

actual, siendo las más conocidas la de ROBINSON, POWER y KEFLER, fundada en la acción de la DOCA sobre el metabolismo acuoso y salino y la determinación de los 17-cetosteroides urinarios, que miden la actividad androgénica de las suprarrenales (CALLOW, CALLOW y EMMENS).

Recientemente ha sido obtenida en forma purificada la hormona adrenocorticotropa de la hipófisis, libre prácticamente de hormonas tirotrópica y gonadotropa, así como de principio de crecimiento y con muy escasa cantidad de factor occitótico. La inyección de 2 a 4 microgramos a ratas hipofisectomizadas hace descender el contenido de ácido ascórbico de las suprarrenales y estimula la secreción de las hormonas adrenales. THORN, FORSHAM, PRUNTY y HILLS han estudiado los efectos de la hormona adrenocorticotropa en personas normales y en diferentes enfermos, y han seleccionado algunos de ellos como utilizables para el diagnóstico en casos dudosos. Estos efectos son la disminución del número de leucocitos eosinófilos en la sangre circulante y el aumento del cociente ácido úrico: creatinina, en la orina.

Tanto el descenso de los eosinófilos como el aumento de eliminación de ácido úrico se deben a la producción por las suprarrenales de esteroides oxigenados en las posiciones C-11 y C-17. En los casos de destrucción de las suprarrenales faltará la producción de estos esteroides por la acción de la hormona hipofisaria y, por consiguiente, no se observarán las citadas variaciones hematológicas y urinarias.

La técnica de la prueba es la siguiente: No se proporciona alimento desde las ocho de la noche anterior al día de la prueba. Se administran 200 c. c. de agua a las seis de la mañana, a las ocho y a las diez. Se recoge orina desde las seis a las ocho, y a esta hora se hace un recuento de eosinófilos y se inyecta intramuscularmente 25 mgr. de hormona adrenocorticotropa. Se recoge orina desde las nueve a las doce, y a esta hora se hace un segundo recuento de eosinófilos. La disminu-

ción absoluta de los eosinófilos se expresa en porcentaje con relación al recuento inicial.

La práctica de esta prueba en 60 sujetos, incluyendo 24 addisonianos, ha convencido a THORN y sus colaboradores de su valor diagnóstico. Con una buena función cortical se obtiene un descenso de 50 por 100 en el número de eosinófilos y un aumento del 50 por 100 del cociente ácido úrico: creatinina urinaria. La disminución de los eosinófilos es muy sensible, de tal forma, que a su presencia o falta puede concederse un definitivo valor. En el caso de la eliminación del ácido úrico hay gradaciones entre la auténtica enfermedad de Addison y las enfermedades crónicas con déficit relativo de las suprarrenales.

En algunos casos puede encontrarse algún factor que interfiera con el resultado de la prueba. En la gota o en la leucemia, la eliminación de ácido úrico puede hallarse ya en el límite de la capacidad de excreción renal, por lo que la inyección de hormona adrenocorticotropa no es capaz de originar un aumento. En los casos de insuficiencia renal se tropieza también con este inconveniente. Pero tales estados se descartan mediante la prueba simultánea de la disminución de los eosinófilos, por lo que el método de THORN y colaboradores conserva su validez. En las infecciones agudas, cuando la suprarrenal se halla sometida a grandes requerimientos funcionales, la inyección de hormona hipofisaria no es capaz de forzar aún más la capacidad excretora suprarrenal, por lo que se obtiene un resultado falsamente positivo, aunque esta posibilidad de error se descarta fácilmente por el estudio clínico del enfermo.

BIBLIOGRAFÍA

- CALLOW, N. H., CALLOW, R. K. y EMMENS, C. W.—J. Endoc., 2, 88, 1940.
ROBINSON, F. J., POWER, M. H. y KEPLER, E. J.—Proc. Staff Meet. Mayo Cl., 16, 577, 1941.
THORN, G. W., FORSHAM, P. H., PRUNTY, F. T. G. y HILLS, A. G.—Journ. Am. Med. Ass., 137, 1005, 1948.

