

Se deslindan bien de los planos limítrofes, estando únicamente adheridos al coxis, como en los casos de BANGE y NIEWISCH.

Al año siguiente, en mayo de 1946, el enfermo se presenta de nuevo en la consulta, aquejando la presencia de una pequeña tumoración a nivel de la cicatriz operatoria, y que le ocasiona alguna molestia.

Por la exploración puede apreciarse una tumoración del tamaño de una nuez, papilomatosa, que sangra al menor contacto, y que asienta a nivel de la cicatriz operatoria (fig. 7).

Operación.—El 21-V-46. Anestesia Raqui-Percaina 2,2.



Fig. 7.

Se extirpa la tumoración "in toto" con bisturi eléctrico, resecándose la quinta vértebra sacra. Taponamiento con tira de gasa.

Las preparaciones histológicas de la pieza operatoria demuestran que el tumor está constituido por un epiteloma de globos cónicos, con imágenes idénticas a las microfotografías correspondientes al caso anterior descrito.

Los teratomas de la región coxígea, al degenerar, adquieren con preferencia el carácter sarcomatoso, si bien CZERNY observó un carcinoma de células epiteliales planas en uno de ellos y WILMS, a finales del siglo pasado, ya citó una serie de los llamados dermoides ováricos con degeneración cancerosa. También WOLFF describe un quiste dermoide congénito de ángulo interno de ojo, que histológicamente tenía los caracteres de un cáncer de células cilíndricas, y SCHUBERT recopila cinco casos de transformación carcinomatosa de dermoides localizados en otras regiones distintas a la sacro-coxígea.

La supuración prolongada durante algún tiempo puede favorecer la degeneración carcinomatosa. Hace más de cien años se observó el desarrollo de carcinomas en antiguas úlceras y fistulas; es la afección que MARJOLÍN designó con el nombre de úlcera verrucosa, y que dió motivo a que HAWKINS, cirujano de St. Georges, de Londres, publicara en 1833 "Cases of warty tumors in cicatrices", refiriendo siete casos. Los cánceres desarrollados en las cicatrices de fistulas, tienen, en general, un bajo grado de malignidad.

La existencia de cánceres en la región sacro-coxígea, como complicación de sinus pilonidales

o de teratomas, nos induce a efectuar una operación radical de los mismos, para luchar, previamente, contra la posible degeneración cancerosa.

RESUMEN.

Se estudian dos casos de cánceres desarrollados en la región sacro-coxígea, uno consecutivo a un sinus pilonidal, el tercero aparecido en la literatura médica, y otro desarrollado a nivel de una cicatriz operatoria después de la extirpación de un teratoma presacro.

El estudio del cuadro histológico de ambas tumoraciones corresponde al de dos epitelomas espino celulares con globos cónicos.

BIBLIOGRAFIA

- BANGE.—Ztbl. f. Chir., 1552, 1935.
CZERNY.—Arch. Klin. Chir., 10, 864, 1868.
FOX.—Surg. Gyn. and Obst., 137, 1935.
HAWKINS.—Med. Chir. Trans., 19, 1835.
MARJOLÍN.—Cit. por BENEDICT. Srg. Gyn. and Obst., 2, 1, 1931.
NIEWISCH.—Dtsch. Z. Chir., 239, 481.
LAEGNER.—Inaug. Diss. Berlin, 1902.
SCHUBERT.—Ztbl. f. Chir., 2098, 1939.
WILMS.—Dtsch. Arch. Klin. Med., 53, 1935.
WOLFF.—Arch. Klin. Chir., 62, 731, 1900.

EL CUADRO LEUCOCITARIO EN EL PERÍODO TERMINAL DE LA RABIA

(Con ocasión de tres observaciones.)

A. SANTELICES DE LA MORA

Jaén.

La casualidad de haber coincidido con las horas de nuestra estancia en el hospital el ingreso de tres enfermos afectos de hidrofobia, nos ha permitido estudiar su hematología, lo que da lugar a esta nota.

Los exámenes fueron practicados pocas horas antes de sobrevenir el "exitus", encontrándose los pacientes en período convulsivo, excepto el caso núm. 1, en quien las investigaciones tuvieron lugar un par de horas antes de llegar las crisis de agitación.

Perfectamente se comprende que esta comunicación no tiene la menor trascendencia práctica aplicable en provecho del diagnóstico, pronóstico o tratamiento de la enfermedad. Es, por tanto, una simple curiosidad especulativa que damos a la publicidad por tratarse de enfermedad poco frecuente, afortunadamente, lo que nos hace suponer que ha de transcurrir demasiado tiempo antes de poder reunir otras tantas observaciones.

Caso núm. 1.—Fecha de la observación: 8-VII-43. P. M. O., de cincuenta y seis años, natural y vecino de Ibros (Jaén). Fué mordido por un perro en ambas ma-

nos mes y medio antes. El mismo animal agredió a varias personas más, que se sometieron a tratamiento antirrábico y no sufrieron novedad. El sujeto de quien nos ocupamos abandonó el tratamiento apenas iniciado. Ingresó en el hospital por sus propios pies, portando un delirio obsesivo que, de no ser por el antecedente de la mordedura, pudiera haber sido tomado por un neurótico. Momentos después del ingreso se le practicaron los exámenes hemáticos que más abajo se detallan. En el transcurso de un par de horas comenzó a ser presa de crisis de furor, con cuya ocasión trató de atentar contra la vida y destrozó cuantos objetos se hallaban a su alcance. A partir de este momento fué preciso recurrir a la atadura de sus extremidades a los barrotes de la cama. Falleció diez horas después con el trágico cuadro que tantas veces ha sido descrito.

