

que son la vía temporal y la vía frontal, y se insiste sobre las ventajas e inconvenientes de ambas vías de acceso.

Las indicaciones esenciales de la ventriculostomía son las estenosis del acueducto no neoplásicas, pero también la operación puede ser útil como proceder paliativo en las hidrocefalias secundarias o tumores inoperables del acueducto o fosa posterior, o en otros procesos patológicos (cisticercosis, malformación de Arnold-Chiari, etcétera).

Los resultados de la ventriculostomía son muy favorables en las hidrocefalias obstructivas por estenosis del acueducto en enfermos adultos o niños mayores de un año, y en estos casos la operación resuelve casi siempre el problema hidrodinámico cerebral. En niños hidrocefálicos más pequeños, la ventriculostomía fracasa frecuentemente, y solamente un número muy reducido de casos operados precozmente pueden recuperarse.

Finalmente se revisan de manera muy breve otras intervenciones que pueden usarse en el tratamiento de la hidrocefalia, como la ventriculocisternostomía (operación de Torkildsen), la comunicación del ventrículo lateral con el espacio subaracnoideo a través de la tela coroidea (operación de Hyndman) y las intervenciones para destruir los plexos coroideos y lograr una disminución en la cantidad de líquido cefalorraquídeo. Todas estas técnicas se comparan

con la ventriculostomía y se discuten sus precisas indicaciones, según el tipo de hidrocefalia.

BIBLIOGRAFIA

- BUCY, P.—*Hydrocephalus* en Brenneman. *Practice of Pediatrics*, 1939.
- DANDY, W. E.—*Ann. Surg.*, 68, 369, 1918.
- DANDY, W. E.—*Bull. Johns Hopkins Hosp.*, 33, 189, 1922.
- DANDY, W. E.—*The brain* en Lewis *Practice of Surgery*, 12, 1932.
- DANDY, W. E.—*Ann. Surg.*, 108, 194, 1938.
- DANDY, W. E.—*Arch. Surg.*, 51, 1, 1945.
- DÍAZ GÓMEZ, E.—*Sem. Méd. Esp.*, 6, 457, 1943.
- GLETTENBERG, O.—*Zbl. Neurochir.*, 1, 63, 1936.
- HYNDMAN, A. R.—*J. Neurosurg.*, 3, 426, 1946.
- KRAYENBÜHL, H.—*Schweiz. Med. Wchr.*, 71, 623, 1941.
- LÉKSELL, L.—Comunicación personal.
- MIXTER, W. J.—*Boston Med. Surg. Journ.*, 188, 277, 1923.
- OBRADOR, S.—*Rev. Esp. Oto-Neuro-Oftalm. Neurocir.*, 6, 1, 1947.
- OBRADOR, S. y SÁNCHEZ GARIBAY, M.—*Analecta Méd. México*, 7, 35, 1946.
- OLDBERG, E.—*Arch. Neurol. Psychiat.*, 52, 230, 1944.
- ORTON, S. T.—*Bull. Neurol. Inst. New York*, 1, 72, 1931.
- PARKER, H. L. y KERNOHAN, J. W.—*Arch. Neurol. Psychiat.*, 29, 538, 1933.
- PENNYBACKER, J.—*Proc. Roy. Soc. Med.*, 33, 507, 1940.
- PUTNAM, T. J.—*New England Journ. Med.*, 210, 1373, 1934.
- PUTNAM, T. J.—*Surg. Gynecol. Obst.*, 76, 171, 1943.
- PUTNAM, T. J.—*Surgery of infantile hydrocephalus* en el libro de Bancroft y Pilcher "Surgical treatment of the nervous system", 1946.
- ROBACK, H. N. y GERSHIE, M. L.—*Arch. Neurol. Psychiat.*, 36, 248, 1936.
- SACHS, E.—*The care of the neurosurgical patient*. St. Louis, 1945.
- SCARFF, J. E.—*Arch. Neurol. Psychiat.*, 35, 873, 1936.
- SCARFF, J. E.—*Amer. Journ. Dis. Child.*, 63, 297, 1942.
- SHEDDEN, W. D., PARKER, H. L. y KERNOHAN, J. W.—*Arch. Neurol. Psychiat.*, 23, 1183, 1930.
- STOOKEY, B. y SCARFF, J. E.—*Bull. Neurol. Inst. New York*, 5, 348, 1936.
- SWEET, W. H.—*Arch. Neurol. Psychiat.*, 44, 532, 1940.
- TOLOSA, E. y SÁNCHEZ, J.—Comunicación a las Jornadas Méd. Esp. IV Reunión, 1945.
- TORKILDSEN, A.—*Acta Psychiat. Neurol.*, 14, 221, 1939.
- WHITE, J. C. y MICHELSSEN, J. J.—*Surg. Gynecol. Obst.*, 74, 99, 1942.

