

REVISTA DE REVISTAS

1) Nuevos aspectos en el manejo de la esterilidad. (Some newer aspects in the management of infertility). G. E. Seegar Jones. J. A. M. A. Vol. 141—Nº 16—Dic. 17/49.

El artículo está basado en un grupo de 98 pacientes con esterilidad primaria y secundaria sin patología orgánica demostrable y cuya esterilidad parece ser de origen endocrino o metabólico. Curvas de temperatura basal rectal, estudios del moco cervical, determinaciones del pregnandiol urinario y biopsias endometriales se aprovecharon para determinar el estado de la función ovárica. Al rededor de un 20% mostraron ciclos anovulatorios. La falta más frecuentemente encontrada fue funcionamiento inadecuado del cuerpo lúteo. La temperatura basal es el indicador más sensible de la presencia del cuerpo lúteo, al menos cualitativamente, pero la biopsia endometrial y la determinación del pregnandiol revelan mejor el estímulo inadecuado de progesterona o el defecto del endometrio mismo. El autor hace mención de que 50% de las pacientes tenían un metabolismo basal por debajo de menos 5% o un colesterol sanguíneo por encima de 240 mgms. por ciento, sin ser clínicamente hipotiroideas e insinúa el nivel sanguíneo del iodo como un futuro test menos aleatorio. Asimismo un 25%

presentaban valores bajos de Vitamina E en el suero. El tratamiento fue dirigido hacia la curación de los varios defectos, ya tiroideo, o vitamínico o más raramente suprarrenal, pancreático o pituitárico. Progesterona o estrógeno-progesterona cíclicamente en los numerosos casos de hipo o disfunción del cuerpo lúteo. Veintiuna de las sesenta mujeres adecuadamente tratadas y seguidas tuvieron hijos vivos y siete más están al presente embarazadas. Sin embargo es difícil de valorar el tratamiento pues es rara una deficiencia única aislada y todos los factores deficientes fueron tratados concomitantemente.

G. López Escobar.

2) Una rareza del embarazo. (Oddity of pregnancy). L. Levine y R. H. Goodwin. The New England J. of Med. — Vol. 241 — No. 25 — Dic. 22/49.

Las excentricas alteraciones del apetito durante el embarazo no son raras. El autor presenta un curioso caso de antojo intenso por comer carbón que llevó a la paciente a dañar sus dientes permanentemente, pues comía desde las 16 semanas del embarazo, tres a cuatro pedazos de carbón diariamente, lavándolos cuidadosamente antes de comerlo. Fueron estas alteraciones dentales las

que llevaron a interrogar más de cerca a la enferma y descubrir la anomalía. Tabletas de fosfato dicálcico fueron prescritas y aparentemente satisficieron la enferma, pues dejó de comer carbón. Tres semanas más tarde tuvo un parto y puerperio en todo normales.

G. L. E.

3) Tratamiento del Carcinoma del ovario. V. Ruiz—El Día Médico. Año XXI—Nº 74—Dic. 26/49.

Afirma que el disgerminoma por su carácter eminentemente linfófilo, es sumamente sensible a la roengenterapia, pero que en general el tratamiento racional es la cirugía. Menciona la clasificación de Cashman y Hiesel, en cuatro grupos de acuerdo con la operabilidad. Si técnicamente es posible debe efectuarse una anexohisterectomía subtotal complementada por la extirpación del epiplón frecuente asiento de metástasis. Cirugía radical cualquiera que sea la paciente a excepción de tumores de la granulosa y disgerminomas en mujeres jóvenes. Insiste en que la ascitis no siempre es sinónimo de malignidad. Los resultados alejados bastante desalentadores ya que no ha visto curar ninguna de sus enfermas y cree que la solución parcial del problema está en la profilaxia, pues invocando las estadísticas del Comité de Filadelfia, observa que sobre 1.140 cancerosas, en el 71,8% hubo una pérdida de tiempo antes de llegar al diagnóstico correcto; así como, que es curioso que las localizaciones del cáncer en las que se comprueba un mayor retardo en el diagnóstico médico son el ovario y

la vagina. Recuerda la evolución silenciosa de los tumores del ovario y la verdad de que todos los cistomas son potencialmente malignos. Aconseja no puncionar ninguno, salvo fuerza mayor y subraya el estudio sistemático de todas las piezas.

G. L. E.

4) Herpes del embarazo. (Herpes gestationis). J. G. Downing y O. F. Jillson. The New England J. of Med. Vol. 241. Número 23. Diciembre 8 de 1949.

Presenta un caso para demostrar la respuesta dramática del herpes gestationis a pequeñas dosis de sulfapiridina. En un repaso estadístico de 20 casos el promedio del tiempo de aparición del herpes fue al quinto y tres décimas de mes del embarazo. Ocho de estas mujeres tuvieron anomalías fetales y se observó que si en ellas había un aborto espontáneo, no había herpes asociado, pues el útero se vaciaba antes del tiempo del embarazo en que la enfermedad aparece por lo general. Sugiere que algunos casos de aborto espontáneo de etiología desconocida sean debidos a este síndrome de anomalía fetal y herpes gestationis.

G. L. E.

5) El endometrio en la edad senil. (The endometrium in the old age). H. Speert. Surg. Gyn. y Obst. Vol. 89. número 5. Noviembre de 1949.

