

ZUSAMMENFASSUNG

1) Bei wiederholten Injektionen von Testosteronpropionat kommt es bei den männlichen Ratten zu einer grösseren Gewichtszunahme, als bei den weiblichen.

2) Die Zunahme des mittleren Proteinwertes im Blute nach einer Testosteroninjektion war bei den männlichen Ratten ebenfalls grösser, als bei den weiblichen.

3) Die Testosteroninjektion verursacht in der männlichen Ratte eine ausgeprägtere Erhöhung des Muskelproteins, als in der weiblichen.

4) Eine Injektion der erwähnten Substanz bewirkt in der weiblichen Ratte eine grössere Zunahme der Proteine in Leber und Milz, als in der männlichen.

RÉSUMÉ

1) Les injections répétées de propionate de testostérone sont suivies d'une augmentation de poids plus grand chez les rats mâles que chez les femelles.

2) L'augmentation de la valeur moyenne des protéines du sang fût également plus grande chez les rats mâles que chez les femelles, comme suite d'une injection de testostérone.

3) L'augmentation des protéines musculaires est plus accusée chez les mâles que chez les femelles, comme conséquence d'une injection de testostérone.

4) L'injection de cette substance provoque une augmentation de protéines dans le foie et dans la rate, plus marquée chez les rats femelles que chez les mâles.

COLECISTO-COLANGIOGRAFIA INTRAVENOSA

L. MASJUÁN.

Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas.
Profesor: C. JIMÉNEZ DÍAZ.

Departamento de Radiodiagnóstico de la Clínica de la Concepción.

Doctores L. DE LARA y L. MASJUÁN.

Recientemente la literatura se ha encontrado llena de múltiples comunicados que han puesto en conocimiento de todos la gran utilidad e inocuidad de los exámenes radiológicos de la vesícula biliar, y especialmente de las vías biliares, con la sal sódica N-N'adipin-di (3 amino-2, 4, 6 triyodobenzoico), producto alemán conocido con el nombre comercial de Biligrafín.

Amablemente cedido por la casa Abelló, he-

mos tenido ocasión de probar un producto semejante de fabricación nacional y cuya respuesta en los casos estudiados ha sido perfecta.

Se ha estudiado una primera serie de 15 enfermos a los cuales, con la sola excepción del primero, ha sido solamente suficiente 20 c. c. (una sola ampolla) para conseguir un perfecto contraste radiográfico de las vías biliares. En ningún momento ha producido molestias grandes, ya que únicamente dos enfermos presentaron ligera sensación de calor y lagrimeo.

Todos los casos los hemos escogido orientados sobre las bases en que creemos está indicada la utilización de estos productos intravenosos, renunciando a los de vía oral, que deben seguir siendo los de elección para la exploración rutinaria de la vesícula biliar, dada la comodidad de su empleo, así como el alto porcentaje de diagnósticos ciertos conseguidos con su uso y que han hecho posible que la colecistografía sea en la actualidad una exploración de rutina en los enfermos de aparato digestivo.

Teniendo en cuenta esto, hemos utilizado este nuevo producto en los siguientes tipos de enfermos:

1. Cuando existen trastornos de absorción (estenosis pilórica, enteritis, etc.).

2. Vesículas excluidas por vía oral con posible bloqueo del cístico.

3. En casos de plenificación masiva por vía oral y sospecha de existencia de cálculos clínicamente, sin que se puedan demostrar con la contracción producida por la prueba de Boyden o con seriografías con compresión, tomografías, etc.

4. En vesículas biliares muy atónicas, de gran tamaño, en las que únicamente se consiguen plenificaciones muy tenues por vía oral.

5. Con enfermos gruesos en que para visualizarse la vesícula es necesario una gran densidad de contraste.

6. Cuando, dada la urgencia de la exploración radiológica, queramos obtener colecistografías en menos de cuatro horas para hacer en el mismo día la exploración radiológica gastroduodenal.

7. Y dejamos, por último, la principal indicación de estos productos, o sea el estudio de las vías biliares en los enfermos colecistectomizados para poder comprobar la existencia de cálculos emigrados, así como la disposición y estado del colédoco, y las alteraciones funcionales del esfínter de Oddi.

En los casos control, de vesícula biliar normal, que cogimos para establecer los tiempos de plenificación, la representación de las vías biliares se produjo entre los 10 y 20 minutos, observándose el relleno de la vesícula biliar comenzar a los 30 minutos (figs. 1 y 2), consiguiendo a los 90 minutos una opacificación mayor que la obtenida en una exploración anterior por vía oral con Telepaque, que es sin duda el producto con que contamos y que pro-

duce mayor opacificación de la vesícula (fig. 3).

