles útiles en sangre; tras la administración de una sola dosis de un gramo, parecen observarse más altos niveles con la tetraciclina que con las otras dos drogas. En la clínica, prueban el nuevo antibiótico sobre 118 enfermos, considerando que su utilidad es semejante enteramente a la de la terramicina y aureomicina; su única diferencia consiste en que la tetraciclina produce trastornos gastrointestinales con menor frecuencia que las otras dos. En resumen, los autores creen que este nuevo antibiótico merece ser estudiado más intensamente.

154 - 7 - 13 de febrero de 1954

- \* Anestesia espinal en la cesárea. D. W. de Carle.
- \* Apendicectomía al tiempo de la cesárea. E. Larsson.
- \* Quimioterapia en la neumonía primaria atípica. G. Meiklejohn y otros.
- Etiología y tratamiento de la hipofibrinogemia en el embarazo. C. P. Hodgkinson, R. R. Margulis y J. H. Luzadze.
- \* Observaciones clínicas y de laboratorio sobre un nuevo antibiótico: la tetraciclina. M. Finland y otros.
- Las amígdalas y adenoides vistas por: El internista. T. L. Badger.
- El pediatra. R. C. Eley.
- El otólogo. G. D. Hoople.
- El laringólogo. L. R. Boies.
- Interés del médico en el programa de la reserva del ejército. G. E. Armstrong y J. B. Mason.
- Múltiples episodios de detención cardíaca. B. Roberts, T. G. Schnabel e I. S. Ravdin.

154 - 8 - 20 de febrero de 1954

- Oportunidad para la investigación en la práctica general. W. B. Bean.
- Cirugía en viejos. J. D. Stewart y G. S. Alfano.
- \* Antibióticos en el tratamiento de la amebiasis. G. McHardy y W. W. Frye.
- Moderno tratamiento de la enfermedad de Hirschsprung. O. Swenson.
- Control de la triquinosis por la radiación gamma en el cerdo. S. E. Gould, H. J. Gomborg y F. H. Bethel.
- \* Pólipos del recto y colon. N. W. Swinton.
- \* Lesiones benignas raras del esófago inferior, diafragma y cardias. R. Adams y S. B. Luria.
- Trauma penetrante craneocerebral. A. M. Meironsky.
- Síndrome originado por la apresolina y que semeja una enfermedad del colágeno. H. M. Perry y H. A. Schroeder.
- Algunas dificultades en la evaluación funcional de los resultados después de la comisurotomía. L. A. Soloff y J. Zatuchni.



\* Pseudoheaturia originada por el ácido paraaminosalicílico, sulfamidas y ácido paraaminobenzoico. L. B. Horowitz, D. Salkin y J. Gilrane.

**Antibióticos en el tratamiento de la amebiasis.**—Los autores hacen una valoración de la eficacia amebicida de los distintos antibióticos. De los antibióticos de amplio espectro, la oxitetraciclina (terramicina) es la droga de elección en el tratamiento de la amebiasis intestinal. La clorotetraciclina (cloromicetina) es menos eficaz. La Fumagilina (Fumadil) es evidentemente un antibiótico de acción directa, pues a pesar de lo reducido de su espectro de acción es un potente amebicida. Parece evidente que una combinación de antibióticos ha de ser más eficaz que uno de ellos solo por sus distintas formas de acción. La hepatitis, abscesos hepáticos y otras localizaciones extracólicas no se benefician de este tratamiento.

**Pólipos del recto y colon.**—El autor revisa todos los datos que pueden acreditar las relaciones existentes entre los pólipos mucosos benignos del colon y recto y el cáncer de la misma localización. Llamen la atención sobre la naturaleza premaligna de estas lesiones. Presenta también la experiencia de la Lahey Clinic sobre la frecuencia, métodos de detección, diagnóstico diferencial y tratamiento de los pólipos. Consideran de gran interés el empleo de la sigmoidoscopia y sugiere que el ideal en el tratamiento del cáncer de recto es su prevención.

**Lesiones benignas infrecuentes del esófago, diafragma y cardíacas.**—Los autores describen una serie de procesos infrecuentes de esta localización. Uno de ellos es un hemangioma del esófago inferior con una úlcera central. Una hemorragia recidivante y grave, procedente de un vaso parcialmente trombosado, en el seno de una placa fibrosa en el esófago inferior; una hernia diafragmática que simulaba una enfermedad coronaria y una gran hemorragia por una úlcera en un fundus herniado. Es descrito también un raro ejemplar de granuloma periesofágico y una úlcera de fundus muy invasora, causa de dolor y obstrucción, que fué confundida con un proceso maligno. Se recuerda el diagnóstico y tratamiento de estos procesos. Las observaciones incluyen también normas para prevenir la esofagitis como complicación postoperatoria.

**Pseudoheaturia durante el tratamiento con ácidos paraaminosalicílico, paraaminobenzoico y sulfamidas.**—Los autores advierten, a propósito de algunas observaciones suyas, que el uso de preparados comerciales que contengan hipoclorito sódico o cálcico como desinfectantes pueden originar en la orina, por su eliminación, un color similar a la sangre; esto sucede en algunos pacientes que están tomando ácido p-aminosalicílico, p-aminobenzoico o sulfamidas. Ante un caso de éstos hay que asegurarse de que se está tomando una de esas drogas, pero, no obstante, hay que eliminar la verdadera hematuria, lo cual es especialmente importante en el tratamiento sulfamídico.

**Aspectos quirúrgicos de la coleditiasis.**—Es revisada por los autores la experiencia sobre 175 enfermos operados por litiasis del colédoco. Los síntomas más comunes fueron cólicos biliares en un 79 por 100, ictericia en un 65 por 100, náuseas y vómitos en un 75 por 100 y escalofríos y fiebre en un 49 por 100. Algún grado de pancreatitis se observó en el 32 por 100. Al tiempo de la colecistectomía debe efectuarse la exploración del colédoco. Hacen un resumen de las indicaciones de la exploración del colédoco.

**Enfermedad poliquística renal y aneurisma intracerebral.**—Los autores describen tres enfermos que tenían ambos procesos congénitos; con éstos son ya 47 los casos semejantes que hay en la literatura. Y los autores piensan que esta combinación es más común de lo que comúnmente se cree. Uno de los enfermos presentados fué diagnosticado en primer lugar de hemorragia cerebral por aneurisma y tratado quirúrgicamente con éxito. Los enfermos que sabemos tienen un proceso renal poliquístico y presentan dolores de cabeza de tipo jaquecoso o signos de accidentes vasculares cerebrales, deberemos investigar si tienen un aneurisma.

**Uso de hialuronidasa en los cálculos urinarios.**—El autor cree que no es una terapéutica sin peligros el uso de las repetidas inyecciones de hialuronidasa con objeto de prevenir la formación de cálculos urinarios. Cree que ocasionalmente la formación de piedras puede ser favorecida por la administración del enzima y, al efecto, presenta un caso en el que se presentó la rápida recurrencia de un gran cálculo de cistina dos meses después de la extirpación de otro de la misma materia, aunque de menor tamaño, del mismo riñón. El enfermo, durante estos dos meses, estuvo sometido a tratamiento con hialuronidasa y el autor presenta pruebas de que la formación de este nuevo cálculo estuvo favorecido por dicho enzima. El autor cree que antes de iniciar un tratamiento con hialuronidasa en una calculosis se deben seleccionar cuidadosamente los casos.