El autor interesado por los trabajos de varios ginecólogos que publicaban el hallazgo inortodoxo de hiperplasia endometrial en endometrios seniles, resuelve estudiar el endome-

trio de 60 úteros normales extirpados incidentalmente en operaciones plásticas vaginales y en enfermas cuyo último período había sido por lo menos dos años antes. La edad de las pacientes variaba entre 50 y 85 años. Pólipos endometriales fueron encontrados en un 17% de los casos y adenomiosis en un 21%; otros autores han notado también la relativa frecuencia de estas dos entidades en los úteros seniles. Con excepción de tres casos que estaban recibiendo estrógenos exógenos ni un solo caso de hiperplasia endometrial espontánea fue hallado. Revisa la arquitectura de las diferentes estructuras endometriales: epitelio, glándulas estroma y llega a la conclusión de que las glándulas quísticamente dilatadas, presentes en un 72%, representan en realidad, como lo creían antiguos ginecólogos, verdaderos quistes de retención similares a los quistes de Naboth del cuello y no "hiperplasia regresiva" como lo han hecho creer Novak y Richardson. Trae magníficas microfotografías en las que muestra, cómo la oclusión de la glándula resulta de la atrofia de su epitelio, y cómo a medida que las células glandulares caen en la luz, los quistes se agrandan, reduciéndose el material descamado a una masa amorfa, hasta alcanzar la dilatación quística el aspecto que le hace recordar la hiperplasia, pero con un epitelio plano, inactivo y de mitosis raras. El aparato arteriolar espiral que irriga el stratum functionalis de la mujer no menopáusica se atrofia después de ella, pero vénulas de pared muy delgada se muestran prominentes inmediatamente por debajo del epitelio superficial y el autor cree sea es-

ta la explicación de los tres casos de hemorragia genital postmenopáusica en los que el curetaje no revela la causa.

G. L. E.

6) Sífilis en el embarazo. (Syphilis in Pregnancy). A. Heyman y J. R. McCain. The New England J. of Med. Vol. 241. Número 24. Diciembre 15 de 1949.

El estudio fue estimulado por el gran número de niños sífilíticos congénitos que fueron atendidos en el Hospital Grady durante los últimos cuatro años: setenta y siete en total. Veintiuna de las madres de estos niños tenían serología negativa y por esto no fueron tratadas; al parecer la mayoría de estas pacientes estaban en el período de incubación de la enfermedad o contrajeron la infección sífilítica tardíamente durante el embarazo, ya que más tarde mostraron serología altamente positiva. La probabilidad de que la negatividad de la reacción haya sido debida a error técnico no es probable ya que ellas habían tenido otras reacciones negativas antes del embarazo, de ahí la importancia de repetir el test en los últimos meses de la gestación. La duración de la infección materna fue casi siempre de menos de cinco años previamente al nacimiento del niño sífilítico; ocasionalmente una paciente transmitirá su sífilis al hijo a pesar de haber padecido la enfermedad por tan largo tiempo como once años. Este hecho de que la sífilis tardía pueda producir niños infectados reafirma la práctica corriente de tratar la sífilis durante el embarazo sin que importe el tiempo de duración de

ella. El autor anota la frecuencia con que el tratamiento arsenical dado tardíamente en el embarazo, es inadecuado y cree que la terapia con Penicilina es el tratamiento de escogencia en la sífilis prenatal,

siempre y cuando que tests serológicos sean practicados a intervalos mensuales con el objeto de despistar posibles recaídas e instituir un nuevo tratamiento.

G. L. E.

Diagnóstico del sexo del feto durante el embarazo

L. P. Klotz.

Gynecologie et Obstetrique. Paris N° 1. En. 1949.

El interés por conocer el sexo del feto en gestación ha originado muchas investigaciones. Pero así también ha sido el fracaso de repetidas tentativas. Ahora, el doctor L. P. Klotz, tomando como punto de partida el método de Ascheim-Zondek, para el diagnóstico del embarazo, pero utilizando conejos, publica en la revista de Obstetricia y de Ginecología de París las conclusiones de sus estudios referentes al tan controvertido tema.

Dice Klotz que su método da un 96% de positividad en embarazos del 5º mes en adelante. La técnica se resume en lo siguiente:

El conejo macho utilizable es aquel cuyos testículos se encuentran en el trayecto emigratorio de los canales inguinales. Se inyectan 10 centímetros cúbicos de orina de la gestante en la vena marginal externa

de la oreja y se extraen los testículos pasadas 48 horas. Se fijan durante 24 horas en líquido de Tellyesniczky, se les lava después con agua y a continuación uno se conserva en alcohol de 80º para el diagnóstico macroscópico y el otro se incluye en parafina para hacer cortes de 7 micrones de espesor y hacer su examen microscópico.

La concordancia entre el aspecto macroscópico (congestión de los vasos sanguíneos superficiales del testículo) y el microscópico (actividad de la espermatogénesis) da una seguridad casi absoluta de sexo femenino. En caso contrario será masculino.

A pesar del porcentaje tan alto anotado por el autor, él mismo dice que seguirá sus investigaciones para llegar a una certeza total.

R. T. S.