

REVISTAS DE REVISTA

BRITISH MEDICAL INFORMATION SERVICE

3, Hanover Street.—London, W.1

Autores. J. E. Revista. British Journal of Surgery. Tomo 29. Páginas 139-153. Fecha. Julio, 1941.

TUMORES DEL INTESTINO DELGADO

En 2.434 autopsias y en 10.705 muestras de biopsia se han hallado 21 tumores primarios del intestino delgado incluyendo el duodeno. Dichos tumores fueron 5 lipomas, 3 adenomas, 2 leiomiomas, un fibroma subseroso pendunculado y dos argentafinomas (carcinoïdes). Los tumores malignos estuvieron representados por cuatro adenocarcinomas y cuatro linfosarcomas. Los nódulos heterotópicos de tejido pancreático pueden simular neoplasmas. Son probablemente inofensivos, pero en cuatro casos, uno de ellos en el divertículo de Meckel, fueron extirpados por un cirujano.

Antes de la operación rara vez se ha hecho un diagnóstico. Los tumores benignos no difieren en su sintomatología de los malignos y pueden producir síntomas que semejen enfermedad maligna en cualquier otro lugar del tubo intestinal. En tres pacientes con tumores benignos hubo sangre en las heces. Se vió una masa abdominal palpable en un lipoma de la válvula ileo-cecal, en un tumor de células argentafines del ileo, y en dos de los tres pacientes tumoraciones simples. Eran la Causa de intususcepciones. Se observó que los vómitos aparecían antes y más frecuentemente que en los neoplasmas de colon.

En uno de los tumores argentafínes hubo invasión de los ganglios linfáticos regionales. El estrechamiento de la luz, tan común en los carcinomas, sólo se observó en uno de los cuatro linfosarcomas, pero en los cuatro la pared estaba infiltrada y espesada y aparecía de un color muy blanco. En un linfosarcoma del duodeno, lo primero que llamó la atención fué un depósito secundario en el pulmón. Cuando hay invasión de las estructuras vecinas es difícil distinguir el cáncer de duodeno del de páncreas o ampolla de Vater. Dos tumores pancreáticos invadieron el duodeno y otros tumores secundarios tuvieron su origen en un seminoma y en melanomas. En dos pacientes con melanomas secundarios se produjo intususcepción aguda.

Autores. Warren, S. H. Revista. Public Health. Tomo 54. Páginas 139-140.
Fecha. Mayo, 1941.

PARATIFOIDEA B Y GASTRO-ENTERITIS AGUDA

(Resumen publicado en el Bulletin of Hygiene, 16,513, Octubre, 1941).

De 64 personas que tomaron parte en un banquete de bodas en Consett el 8 de junio de 1940, nada menos que 56 de ellas fueron infectadas con bacilo paratifoso B. De éstas, 41 presentaron un tipo de fiebre entérica clínica, 9 sólo sufrieron síntomas agudos primarios y seis no tuvieron síntomas en absoluto. De los 41 casos, en 34 hubo síntomas preliminares, que dieron comienzo entre las 12 y las 72 horas de diarrea, vómitos y dolor abdominal. Estos 43 casos (es decir 34 + 9), al presentarse, parecían ser envenenamiento bacteriológico alimenticio agudo ordinario. Desde el principio hasta el fin, sólo se halló paratifoidea B y los títulos de aglutinación sugieren que éste fué el único organismo presente. Las encuestas epidemiológicas acusaban a unas natillas hechas en casa que habían sido confeccionadas por una mujer que más tarde se vió que excretaba profusamente bacilo paratifoidea B tanto en las heces como en la orina. Las natillas se habían guardado desde el día anterior a temperatura atmosférica durante un período especialmente caluroso. La mujer siguió excretando bacilos durante cinco meses. Aún cuando es posible que se hubiese infectado con las natillas se sugiere que es probable que padeciese una infección paratifoidea ambulante en el momento de la confección de dicho plato. (La elevada proporción de casos con gastro enteritis aguda es de gran interés y no hay duda de que está asociada con infección muy masiva del dulce, permitiendo de este modo a las propiedades irritantes naturalmente bajas del Bact. Paratyphosum B que actuasen mediante su efecto acumulativo).

Autores. Stuart-Harris, C. H. Revista. Journal of the Royal Army Medical Corps. Tomo 77. Páginas 123-134. Fecha. Septiembre, 1941.