**Retroversión congénita del útero.**—El autor describe un caso de retroversión congénita del útero debida a anormal colocación del colon pélvico. El colon entra en la pelvis a la altura de la articulación sacroiliaca. Pero ocasionalmente puede colocarse sobre el ligamento infundibulo-pélvico vascular. Un posterior desplazamiento puede hacer que comprima la trompa y el ovario. Una ligazón entre el colon sigmoideo y la trompa y ovario izquierdo puede originar torsión y retroversión del fondo uterino con síntomas referibles al aparato digestivo y genitales.

## Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

93 - 3 - 1953

- \* Uso local del acetato de hidrocortisona. Comunicación previa, R. Robinson.
- \* Diagnóstico y exéresis de un mixoma intracavitario del atrio derecho. H. Bahnson y E. Newman.
- \* Comparación entre las actividades metabólicas de la 3, 5, 3'-L-triiodotironina y L-tiroxina en el mixedema. S. Asper y H. Selenkow.

**Uso local del acetato de hidrocortisona: Comunicación previa.**—Los autores hacen una comunicación previa de los resultados obtenidos con el uso del acetato de hidrocortisona localmente en 42 enfermos. Advierten sobre lo limitado de la experiencia, ya que la preparación es difícil de obtener.

Estos enfermos padecían dermatitis atrófica, prurito anal o bulbar y lupus eritematoso. La preparación contenía un 2,5 por 100 de acetato de hidrocortisona.

Veinte enfermos entre los 28 que padecían dermatitis atrófica mostraron una franca mejoría dentro de las veinticuatro primeras horas de tratamiento. Todos ellos sufrieron exacerbaciones cuando se suspendió el tratamiento.

Cinco entre ocho enfermos con prurito bulbar y uno

154 - 9 - 27 de febrero de 1954

- Colecistopatía en adolescentes y adultos jóvenes. G. D. J. Griffin y L. A. Smith.
- \* Aspectos quirúrgicos de la coleditiasis. J. M. Vaughn, E. V. Johnston y J. C. Cain.
- Experiencia con la obliteración electroquirúrgica de la vesícula biliar. M. Thorek.
- \* Enfermedad poliquística renal y aneurisma intracerebral. E. F. Poutasse, W. J. Garden y L. J. McCormack.
- \* Uso de hialuronidasa para la prevención de cálculos renales. E. L. Prien.
- Granuloma por bario en el recto. H. L. Beddoe, S. Kay y S. Kaye.
- \* Retroversión congénita del útero debida a anormal colocación del colon sigmoideo. J. W. Davies.
- Resección de la bifurcación aórtica y reemplazamiento con un injerto homólogo por aneurisma. D. E. Szilagyi y J. A. Hemmer.
- Cirugía transpalatina por atresia congénita bilateral de las coanas. J. S. Walker.

de tres con prurito anal mejoraron tan pronto como se aplicó el tratamiento.

Los autores no se inclinan a dar una respuesta definitiva en cuanto al tratamiento del lupus eritematoso localizado, ya que consideran que se necesita una mayor experiencia.

**Diagnóstico y exéresis de un mixoma intracavitario del atrio derecho.**—Los autores consideran que el mixoma del corazón es una contingencia lo bastante frecuente como para ser tenida en consideración en el diagnóstico diferencial de la obstrucción atrioventricular. Recogen unos 150 de estos tumores en la literatura.

Aunque muchas veces el cuadro clínico es lo bastante característico como para sugerir el diagnóstico en vida, éste solamente ha sido hecho en tres ocasiones. En ningún caso—fuera de éste—la extirpación quirúrgica ha sido llevada a cabo con éxito.

Relatan el caso de un enfermo con una historia de estasis cardíaco intratable y de disminución del gasto cardíaco. El diagnóstico se hizo por cateterización cardíaca y confirmado por angiocardiógrafa. El enfermo murió veinticuatro días después de la operación muy probablemente a causa de una obstrucción atrial por un fragmento del tumor que quedó, aunque también colaboraron un hematoma pélvico por una fracasada transfusión arterial, una dilatación gástrica postoperatoria y disturbios electrolíticos.

Los autores añaden unas experiencias sobre extirpación de tumores de esta localización en perros.

**Comparación entre las actividades metabólicas de la 3, 5, 3'-L-triiodotironina y L-tiroxina en el hombre.**—Los autores estudian en tres enfermos con mixedema la actividad metabólica de pequeñas dosis de estas sustancias inyectadas subcutáneamente.

Encuentran que la l-triiodotironina tiene "cualitativamente" las mismas acciones metabólicas que la l-tiroxina. El aumento máximo de consumo de oxígeno conseguido con la l-triiodotironina fué de cinco a diez veces mayor que el conseguido con cantidades equimoleculares de tiroxina. La l-triiodotiroxina produce una mayor y más rápida mejoría del estado clínico, aumento de diuresis, pérdida de peso y de la excreción de nitrógeno, fósforo y creatina.

La l-tiroxina, en las experiencias de los autores, produce aproximadamente dos veces mayor aumento del consumo de oxígeno que el de la l-tiroxina.

La acción de la triiodotironina sugiere que la l-tiroxina es de por sí inactiva y sólo actúa cuando le es sustituido un átomo de yodo; esto hace suponer que la triiodotironina es el principio activo de la hormona tiroidea.

## The New England Journal of Medicine.

249 - 10 - 3 de septiembre de 1953

- \* Aureomicina en la profilaxis de la fiebre reumática. L. McVay y D. H. Sprunt.
- \* Frecuencia del cáncer de tiroides. J. E. Sokal.
- Hepatitis por virus. S. S. Gellis y D. Yi-Yung Hsia.
- Aparato original para la irrigación en la colostomía. A. Hurwitz y D. B. Alderman.

**Aureomicina en la profilaxis de la fiebre reumática.**—La prevención de la recurrencia de la fiebre reumática es muy importante y sobre todo si se tiene en cuenta que la mayoría de las infecciones son tan ligeras que pasan inadvertidas clínicamente. La sulfadiazina ha sido empleada como profiláctico con buenos resultados y su gran ventaja reside además en su precio tan bajo. La penicilina administrada por vía oral es también muy útil en casos semejantes. Sin embargo, el tratamiento con penicilina en muchos casos condiciona la aparición de razas resistentes. En el estudio llevado a cabo por los autores sólo se presentó una recidiva entre 23 individuos a los que se les daba 500 mg. diariamente de aureomicina. Al tiempo pudo observarse una reducción

considerable en el número de infecciones de las vías respiratorias. Sólo en un caso por la presencia de manifestaciones tóxicas hubo de suspenderse la medicación.

**Frecuencia del cáncer del tiroides.**—Durante muchos años se ha discutido la real frecuencia del cáncer del tiroides. Revisando los datos de autopsia, el autor encuentra una frecuencia de un caso por 1.200 autopsias. Estudiando la frecuencia el autor señala que representa el 0,5 por 100 de los cánceres y en una población de un millón de habitantes pueden considerarse que la muerte por este cáncer es aproximadamente de seis al año.