En un caso con vesícula biliar normal por vía oral, a los 30 minutos de la inyección de este

nuevo producto, y controlando cada 15 el relleno de la vesícula, nos fué posible descubrir la existencia de un cálculo aislado por la pro-

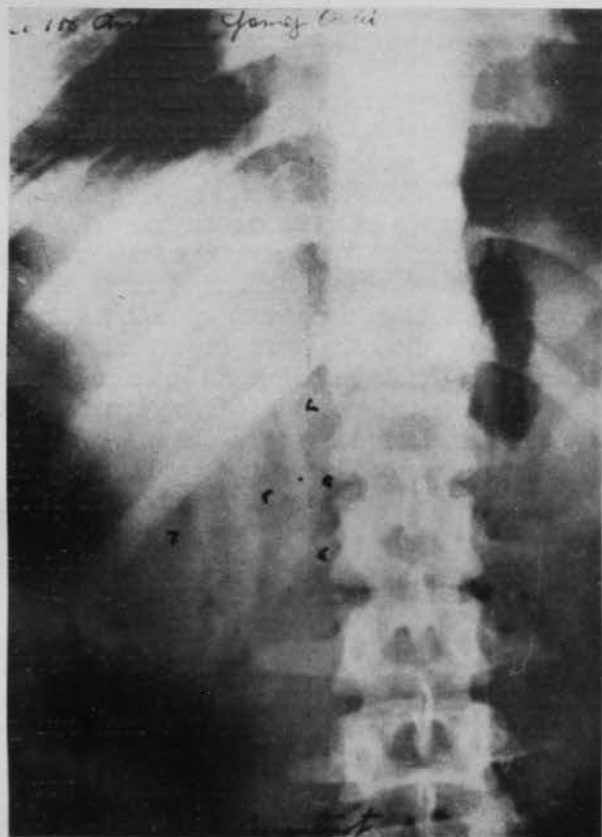


Fig. 1.



Fig. 3.



Fig. 2.



Fig. 4.

pieidad que tienen estos productos de mezclarse lentamente con la bilis, debido a la diferencia de densidades, por lo que el fondo se tiñe te-



Fig. 5.

nuemente, y es factible visualizar las imágenes calcúlosas (fig. 4).

En tres casos de vesículas biliares excluidas

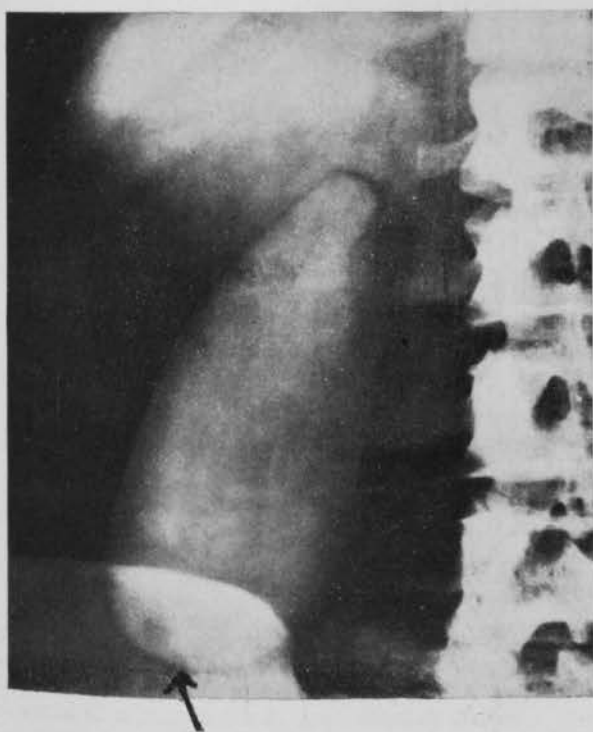


Fig. 6.

por vía oral fué posible la tinción de la misma con la demostración de estar habitada (fig. 5).

En un caso de vesícula grande por atonía, en que por vía oral y con sobrecarga de contraste

(6 gr. de Telepaque) no habíamos conseguido una plenificación suficiente para poder investigar la posible existencia de imágenes calcúlosas en su interior, fué posible con el uso de este producto intravenoso, y solamente con 20 c. c., conseguir la colecistografía que se aprecia en la figura 6 con un cálculo en el fondo.

Todas las radiografías obtenidas a los 10 y 20 minutos demostraron una perfecta plenificación de los conductos hepático, cístico y colédoco, y la densidad del contraste permitió que se pudiera localizar éste, impregnando la mucosa duodenal para demostración de la perfecta permeabilidad del esfínter de Oddi.



