

**THE LANCET**

Nº 6428. — Londres, Noviembre 9 de 1946. — CCLI

**Incidencia de los sabañones en el Servicio Auxiliar Femenino del ejército.**

Edema pulmonar traumático tratado con plasma concentrado,  
Envenenamiento agudo por fosgeno.  
Deficiencia de sal en el Sprue.  
Fribosis miocárdica después de terapia arsenical.

**DEFICIENCIA DE SAL EN EL SPRUE**

**A. K. Black-Central Military Pathological Laboratory; Sprue Team.**

Es bien sabido que tanto en sprue tropical como no tropical, la tensión arterial suele ser especialmente baja en algunos sujetos, y ello en casos tempranos, en que la anemia no ha adquirido grandes proporciones, y la desnutrición no es saliente, existiendo en cambio casos menos tempranos, con mayor desnutrición y anemia, pero con tensión dentro de límites normales.

Se estudian 10 pacientes de sprue tropical, con 50% (cuando menos) de grasa en las deposiciones (dato ponderal). Los pacientes llevaban menos de un año de enfermedad, la anemia era muy intensa y en todos había distensión abdominal, astenia y tensión arterial baja (criterio con el cual se les seleccionó). En estos sujetos eran llamativas la inactividad, desatención, flaccidez de músculos y tejidos subcutáneos, sequedad de la piel, colapso de las venas periféricas y pulso pequeño y rápido. El volumen del plasma era menor de 2.5 litros en 7 casos y menor de 45 cc. Kg. en 5; hematocrito entre 40 y 46%; **sodio en el suero** uniformemente bajo (258-320 mgr./100 cc.), valor que se normalizó al mejorar el paciente; **cloro en el suero**, bajo pero menos que el sodio; potasio nunca superior al límite normal alto; urea sanguínea ligeramente elevada en seis pacientes.

Los valores tensionales bajos se asociaban con baja de sodio y de cloruros y menos frecuentemente con baja del volumen del plasma.

El tratamiento oral o intravenoso con sal, llevó los valores sanguíneos a lo normal y suprimió el colapso circulatorio; el volumen del plasma se elevó también ligeramente; la azohemia bajó algo y el hematocrito disminuyó al corregir la deshidratación, para aumentar cuando se corrigió la anemia; la tensión arterial se elevó también, la taquicardia se redujo y el paso aumentó algo, pero la esteatorrea, anorexia y malestar no se modificaron, como era de esperar, pues que no eran fruto de la carencia de cloruro sódico; se

corrigeron rápidamente por medio de sulfoguanidina y hepatoterapia parenteral.

El estudio del balance mineral, dieta rica en sal, mostró que los pacientes retenían cloruro sódico, pero más el sodio que el cloro, y que retenían también potasio (posiblemente porque estaban aumentando de peso), a la vez que llevaban los valores de su química sanguínea a lo normal, y que sólo después de sostener por algún tiempo la dieta rica en sal, se corregía la anomalía excretora existente al comienzo, debido a la cual perdía más sal de la normal, y más sodio que cloro. En fin, la reserva alcalina era ligeramente baja y el amoníaco urinario algo elevado.

La deshidratación por deficiencia de sal es frecuente en la enfermedad celiaca, y aquí como allá se debe posiblemente a la exagerada eliminación fecal: la anorexia seguramente contribuye, al reducir las ingestas salinas. No parece que hubiera insuficiencia suprarrenal, porque el potasio era normal, y porque no hubo respuesta a la terapia con acetato de desoxicorticosterona.

Como consecuencia, es necesario adicionar a las dietas para sprue, que no son especialmente ricas en sal, nuevas cantidades de ésta, y más si hay anorexia y la diarrea es intensa; la dosis diaria de cloruro sódico debe ser de 15 gr. y las dietas actuales solo dan 5; esta sal se empleará para sazonar y también en bebidas ligeramente saladas.

La diarrea debe combatirse por medio de la dieta, reposo en cama y hepatoterapia parenteral, pero se ha encontrado además que la administración de sulfoguanidina ayuda a corregirla.

## EDITORIALES:

### Progresos con el ácido fólico.

Este producto se aisló inicialmente de las espinacas y luego de varias hojas verdes, del hígado y la levadura. Sus compuestos se han estudiado bajo los nombres de:

Vitamina M, cuya carencia produce un síndrome pelagroide en el mono.

Vitamina Bc, que cuando falta determina una anemia en el pollito.

Vitaminas B10 y B11, que controlan el crecimiento de la pluma en el pollo.

"Factor lavado" del hígado y "Factor L. Casei".

El factor L. Casei se ha sintetizado y resulta ser el ácido Pteroyl glutámico, que parece ejercer la acción de todos los factores citados.