249 - 11 - 10 de septiembre de 1953

- Problemas quirúrgicos peculiares de los trópicos. B. Eiseman.
- \* Reacciones leucemoides. S. V. Hiltz y C. C. Shaw.
- \* Manifestaciones en un niño después de padecer la madre rubeola en la 16 semana de la gestación. G. C. Tedeschi y cols.
- \* Frecuencia de cirrosis portal en enfermos muertos con diabetes. W. E. Jaques.
- Conceptos actuales del shock. H. A. Frank.
- \* Riesgos fetales por rubeola durante el embarazo. T. H. Ingalls y N. Purshottam.

**Reacciones leucemoides.**—Se discute el criterio para el diagnóstico de las reacciones leucemoides. Se comunican dos casos: el primero de ellos, como ejemplo de una leucocitosis múltiple con nefritis aguda, y el segundo, de una respuesta mielocítica alterada por la administración de uretano en un enfermo con tuberculosis miliar. El hecho de que algunos autores piensen en el papel que tienen los pulmones en la regulación de los leucocitos posiblemente algunas reacciones leucemoides pueden estar causadas por una alteración del pulmón.

**Manifestaciones en un niño después de padecer la madre rubeola en la 16 semana de gestación.**—En este niño que nació tres semanas antes del término del embarazo se observaron alteraciones de catarata en la periferia del cristalino del ojo derecho asociadas con manifestaciones de panofthalmitis con trombosis de los vasos del ojo e infiltración de eosinófilos. La presencia en este caso también de alteraciones en ambos riñones puede interpretarse como que el virus de la rubeola tiene una acción muy amplia sobre diversos tejidos del organismo.

**Frecuencia de cirrosis portal en enfermos muertos de diabetes.**—Se estudian detenidamente los hígados de los enfermos muertos desde 1928 a 1950, entre los cuales se encontraban 177 diabéticos. La frecuencia de cirrosis portal en el grupo diabético fué de 16,3 por 100 y en el de no diabéticos de 8,4 por 100. Estas cifras pueden considerarse como útiles, válidas desde un punto de vista estadístico. Hígado graso se encontró en el 57 por 100 de los muertos por diabetes, comparada con 36,1 por 100 en los no diabéticos.

**Riesgos fetales por rubeola en el embarazo.**—Deduciendo de una serie de estadísticas, puede decirse que el peligro en estos casos de rubeola en el sentido de perderse el feto no supera nunca al 10 por 100. Los defectos congénitos en los que llegan a término representan un 7 por 100 y esto cuando la rubeola aparece en el primero o segundo trimestre. Después de éste no aparecen ya defectos congénitos en ningún caso de la estadística del autor.

249 - 12 - 17 de septiembre de 1953

- Aspectos emocionales de la diabetes mellitus. S. Stearns.
- Poliposis gástrica difusa. R. T. Doyle y cols.
- \* Toxicidad de la terramicina. F. L. Miller y R. Walker.
- Concepto actual del shock. H. A. Frank.
- Síntomas de depresión en la asistolia. D. J. Fish y J. A. Dillon.

**Toxicidad de la terramicina.**—En 70 tuberculosos se administró 5 gr. diarios de terramicina en combinación con 2 gr. de estreptomycin. Ambas drogas se adminis-



traron durante 120 días. Esta cantidad de terramicina supone una intensa administración durante un período de tiempo muy largo. Sólo se presentó como síntoma irritabilidad gastrointestinal con anorexia, náuseas y vómitos. Contrariamente a algunas referencias de la literatura en estos enfermos, estas manifestaciones intestinales no se acompañaron de manifestaciones de otro tipo ni tampoco fueron intensamente desagradables, ya que sólo por su intensidad algunos de los enfermos hubieron de reducir la dosis.

249 - 13 - 24 de septiembre de 1953

- \* Observaciones sobre la difusión de las metástasis. J. W. Turner.
- Consecuencias de las grandes amputaciones en enfermos con arterioesclerosis. E. A. Edwards.
- Importancia del factor psicológico en ginecología. D. Menzer.
- Micología. O. F. Jillson.
- Encefalitis japonesa B en un soldado americano procedente de Corea. F. Pérez Pina y U. R. Merikangas.

**Observaciones sobre la difusión de las metástasis.**—Las metástasis de las neoplasias debían de ser rápidamente reconocidas, ya que así se puede realizar una terapéutica eficaz. En la experiencia del autor las metástasis en general se realizan muy rápidamente, sobre todo en el cáncer del pulmón, del estómago y páncreas. En cambio, otros cánceres tales como los del cuello uterino, los del colon, recto y laringe, producen metástasis más tardíamente, y de aquí los mejores resultados que se consiguen en la cirugía de los mismos.

### Metabolism.

2 - 2 - 1953

- Antimetabolitos: Revisión. E. Shaw.
- \* Lípidos séricos en la acidosis diabética. L. V. D. Harris y otros.
- Falta de efecto de la administración de estrógenos sobre los lípidos y lipoproteínas del suero de enfermos masculinos y femeninos. S. J. Glass y otros.
- Efecto de los estrógenos sobre el reparto de proteínas séricas en pacientes femeninos. M. L. Eilert.
- Influencia de la dieta previa en la utilización de carbohidratos por el diafragma de ratas adrenalectomizadas. C. Cohn y M. Kolinsky.
- \* Factores que influyen en la respuesta al "stress", de las ratas adrenalectomizadas. M. E. Dumm y E. P. Ralli.
- Efectos de las dietas deficitarias en factores lipotrópicos y de las hormonas esteroides sobre la rata embarazada. R. Shipley, E. B. Chudzik, C. Curtiss y J. W. Price.
- Efectos del contenido graso de la dieta sobre las propiedades antitirotoxicas de las vitaminas B y del residuo hepático en ratas hipertiroideas. B. H. Ershoff.

**Lípidos séricos en la acidosis diabética.**—Los autores miden la cantidad de lípidos que contiene el suero de 15 pacientes con diabetes en el momento de máxima acidosis y durante el tratamiento. La hiperlipemia de la acidosis diabética afecta a todas las fracciones de los lípidos, pero en grado variable, siendo las grasas neutras las más afectadas. La naturaleza de esta alteración sugiere que en ella juega un importante papel la hemoconcentración. Además, llegan al plasma otros lípidos, principalmente grasa neutra, con menores cantidades de fosfolípidos, colesterol libre, colesterol esterificado, en cantidades decrecientes. Los autores terminan discutiendo la posible causa de estas alteraciones.

**Respuesta de las ratas adrenalectomizadas al stress.** Ratas normales y ratas adrenalectomizadas que estaban sometidas a una dieta suplementada con 4 mg. de pantotenato diarios fueron capaces de nadar en agua a 18° un tiempo significativamente más largo que otras controles, en cuya dieta había cantidades normales de pantotenato (0,1 mg. diarios). La capacidad de las ratas para nadar también aumentaba, aunque no en la misma proporción, suministrándolas ácido fólico. La respuesta linfopénica al stress fué significativamente abolida en las ratas sometidas a dieta deficitaria en ácido pantoténico y restaurada a la normalidad a los cuatro

días de la administración de altas dosis de ácido pantoténico. En ratas adrenalectomizadas y sometidas a dieta deficitaria de ácido pantoténico la usual leucocitosis que sigue al stress en las ratas adrenalectomizadas fué disminuida.

