

por término medio, a los diez años; el adelantar o retrasar esta fecha prudentemente depende de las circunstancias del caso, y sobre todo de la coexistencia de otros signos de endocrinopatía, condición ésta que aboga en favor de la precocidad del tratamiento. Soy de los que piensan que el período de opoterapia debe ser bastante prolongado, sin desmayos prematuros de la esperanza; hemos visto en nuestra consulta y fuera de ella tantas catástrofes quirúrgicas, que creemos que si en este azaroso asunto del tratamiento del criptorquidismo es inevitable pecar, conviene que sea por exceso de prudencia.

Todo tiene, no obstante, su límite, y ya hemos indicado antes cuál es el margen de confianza que debe concederse al tratamiento médico; fracasado éste, empieza la hora del cirujano. Esta es la primera de las que llamaremos indicaciones quirúrgicas para conservar la palabra clásica; junto a ella tiene valor en la elección del tratamiento cruento la existencia de molestias notables y persistentes derivadas de la criptorquidia; pero incluso en estos casos es aconsejable contemporizar si es posible hasta los diez o doce años haciendo antes un tratamiento médico.

Hay un tipo de retenciones que son las abdominales, en las que la prudencia quirúrgica debe ser extremada, ya que el cordón espermático y sus accesorios suelen ser en estos casos tan cortos, que no permiten llevar el testículo hasta el escroto, y lo más que se consigue es convertir la retención abdominal en inguinal. Por otro lado, en bastantes de estos casos el desarrollo del testículo y la capacidad procreadora pueden ser normales. La retención abdominal, por el contrario, debe operarse siempre que produce molestias notables o existe alguna complicación, como la hernia inguinal.

Las formas de retención inguinal uni o bilateral que se encuentran más corrientemente no producen molestias ni se acompañan de complicaciones, en especial de hernia; estos casos, repetimos, *no deben ser operados a ultranza*, sino sólo después del tratamiento opoterápico suficientemente enérgico y prolongado.

Finalmente, citaremos como simple curiosidad el método propuesto por LANGENBECK, que consiste en la práctica de tracciones prudentes y repetidas, con las que se intenta llevar el testículo hacia el escroto. Su utilidad es nula en las retenciones auténticas, y su técnica nos parece bordea peligrosamente el "primun non nocere", por lo cual no lo estimamos aconsejable.

BIBLIOGRAFIA

- TALBOT.—En el Breneman's Practice of Pediatrics.
 MARAÑÓN.—La evolución de la sexualidad y los estados intersexuales.
 WOLF.—Endocrinología.
 MCCOLLUM.—Arch. Surg., 31, 290, 1935.
 THOREK.—Cit. MARAÑÓN.
 ASCHIM y ZONDEK.—Klin. Wschr., 7, 8, 1928.
 FEVOLD.—Sex and Internal Secretion.
 NIXON.—Am. J. Dis. Child., 55, 1037, 1938.
 NELSON.—J. Pediat., 14, 453, 1939.
 LAWRENCE y HARRISON.—New England J. Med., 217, 89, 1937.

- ZELSON y STEINITZ.—J. Pediat., 15, 522, 1939, y 17, 315, 1940.
 THOMPSON.—Journ. Am. Med. Ass., 6 mayo 1944.
 JOHNSON.—Journ. Am. Med. Ass., 113, 25, 1939.
 LUFT.—Acta Pediatr., 33, 211, 1946.
 THOMPSON y HECKEL.—Journ. Am. Med. Ass., 4 Feb. 1939.
 THOMPSON y HECKEL.—Journ. Am. Med. Ass., 9 Dic. 1949.
 THOMPSON y HECKEL.—Journ. Am. Med. Ass., 6 Dic. 1941.
 GOHRBRANDT.—Chirurgische Fragen der Kinderheilkunde.

SUMMARY

The frequency, symptoms, diagnosis and treatment of cryptorchidism is described, based on 50 cases noted among 420 examined children.

ZUSAMMENFASSUNG

Man beschreibt die Häufigkeit, Symptomatologie, Diagnose und Behandlung der Kryptorchidie; als Basis dient die eigene Erfahrung von 50 selbst beobachteten Fällen unter 420 untersuchten Kindern.

RÉSUMÉ

On décrit la fréquence, symptomatologie, diagnostic et traitement de la cryptorchidie en se basant dans l'expérience personnelle de 50 cas observés parmi 420 enfants étudiés.

REACCION XANTOPROTEICA

A. VÁZQUEZ

Como su nombre indica, es la coloración amarilla que se produce al nitrificar por ebullición con el ácido nítrico los derivados del indol y del fenol, acentuándose la tonalidad al añadir álcali.