Las carencias de este producto son difíciles en la alimentación, dada la distribución amplia del factor. Algunos animales, como la rata, son capaces de sintetizar ácido en el intestino, pero si se esteriliza el intestino por administración del sulfasuxidina, la producción se suspende y el animal entra en carencia, manifestada por leucopenia con granulopenia.

En el hombre, el ácido fólico no corrige solamente leuco y granulopenia, sino también y más aún anemia. No tiene valor en anemias ferropénicas, en las debidas a apalasia o hipoplasia medular, ni en las leucemias, en cambio, es muy efectivo en Addison-Biermer, macrocítica nutricional, sprue, pelagra y aún enfermedad celiaca. El resultado es variable en las anemias megaloblásticas refractarias. No hay evidencia convincente de la utilidad del producto en agranulocitosis idiopáticas, ni en las agranulocitosis y neutropenias debi-

das a drogas. En el sprue corrige, a más de la anemia, la hiperirritabilidad intestinal, y lleva la imagen radiológica a lo normal.

La dosificación en anemia perniciosa es: en recaída, 20 mgr. (oral) diarios hasta conseguir remisión franca, luego 10 mgr. diarios o menos; y para mantenimiento, dosis que van desde 40 mgr. por semana, hasta 20 mgr. cada tercera semana.

En las anemias nutricionales y el Sprue, la dosis de 20 mgr. diarios es la conveniente; aquí, la terapia se hace parenteral en el comienzo. Parece que solo debe esperarse buen resultado cuando el mielograma muestra cambio megaloblástico franco; en el caso contrario, no se obtiene respuesta ni aún en anemias macrocíticas.

En cuanto a significación biológica, el ácido fólico es considerado como una enzima o coenzima en el sistema productor del principio hepático.

### THE LANCET

Londres, diciembre 7 de 1946.

Membrana y fluido sinovial de las articulaciones.

Relación entre la meningitis linfocitaria y la fiebre glandular.

Peligros del Fluor.

Malaria terciaria tratada con paludrina.

Mielitis después de vacuna antirábica.

Inefectividad de la colchicina para inducir el poliploidismo en el *penicillium notatum*.

Inducción de carcinomas de la próstata en el ratón.

#### Relación entre la Meningitis Linfocitaria Benigna y la Fiebre Ganglionar de Pfeiffer. Sir. H. Tidy-St Thomas Hosp, Londres.

La fiebre ganglionar se describió inicialmente como un proceso infeccioso caracterizado por el desarrollo rápido e indoloro de adenopatías cervicales que jamás supuraban, con pocos síntomas generales y curso corto y uniformemente favorable.

La meningitis linfocitaria benigna se describió como caracterizada por una reacción clínica de tipo meningítico agudo, en ausencia de infecciones capaces de dar meningitis, con ausencia de gérmenes y presencia de linfocitos en el LCR y curso corto, no intenso y sin complicaciones.

Pero ambas entidades se han ampliado: la meningitis puede dar meningo encefalitis, encefalitis, lesiones medulares y de los nervios periféricos, o cuando menos tiene nexos con ellas. Para la fiebre glandular, las variaciones son más frecuentes en casos de pequeña manifestación ganglionar y predominio de los fenómenos generales: entre otras cosas, puede producir manifestaciones neurológicas; revisando la literatura de fiebre ganglionar, cita un caso en el cual las manifestaciones meníngeas y ganglionares coexistieron y decayeron paralelamente, un caso en el cual las manifestaciones ganglionares evolucionaron inmediatamente antes de un cuadro neurológico grave, que comprendió coma, convulsiones y hemiplegía, otro caso que presentó manifestaciones sugestivas de encefalitis, al declinar parcialmente las cuales aparecieron las adenopatías.

A propósito de las manifestaciones neurológicas de la mononucleosis el autor comenta: a) Son muy variables, generalmente meníngeas, encefalíticas o meningoencefalíticas, pero pueden ocurrir parálisis de nervios cra-

neanos o periféricos. b) Las manifestaciones neurológicas coexisten con las ganglionares o las preceden o siguen. c) Las características de la mononucleosis tienden a ser ligeras y la adenopatía es pequeña y falta. d) Durante la fase nerviosa (al menos al comienzo) puede haber polinucleosis con leucocitosis, como ocurre en las formas severas de mononucleosis durante sus primeros tiempos.

En concepto del autor, las manifestaciones del LCR son idénticas en las dos entidades y no hay diferencia de duración ni pronóstico, y es de notar que el cuadro de la meningitis linfocitaria benigna no difiere en forma alguna de los casos probados de fiebre ganglionar comprobada, que se acompañaron de manifestaciones neurológicas de alguna intensidad, máxime que en los casos de meningitis linfocitaria benigna si las manifestaciones meningíticas son claras, jamás adquieren intensidad desmedida; por consiguiente, parece necesario buscar sistemáticamente manifestaciones de fiebre ganglionar en todo caso de meningitis linfocitaria, cosa que no se ha hecho en los casos publicados hasta ahora. Adquiere mayor verosimilitud la sugestión, si se tiene en cuenta que muchos virus se hacen neurotóxicos, que sería una coincidencia excesivamente frecuente la que habría de existir entre meningitis linfocitaria y fiebre ganglionar, si tal fuera la explicación de las manifestaciones neurológicas citadas, y en fin, si se piensa en que los virus de la mononucleosis y roseola no son muy distantes y se han descrito cuadros neurológicos indiscutibles en la última.