Los autores ensayan otras dietas, concluyendo que la respuesta al stress, tanto de las ratas adrenalectomizadas como las normales, está directamente influenciada por la dieta.

### Bulletin of the New York Academy of Medicine.

29 - 5 - 1953

- Corticotropina, cortisona y esteroides relacionados en medicina clínica. C. Ragan.
- \* Virilismo. J. W. Jailer.
- Valoración del uso de la irradiación en el tratamiento del cáncer endometrial. A. N. Arneson.
- Convicciones sociales y psiquiatría clínica. G. Zilboorg.
- Cuidado médico y policía social en Inglaterra en el siglo XVII. G. Rosen.

**Virilismo.**—La administración de ACTH ha mostrado una respuesta diferente en los pacientes con virilismo suprarrenal, a diferencia de los normales. Aparentemente, estos enfermos tienen dificultad para sintetizar el esteroide suprarrenal normal, compuesto F. El ACTH no aumenta la secreción de oxiesteroides, no produce descenso de los eosinófilos ni retención de sodio, pero hay aumento de la excreción de 17-cetoesteroides y de pregnandiol. Estas suprarrenales muestran pocas señales de segregar corticoides para elaborar precursores de los 17-cetoesteroides. Se ha señalado por HECHTER y colaboradores, HAYANO y DORFMAN y otros que el tejido suprarrenal es capaz de hidroxilar la 17-hidroxiprogesterona hasta compuesto F y la 17-hidroxiprogesterona es androgénica y no progestacional. De ahí que sea posible que el sistema enzimático que normalmente es responsable de la hidroxilación en las posiciones C-11 y C-21 en la síntesis del compuesto F pueda ser deficiente y así esta síntesis se puede detener en el estadio de la 17-hidroxiprogesterona, con lo cual este intermediario es segregado por las suprarrenales y convertido en el hígado en andrógeno. Además, como se segregan cantidades insuficientes de F, la hipófisis puede ahora segregar cantidades excesivas de ACTH y originar una hipertrofia suprarrenal que no puede ahora segregar una cantidad normal de compuesto F para la homeostasis y, por el contrario, se pueden elaborar cantidades excesivas de 17-hidroxiprogesterona y este andrógeno puede ser el responsable del virilismo. Por ello es correcto considerar el virilismo suprarrenal congénito como un error del metabolismo por el cual se segrega un intermediario normal en la síntesis de compuesto F.

### Diseases of the Chest.

24 - 2 - 1953

- Desarrollo de un programa psicológico en un hospital antituberculoso. B. M. Stewart, R. R. Casady y D. Salkin.
- La seguridad de las radiografías de tórax y sus inferencias clínicas. J. Yerushalmi.
- "Foco inicial": Un grupo especial de tuberculosis mínima. Pronóstico y tratamiento. E. Hedvall.
- Diagnóstico en la enfermedad cardíaca congénita. D. F. Downing.
- \* Secuestación pulmonar intralobar. G. Boyd.
- \* Complicaciones del desbridamiento enzimático en tuberculosis pulmonar con fistula broncopleural. L. W. Jones, S. H. Dressler, J. Denst y J. B. Grow.
- \* Cavitación en el interior de infartos pulmonares reblandecidos. P. H. Southeray y B. J. O'Loughlin.
- Consideraciones fisiológicas basadas sobre el análisis tomográfico de 320 casos consecutivos de tuberculosis pulmonar localizada en adultos. H. Adler.
- \* El problema clínico de la enfermedad quística infectada del pulmón. R. H. Meade y R. A. Rasmussen.
- Prevención por ACTH del iodismo debido a broncografía. F. R. Park, R. T. Cronk y G. E. Cronk.
- Valoración de la prueba de Middlebrook-Dubos en tuberculosis. R. M. Howard, M. G. Henderson y R. S. Berk.

**Secuestración pulmonar intralobar.**—Se describen seis casos de una anomalía congénita pulmonar de interés tanto clínico como teratológico. La anomalía consiste en una porción de tejido pulmonar desplazada en la cavidad torácica con alvéolos hipoplásicos y bronquios dilatados que dieron al pulmón apariencia de panal o quístico. Este pulmón displásico tenía un sistema vascular emergiendo generalmente de la aorta. Se ha llamado secuestración intralobar desde el trabajo de PRYCE. Probablemente se debe a la amputación de una yema primitiva del pulmón por una arteria aberrante aparecida en el embrión de 4 a 14 mm.

**Complicaciones del desbridamiento enzimático.**—Se relatan los resultados del tratamiento de ocho casos de empiema tuberculoso con fístula broncopulmonar y de un caso de cavernostomía abierta mediante desbridamiento enzimático. Se usó tripsina casi exclusivamente. En ocho casos disminuyó el exudado tuberculoso, convirtiéndose en un líquido fluido. En tres pacientes apareció tuberculosis pulmonar aguda diseminada debido a la aspiración de líquido infectado a través de fístulas bronquiales. Uno de estos casos, que terminó fatalmente, presentó como complicación una pericarditis tuberculosa. Deducen que la presencia de una fístula bronquial es un obstáculo en el tratamiento enzimático del empiema tuberculoso.

**Cavitación en infartos pulmonares.**—Se revisan 100 casos de infartos pulmonares porque se encontró que cinco de ellos habían sido diagnosticados por el radiólogo como mostrando evidencia de excavación pulmonar. Se estableció que la excavación dentro de un infarto pulmonar podría ocurrir en ausencia de formación de absceso piógeno. La sola presencia de excavación pulmonar no pareció ser un signo de pronóstico grave.

**La enfermedad quística pulmonar infectada.**—Basándose en el estudio de nueve casos en los que se hicieron resecciones, se ha hecho un estudio del problema clínico de los quistes infectados del pulmón. En dos de los casos se hizo una operación exploradora. El estudio comprende otros 15 casos no verificados operatoriamente. La infección de áreas de enfermedad quística produce síntomas que generalmente son considerados como debidos a neumonía de virus hasta que se observa que los cambios radiológicos persisten. La tuberculosis y otras afecciones inflamatorias crónicas pueden producir síntomas y signos similares. En los casos sujetos a resección se encontraron los quistes recubiertos de epitelio mucoide columnar en algunos; otros tenían cubierta de células escamosas o solamente una capa de células inflamatorias. Las paredes eran fibrosas y no contenían músculo o cartilago. En dos de los casos se observó una comunicación entre algunos de los quistes y los bronquios terminales. En todos los lóbulos resecados se encontraron signos de reacción inflamatoria marcada. El único tratamiento satisfactorio es la resección del tejido afectado. Entre los operados sólo hubo una muerte, en el sujeto más joven, por edema pulmonar.

## American Review of Tuberculosis.

68 - 6 - 1953

Tuberculosis en Hawai. H. W. Walker.

Diseminaciones de la tuberculosis pulmonar observadas radiográficamente durante la residencia sanatorial antes del uso de una quimioterapia prolongada. R. S. Mitchell.

Estadística quirúrgica total en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. W. B. O'Brien, N. J. Wilson, O. Armada y W. V. Vindzberg.

Resección bilateral en tuberculosis pulmonar. L. M. Lowell y W. S. Conklin.

Plombaje extraperiostico con bolas de lucita. F. M. Woods y L. Buente.