INVESTIGACIONES ACTUALES ACERCA DEL PROBLEMA DE LA INFLUENZA

Durante el invierno 1940-41 no hubo epidemia de gripe ni entre la población general ni entre el personal de servicio en las proximidades de un Hospital Militar. En enero y febrero hubo un aumento en el número de pacientes con infección respiratoria aguda ingresados en dicho Hospital. La mayoría de los pacientes tenían síntomas que hacían suponer la presencia de influenza clínica, demostrándose la presencia de infección gripeal por Virus A en dos formas. En 8 líquidos procedentes de gargarismos probados mediante inoculación de filtrados en la cavidad amniótica de embriones de pollo de 12 días, dos de ellos produjeron —bien directamente o en pases— las lesiones típicas de infección con el virus de influenza. Ambas cepas se adaptaron fácilmente a ratones, probando luego estar relacionadas serológicamente con el grupo A de virus de influenza. En segundo lugar, se recogieron pares de sueros humanos de pacientes individuales durante la fiebre y en la convalecencia y se ensayaron para hallar anticuerpos neutralizantes al virus A de influenza. Veintisiete de 34 pares de sueros recogidos en enero y febrero mostraron aumentos de anticuerpo a virus A de X 5 o más. Los 7 pares de sueros negativos no presentaron aumento de anticuerpo al virus B de influenza.

La correlación entre el cuadro de la influenza clínica y la alteración serológica al virus A fué buena. Un análisis de la sintomatología de 60 casos de influenza probada por virus A, de diversos años, presentaron un cuadro clínico uniforme.

Nota: Véase también Resumen 438.

Autores. Goldsmith, W. N. Revista British Journal of Dermatology and Syphilis. Tomo 53. Páginas 299-318. Fecha. Noviembre, 1941.

UN CASO DE PIODERMITIS VEGETANTE (HALLOPEAU)

Merece registrarse el siguiente caso como un buen ejemplo —seguido durante un período de ocho años— de una afección sumamente rara sobre la cual la literatura sigue siendo discordante. Se observaron tres ataques que fueron investigados en el hospital. Su gravedad iba en disminución. Las lesiones consistían esencialmente en menudas pústulas, o a veces vesículas, sobre una base infiltrada que se hallaba bastante claramente limitada y que de ordinario se tornó verrugosa o vegetante. Las áreas principalmente afectadas eran los labios, mucosa oral, nariz, mucosa nasal, párpados, vulva, dedos, y espalda. Los ataques, que duraron algunos meses, estuvieron separados por intervalos de un año o más. Fueron acompañados de jaquecas, dolor abdominal y náuseas. Los exámenes bacteriológicos demostraron que las lesiones primarias eran estériles o contaminadas con diversos organismos comunes de la superficie. El tratamiento local apenas sí tuvo efecto pero se observó que para hacer desaparecer las lesiones cutáneas Germanin era muy eficaz. El arseniato de sodio fué asimismo eficaz a lo primero, pero no después.

Un estudio de la literatura revela una confusión considerable, habiéndose usado los términos de "piodermitis vegetante" y "dermatitis vegetants" para numerosas afecciones diferentes. Se expresa la opinión de que la "piodermitis vegetante de Hallopeau" es una entidad clínica muy rara pero identificable, de origen no piocócico y probablemente relacionada muy de cerca con el *pemphigus vegetans*.

Autores. Griffith, A. S. Revista. Tubercl. Tomo 22. Páginas 33-39. Fecha. Febrero, 1941.

EL PROBLEMA DE LA VIRULENCIA DEL BACILO TUBERCULOSO

(Resumen publicado en el Bulletin of Hygiene, 16,537, octubre, 1941)

En este trabajo el autor pasa revista a los resultados de su gran experiencia de la bacteriología del bacilo tuberculoso, en la cual ha trabajado desde 1903 y de la que fué un maestro reconocido. Al determinar la virulencia, los tres puntos importantes son la dosis (especialmente para la inyección intravenosa), vitalidad del cultivo y experiencia del observador. Hoy es un hecho perfectamente establecido que el tipo bovino de bacilo es, por lo menos, tan virulento para el hombre como el humano, y en este trabajo se da un cuadro que comprende las cifras más recientes de tuberculosis pulmonar debidas a bacilo tuberculoso bovino. En Escocia se investigaron 2.769 casos y los porcentajes de infecciones bovinas fueron 9.1 en las áreas rurales del noreste, 4.4 en las ciudades del noreste y 5.2 en el resto de Escocia. En Inglaterra, se investigaron 3.667 casos; en 2.0 por ciento se hallaron infecciones

bovinas en el norte y centro y 0.6 por ciento en el mediodía. En Gales se investigaron 203 casos: 1.0 por ciento eran debidos a bacilo bovino. En Irlanda no se ha registrado todavía enfermedad pulmonar de origen bovino.

