

los más trascendentales de la patología ocular, viene siendo, en los años transcurridos en lo que va de siglo, motivo y asunto inteuza y extensamente discutido y desarrollado en Congresos y Revistas de la especialidad oftalmológica, y a pesar de cuanto se ha dicho y escrito, el autor del libro que nos ocupa, sin dejar de citar lo que en la bibliografía ha quedado recogido, adopta la resuelta decisión de lanzar a los cuatro vientos su personal criterio sobre el asunto, fruto de las laboriosas investigaciones y experiencias por él realizadas, que le han permitido convertir en rotundas afirmaciones los hechos que otros, menos afortunados o de vuelos menos elevados, no hicieron sino vislumbrar o sospechar.

Deseamos y esperamos que no sea ésta la última vez que el doctor MOREU traté, con su galanura de estilo habitual, de esta cuestión, ya que — seguros estamos de ello — no se contentará con lo logrado — aun siendo mucho — y continuando la senda iniciada, pueda llegar a conclusiones prácticas en el terreno de la clínica del glaucoma, que tanto bien habrán de reportar a la humanidad.

PROF. M. SORIA

## Revistas Nacionales y Extranjeras

### CARDIOLOGIA

**El dicumarol (dicumarina) en el tratamiento de la trombosis coronaria.** — I. S. Wright. — *Amer. Hearth. Journ.* 32, 20 julio 1946.

El Dicumarol (3,3-metil-bis (4-hidroxycumarina)), es un anticoagulante que ha probado su actividad en el tratamiento de la tromboflebitis y de las embolias.

El autor ha tratado con este preparado a 76 enfermos con trombosis coronaria aguda o recidivante, 40 de los cuales tenían trombos recurrentes en diferentes áreas del árbol coronario, o habían padecido repetidas embolias, pulmonares o de otras localizaciones; y 33 padecían primeros o segundos ataques de trombosis coronaria. Antes de administrar la primera dosis de dicumarol se determinaba el tiempo de protrombina. La lectura normal es de 13 a 17 segundos. Si el tiempo de protrombina era normal o inferior, se daban 300 mg. de dicumarina por vía bucal y en una sola dosis. En las series que relaciona el autor, se determinaba cada mañana el tiempo de protrombina antes de decidir el empleo de dicumarina. El compuesto se ingería a la dosis de 300 mg. al día hasta que el tiempo de protrombina era de 30 segundos, y entonces se continuaba con 100 o 200 mg. cuando el aludido tiempo era de 35 segundos. Al llegar a este punto, se suprimía la dicumarina hasta que el tiempo de protrombina volvía a ser de 30 segundos, y entonces volvía a administrarse con precauciones a la dosis de 100 a 200 mg. Si aparecen manifestaciones hemorrágicas pueden ser dominadas por una o dos transfusiones de sangre fresca total (300 a 500 c. c.), por la administración de vitamina K o por ambas. En la mayoría de los casos que refiere el autor, se continuó la administración de dicumarol hasta después de 30 días de la última trombosis o embolia. El objetivo era mantener el tiempo de protrombina entre 30 y 50 segundos, en particular durante las primeras dos o tres semanas, la dosificación se hace decrecer entonces lentamente para permitir que dicho tiempo disminuya a 25-30 segundos, y entonces gradualmente retornar al normal. En el grupo recidivante no había muestras de trombos o embolias adicionales después de la institución del tratamiento. Normalmente este grupo mostraba un elevado porcentaje de mortalidad de cerca 60-70 por 100. El promedio con el tratamiento con dicumarol fué sólo de 25 por 100. En ocho casos en que se realizó la necropsia no había signos de hemorragia u otros efectos del dicumarol susceptibles de provocar la muerte.

En conjunto, si bien los resultados son esperanzadores, precisa aún ampliar la experimentación para establecer firmemente la dosificación exacta del compuesto.

## CIRUGIA

**Plasma o suero de ternera para transfusión.** — J. M. Massons. — *Lancet* X, II, 341, 7 septiembre 1946.

El autor expone la preparación y propiedades del plasma de ternera como sustituto del plasma humano, para la transfusión de sangre, describiendo una serie de cuidadosas y extensas investigaciones personales que muestran que el plasma de ternera así preparado no contiene antígenos y que su acción no es simplemente temporal como la solución salinas isotónica.

El plasma de ternera preparado según la técnica del A. ha sido empleado con éxito en el tratamiento de tres series de casos: shock y hemorragia, hipoproteinemia y deshidratación.

**Úlcus gástrico perforado tratado sin operación.** — H. Taylor. — *Lancet*, XII, II, 441, 28 septiembre 1946

Las perforaciones gástricas en períodos iniciales pueden cerrarse por sí mismas si el estómago es vaciado y se mantiene vacío mediante aspiración.