Las intensidades del amarillo obtenido están en relación con las cantidades de dichos compuestos aromáticos, sobre los que se efectúa la reacción.

Practicada esta reacción en un filtrado de sangre desalbuminizada que procede de un sujeto sano, se presenta una coloración amarilla débil, originada por el triptófano y tirosina que normalmente lleva la sangre. En cambio, en insuficiencias renales, donde no se han eliminado de la sangre productos fenólicos e indólicos, procedentes de la putrefacción intestinal y en otros estados patológicos, que no es este el sitio de reseñar, la reacción practicada es mucho más fuerte, sirviendo su grado de intensidad de ayuda al diagnóstico y pronóstico de la enfermedad.

BECHER propone para la lectura colorimétrica el colorímetro Autenrieth, utilizando como patrón de color una solución tipo de bicromato potásico al 0,03874 por 100.

La finalidad de este modesto trabajo es prescindir de ese aparato costoso y adaptar la técnica operatoria a un sencillo colorímetro que sólo consta de 12 tubos de ensayo del mismo calibre, y que se colocan en una gradilla, donde van todos en una sola fila.

REACTIVOS Y MATERIAL NECESARIOS.

- a) Solución de ácido tricloroacético al 20 por 100.
- b) Ácido nítrico puro.
- c) Solución de sosa caústica al 33 por 100.
- d) Solución patrón de bicromato potásico: En un matraz aforado de 100 c. c. o una buena probeta graduada se colocan 7,9 c. c. de solución decimormal de dicromato potásico y se completan con agua destilada los 100 c. c.
- e) Agua destilada.
- f) Doce tubos numerados, que deben ser del

mismo calibre; esto es, se prueba al elegirlos, porque vertiendo en ellos volúmenes iguales de agua, en todos debe alcanzar la misma altura. Para utilizarlos han de estar interiormente bien secos.

g) Tres pipetas divididas en décimas.

Todo lo mencionado existe siempre en la más simple instalación.

TÉCNICA DE LA REACCIÓN.

Se comienza por construir una escala comparadora del color, colocando 11 tubos en la gradilla y reservando uno más para el problema. En cada uno de aquéllos se depositan los centímetros cúbicos y décimas marcados en la tabla que reseñamos a continuación. Debajo de la misma hay dos líneas que indican la respectiva correspondencia de los tubos con las escalas antigua y moderna de Autenrieth:

Número de tubos.....	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI
Solución patrón	4	3,6	3,2	2,8	2,4	2	1,6	1,2	0,8	0,4	—
Agua destilada	—	0,4	0,2	1,2	1,6	2	2,4	2,8	3,2	3,6	4
Escala antigua	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
Escala moderna	100	90	80	70	60	50	40	30	20	10	0

La reacción puede verificarse partiendo de sangre total, plasma o suero; es preferible utilizar suero: A 4 c. c. de suero se añaden otros 4 de solución de ácido tricloroacético; se agita bien y se filtra por un pequeño filtro plegado de 6 a 7 cm. de diámetro. Del filtrado limpio resultante se miden exactamente, por medio de una pipeta, dos centímetros y se depositan en el tubo seco que se reservó para la reacción; se añade medio centímetro cúbico de ácido nítrico; se hierve durante medio minuto y después de frío el tubo se adiciona 1,5 c. c. de la solución de sosa.

El color conseguido se compara con los tubos de la escala, determinando a cuál corresponde. Su número nos dará en la tabla precedente la cifra Autenrieth equivalente, debiendo expresarse en el boleto del resultado: "escala antigua" o "escala moderna".

Las cifras normales son: entre 15 y 25 de la moderna, o sea, de 85 a 75 de la antigua.

Si el tono es más débil que un tubo y más intenso que el siguiente, se dará la cifra intermedia.

Ejemplo: La tonalidad del tubo problema está

entre los tubos 4 y 5 de la escala, se expresará: Reacción Xantoproteica de intensidad igual a 65 divisiones del moderno colorímetro Autenrieth, o sean, 35 del antiguo.

Para hacerse más visibles las diferencias de matices, puede interponerse entre los tubos y la fuente de luz un cristal azul.

SUMMARY

A new simplified technique for the performance of the xanthoproteic reaction is described.

ZUSAMMENFASSUNG

Zur Vereinfachung der Xanthoproteinreaktion wird eine neue Technik mitgeteilt.

RÉSUMÉ

On décrit une nouvelle technique simplifiée pour mener à bout la réaction xantoprotéique.