Aunque se han cultivado bacilos bovinos de virulencia atenuada de lesiones humanas de huesos, ganglios y peritoneo, la fuente más prolífica ha sido el lupus vulgaris. De 204 casos 102 eran debidos a bacilos bovinos y de estas cepas solamente 41 fueron completamente virulentas. En general, cuanto más tiempo ha persistido la enfermedad, más probable es que la virulencia de los bacilos esté reducida para los animales de ensayo. En siete casos esta disminución de la virulencia ha sido observada en exámenes sucesivos.

El mantenimiento de la virulencia por espacio de años de cultivo en medios varía con las diferentes cepas, algunas la conservan (en la experiencia del autor durante más de 24 años), otras la van perdiendo con el tiempo. La causa de esta diferencia no está clara. Cepas que el autor hizo crecer en medio de bilis-huevo durante varios años, todavía conservaban virulencia pero algunas se habían vuelto menos virulentas que las mismas cepas mantenidas sólo con huevo.

Autores McGregor, H. G. Revista. Journal of the Royal Institute of Public Health and Hygiene. Tomo 4. Páginas 169-79. Fecha. Julio, 1941.

EL FACTOR PSICOLOGICO EN LA ENFERMEDAD REUMATICA

(Resumen publicado en el Bulletin of Hygiene, 16, 578, Nov., 1941).

La cuestión de los factores psicológicos en la enfermedad reumática ha sido muy discutida recientemente y en este trabajo el autor da un esquema de las tendencias actuales del pensamiento médico sobre esta cuestión.

Después de señalar que en la actualidad se reconoce que los estados mentales se hallan íntimamente relacionados con lo que en otros tiempos se consideraban afecciones puramente físicas, el autor discute el mecanismo por el cual los factores psicológicos pueden ser etiológicamente importantes en el reumatismo. El autor sugiere que hay tres maneras de alteración del metabolismo orgánico: mediante infección, procesos degenerativos y, asimismo, por conflicto emocional y que en el reumatismo existe un factor metabólico muy importante que puede verse afectado en cualquiera de dichas formas incluso la tercera.

Al discutir los tipos individuales de reumatismo, el autor manifiesta que muchos casos del llamado reumatismo muscular no son siquiera reumáticos sino psiconeuróticos, con histeria y sugestión desempeñando un papel en la fijación del dolor. Considerando los tipos artríticos de reumatismo, el autor manifiesta que una proporción considerable de artríticos son emocionalmente inestables antes de la aparición de la enfermedad, pero cree que se necesitan muchos estudios cuidadosos de casos controlados antes de que nuestros conocimientos sobre el efecto del estado mental sobre la artritis reumatoide quede aclarado.

Se dan ejemplos de historias de casos que ilustran los puntos del autor y se dan notas bibliográficas de todos los recientes trabajos ingleses y norteamericanos sobre dicho tema.

Autores. British Medical Association Committee on Mental Health. Revista. Report of Committee. Páginas 1-50. Fecha 1941.

COMITE DE HIGIENE MENTAL DE LA BRITISH MEDICAL ASSOCIATION.—(Informe del Comité).

El Comité ha podido observar que el número de casos de enfermedad mental en la población es mucho mayor del que puede ser atendido con las facilidades de tratamiento de que se dispone en la actualidad y que en cualquier grupo de personas enfermas se verá que alrededor de un treinta por ciento padecen de afecciones en las cuales el consejo psiquiátrico sería de gran utilidad. El número de doctores que posean una preparación en medicina psicológica es insuficiente, y en el tratamiento de lesiones industriales podrían evitarse en gran parte las psiconeurosis o aliviarse rápidamente si se dispusiera de condiciones sociales diferentes y de facilidades adecuadas para su rehabilitación.

La incidencia de la enfermedad mental podría quedar reducida con el tiempo mediante mejoras en el factor genético, aunque habrían de pasar generaciones antes de que se llegase a notar una reducción, en tanto que una disminución en las enfermedades prenatal, natal e infantil, sifilis y alcoholismo, ayudaría a reducir la enfermedad mental. La adecuada educación de madres, enfermeras y maestros frente al problema del cuidado y atenciones en la primera infancia y niñez haría menor la ocurrencia de psiconeurosis y una reforma en la educación general para enseñar a vivir al niño a medida que éste se desarrolla, ayudaría a evitar la enfermedad mental.