El contenido gástrico que se vierte en la cavidad peritoneal puede ser esterilizado y absorbido si la cantidad no es grande y no se repiten las contaminaciones.

De una serie de 28 perforaciones tratadas mediante la aspiración gástrica, 24 curaron. De los cuatro «éxitus» tres no son imputables a este método de tratamiento.

El A. sugiere que su técnica merece ser aplicada en los casos precoces. La operación debe reservarse para cuando exista un gran derrame de líquido en la cavidad peritoneal o en casos de peritonitis.

El método conservador puede aplicarse cuando no sea posible la intervención quirúrgica.

## CIRUGIA PLÁSTICA

**Activación de los injertos cutáneos.** — Peyton Rous. — *Journ Exper. Med.*, 83, 383, 1946.

La moderna cirugía plástica ha establecido sin lugar a dudas la afirmación de THIERSCH, en el sentido de que un injerto cutáneo prende mejor si se toma de un área de la piel activa o «excitada» que de un tejido normal, quiescente. Los tejidos acabados de cortar deben pasar por un período de algunos días antes de que la proliferación llegue a ser realmente activa, y este período latente se elimina cuando los injertos se transplantan, p. ej. de un tejido de granulación normal. Como acertadamente dice el A.: «Cuando el cirujano toma su bisturí para cortar en tejidos normales, todo está preparado para la operación, excepto las estructuras orgánicas a que inmediatamente concierte.» Si el lecho del injerto se coloca de tal manera que se encuentra en estado activo, ¿por qué no realizar lo mismo con el injerto? Este sólo podrá beneficiarse de dicha activación.

Para resolver el problema el A. ha pincelado repetidamente con una mezcla de trementina y acetona la piel de conejos (previamente afeitada), para inducir la proliferación epitelial; al cabo de pocos días la epidermis, que normalmente sólo posee una o dos hileras de células se había engrosado cinco o seis veces y se hallaba en división vigorosa. Los injertos así activados se compararon con los precedentes injertándolos simultáneamente en un lecho más bien poco vascularizado cortado recientemente hasta el corión profundo en la piel de la región lum-

bar. Los injertos activados se cortaban más fácilmente y tenían menos tendencia a arrugarse y contraerse. Cuando se curaba la lesión, lo hacía más rápida y seguramente que la piel normal injertada, las áreas del donador se recubrían con mayor rapidez, y si era necesario permitían extirpar nuevos injertos. Ahora bien, poseen también grandes desventajas. Las demandas nutritivas de una piel hiperplásica son naturalmente mayores que las de la piel normal, quiescente, y por tanto cierto número de los injertos hiperplásicos mueren prontamente al transplantarlos a un lecho poco vascularizado. En ocasiones la hiperplasia puede originar alteraciones, si el epitelio profundo de los folículos del injerto penetra en el tejido subyacente y comienza a infiltrarlo.

La observación de ROUS, sobre la necrosis de los injertos activados es interesante en el sentido de las ideas de MEDAWAR (Brit. Med. Bull., 3,79, 1945), respecto a que los injertos gruesos deben ser previamente deactivados, para disminuir sus necesidades metabólicas durante el crítico estadio de la vascularización. La deactivación es solamente un procedimiento para que la superficie del injerto se mantenga bien a la temperatura de la habitación en lugar de a la del cuerpo. En la cirugía plástica existen indicaciones tanto para la activación como para el procedimiento inverso. El primero tiene sus indicaciones precisas para los injertos puntiformes transplantados de granulaciones muy activas; sin embargo sólo poseen utilidad práctica en las pérdidas de substancia pequeñas. La deactivación es de regla cuando deben colocarse injertos de piel completa sobre lechos poco vascularizados como p. ej. el dorso de la mano.

## MEDICINA INTERNA

**El síndrome posthepatitis.** — S. Sherlock y V. Walshe. — *Lancet*, XIV, II, 482, 5 octubre 1946.

En 20 enfermos fueron observados síntomas gastrointestinales y fatiga, junto a hepatomegalia, después de hepatitis aguda.

El examen de la bilirrubina del suero, de la fosfatasa, varias determinaciones de proteínas, la reacción del oro coloidal, el «test» del ácido hipúrico endovenoso y el de la bromosulfaleína no mostraron anomalías. Ocasionalmente se encontró aumento de la colesteroemia.

Los cortes de los fragmentos obtenidos por biopsia-aspiración generalmente mostraban estructura normal. En algunos, sin embargo, eran observables zonas de degeneración grasienta de las células hepáticas y cicatrices en los conductos portales.

No se encontró ninguna diferencia entre estos hallazgos y los obtenidos en individuos que habían sufrido una hepatitis aguda y se hallaban libres de síntomas.

Los autores discuten la posible base psicogénica de los trastornos apuntados. La hepatomegalia aparente al examen clínico parece debida más bien al desplazamiento hacia abajo de la viscera, que a real aumento de volumen.