CONSULTAS

En esta sección se contestará a cuantas consultas nos dirijan los suscriptores sobre casos clínicos, interpretación de hechos clínicos o experimentales, métodos de diagnóstico, tratamientos y bibliografía.

B. Z. S.—Enfermo de treinta y nueve años, que hace cuatro meses, a continuación de un disgusto, tiene un acceso convulsivo, durante el cual no podía hablar, aunque veía. Después del ataque quedó bien, pero tenía urea en sangre, 0,98. A los veinte días fue examinado por mí, y encuentro pulso rítmico a 70; tensión, 13/8; urea en sangre, 0,54 (posteriormente ha tenido 0,57, 0,22, 0,64 y 0,53). Orina, 1.600 c. c., con densidad 1.022, sin albúmina ni alteraciones en el sedimento. El riñón concentra hasta 1.028 y diluye hasta 1.002. El Van Slyke es una vez de 46 % y otra de 34 %. Con estas exploraciones se descarta la naturaleza renal de la elevación ureica; el enfermo tampoco tiene deshidratación ni afección hepática. ¿Podría tratarse de una uremia centrógena?

Realmente, excepto la primera determinación de urea en sangre, las restantes se encuentran dentro de los lí-

mites normales. Resulta inexacta la designación de uremia. En cuanto a la primera determinación, faltan algunos datos que podrían orientar el juicio: se desconoce la cifra de tensión arterial en aquel momento, así como el estado de la orina entonces. También se ignora el tiempo que transcurrió entre el acceso convulsivo y la toma de sangre para dosificar la urea, ya que la intensa actividad muscular es capaz de incrementar su cifra. No cabe duda de que las exploraciones efectuadas permiten descartar que exista actualmente un proceso renal que origine insuficiencia (el descenso de la prueba de Van Slyke quizá corresponda a que se hizo en un momento de oliguria, aunque no se hace constar), pero cabe la posibilidad de una nefritis aguda, con un accidente de encefalopatía hipertensiva, nefritis que ha podido curar en los veinte días transcurridos hasta que se realiza la exploración detenida del enfermo. Por otra parte, dado lo que se sabe del acceso convulsivo y el dato de que el enfermo sea muy inestable emocionalmente, sugiere que el acceso pudo ser simple-

mente psicógeno; la elevación ureica en aquellos momentos puede ser simplemente un error de técnica o explicarse por la actividad muscular exagerada.—E. LÓPEZ GARCÍA.

J. V. L.—Niña afecta de complejo de Eisenmenger.
¿Es tributaria esta afección de la operación de Blalock o de la de Potts? ¿Se practican estas intervenciones en España?

El complejo de Eisenmenger se diferencia esencialmente de la tetralogía de Fallot, en que en aquél no existe estenosis de la arteria pulmonar; por el contrario, suele estar dilatada, y es frecuente observar en los

campos pulmonares una marcada congestión y una pulsación de los hilios, lo cual nunca se encuentra en la tetralogía de Fallot. Como, tanto la operación de Blalock y Taussig como la de Potts, Smith y Gibson, se fundan en anastomosar la aorta con la pulmonar (por sus ramas o directamente) con objeto de proporcionar un mayor aflujo de sangre al pulmón, se comprende que ambas intervenciones carecen de indicación en el complejo de Eisenmenger. En esto radica el interés que recientemente se ha concedido al diagnóstico diferencial entre el complejo de Eisenmenger y la tetralogía de Fallot.

No tengo noticia de que se hayan realizado en España operaciones curativas en enfermos con estenosis pulmonar, del tipo de las antes citadas.—E. LÓPEZ GARCÍA.

INFORMACION

PRESIDENCIA DEL GOBIERNO

Dirección General de Marruecos y Colonias.