Quimioterapia de la tuberculosis miliar y meníngea en el adulto. E. J. Des Autels y K. H. Pfuetze.

Comparación del lavado traqueal y gástrico en el cultivo del M. tuberculosis. D. D. Deakins y L. M. Barber.

Relación del mecanismo inmunitario con los cambios anatómopatológicos, síntomas clínicos y medidas terapéuticas en tuberculosis. F. M. Pottenger.

Antagonismo de la isoniazida con ciertos metabolitos. H. Pope.

**Resección bilateral en tuberculosis pulmonar.**—Diecisiete enfermos fueron tratados mediante la resección pulmonar bilateral. Un enfermo murió de tuberculosis evolutiva. Otros dos casos han sido operados hace demasiado poco tiempo para poder clasificarlos, pero no muestran signos de tuberculosis parenquimatosa activa. Tres enfermos están inactivos (de seis a cuarenta y tres meses) y 11 se hallan en situación estacionaria (de tres a catorce meses). Por lo menos 10 de estos enfermos hubieran sido considerados incurables de no haber sido por una o ambas resecciones. Las resecciones bilaterales en la tuberculosis pulmonar han encontrado aplicación más amplia a consecuencia de las medicaciones antimicrobianas, que disminuyen la incidencia de complicaciones, y de las perfeccionadas técnicas quirúrgicas, que permiten la resección de porciones sublobulares del pulmón. Se confía en que la resección bilateral acortará la morbilidad y facilitará el único medio de curación a un gran número de enfermos de tuberculosis pulmonar.

**Plombaje extraperiostico con bolas de lucita.**—Esta técnica quirúrgica constituye una operación inocua y tolerada fácilmente en un solo tiempo para obtener un colapso permanente del pulmón en la tuberculosis pulmonar. Es aplicable a muchos problemas terapéuticos en lesiones bilaterales que no son accesibles a ningún otro tipo de tratamiento. Las complicaciones son raras y los resultados finales excelentes. De ahí que se augure un empleo más amplio para el plombaje extraperiostico debido a su inocuidad, sencillez y eficacia.

**Quimioterapia de la tuberculosis miliar y meníngea.**—Se presentan los resultados obtenidos en 70 enfermos que fueron tratados por granulía, tuberculosis meníngea y granulía y tuberculosis meníngea combinadas y mantenidos en observación desde ocho meses a más de cinco años. El prolongar el tratamiento con estreptomycin y añadir PAS a la terapéutica contribuye decisivamente a mejorar decididamente los resultados obtenidos. Desde que se agregó isoniazida al tratamiento, los resultados han sido aún mejores. Los autores no están convencidos de que la administración intratecal de estreptomycin sea necesaria en el tratamiento de la meningitis tuberculosa, dado que la terapéutica intratecal no pareció afectar favorablemente las tasas de supervivencia ni aun antes de la introducción de la isoniazida. Los resultados actuales sugieren que los mejores resultados se obtienen suministrando estreptomycin-PAS-hidrazida rápidamente, administrando esta combinación continuamente y prolongando el tratamiento lo suficiente.

## The Practitioner.

171 - 1.023 - 1953

\* Resistencia bacteriana a los antibióticos. F. R. Selbie.

El diagnóstico precoz del cáncer. J. Bamforth.

\* Utilización de la terapéutica anticoagulante. A. Brown.

\* Tests de función hepática. W. Bowman.

Control de sal y balance hídrico. W. H. H. Merivale.

Colección de muestras para laboratorios. G. A. Dunlop.

\* Revisión de 87 pacientes en tratamiento por anemia perniciososa. H. Brevner.

\* Aerosoles de cloruro cálcico en el tratamiento de la disnea. T. H. Howell.

**Resistencia bacteriana a los antibióticos.**—Considera el autor que hay dos clases de resistencia a la quimioterapia. La primera es aquella que se adquiere durante el curso del tratamiento y hace ineficaz la continuación de éste. Ocurre muy raramente con la penicilina y sulfamidas, pero en cambio puede ser una seria complicación del tratamiento con estreptomycin, cloranfenicol, aureomicina y terramicina.

Otra cuestión que se debe de tener en cuenta es que el amplio uso de un agente quimioterápico puede hacer



que la resistencia a él de las bacterias se haga general entre la población. Esta posibilidad se ha probado con la aparición en los hospitales de estafilococos penicilín-resistentes.

En general, afirma el autor, se puede afirmar que la penicilina y sulfamidas pueden emplearse sin temor a la aparición de resistencias, pero no así la estreptomina y los más recientes antibióticos, especialmente en infecciones en las cuales la retransmisión se efectúa de hombre a hombre.

**Utilización de la terapéutica anticoagulante.**—Las drogas anticoagulantes pueden dividirse en dos grupos principales: 1) Grupo de la heparina. 2) Drogas que reducen la actividad de la protrombina del plasma como dicumarol, tromexano, etc. De ambos grupos, sólo tres drogas son de uso común: la heparina, el tromexano y la fenilindandiona. La heparina es el fármaco de elección cuando va a ser corta la duración del tratamiento, cuando hay alguna leve contraindicación o cuando hay dificultades para utilizar el laboratorio. La mejor vía, la intravenosa. Si se ha de hacer un tratamiento largo deben usarse el tromexano o la fenilindandiona, pero sólo a condición de que se pueda llevar un riguroso control de laboratorio. En presencia de una contraindicación importante, como una posible lesión sangrante, una tendencia hemorrágica (incluyendo hipovitaminosis C) o insuficiencia renal, no debe ser emprendida la terapéutica anticoagulante. El riesgo que en estos casos se corre suspendiendo el tratamiento es siempre menor que el que se corre al continuarlo.

**Pruebas de función hepática.**—En realidad, no hay una prueba de función hepática ideal. Deben emplearse varias en combinación, eligiendo las más indicadas en cada caso y siempre emplearlas en combinación con la clínica. En presencia de ictericia son útiles la combinación de la fosfatasa alcalina y los tests de floculación: obstructivos los casos con más de 42 unidades y no obstructivos los casos que muestran fuertemente positivas las pruebas de floculación. Algunas ictericias muestran pruebas equivocadas; por ejemplo, casos con una 30 unidades de fosfatasa y floculación negativa; pueden ser por hepatitis, pero es más probable que se deba a obstrucción. BAKER, en un estudio de 80 casos, muestra que las pruebas más útiles son la bilirrubina total en el suero, los tests de floculación, las proteínas séricas (totales y parciales) y la valoración de urobilinógeno y urobilina en la orina.

**Revisión de 87 pacientes en tratamiento por anemia perniciosa.**—De éstos, el diagnóstico era de garantía en 63, en 17 muy dudoso y 7 no la padecían. No es recomendable la cesación del tratamiento específico como prueba diagnóstica, ya que la recaída puede sobrevenir tras un período muy variable.

Doce de los 63 enfermos fueron víctimas de graves recaídas, siempre a continuación de un período en que se había suprimido la terapéutica.

El estado de salud de la mayoría de los enfermos en el momento de ser éstos examinados era bueno.

Por último, discute el autor la posibilidad de degeneración combinada subaguda y de alteraciones mentales, así como las relaciones entre la anemia y la angina.