NOVEDADES TERAPEUTICAS

Furacina en Dermatología.—Los furanos poseen un anillo heterocíclico de cinco miembros. Los nitro-derivados en posición 5 ofrecen la peculiaridad de ser bacteriostáticos para numerosas bacterias Gram positivas y Gram negativas. La furacina (5-nitro-2-furaldehido-semicarbazona) es un compuesto cristalino, de color amarillo de limón, que se emplea tópicamente en un vehículo que contiene carbowax 1.500 y propilen-glicol. Ha sido probado clínicamente por DOWMING, HANSON y LAMB (Journ. Am. Med. Ass., 133, 299, 1947) en 200 personas sanas y en 212 afecciones dermatológicas diversas. En los primeros se comprobó que no es irritante para la piel normal ni produce en ella fenómenos de sensibilización. No debe olvidarse, sin embargo, que las pruebas de contacto pueden ser negativas en personas normales, y, en cambio, producir fenómenos irritativos en sujetos con dermopatías; siete enfermos mostraron fe-

nómenos de sensibilización local o general, proporción que es inferior a la que aparece con las pomadas de sulfotiazol o de penicilina. Los resultados terapéuticos son alentadores, y se pudo comprobar numerosas veces la desaparición de infecciones por gérmenes Gram positivos y Gram negativos. Fracasó el nuevo medicamento en el psoriasis, acné, pénfigo, dermatitis industriales y dermatomicosis; por el contrario, se influyeron beneficiosamente las úlceras infectadas secundariamente (no se observó ningún efecto desfavorable sobre la cicatrización), las dermatitis eczematoides infecciosas, el ectima y el impétigo.

El tratamiento con neostigmina de la artritis reumatoide.—La frecuencia de atrofia y espasmos musculares en la artritis reumatoide indujo a COHEN a tratar esta afección con metilsulfato de neostigmina y comunicó buenos resulta-

dos de este proceder, si bien el número de pacientes tratados fué escaso. Esta razón ha impulsado a M. y O. LUECHESI (Ann. Rheum. Dis., 5, 214, 1946) a ensayar el tratamiento en mayor escala. Para ello han elegido 21 enfermos de artritis reumatoide o de espondilitis reumatoide, a los que han sometido a la inyección dos veces al día de 2 c. c. de una solución al 1/2.000 de neostigmina; al comienzo de la terapéutica se añadía a las inyecciones 0,25 mgr. de sulfato de atropina, para evitar el efecto de la neostigmina sobre el vago. En 13 de los enfermos se observó alguna mejoría, aunque no se manifestaba regularmente en el curso del tratamiento, sino que presentaba oscilaciones imprevisibles; las variaciones se refieren exclusivamente al estado subjetivo, ya que objetivamente no se apreció la menor modificación, por lo que los citados autores niegan toda eficacia al método terapéutico.

Tratamiento de los niños prematuros con metil-testosterona. — La mortalidad de los niños prematuros es muy considerable, y se puede evaluar en el 50 por 100 de los que pesan menos de 2 kilogramos. Por otra parte, la prematuridad es frecuentísima, calculándose en un 5 por 100 de todos los nacidos vivos. El tratamiento de los niños prematuros ha consistido generalmente en la administración de estrógenos, gonadotropina coriónica o extracto tiroideo, sin que se hayan observado efectos beneficiosos. Piensan SHELTON y VARDEN (J. Clin. Endoc., 6, 812, 1946) que la testosterona puede ser eficaz por su efecto en la retención de nitrógeno. Han tratado 15 niños prematuros menores de 2.000 gramos (peso medio, 1.676 gr.) con 2,5 mgr. de metiltestosterona cada doce horas, durante un período de tres a siete semanas. Los efectos conseguidos fueron muy notables: ninguno de los niños falleció, y en todos se observó un rápido aumento de peso y una mejoría de la fuerza física; los ataques cianóticos se hicieron raros y también se normalizaron las funciones digestivas, desapareciendo los vómitos y la distensión abdominal. Este tratamiento no se empleó más que en los niños que sobrevivieron las primeras veinticuatro horas y la testosterona se proporcionó por vía bucal en la mayoría de los casos.

Dicumarina en la esclerosis en placas. — Algunos clínicos y anatómicos sostienen el origen vascular de la esclerosis en placas, en la que a veces se demuestran alteraciones en las constantes de coagulación de la sangre. Figuran en la literatura algunos intentos terapéuticos con anticoagulantes, y recientemente PUTNAM, CHIACCI, HOFF y WEITZEN (Arch. Neur. Psych., 57, 1, 1947) refieren su experiencia en 25 enfermos tratados con dicumarina. Las dosis que se emplearon fueron las necesarias para elevar el tiempo de protrombina a treinta segundos continuamente, manteniendo el tratamiento durante meses. En el tiempo que duró la terapéutica los enfermos no experimentaron brotes agudos de la afección, los cuales surgieron corrientemente al suspender la medicación; en cambio, continuó inalterado el curso progresivo de los que tenían una evolución lenta y continua (16 enfermos). La falta de respuesta se observó especialmente en los casos de paraplejia. En dos de los enfermos no se consiguió un aumento del tiempo de protrombina, a pesar de la administración de dicumarina; tampoco se obtuvo en ellos efecto terapéutico.

Terapéutica de la anemia aplástica con ácido fólico. — Los resultados hasta ahora comunicados sobre el tratamiento de la anemia aplástica con ácido fólico eran absolutamente denegatorios. Una opinión algo más optimista es la expuesta por GENDEL (J. Lab. Clin. Med., 32, 139, 1947), el cual ha tratado a tres enfermos que presentaban una anemia con leucopenia intensa, asociada a marcada hipoplasia de la médula ósea en la punción esternal (en un caso la médula era más bien hiperplástica). En la historia de los enfermos figuraban varios tratamientos medicamentosos que podrían haber influido en la génesis del cuadro hemático, principalmente tratamientos con atebrina y con sulfonamidas. En los tres enfermos se consiguió una notable mejoría del cuadro sanguíneo con un tratamiento con dosis variables de ácido fólico, que en algunos momentos llegaron a 200 mgr. diarios. La falta de respuesta en los pacientes referidos en la literatura se debe probablemente en muchos casos a que las dosis empleadas fueron insuficientes.