#### Inducción de Carcinomas Glandulares de la próstata en el ratón. — E. S. Horning-Imperial Cancer Research Fund, Londres.

El examen seriado de biopsias de casos de carcinoma de la próstata en el hombre muestra una respuesta de regresión en la casi totalidad de los casos, obtenida mediante la administración de estrógenos; el estudio experimental del problema requiere una confirmación similar en los animales. El autor describe, al parecer por primera vez, la producción en serie de carcinomas prostáticos trasplantables por la vía subcutánea, obrando sobre tejidos adultos.

Mediante microscopio de disección se cortó el epitelio de lóbulos prostáticos de ratones, en forma de pequeñas tiras carentes en lo posible de estroma; se colocó metilcolantreno en cristales en contacto con el epitelio y se enrolló éste sobre aquellos, colocando luego el conjunto en una aguja de trasplantes e introduciéndolo en el tejido subcutáneo de ratones de la misma cepa, cuidando de que el carcinógeno no tocara el conjunto ambiente. En cada ratón pueden inocularse 3 de estos "paquetes" a cada lado: a las 10 1/2 semanas se encuentra un tumor en cada foco, tumor que está creciendo en forma regular. La incidencia del desarrollo de tumores probablemente malignos es bastante alta, y su posibilidad de trasplante, franca; la mayoría eran carcinomas ganglionares, pero hubo del tipo escamocelular. Ha sido notoria en los tumores de tipo glandular, la actividad secretora, que conduce a la formación de imágenes quísticas. El autor atribuye cuando menos parte del éxito, al tipo de cepa de ratones empleada para las experiencias.

En cuanto al valor de este posible material experimental, se reconoce que muchos autores no admiten que puede establecerse un paralelo estrecho entre las varias partes de las glándulas reproductoras accesoria de los roedores y primates, pero se recuerda que la estructura de la próstata del ratón es muy similar a la humana, que se desarrolla como ella a partir de la uretra y que por lo tanto lógicamente está bajo el control de un nivel de

andrógenos adecuado; por lo demás, la similitud entre los tumores obtenidos en el ratón y los hallados en el hombre, es muy grande.

#### EDITORIALES: Esplenectomía.

Existen tres indicaciones absolutas para ella:

- a) Ruptura del bazo, con el fin de detener la hemorragia.
- b) Ictericia esferocítica (o acolúrica familiar): la esplenectomía no sólo suprime un centro eritrolítico, sino que a menudo lleva a lo normal la fragilidad de los hematíes, posiblemente porque ejerza alguna acción sobre la calidad de la eritropoyesis.
- c) Púrpura trombocitopénica primaria: sólo es indicación y sólo se obtendrá buen resultado cuando se trate de casos primarios y no ligados a drogas, menstruación o embarazo; para algunos, no se trata de reducir la lisis de plaquetas sino de eliminar un bazo que está deprimiendo exageradamente los megacariocitos.

Los raros casos de tumores, etc., del bazo no son indicación preoperatoria sino ordinariamente operatoria, porque se les desconoce antes de laparotomizar.

Entre las indicaciones ocasionales se ha colocado al Banti, pero aquí, afirma Whipple, la esplenomegalia es secundaria a la hipertensión portal, de manera que la esplenectomía sería incluso perjudicial por que suprime vías venosas accesorias; la esplenomegalia egipcia se ha citado también como campo de buenos resultados de la esplenectomía.

Ocasionalmente deriva beneficio de la esplenectomía porque suprime factores mecánicos adversos: es el caso de grandes esplenomegalias: tal ocurre en el paludismo crónico, kala-azar, y enfermedad de Gaucher.

Doan recomienda esplenectomía para la neutropenia esplénica y la panhematopenia, entidades en las cuales existe un neutropenia persistente en la primera, y anemia, neutro y trombopenia en la segunda, asociadas ambas con sobreactividad de las células medulares correspondientes.

Las contradicciones de la esplenectomía están representadas prácticamente por cuantos casos presentan esplenomegalias moderadas que son parte no esencial de una enfermedad general.

La mortalidad de la esplenectomía se ha reducido hoy prácticamente a cero, pero su éxito (fuera de los casos de ruptura) está condicionado por la búsqueda y exéresis de pequeños bazos accesorios que echarían a perder el resultado.