

sable de esta estenosis era una úlcera del fórnix yuxtacardial.

Para terminar, creo que merced a los adelantos de la cirugía torácica podemos hoy ofrecer algo más a nuestros pacientes, y que si la consideración de los casos presentados indujera a alguien a pensar en la posibilidad de operar a algún paciente prolongándole la vida o curando su dolencia, estaría justificado el haberles fatigado con esta comunicación.

#### CASOS PUBLICADOS DE ESOFAGECTOMIA TORACICA EN TENTATIVAS POR CANCER

1898. RHEN.—Operationen aus den Brust Abschnitt der Speiseröhre (Arch. f. Klin. Chir., LVII, págs. 733, 751; in Rev. de Chir., 1898, pág. 972).
1903. J.-L. FAURE (Paris).—Le deux premiers cas de résection de l'oesophage thoracique pour cancer (Bull. et Mém. de la Soc. fr. Chir. de Paris, 1903, págs. 122, 461, 462, 468, 476, 488; Presse Médicale, 1903-21; Revue de Chirurgie, 1903, XXVII, págs. 401, 970).
- TUFFIER (Paris).—Les opérations sur l'oesophage dans son trajet intrathoracique (Bull. et Mém. de la Soc. de Chir. de Paris, 1903, XXIX, pág. 467).—Sur la résection de l'oesophage thoracique (Presse Médicale, 1903, XI, pág. 364).
1907. WENDEL (Magdebourg).—Chirurgie de l'oesophage thoracique (Verhandl. d. deutschen gesell. f. Chirurgie, in Zentralblatt für Chirurgie, 1907, XXXI; in Rev. de Chir., 1907, XXXVI, pág. 635).
1909. W. MEYER (New-York).—Exploratory thoracotomy under positive pressure for oesophageal cancer (Annals of Surgery, 1909, L, 3, pág. 642).
1913. ACH (Munich).—Contribution à la chirurgie de l'oesophage (4 cas) (Munch. Medizin. Wochen, 1913, LX, pág. 1115; in Jour. de Chir., 1913, X, pág. 590).
- F. TOREK (New-York).—The first successful case of resection of the oesophagus for carcinoma (Surg. Gyn. Obst., 1913, XVI-6, p. 614; in Jour. de Chir., 1913, XI, pág. 198).
- F. TOREK.—Résection de l'oesophage pour cancer: discussion (Academy of Med. of New-York (Sect. Surg.), 1913, pág. 1533; in The Jour. of the Am. Med. Assoc., 1913, LX-20).
- UNCER.—Zur Chirurgie des oesophagus im thorax (Berlin Klin. Wochen, 1913, L-45; in Jour. de Chir., 1914, XII, pág. 69).

- X. FISCHER (New-York).—Die durchschneidung der cardia als voroperation zur resektion der speiseröhre bei tiefsitzendem Karzinom (Zentr. f. Chir., 1913, XL-47, pág. 1809; in Jour. de Chir., 1914, XII, pág. 72).
1919. BENGOLEA (Buenos Aires).—Résection de l'oesophage thoracique pour cancer (Surg. Gyn. Obst., 1919, XXIX-4, pág. 413; in Jour. de Chir., 1920, XVI, p. 119).
1925. FRANZ TOREK (New-York).—Resection of the thoracic portion of the oesophagus.
1938. GARLOK (New York).—The surgical treatment of carcinoma of the thoracic oesophagus (3 successful cases) (Surg. Gyn. Obst., 1938, LXVI-2, pág. 534; in Jour. de Chir., 1938, LII, p. 552).
1946. RICHARD, H., SWET, M. D.—Cancer del tercio medio del esófago y su tratamiento por resección radical y anastomosis esofagagástrica intratorácica alta. Comunicación a la American Surgical Association, abril, 2, de 1946, reseña 32 casos.

#### SUMMARY

Two cases of cancer of oesophagus are reported. They were successfully operated on. Early diagnosis may have a decisive influence since the surgical possibilities in such cases are great.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Man stellt 2 Patienten mit Speiseröhrenkrebs vor, die erfolgreich operiert wurden, wobei man darauf besteht, wie wichtig eine Frühdiagnose ist bei den augenblicklichen chirurgischen Behandlungsmethoden.