**Aerosoles de cloruro cálcico en el tratamiento de la disnea.**—Después de practicar el método durante dos años, el autor no encuentra contraindicaciones ni graves inconvenientes. Los efectos no disminuían al repetir los cursos de tratamiento. Son tratados con este método 53 pacientes. De ellos, 35 sufrían bronquitis aguda con jadeo y el resto bronquitis crónica con el mismo síntoma. Las demás drogas fueron suprimidas durante el tiempo que duró el experimento. En un 80 por 100 de los casos hubo total desaparición de la disnea; en un 11 por 100, mejoría, y en el resto no se apreció efecto

ninguno. Las inhalaciones se llevaron a efecto tres veces al día. En los enfermos que tenían una marcada bronquitis se añadió penicilina a la solución de cloruro cálcico. La solución debe emplearse en fresco.

## La Presse Medicale.

61 - 46 - 4 de julio de 1953

Porfirinuria aguda con presencia en la orina, al lado de la uroporfirina III, de porfirinas con 3, 5 y 7 carboxilos. R. Garcin y cols.

- \* La heparina en el tratamiento de las arteritis de los miembros inferiores. M. Remy, P. Cadot y Cl. Pernot.
- \* La gastrectomía fúndica. Una posible orientación del tratamiento quirúrgico de la enfermedad ulcerosa. L. Le-gér y F. Kanoui.

**La heparina en el tratamiento de las arteritis de los miembros inferiores.**—Los autores utilizan la heparina por vía intraarterial en diferentes tipos de arteritis de los miembros inferiores. Primero, la utilizan en varios casos de trombosis aguda que evoluciona sobre la base de una arteritis crónica antigua. Encuentran muy favorables resultados, permitiendo evitar la amputación en dos casos en que ésta parecía inevitable, especialmente en una en el cual estaba todo el pie cubierto de flictenas.

La utilizan también en dos casos de graves arteritis con intensos dolores al decúbito y grandes trastornos tróficos. En estos casos, los resultados han sido aún más favorables que con los vasodilatadores empleados por vía intraarterial. Comunican, por último, los resultados obtenidos en dos arteritis crónicas con dolores al decúbito. La mejoría ha sido más rápida y constante que con los vasodilatadores.

Utilizan siempre la vía intraarterial. En los casos graves, asocian la heparinización continua por vía intravenosa y la procaina y pronestyl.

Los accidentes son raros; en algunos casos se pudo observar hematoma del triángulo de Scarpa y en un caso el paro del tratamiento fué seguido de una trombosis aguda contralateral.

Algunos autores afirman haber observado que la heparina es capaz de disolver un trombo; igualmente parece aceptable la acción eutrófica y simpaticolítica.

**La gastrectomía fúndica. Una posible orientación del tratamiento quirúrgico de la enfermedad ulcerosa.**—Los autores recuerdan un artículo de L. DOLOYERS en que dice que "sin ningún género de duda la operación lógica de la enfermedad ulcerosa consistiría en realizar una fundisectomía total con anastomosis esófago-antral. De esta forma quedaría totalmente reseca la zona ácida, no quedando más que la zona alcalina, provista además del píloro, no pudiéndose presentar de esta forma el síndrome de Dumping ni ninguno de los desagradables síntomas funcionales que suelen seguir a las gastrectomías subtotales que actualmente se realizan".

En el presente estudio, los autores analizan los resultados de las investigaciones emprendidas paralelamente en los Estados Unidos de América y en Francia con la esperanza de mejorar la gastrectomía por úlcera. La conservación del antro pilórico y el sacrificio de una parte de la zona acidógena constituyen los objetivos de los autores, aunque es todavía demasiado pronto para poder sentar conclusiones definitivas. Los autores piensan exponer más tarde los resultados obtenidos cuando dispongan de un mayor número de casos y, sobre todo, éstos lleven un mayor tiempo de estudio.

61 - 47 - 8 de julio de 1953

- \* ¿Cómo actúa el salicilato de sodio? F. Coste, M. Bourel, F. Delbarre y R. Weissbach.
- La esteatosis hepática hormonal del perro pancreatomi-zado y su prevención por la vagotonina. D. Santenoise, G. Albot, M. Corteville y R. Thévenot.
- \* Estudio del electroencefalograma en la meningitis tuberculosa infantil. Su valor pronóstico. P. Laget, Ch. Bach, C. Alufi y R. A. Marquézy.
- \* Biopsia del riñón con aguja. M. Payet y otros.

- \* Ensayo de tratamiento del eczema y del prurito por aplicaciones locales de hidrocortisona. E. Sidi, J. Bourgeois-Cavardin y G. Plas.
- \* Sobre el interés del diagnóstico preoperatorio de la hiperexcitabilidad cardíaca. B. Latscha y N. Du Bouchet. Datos recientes sobre la bioquímica tiroidea. L. de Genes y G. Deltour.

**Cómo actúa el salicilato de sodio.**—Los derivados salicilados determinan, a dosis altas, una excitación corticosuprarrenal por vía hipofisaria. Pero este efecto no explica su acción antirreumática, ya que la comparte con otros muchos fármacos que, sin embargo, carecen de ella. En el animal hipofisectomizado, las altas dosis de salicilatos provocan una depleción ascórbica de las suprarrenales que parece indicar una acción corticotropa directa. Pero la debilidad de esta acción, lo mismo que la comparación entre los efectos respectivos del salicilato y la cortico-estimulina hipofisaria sobre la eosinofilia y excreción de corticoides urinarios, impiden atribuir las virtudes terapéuticas de los salicilatos a una acción endocrina específica.

**Electroencefalograma en la meningitis tuberculosa del niño.**—Generalmente aparecen ritmos lentos. También pueden aparecer trazados sumamente llanos y puntas lentas o rápidas, de alto voltaje. Estas alteraciones suelen ser difusas y de predominancia posterior; a veces asimétricas. El máximo valor pronóstico lo encuentran los autores en el trazado inicial, el cual aparece muy alterado en el 75 por 100 de las formas mortales y sólo en el 35 por 100 de las curables; dan a este trazado un valor pronóstico mayor incluso que a la pérdida de conciencia. La evolución de las alteraciones electroencefalográficas es paralela a la evolución clínica, aunque suele ir detrás de ésta: cuando clínicamente ya se considera al sujeto curado, aún persisten alteraciones electroencefalográficas que terminan por desaparecer.

Los autores terminan haciendo la consideración de que no creen que por las alteraciones eléctricas pueda deducirse una topografía lesional.

**La biopsia del riñón con aguja.**—Los autores realizan un estudio preliminar sobre cadáver con objeto de mejorar la técnica de la punción renal. Describen minuciosamente las particularidades técnicas que ellos consideran más importantes referentes al lugar, tiempo y resultados de esta punción.

A continuación reseñan los resultados obtenidos con las punciones-biopsias que ellos han realizado sobre seres vivos. El estudio histológico les permite realizar interesantes confrontaciones entre los datos proporcionados por la exploración funcional y las alteraciones anatómicas.

Por último, detallan las indicaciones y contraindicaciones de la biopsia renal. Consideran que antes de emprenderla es indispensable el entrenamiento sobre el cadáver.

**Tratamiento del eczema y del prurito.**—Los autores estudian los efectos clínicos de la pomada de acetato de hidrocortisona. Según los resultados por ellos obtenidos, esta medicación parece particularmente interesante en los pruritos localizados y ano-vulvares, donde la rapidez de sus efectos es sólo comparable a la de las pomadas anestésicas, pero sin el inconveniente de la sensibilización y produciendo a veces sedaciones definitivas.

