plasia anatomofuncional del retículo esplénico con la inhibición mieloide consiguiente. Entre éstas el kala-azar, la lues, el paludismo y la tuberculosis deben contarse en primera línea. El diagnóstico de ellas, con el Banti, no siempre es fácil.

Cuando han aparecido hemorragias digestivas el diagnóstico diferencial se plantea en primer término con la esplenomegalia tromboflebítica. Para ciertos autores los cuadros de la trombosis portal o esplénica son indistinguibles del Banti. La gran reactividad del bazo a la adrenalina va en favor de un bazo congestivo debido a una trombosis. (Pedro Pons).

Al llegar a la fase ascítica el diagnóstico del Banti se plantea sobre todo con la cirrosis. El estudio del funcionalismo hepático puede suministrar datos en este sentido.

La ausencia de hemolisis, diferencia al Banti tanto de la ictericia hemolítica como de la cirrosis esplenomegálica en el sentido de Eppinger. Según Heilmeyer la acción inhibidora medular del bazo y la hemolítica generalmente no coexisten, de manera que el citado autor supone que quizá se realizan en partes diferentes del sistema retículoendotelial. Los casos de coexistencia son excepcionales.

Tratamiento. — Ante todo a la menor sospecha de anemia esplénica de causa precisa hacer el tratamiento correspondiente. Benhamou frente a un esplenomegalia primitiva preconiza una cura de prueba antipalúdica; si hay sospechas de lues se impone un tratamiento antiluético iniciado con cianuro de mercurio o con bismuto; en los casos febriles y en zonas donde existe el kala-azar se impone una cura antimonial. Veil en los casos agudos y relativamente recientes, preconiza el tratamiento de los focos infecciosos existentes, especialmente orales, el cual puede curar la enfermedad incluso sin esplenectomía.

En los casos ya antiguos el tratamiento de elección, siempre que sea posible, es la esplenectomía. En el Banti, esta intervención, tiene una mortalidad que oscila del 10 al 20 por 100, según los autores; sus resultados, sino constantes, son francamente buenos entre los síntomas de inhibición medular y sobre el infantilismo. En cambio, las hemorragias digestivas pueden recidiviar después de la operación y también la cirrosis hepática puede progresar después de ella. No obstante, ambos síndromes mejoran en muchos casos después de la esplenectomía. Ésta parece contraindicada cuando existe un número de plaquetas superior a 120.000 por mm.

En los casos en que por dificultades técnicas o de otra índole no es practicable la esplenectomía, puede ensayarse la radioterapia hepatoesplénica, o la ligadura de la arteria esplénica, cuando la prueba de la adrenalina sea negativa y el bazo inextirpable debido a adherencias. La ligadura de la arteria esplénica puede proporcionar éxitos incluso en los síndromes hemorrágicos a distancia.

Descubrimiento precoz, asistencia y recuperación de la tuberculosis del obrero

Dr. M. González Ribas

(Sesión celebrada el 11-V-46)

Diserta sobre descubrimiento precoz, asistencia social y recuperación en la tuberculosis del obrero y estudia separadamente estos capítulos en tres grupos de enfermos: 1.º Cura exclusivamente ambulatoria en Dispensario. 2.º Cura inicial clínica, seguida de cura ambulatoria dispensarial. 3.º Asistencia completa por el Servicio Antituberculoso de una importante empresa industrial. En demostrativos gráficos, pone de manifiesto la gran influencia sobre los resultados, de una asistencia médico-social completa, tal como se viene practicando en la empresa citada. De todas sus observaciones, saca la conclusión de que, por todos los medios, debe lograrse:

1.º El descubrimiento precoz de todos los casos posibles, mediante una relación directa y constante entre el médico de cabecera y el Dispensario.

2.º El establecimiento de las revisiones colectivas en las Instituciones de gran contingente y los reconocimientos previos al ingreso en el trabajo.

3.º Una asistencia social completa del tuberculoso, que cubra enteramente sus necesidades económicas, asegurando la supervivencia familiar y que permita al Patronato Nacional Antituberculoso y a las Obras Sociales privadas, asegurar la labor que, con imponderable esfuerzo, llevan a cabo, tanto en sentido profiláctico como terapéutico.

4.º Entablar una relación directa entre el Dispensario y las Administraciones de las Empresas, para poderlas asesorar sobre las posibilidades físicas de recuperación de cada caso, con el fin de que ésta sea llevada a cabo de una manera más propiada, evitando todo riesgo de recidiva.

La exposición íntegra de este tema, viene publicada en el número 1 de la Colección de Tesis Doctorales de Medicina y Cirugía, editada por la Librería de Ciencias Médicas, de Barcelona.

Determinación de la protidemia por el método de Philipps y Van Slyke

Doctores J. J. PERMANYER MACIÁ y P. CASANOVAS PUIG

(Sesión celebrada el 18-V-46)

Philipps y Van Slyke han propuesto un método clínico mediante el cual y con la sola determinación de la densidad del plasma y de la sangre total se pueden obtener los valores de las proteinas plasmáticas, cifra de hemoglobina y valor hematocrito (volumen globular en 100 c. c.)

Ya en 1930, Moore y Van Slyke dieron a conocer una fórmula en la cual viene expresada la relación existente entre la densidad del plasma y su contenido proteico. Posteriormente Ashworth, Tisertt y Brown llegaron a la conclusión de que suponiendo constante la concentración y densidad de la hemoglobina en los hematies se podía calcular la tasa de hemoglobina y el valor hematocrito en función de la densidad del plasma y la de la sangre total, estableciendo las correspondientes fórmulas.

El método ideado por los autores americanos tiene como característica original la determinación de la densidad del plasma y de la sangre mediante el empleo de una serie de soluciones de sulfato de cobre en agua destilada y de densidades crecientes desde 1.015 hasta 1.075 y cuya preparación reúne las ventajas de ser económica y sencilla en contraste con las técnicas hasta ahora conocidas. Estas soluciones sirven para varias determinaciones (un frasco de 100 c. c. es utilizado 100 veces). En posesión de ambas densidades, se obtienen los valores buscados utilizando una tabla.

J. J. PERMANYER y P. CASANOVAS PUIG han comprobado la bondad del método en comparación con el procedimiento refractométrico determinando las proteinas en 50 sueros diferentes, hallando una concordancia aceptable, observando una diferencia ÷ 31 gr. % por término medio a favor del método refractométrico. Hacen notar, además, que la concordancia es mayor si se emplea la fórmula de ATCHLEY en vez de la de MOORE y VAN SLYK, ya que entonces la desviación media es sólo de ÷ 11 gr. %. Finalmente, concluyen que si bien el método del sulfato de cobre es excelente en la determinación de la proteidemia sérica en cambio en valores de hemoglobina y el hematocrito presentan errores importantes, hecho también comprobado por otros autores, aparte de que su determinación por aquel método no significa ventaja en relación con los sencillos métodos corrientes.

Electroforesis de las proteínas del plasma y reaciones de labilidad coloidal

Dr. J. J. PERMANYER MACIÁ

(Sesión celebrada el 25-V-46)

El conjunto de pruebas de labilidad coloidal (V. S. G., formol y lactogelifica-