Examen hematológico.—Hematies, 4.800.000 por milímetro cúbico. Hemoglobina, 100 por 100 (Sahli). Leucocitos, 21.300 por milímetro cúbico.

Fórmula leucocitaria.—Granulocitos basófilos, 0 por 100; idem eosinófilos, 1 por 100; idem neutrófilos: cayados, 2 por 100; segmentados, 64 por 100; linfocitos, 21 por 100; monocitos, 6 por 100.

No se aprecian alteraciones morfológicas dignas de mención.

Caso núm. 2.—Fecha de la observación: 5-VII-45. J. C. H., de veintinueve años, natural de Martos y residente en Alcaudete (Jaén). Ingresa en el hospital en la fecha antes señalada, presentando un cuadro convulsivo de origen rábico. Ha sido mordido por un perro dos meses antes, en la garganta del pie izquierdo.

Examen hematológico.—Hematies, 5.050.000 por milímetro cúbico. Hemoglobina, 100 por 100 (Sahli). Leucocitos, 17.000 por milímetro cúbico.

Fórmula leucocitaria.—Granulocitos basófilos, 0 por 100; idem eosinófilos, 0 por 100; idem neutrófilos juveniles, 1 por 100; idem id. cayados, 7 por 100; idem idem segmentados, 69 por 100; linfocitos, 20 por 100; monocitos, 2 por 100.

No se observan alteraciones.

El fallecimiento sucedió diez horas después de estos exámenes en medio de violentas convulsiones.

Caso núm. 3. — Fecha de la observación: 18-I-46. A. F. V., de cinco años, natural y vecino de Chilluevar (Jaén). Con dos meses de anterioridad fué mordido por un perro vagabundo, en antebrazo derecho y párpado del mismo lado. Por ser las heridas de escasa consideración, los familiares dieron poca importancia al suceso. Ingresa en el hospital el día antes mencionado, con un cuadro indudable de hidrofobia, falleciendo a las ocho horas del ingreso, en medio de alucinaciones y movimientos convulsivos.

Examen hematológico.—Hematies, 4.400.000 por milímetro cúbico. Hemoglobina, 80 por 100 (Sahli). Leucocitos, 32.000 por milímetro cúbico.

Fórmula leucocitaria.—Granulocitos basófilos, 0 por 100; idem eosinófilos, 0 por 100; idem neutrófilos en cayado, 5 por 100; idem id. segmentados, 65 por 100; linfocitos, 23 por 100; monocitos, 7 por 100.

Como puede verse en las anteriores observaciones, la infección por el virus rábico no produce otras alteraciones hematológicas apreciables que una evidente leucocitosis. Esta alteración numérica se produce a expensas de todas las variedades de células blancas, lo que permite suponer que es una leucocitosis de repartición, mucho más teniendo en cuenta la falta de desviación de los neutrófilos hacia las formas jóvenes y la ausencia de alteraciones morfológicas de carácter degenerativo.

Con esto quedan detallados los cuadros hematológicos de tres enfermos de rabia por nosotros observados, prescindiendo de todo comentario en favor de la brevedad que desde el principio nos hemos propuesto.

RESUMEN TERAPEUTICO DE ACTUALIDAD

APLICACIONES CLINICAS DE LA ESTREPTOMICINA

J. M. DE PALACIOS MATEOS y J. M. SEGOVIA
DE ARANA

Instituto de Investigaciones Médicas y Clínica Médica Universitaria. Prof. C. JIMÉNEZ DÍAZ, Madrid.

Comité Nacional de la Penicilina.

En un trabajo anterior¹ nos hemos ocupado del estudio de las características químicas, técnica general de administración, distribución, excreción, acción "in vitro" sobre los diversos gérmenes, dosificación, etc. de este nuevo antibiótico, cuya importancia terapéutica se va marcando más y más a medida que, al disponerse de mayores cantidades e irse perfeccionando los

métodos de obtención y purificación, aumenta la experiencia clínica que sobre él se posee. Ahora vamos a ocuparnos únicamente de dar una idea general de los resultados que cabe esperar lograr con la estreptomicina en diversas afecciones, así como de los procesos tóxicos que en determinadas condiciones puede desencadenar. Este trabajo se basa en la recopilación y análisis de la mayor parte de los casos hasta ahora publicados en la literatura mundial; teniendo en cuenta el importante papel que en un futuro próximo ha de desempeñar esta medicación, y siendo lógico esperar que no pasen muchos meses sin que comience a llegar a España en cantidades superiores a las ínfimas hasta ahora recibidas, hemos creído de interés efectuar esta puesta al día, a la que sólo podremos añadir algunas interpretaciones y juicios personales y no experiencia propia, imposible de adquirir, hoy por