Es de la mayor importancia solicitar consejo en las primeras fases de todas las enfermedades mentales, y la educación en forma de libros populares, folletos o conferencias puede ser muy útil. No obstante, esto puede aumentar la hipocondriasis y alentar la práctica inexperta de la psicoterapia. Las mejoras generales de la vivienda, la industria y el empleo de las horas libres, etc. podría servir de ayuda, y es muy de desear una estrecha cooperación entre los tribunales de justicia y la profesión médica en la prevención de la delincuencia. Una mejor educación del médico general es una necesidad urgente, de manera que pueda éste proteger y guiar a sus enfermos desde edad temprana. Las disponibilidades de tratamiento para psicóticos crónicos y anormales de grado inferior van siendo bastante adecuadas, en tanto que siguen siendo insuficientes para los psiconeuróticos y anormales de grado superior. Debería proporcionarse acomodo especial para los casos recuperables, aparte de los pacientes crónicos, así como plazas especiales de semi-internado en clínicas para tratamiento psicológico. Debería modificarse la ley con objeto de hacer obligatorio y eficaz el tratamiento de los toxicómanos.

El Comité entiende que debería existir un sistema uniforme de seguir y comprobar los resultados por algunas de las organizaciones más importantes de las que llevan a cabo este tratamiento, y que únicamente una pequeña proporción de los pacientes que padecen de enfermedad mental reclaman un tratamiento analítico intensivo o prolongado. La preparación de los estudiantes médicos en medicina psicológica debería mejorarse, dándoles una buena base en psicopatología y haciéndoseles trabajar de tres a seis meses en el departamento psiquiátrico, en tanto que la preparación del especialista, una vez licenciado, debería consistir en la obtención del diploma en medicina psicológica seguido de un período de entrenamiento de tres años, bajo vigilancia y control, en clínicas psiquiátricas u hospitales mentales.

Las enfermeras mentales, los psicólogos, los especialistas en terapéutica por el trabajo y los encargados de salas de recreo deberán poseer una educación general adecuada, dándose facilidades mayores para la preparación de las enfermeras en lo que atañe a la naturaleza y cuidado de las psiconeurosis.

En todos estos servicios auxiliares se establecerá un programa-tipo de

estudios, otorgándose diplomas a aquellos que aprueben sus exámenes sobre la base de dichos programas.

Autores. Andrewes, C. H.; Glover, R. E. Revista. British Journal of Experimental Pathology. Tomo 22. Páginas 91-97. Fecha. Abril, 1931.

DISEMINACION DE LA INFECCION DESDE LAS VIAS RESPIRATORIAS DEL HURON. I. TRANSMISION DE VIRUS A DE INFUENZA

(Resumen publicado en el Bulletin of Hygiene 16,542, Octubre 1941).

Los autores emprendieron la investigación del mecanismo de la infección transportada por el aire y especialmente la evaluación de la relativa importancia de gotitas gruesas que se lanzan al aire mediante tos y estornudos, y de menudas partículas tales como núcleos de gotitas y partículas de polvo lo suficientemente pequeñas para ser transportadas por las corrientes de aire. Desde el principio al fin de la investigación se utilizó el virus A de influenza en hurones infectados.

La fácil transmisibilidad de la enfermedad por contacto directo, quedó primeramente confirmada por una serie de pases a través 8 hurones. En el aire inmóvil, la infección se vió que pasaba de hurones enfermos a sanos a través de una distancia de metro y medio aproximadamente, en la mayoría pero no en todos los experimentos. Esto sucedía así incluso cuando la jaula del hurón receptor se hallaba colocada a un nivel unos 90 cm. más alto que la del donador. Cuando se colocaba una pantalla a mitad de camino entre ambas jaulas no se produjo transmisión de la enfermedad. Un aumento en la ventilación del círculo experimental también evitó el cruce de la infección. Con el fin de controlar el factor corriente de aire, se construyeron túneles de madera ligera en los cuales se colocaron, una a cada extremo, las jaulas de los animales donador y receptor. Se ensayaron túneles rectos, en forma de S y en forma de U, y en cada caso se hizo pasar a través de los mismos, a una velocidad conocida, una corriente de aire desde el extremo donde se hallaba el donador hasta el del receptor por medio de un ventilador de extracción. La transmisión de la enfermedad tuvo lugar incluso con una corriente de aire tan lenta como 90 cm. por minuto, pasando a través del túnel en forma de U con los lados en ángulo recto.

Por consiguiente, los experimentos proporcionan pruebas fehacientes de que el virus A de la influenza puede ser transportado en partículas sumamente finas diseminadas mediante corrientes de aire, pero como es natural los autores no niegan la posibilidad de infección transportada por el aire asimismo mediante gruesas gotitas.