

entrega, en el cual se encuentran discriminados los detalles fundamentales de las 24 embarazadas para quienes fue suficiente la dosis de 3 unidades por 500 c. c. Las que figuran sin dilatación completa, se hicieron trasladar a la

salvo con el objetivo de ayudarlas, simplemente sedarlas con la administración de ciclo, o completarles digitalmente la dilatación del cuello, y aligerar en esta forma el parto.

(Continuará)

REVISTA DE REVISTAS

Le pouvoir antiproteolytique du serum en pratique obstetricale et gynecologique.

Par H. Vignes. Gynecologie et obstetrique. Paris. T. 49, N° 2. 50.

Un problema en obstetricia es la determinación de la etiología del aborto espontáneo, pues, la sífilis y las alteraciones de la estática uterina, no los explican todos. Por eso, el A., ha fijado su atención sobre el poder antiproteolítico del suero, que aumenta durante el embarazo y aporta algunas luces sobre el intrincado tema.

Desde que Shute dijo que algunos abortos se debían a la resistencia de la caduca contra la fijación de las vellosidades, Vignes, junto con Roger Le Breton, se dedicó a analizar el poder antiproteolítico del suero; utilizó en el laboratorio a más del suero por investigar fibrina desecada de cerdo y pancreatina y estableció que la norma investigativa consistía en determinar el porcentaje de fibrina no proteolizada en el curso de la experiencia y calcularlo dosificando los aminoácidos libertados, siguiendo el método de Sorensen.

Confirmado que en el embarazo aumenta el poder antiproteolítico, el mismo Vignes pensó, que al estar regulada la nidación por el equilibrio entre proteolisis y antiproteolisis, allí se tendría un medio para diagnosticar precozmente la gestación, salvo la presencia de focos infecciosos o de fibromas en crecimiento.

Como el p. a., es bajo en algunas mujeres con amenaza de aborto y en algunas pacientes de aborto habitual, y sube con la administración de vitamina E. Vignes sugiere que tal vez, el p. a. sería análogo a la estrina y por ende su determinación podría avaluar la foliculinemia, con la cual sería directamente proporcional.

También dice el A., que la razón que explica la inactividad de la progesterona y de la vitamina E, y aún más, que la administración de la hormona luteínica, a veces acelere el aborto, es la baja del p. a. Lógico sería entonces, aumentarlo utilizando la inyección de sangre adicionada de sulfarsenol. No actúa éste, por su poder antiespiroquetida, porque otros arsenicales no dan el mismo resultado.

Vignes aconseja para levantar el p. a., la autohemoterapia de 10 c. c. cada 3 a

4 días, agregando la primera vez 0,06 de sulfarsenol, droga que aumenta paulatinamente hasta 0,42, como cantidad máxima. Si aumentado el p. a. continuare la amenaza de aborto, entonces sí debe acudirse a la progesterona y a la vitamina E.

El p. a. varía con el ciclo menstrual: bajo en los primeros días, sube del 5º al 10º, llega a su maximum en la época de la ovulación, y desciende progresivamente. Vignes concluye así: "Creo útil el método para estudiar las funciones ováricas y el equilibrio materno-fetal. Mis conclusiones no son definitivas. Como debo abandonar ya el servicio hospitalario, mi deseo es que otros continúen las investigaciones".

R. F. S.

Sur la Pathogenie De L'Eclampsie.

Par H. Labont. Gynecologie et Obstetrique. Paris. T. 49. 50.

Lugar común es ya decir que la eclampsia es la enfermedad de las hipótesis; pero ello no obsta para que Labont vuelva sobre el tema y diga que, al menos en las condiciones actuales, hay que buscar un encadenamiento de factores, dentro de los cuales no hay que olvidar la inhibición retículo-histocitaria, que explica la disminución de serinas y la caída de la tensión osmótica, causa favorecedora de los edemas. También el sistema retículoendotelial tiene por función la actividad antihistamínica, disminuída en la eclampsia (Stern, Wieck, Teller). La inocuidad del suero de eclámpica se debe no a la carencia de tóxicos, sino a que no actúan sino con S. R. E. débiles.

Consecuencias de la inhibición retículo-histocitaria serían el edema, la albuminuria y la hipertensión. Si bien no puede menospreciarse el influjo hipotálamohipofisario, no debe considerársele tampoco como factor único, pues no es más que un eslabón de este síndrome correlativo y complejo.

Como conducta terapéutica el A, aconseja los antihistamínicos, el Ca, las vitaminas C y P, la luteína y la corrección del déficit proteínico. Al prohiar el uso del sulfato de magnesio y del dipareol, del curare y del plasma, rechaza la sangría.

R. F. S.

Alimentation et dietetique chez la femme enceinte au cours de la grossesse normale et de la grossesse pathologique.

Par H. Pigeaud et M. Dumont. Bull. de l'ass. des Gyn. et Obst. de la langue francaise. T. 2 No 2 bis. 5.

En la primera parte, de los autores mencionados, se analizan los regímenes de carencia motivados a la última guerra, la influencia de las variaciones globales del régimen de las embarazadas normales y los resultados obtenidos por la modificación de la ingestión de determinados elementos nutritivos.

Las conclusiones son las siguientes:

Los regímenes de carencia han tenido como consecuencia la disminución de la natalidad, de las toxemias, del peso mínimo y de la talla del recién nacido, y un aumento de interrupciones del embarazo y un cierto grado de inercia uterina.

La hipoproteinemia es constante en las nefropatías gravídicas y en la

eclampsia. Es conveniente dar 85 gramos de proteínas diariamente a la gestante.

Durante el embarazo hay que aumentar la ingestión de Ca. hasta 25 gramos diarios.

El yodo es indispensable para la normal evolución del embarazo.

Parece que la avitaminosis A, desempeña un papel en la génesis de malformaciones fetales. Diariamente la embarazada debe ingerir 9.000 UI de vitamina A.

En toda gestante hay cierto grado de hipovitaminosis B.

La vitamina D, debe administrarse durante el embarazo con mucha prudencia.

La administración de vitamina K no sirve para prevenir la e. h. del R. N.

La segunda parte, redactada por F. de Rom y H. Fobe, de Gante, comprende el estudio de la alimentación en el curso del embarazo complicado.

R. F. S.

Fábrica Ortopédica

«EL PIE»

Dr. LEOPOLDO LOEW

**Especialidad en fajas para maternidad.
Plantillas para pies planos y juanetes.
Medias para várices.**

Calle 35, número 7-93. Teléfono No. 57-845 - Bogotá