Anunciando concurso para proveer tres plazas de Capitán o Teniente Médico Vacantes en el Gobierno del Africa Occidental Española. (B. O. del E. de 18 de septiembre de 1948.)

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Orden de 16 de diciembre de 1947 por la que se convoca concurso-oposición para proveer dos plazas de Profesores adjuntos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. (B. O. del E. de 18 de septiembre de 1948.)

Orden de 4 de septiembre de 1948 por la que se prorrogan todos los nombramientos de alumnos y Médicos Internos, Médicos de guardia, etc. para el curso 1948-1949. (B. O. del E. de 25 de septiembre de 1948.)

Orden de 13 de septiembre de 1948 por la que se prorrogan los nombramientos de personal docente para el desempeño de las plazas de Profesores adjuntos de Universidad. (B. O. del E. de 25 de septiembre de 1948.)

Orden de 25 de septiembre de 1948 por la que se modifican los plazos para la celebración de oposiciones a Cátedras Universitarias, resolviendo:

1.º Modificar lo dispuesto en la Real Orden de 13 de enero de 1916 en el sentido de que los Presidentes de los Tribunales de oposiciones a Cátedras Universitarias tendrán de plazo seis meses para hacer las convocatorias, y, en caso contrario, comunicarán al Ministerio las razones que le hayan impedido hacerlo así, cesando en la respectiva Presidencia al no cumplimentar lo anteriormente expuesto.

2.º Transcurrido un año sin celebrarse cualquier oposición a Cátedra Universitaria, contado a partir de la fecha de la publicación de la convocatoria, se abrirá un nuevo plazo de admisión de instancias por dos meses para cuantos nuevos opositores aspiren a aquélla.

3.º La presente Orden surtirá los efectos indicados a partir de su publicación en el *Boletín Oficial del Estado*, y se aplicará plenamente a cuantas oposiciones se encuentren convocadas en la citada fecha. (B. O. del E. de 30 de septiembre de 1948.)

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Orden de 6 de septiembre de 1948 por la que se aprueba el expediente del concurso para proveer plazas de

Médicos Puericultores del Estado. (B. O. del E. de 21 de septiembre de 1948.)

Orden de 15 de septiembre de 1948 por la que se dispone que las plantillas de Médicos especialistas adscritos a los Centros Secundarios de Higiene Rural, de las localidades de Langreo y Los Llanos, queden constituidas en la forma que se indica. (B. O. del E. de 21 de septiembre de 1948.)

Patronato Nacional Antituberculoso.

Resolución del concurso de traslado entre Médicos encargados de Consultas de Tisiología en Centros Secundarios de Higiene Rural, convocado en 31 de mayo de 1948, adjudicando a don Cándido Asensio García la plaza del Centro Secundario de Higiene Rural de Peñaranda de Bracamonte (Salamanca) y quedando desiertas las restantes plazas por falta de solicitantes. (*Boletín Oficial del Estado* de 22 de septiembre de 1948.)

Dirección General de Sanidad.

Transcribiendo relación de aspirantes presentados al concurso-oposición convocado en 1 de junio de 1948 para proveer una plaza de Médico especializado encargado de los servicios de Epidemiología y Microbiología en el Servicio Antituberculoso de la Dirección General de Sanidad, y estado en que se encuentran sus documentaciones. (B. O. del E. de 28 de septiembre de 1948.)

Transcribiendo relación de aspirantes al concurso-oposición convocado en 26 de mayo último para proveer plazas de Oftalmólogos de los Servicios Provinciales de Sanidad, y estado en que se encuentran sus documentaciones. (B. O. del E. de 28 de septiembre de 1948.)

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD

Escuela Nacional de Sanidad

Patronato Nacional Antituberculoso

Escuela Nacional de Tisiología. — Curso 1948-49

Convocatoria.

Curso de diplomados tisiólogos.

La Dirección de la Escuela Nacional de Tisiología anuncia por la presente la celebración, durante el actual