#### RÉSUMÉ

On présente deux cas de cancer d'oesophage opérés avec succès. On insiste sur le besoin d'un diagnostic précoce dans ces cas, vues les possibilités chirurgicales qu'ils offrent.

## COMUNICACIONES PREVIAS

### TRATAMIENTO DEL ASMA INFECCIOSO PERSISTENTE CON AUREOMICINA

R. FROUCHTMAN.

Servicio de Asma y Enfermedades Alérgicas del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, Barcelona. Director: R. FROUCHTMAN.

Las formas infecciosas del asma bronquial suelen responder favorablemente al tratamiento sulfamídico y penicilínico. Gran número de enfermos se han beneficiado durante una temporada con estas medicaciones, cualquiera fuera la vía de administración (aerosoles o parenteral).

Sin embargo, existen algunos casos en los cuales estos tratamientos no logran hacer desaparecer la infección bronquial, manteniéndose una sintomatología asmógena de intensidad creciente. Se trata, generalmente, de sujetos

con una larga historia de catarrros descendentes o de bronquitis crónica, y cuyas frecuentes agudizaciones estacionales, climáticas o a consecuencia de una infección respiratoria aguda de origen vírico o bacteriano determinarían una situación asmática persistente. En estos casos no resulta siempre fácil discriminar si se trata de un asma bacteriano con lesiones secundarias o bien de un asma infeccioso de base orgánica. En su mayoría presentan signos de inflamación bronquial, con tos, expectoración a veces abundante, muco-purulenta y rica flora microbiana, en la que suelen predominar el estreptococo, estafilococo o el neumococo. Por lo general se trata de individuos sometidos repetidas veces a tratamientos con otros agentes anti-microbianos, cuya eficacia ha ido disminuyendo.

En tres enfermos con asma inveterado, fundamentalmente infeccioso y resistentes a la te-

rapéutica penicilínica, hemos ensayado un tratamiento con aureomicina, y la rapidez y eficaz acción de este antibiótico logrando la desaparición de los fenómenos bronquíticos y asmógenos nos lleva a comunicar nuestras primeras observaciones.

Se les administró clorhidrato de aureomicina por la boca, en cápsulas de 250 mg.; el primer día cada cuatro horas, y luego cada seis horas, hasta un total de 8 a 13 g. Las manifestaciones tóxicas del aparato digestivo consistieron en mareos y acidez gástrica, y en una ocasión se presentaron vómitos, que obligaron a espaciar las dosis.

1. *Historia.*—M. S., de treinta y nueve años, muy fumador. Desde muy joven catarros descendentes estacionales, y desde hace cuatro años queda una bronquitis crónica, con expectoración sucia, todas las mañanas y en todas las estaciones. Desde hace tres años las agudizaciones catarrales se acompañan de sibilancias.

Hace tres meses, a raíz de un catarro descendente, aparece una violenta crisis asmática, que repite cada vez con mayor frecuencia e intensidad, hasta quedar en un estado de asma persistente desde hace varios días. Tórax insuflado, abundantes roncus y sibilancias, pulso 102, Pr. Art. 13/8. Expectoración abundante y verdosa, y un análisis bacteriano denuncia una flora muy abundante, formada casi exclusivamente por neumococos. Fiebre.

Un tratamiento con aminofilina y penicilina por vía parenteral (3.800.000 u., aplicadas cada cuatro horas) logra disminuir la expectoración y el estado asmático; pero al día siguiente de abandonar el tratamiento reaparecen fiebre, expectoración y asma.

Se instituye un tratamiento con aureomicina, y a las veinticuatro horas ha desaparecido la fiebre, la expectoración es escasa y clara; a la exploración persisten algunos estertores húmedos en base; a los ocho días el enfermo continúa totalmente libre de trastornos asmáticos, que reaparecen luego más atenuados y sin fenómenos bronquíticos.

2. *Historia.*—M. J., de sesenta y ocho años. A los treinta comienza a sufrir corizas y traqueobronquitis espástica sin expectoración y de curso estacional. Hace catorce años, y después de una pleuritis seca, los resfriados se acompañan de disnea sibilante, y hace seis años estalla por primera vez un típico ataque asmático. Desde entonces los catarros adquieren el carácter descendente, con expectoración amarillenta o verdosa, reacción febril y la sintomatología se reitera cada vez con mayor frecuencia; en los intervalos queda una sintomatología enfisematosa.