También se ha mostrado eficaz en ciertos tipos de eczema crónico resistentes a otras terapéuticas, estando su mayor ventaja en las mejorías notables, aunque pasajeras, que se obtienen en eczemas constitucionales.

Tiene además esta pomada las ventajas de ser muy estética, de no necesitar vendaje, de no producir irritación ni, hasta el presente, sensibilización. Consideran que su acción es similar a la de la cortisona oral, aunque con menor toxicidad. Piensan que quizá su acción sea a través de una influencia hormonal sobre la piel, aunque no pueden asegurarlo.

**Diagnóstico preoperatorio de la hiperexcitabilidad cardíaca.**—Los autores observan que no hay un paralelismo entre las alteraciones anatomopatológicas de un corazón y la excitabilidad que éste muestra en el momento operatorio, durante intervenciones yuxta o intracardiacas. Esto lleva a los autores a estudiar los 100 últimos electrocardiogramas obtenidos durante el curso de las intervenciones, tratando de observar signos del trazado que permitan averiguar en el momento preoperatorio esta hiperexcitabilidad. De estos 100 casos, en 22 había signos de hiperexcitabilidad cardíaca en el trazado preoperatorio. De toda la serie precitada, en los únicos en que se presentaron trastornos del ritmo estaban entre estos 22.

Advierten que no hay que juzgar hiperexcitable a un corazón basándose únicamente en signos generales de vagotonía o simpaticotonía. Una vez hecho el diagnóstico, se hace necesario una preparación preoperatoria o preanestésica adecuada.

61 - 48 - 11 de julio de 1953

Qué conducta hay que seguir frente a las lesiones tuberculosas mínimas del pulmón. E. Bernard, E. Hautefeuille y D. Bernard.

\* La colibacilosis genital y su tratamiento actual. M. Levrer.

**Lesiones tuberculosas mínimas.**—Los autores estudian 1.503 casos de tuberculosis pulmonar mínima despistados durante reconocimientos sistemáticos. En un período de observación de tres años han evolucionado solamente un 18 por 100.

Estudian qué datos pueden hacernos suponer la evolución que ha de seguir un determinado caso; en primer lugar, la bacteriología; también son datos útiles la localización de las lesiones, el tipo y asiento de éstas, la edad del sujeto, la velocidad de sedimentación y la antigüedad del viraje de la cutirreacción. Naturalmente, desde el punto de vista médico es conveniente tratar más individuos de los que en realidad van a evolucionar.

**La colibacilosis genital.**—Habitualmente, la colibacilosis genital no es más que un síntoma de una colibacilosis general y su tratamiento ha de ser local y general, además de defensa y protección. La estadística del autor comprende 156 casos en los cuales los colibacilos aislados a nivel del cuello uterino son sensibles, por orden decreciente, a la cloromicetina, estreptomina, sulfamidas, terramicina, aureomicina y penicilina. El tratamiento local consiste en la infiltración a través de la mucosa del cuello de un gramo de estreptomina y dos de gantrisona, o ambas, seguidas de un pincelado y de la puesta de una mecha empapada en el antibiótico de elección, en la región pericervical y vaginal. El tratamiento general, de valor profiláctico, basta con hacerlo a pequeñas dosis.

Además, el autor recurre a un procedimiento de protección a base de un compuesto lípido-vitaminado (aceite de chaulmoogra y vitamina A).

Con este procedimiento obtiene el autor un 99 por 100 de curas inmediatas y un 83 por 100 a larga distancia.

61 - 49 - 18 de julio de 1953

El balance esteroide y el metabolismo de la testosterona en la corrosis. J. Walter, J. Schwartz y J. P. Weill. Posibilidades y límites del citodiagnóstico extemporáneo. G. y C. Castelain.

61 - 50 - 25 de julio de 1953

\* Acción terapéutica de las asociaciones de sulfamidas. F. Boyer, J. Cottet y M. Saviard.  
\* Hormonoterapia en la enfermedad de Bouillaud en el niño. A. Bardier, H. Bouisou y Mlle. Methot.

**Acción terapéutica de las asociaciones de sulfamidas.** Los autores experimentan sobre el ratón las ocho sulfamidas más frecuentemente usadas, comprobando que son los tres derivados diazínicos los más activos; des-



pués, el 2-4-dimetil-pirimidina (elkosin), el 3-4-dimetil-isoxazol (gantrisin), el sulfamiditiazol o sulfatiazol, el para-aminofenil-sulfamida y el 5-metil-tio-3-4-diazol. La asociación de los tres derivados diazínicos a partes iguales se muestra tan activa o aún más que el más activo de éstos. Frente al estreptococo, la mezcla de dos diazinas y el sulfatiazol es tan activa o más que una de las diazinas por separado. A lo largo de todo el trabajo, vienen a demostrar los autores que las mezclas de sulfamidas son menos tóxicas y tan activas o más que cada sulfamida empleada por separado.

**Hormonoterapia en la enfermedad de Bouillaud en el niño.**—Los autores presentan las estadísticas del tratamiento de la enfermedad de Bouillaud en el niño por medio de la hormonoterapia. Comparan el tratamiento salicilado (13 casos) y el tratamiento hormonal (15 casos). Subrayan al acción indiscutible del tratamiento hormonal en las formas graves.

Indican a continuación la forma de llevar el tratamiento hormonal y la acción de éste sobre los diferentes signos de la afección.

La prosecución de la observación en los casos tratados por medio del ACTH demostró la frecuencia de recaídas, que se dió en tres de los 15 casos tratados.

### Schweizerische Medizinische Wochenschrift.

84 - 6 - 6 de febrero de 1954

- \* Perigastritis deformante consecutiva a enfermedades pleuropulmonares del lado izquierdo. E. Minder.
- Cortisona, ACTH e inflamación, un problema endocrinológico. M. Tauck.
- Tratamiento de la úlcera gastrointestinal con jugo de col y banana picada (factor anti-úlcus, vitamina U). E. Strehler y K. Hunziker.
- Experiencia con suspensiones de insulina-zinc, un grupo de preparados insulínicos (insulina lenta) con diferente tiempo de duración. G. R. Constam.

**Perigastritis deformante consecutiva a procesos pleuropulmonares izquierdos.**—El autor, después de revisar rápidamente la cuestión de la perigastritis en sus tres formas principales de perigastritis yuxtacardial con divertículo de tracción, de estómago en cascada y de ptosis gástrica fijada, comunica cuatro casos de perigastritis con fenómenos adhesivos en la región fúndica que producían deformación y alteraciones funcionales importantes. En estos cuatro casos la etiología no era la habitual de las perigastritis deformantes (causas gástricas): gastritis, úlcus, carcinoma, diverticulitis, o extragástrica: pancreatitis, colecistitis, colitis, diverticulitis, linfadenitis, periduodenitis, procesos postoperatorios, traumáticos y congénitos), sino que aparecieron pasado un intervalo asintomático de algunos meses a varios años después de un proceso pleuropulmonar del lado izquierdo (bronquiectasias, empiema, pleuritis). Se trataba en todos los casos de sujetos sin anterior padecimiento gástrico y en los cuales no se pudo poner de manifiesto ningún proceso tuberculoso activo.