Fig. 7.—Enfermo colecistectomizado. Obsérvese la disposición del colédoco en sentido horizontal con acodadura. Adherencias postoperatorias.

Como resumen de lo expuesto en esta nota podemos decir que contamos en la actualidad con un nuevo preparado español que reúne las características de un buen contraste, con ausencia casi absoluta de molestias y rapidez de eliminación selectiva, y que viene a engrosar la lista muy reducida de los contrastes que utilizaremos cada día más para la llamada colangio-colecistografía incruenta.

SUMMARY

The effect is studied of a Spanish-made product similar to "Biligraphin" for intravenous cholecysto-cholangiography. This product gives good contrast with almost complete absence of side-effects and its selective excretion is rapid.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wurde die Wirkung eines dem "Biligrfin" ähnlichen, aber einheimisch erzeugten Produktes zur intravenösen Cholezysto-Cholangiographie studiert. Dieses Produkt erzielt einen guten Kontrast bei gänzlicher Abwesenheit von Beschwerden und sehr rascher selektiver Ausscheidung.

RÉSUMÉ

Etude de l'effet d'un produit de fabrication nationale, semblable au "Biligrfin", pour son emploi dans la cholécisto-cholangiographie intraveineuse. Ce produit offre un bon contraste avec absence presque totale de malaises, et une grande rapidité d'élimination sélective.

DOS CASOS DE PARAHEMOFILIA POR CAREN-
CENCIA DE FACTOR V Y VII DE OWREN

E. LÓPEZ-BOTET y R. VILAR.

Cátedra de Patología General de la Facultad de Medicina de Valencia.

Profesor: M. CARMENA.

En los últimos cinco años el problema de la coagulación de la sangre ha sufrido un vigoroso avance. La descripción de nuevos factores, que intervienen en la formación de trombina, ha tenido un triple resultado:

1.º La sustitución del esquema clásico de Morawitz, que regía desde 1904, por otro más completo.

2.º Darnos conciencia de que este nuevo esquema, aunque más complicado, no es seguramente menos provisional.

3.º La revisión de hemofilias y estados hemofiloides, que en la especulación diagnóstica habían llevado a un punto muerto, y que ahora podemos encajar dentro de una clasificación más exacta.

La revisión de dos de estos casos motiva estas líneas. Se trata: 1.º De un niño diagnosticado repetidas veces, por exclusión, como hemofílico, el cual tiene en realidad una carencia de proacelerina; y 2.º De un adulto con gingivorragias y melenas por falta de convertina.

Aprovechamos la ocasión no para hacer la recopilación exhaustiva del problema, sino para dar un resumen sucinto de utilidad práctica, remitiendo al lector al índice bibliográfico del que hemos eliminado las publicaciones secundarias para dejar sólo las que son clave en el conocimiento del problema.

Historia clínica núm. 1.—J. A. B., de nueve años, varón. Acude a la consulta de urgencia por una epistaxis incoercible que obliga a practicarle una transfusión de 300 c. c. de sangre fresca. Su madre, que le acompaña, solicita la transfusión como medio terapéutico utilizado en otras ocasiones, en las que fué diagnosticado de hemofilia.

Remitido a la consulta de Patología General refiere una historia clínica que se puede reducir a lo siguiente:

- 1.º Falta absoluta de antecedentes hereditarios.
- 2.º Falta de hemorragia del cordón en los primeros días de su vida.
- 3.º El primer accidente hemorrágico fué por herida de una encía a los dos años de edad, durando diez días.
- 4.º Desde entonces, el número de hemorragias ha sido innumerable. Es necesario señalar que siempre se han producido epistaxis gingivorragias y hematomas subcutáneos. Estos últimos, todas las veces que se le ha practicado una inyección intramuscular. En cambio, nunca ha tenido púrpura o petequia alguna.
- 5.º Ha sufrido tres hemartros a lo largo de seis años, todos ellos en la rodilla derecha. El último lo presenta todavía en el momento de la exploración. No obstante, no hay anquilosis y la radiografía no presenta anomalía morfológica evidente (fig. 1).



Fig. 1.

6.º La gravedad de las hemorragias ha sido variable; la más seria de todas, con motivo de la caída de un diente, duró trece días, poniendo en peligro la vida del niño.

7.º Tratado siempre con transfusiones, a lo largo de su vida le han sido practicadas diez. Tiene la impresión su familia de que fueron más efectivas las practicadas brazo a brazo con sangre del padre que las que se hicieron con sangre conservada en la nevera facilitada por el S. E.

8.º La exploración clínica es totalmente normal. Los datos de laboratorio son los siguientes: Tiempo de coagulación (método Howell) (normal, 20 a 40 minutos).