Hace dos meses sufre un proceso gripal con focos de congestión e intensa reacción asmática; la expectoración es abundante y grisácea, y un análisis revela la presencia de una abundante flora con predominio de estreptococos y neumococos.

Se indica un tratamiento con penicilina por vía parenteral; al llegar a los 5.000.000 u. la mejoría es casi nula, persiste la tos y expectoración, semiología asmógena y la febrícula. Es entonces sometida a tratamiento con aureomicina, hasta un total de 8 g.; la fiebre desciende rápidamente, y a partir del segundo día la enferma ha quedado sin tos ni expectoración; la exploración es perfectamente normal, y sólo aqueja una ligera disnea de esfuerzo; desde entonces han transcurrido dos meses, y a pesar de hallarnos durante el invierno no ha vuelto a sufrir manifestaciones catarrales.

3. *Historia.*—F. F., de veinticinco años. Desde muy joven corizas, y a continuación catarros descendentes, que se acompañan rápidamente de sibilancias. Hace once años sufre una bronquitis aguda, y desde entonces bronquitis crónica, con recrudecimientos periódicos, fiebre y componente asmático, que luego acompañará siempre a sus agudizaciones catarrales. Hace pocos

años un tratamiento con aerosoles de penicilina fué eficaz durante un corto tiempo. Hace dos meses los episodios se reiteran con mayor intensidad, muchas veces sin catarro previo, viéndose obligada a guardar cama. Han fracasado diversos tratamientos (tiazoles, diazinas). A la exploración, tórax insuflado, con abundantes roncus y sibilancias y algunos estertores húmedos en la base derecha; existe fiebre, la expectoración es francamente purulenta y un examen de esputos denuncia una gran abundancia de neumococos. Se la somete a tratamiento penicilínico por vía parenteral, y a pesar de aplicarle hasta 6.000.000 u. no llega a restablecerse.

Comienza un tratamiento con aureomicina durante varios días, hasta un total de 13 g. Desde el primer día se produce un cambio total en su estado; la mejoría es notable; pero fué necesario espaciar las dosis, debido a violentos y repetidos vómitos. A los tres meses persiste la franca mejoría, la fiebre ha desaparecido y los leves signos asmáticos que a veces aparecen son provocados por otros alérgenos (polvo de casa, miraguano y alimentos).

El beneficio logrado por la aureomicina en el tratamiento de estos enfermos pone de manifiesto la utilidad de este antibiótico en aquellos asmáticos cuya flora de los esputos contiene gérmenes susceptibles a la aureomicina y que habían demostrado ser muy resistentes a la penicilina administrada anteriormente.

#### RESUMEN.

Se citan los brillantes resultados obtenidos con la aureomicina en el tratamiento de asma infecciosos, inveterados y resistentes a la penicilina. Se resumen tres casos de esta modalidad asmática, que curaron rápidamente, desapareciendo la sintomatología bronquítica y la reacción asmática de origen infeccioso.

#### SUMMARY

The remarkable results obtained by using aureomycin in the treatment of old cases of infectious asthma which were resistant to penicillin are reported. Three cases of this type of asthma are summarised. They all cured quickly. The bronchitic symptomatology and the asthmatic reaction of infectious origin disappeared.

#### ZUSAMMENFASSUNG

Man bespricht die brillanten Resultate, die man bei alten, penicillinresistenten Asthmafällen auf infektiöser Basis mit Aureomycin erzielte. Man bespricht 3 solche Fälle, die rasche Heilung fanden, wobei die bronchitischen Symptome und die asthmatische Reaktion der infektiösen Ursache verschwanden.

#### RÉSUMÉ

On signale les brillants résultats obtenus avec l'aureomycine dans le traitement des asthmes infectieux, invétérés et résistants à la pénicilline. On résume 3 cas de cette modalité asthmatique qui guérissent rapidement et dont la symptomatologie bronchitique ainsi que la réaction asthmatique d'origine infectieuse disparaissent.