84 - 7 - 13 de febrero de 1954

- El tratamiento medicamentoso del alcoholismo con antabús. W. Siegenthaler y F. Koller.
- \* Atonía e invaginación espiratoria de la parte membranosa de la tráquea intratorácica y de los bronquios principales como causa del acceso asfíctico en el asma bronquial y en las bronquitis asmoides crónicas del enfisema pulmonar. H. Herzog y R. Nissen.
- \* Aportación casuística a la tuberculosis esofágica. W. Pulver y F. Nickel.
- Los efectos fisiológicos del café y de los extractos de café. A. Fleisch y V. Wenner.
- Cirugía y vejez. A. L. Vlescher y H. Roth.

**Acceso asfíctico en el asma: mecanismo y tratamiento.**—Las modificaciones del calibre de la tráquea y de los grandes bronquios son insignificantes en el sujeto sano. Hay una ligera disminución de la luz durante la espiración y un aumento de la misma en la inspiración.

En los procesos broncopulmonares estas variaciones del calibre pueden alcanzar mayor intensidad. El autor ha observado cinco casos de bronquitis enfisematosa con reacción asmoide en los que las modificaciones del calibre de las vías respiratorias intratorácicas principales alcanzaban tal intensidad que se podía hablar de una invaginación de la parte membranosa de las mismas en el interior de su luz, siendo esta invaginación accesional responsable de los ataques de ahogo. Este mismo fenómeno debe ser considerado como posible causa de algunos casos de tos irritativa, pues el contacto de las paredes anterior y posterior de la tráquea constituye un nuevo estímulo tusígeno en cada espiración. Por su sintomatología puede confundirse la estenosis funcional de la tráquea con la compresión exógena de la misma. En uno de los casos que refieren consiguieron una desaparición de los accesos mediante una tráqueoplastia, fijando a la cara posterior una lámina de hueso.

**Tuberculosis esofágica.**—Entre 1949 y 1953 los autores han observado cuatro casos de tuberculosis esofágica. Es una afección que cursa a menudo sin dar síntomas subjetivos. Cuando aparece disfagia o síntomas de estenosis se plantea el estudio radiológico del esófago, no habiendo ninguna imagen típica de la tuberculosis de este órgano. El diagnóstico exacto sólo es posible por biopsia, que hay necesidad de practicar para diferenciarla de un carcinoma. A veces sólo se piensa en la tuberculosis cuando ha fracasado la irradiación de un supuesto carcinoma. La tuberculosis esofágica tiene generalmente su origen en un ganglio hiliar caseificado. En dos de los casos presentados se produjo una perforación de los ganglios en dos direcciones: hacia el árbol bronquial y hacia el esófago. La tuberculosis esofágica se observa en enfermos de más de sesenta años y a veces no se descubre más que en la sección.

84 - 8 - 20 de febrero de 1954

- Metabolismo y circulación del cerebro humano. R. Mangold.
- Tuberculosis tonsilar y adenopatías cervicales tuberculosas. H. Vetter y E. Schnyder.
- Medicación fluorada y flujo en sangre. H. R. Held.
- \* Experiencias clínicas y experimentales con la pomada de hirudoide. F. Holzkecht.

**Experiencia con la pomada de hirudoide.**—El autor ha ensayado los efectos sobre la coagulación de una pomada de hirudoide, encontrando que este proceso se encuentra retardado hasta un 40 por 100, indicando la acción transcutánea del factor activo sobre la coagulación contenido en la pomada. Su acción es semejante a la producida por dosis de 0,5 c. c. de Liquemin y se debe a un aumento del título de antitrombina; la protrombina y los factores VII y V no se modifican. Han empleado este preparado en 20 enfermos, llegando a la conclusión de que es útil en el tratamiento de las tromboflebitis superficiales y recidivantes, en las que produce una supresión del dolor y una regresión de los infiltrados perivenosos. Por el contrario, es ineficaz en las trombosis profundas y graves, en las que debe dejar el lugar a la heparina, dicumarol y sus derivados, que son las sustancias de elección.

84 - 9 - 27 de febrero de 1954

- Sobre la artrosis deformante. H. Debrunner.
- Valoración de los resultados terapéuticos en el terreno de las enfermedades reumáticas. F. D. Hart.
- \* La hernia del hiato como problema diagnóstico diferencial. E. Hafter.
- \* El tratamiento de algunas enfermedades infecciosas con suero humano. R. D. Du Pan y L. Raza.
- Primeras experiencias con el citodiagnóstico según Papanicolaou. K. Haefeli, I. Oehler y W. Schreiber.

**La hernia del hiato como problema diagnóstico diferencial.**—La hernia del hiato diafragmático es una enfermedad frecuente, ocupando el tercer lugar en frecuencia entre los procesos del abdomen superior después de la litiasis biliar y el úlcus duodenal. Escapa a

las investigaciones radiológicas habituales, pero se puede poner de manifiesto con técnicas sencillas, estando el enfermo en decúbito prono. En la mayor parte de los casos produce molestias referidas al esófago, al corazón y a la parte superior del abdomen; es característica su dependencia de la posición del cuerpo. Se acompaña a menudo de otras enfermedades del tórax o del abdomen superior que están con ella en la relación de factores etiológicos o de consecuencias. Para despistar los casos de hernias del hiatus que pasan etiquetados de cualquier otra afección, es conveniente estudiar el esófago y el estómago en todos los casos en que se examina la vesícula y plenificar ésta cuando se explora radiológicamente el estómago sin contentarse con considerar un solo órgano o un solo diagnóstico. Una vez establecido el diagnóstico de hernia del hiatus se debe buscar por esofagoscopia una esofagitis con reflujo, que produce frecuentemente una estrictura, y determina así, aparte de las molestias locales y la anemia, una indicación para la cirugía.

**Tratamiento de algunas enfermedades infecciosas con suero humano.** — Los autores comienzan lamentándose del menosprecio en que desde el advenimiento de los

antibióticos se tiene a la seroterapia, una de las formas más fisiológicas de tratamiento. En el sarampión se puede emplear el suero de sujetos que lo hayan padecido, el suero de convalecientes o la  $\gamma$ -globulina de suero de adultos. Los tres son muy eficaces administrados en los primeros seis días después del contagio. Parece preferible no buscar la curación, sino la atenuación de la enfermedad (salvo en los lactantes), pues un sarampión atenuado confiere tanta inmunidad como un sarampión normal. En las parotiditis, el suero de convalecientes dado en el momento del contagio evita las papeas o por lo menos las complicaciones; dado cuando ya se han manifestado los primeros síntomas, disminuye mucho las complicaciones. La  $\gamma$ -globulina sólo es eficaz si se obtiene de convalecientes. En la rubeola es dudoso que el suero de convalecientes o la  $\gamma$ -globulina administrada a una mujer encinta contagiada garantice la evitación de la embriopatía rubeólica. En la hepatitis, la  $\gamma$ -globulina de adultos sanos es eficaz en el período de incubación, pero no en la hepatitis ya declarada. En la tos ferina es útil el suero hiperinmunizado obtenido inyectando vacuna anti-pertussis a sujetos que hayan padecido coqueluche anteriormente. Parece útil no sólo como profiláctico, sino también como curativo.