Los autores señalan el gran valor de la biopsia por aspiración para diferenciar este síndrome de la cirrosis posthepatitis.

**Portadores de gérmenes tifóidicos tratados con penicilina y sulfatiazol.** — C. H. Comerford y H. Richmond. — *Lancet*, X, II, 341, 7 septiembre 1946.

Dos portadores de bacilo de Eberth, uno de los cuales eliminaba al germen después de la colecistectomía, fueron tratados con penicilina y sulfatiazol. La investigación bacteriológica de los excretas después del tratamiento nos reveló al bacilo tifoso después de un período superior a 116 días. Dos meses después del tratamiento ambos enfermos mostraban una reducida aglutinación al antígeno tifóidico Vi.

Estos resultados alientan para utilizar el método en un número mayor de portadores de gérmenes para comprobar su utilidad real.

**El tratamiento del reumatismo poliarticular agudo.** — E. F. Rosenberg y P. S. Hench. — *Medical Clinics of North America*. 30, 489, mayo, 1946.

Los autores efectúan una revisión sobre los avances recientes en el tratamiento de la fiebre reumática. Sus conclusiones son las siguientes: Recomiendan la profilaxis con sulfamidazina para los individuos que hayan padecido la enfermedad, aconsejando la sulfadiazina como el compuesto de elección, a dosis de 0,5 a 1 gramo al día. En las instituciones públicas, hospitales, etc., es muy aconsejable tomar medidas contra las infecciones estreptocócicas transmitidas por el aire (limpieza con un aceite antiséptico de las camas y suelos, aerosoles, ultravioletas, etc.). No hay ninguna evidencia decisiva sobre si la administración endovenosa de salicilatos es superior a la oral, excepto en los enfermos que presenten intolerancia digestiva. Los salicilatos por vía bucal, no tienen prácticamente una acción hemorrápara. La penicilina no posee ninguna acción sobre la fiebre reumática, pero se aconseja para dominar las complicaciones estreptocócicas de la enfermedad. Si bien el reposo es esencial para el tratamiento del reumatismo poliarticular agudo, esta restricción de la actividad no puede ser llevada demasiado lejos. Los autores aprueban las conclusiones del Departamento de Guerra de los Estados Unidos a este respecto: «En una gran proporción de individuos con lesiones cardíacas residuales de origen reumático, un ejercicio físico moderado es más bien beneficioso que peligroso, la producción de nuevas lesiones en el corazón depende de si se repiten nuevos ataques de la enfermedad.»

**El tratamiento del resfriado.** — R. J. Straton. — *Pharmaceutical Journ.* 156, 401, 22 junio 1946.

Basándose en el método de tratamiento del resfriado corriente aconsejado hace algunos años por V. S. CHENEY, que consistió en la administración de 4 gramos de bicarbonato sódico cada dos horas durante tres días para procurar que aborte un resfriado incipiente, el autor propone el siguiente régimen: Administrar una cucharada de sopa de la siguiente preparación: 2 gm. de citrato potásico y 25 c. c. de agua clorofórmica al 50 por 100, cada dos horas durante el día hasta que desaparezca el romadizo. Para prevenir los resfriados es indispensable comenzar el tratamiento en seguida que se inicien los síntomas. El autor del tratamiento original aconseja una dieta ligera y abundante líquido (un gran vaso de agua caliente con la dosis de bicarbonato), así como zumos de frutas calientes (limonadas, naranjadas, etc.). Otro método sencillo de tratamiento ha sido propuesto por B. O. C. PRIBRAM, que consiste en gargarismos cada dos horas con una solución de 20 a 25 gotas de amoníaco diluido en unos dos dedos de agua. Este tratamiento debe comenzarse al aparecer los primeros síntomas.

## OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

**Náuseas y vómitos en el embarazo. Un estudio de medicina social y psicossomática.**—

G. Gladstone Robertson. — *Lancet*, núm. X, vol II, 7 septiembre 1946, p. 336.

La investigación clínica y estadística de las náuseas y vómitos que ocurren durante el embarazo muestran que el síndrome puede ser la expresión fisiológica de un estado emocional subyacente, que puede ser equiparado al de disgusto. Este punto de vista posee la ventaja de comprender todos los factores conocidos, incluso a los referentes al predominio de la alteración.

Las características más relevantes de la personalidad son dispareunia, excesiva afectividad hacia la madre y en menor escala una historia previa de dispepsia.

Los factores de mayor importancia en la situación actual de la enferma son la frecuencia de coitos no deseados y la excesiva proximidad física de su madre.

Estas conclusiones poseen importancia para la terapéutica. Indican que no basta con la exploración física clásica, sino que es necesaria una detallada investigación sobre sus emociones y situación de vida.