

#### ENDOCRINOLOGÍA

##### INDUCTION OF OVULATION WITH CLOMIPHENE CITRATE. A DOUBLE-BLIND STUDY.

Cudmore D. W. y Tupper W. R. C. *Fertil. And Steril.*, 1966, 17/3 (363-373).

La respuesta ovulatoria atribuida al citrato de clomifene, en la serie ciegodoble y corregida para el efecto placebo, fue aproximadamente del 50%. Otros 25% de pacientes, presentaron una respuesta ovulatoria atribuida al efecto placebo. El 25% restante, no respondió ni al clomifene ni al placebo, en cuanto a la producción de ovulación. Si se hubiera prescindido de una premisa en el protocolo del estudio ciegodoble, se habrían incluido otras 7 enfermas que tuvieron respuestas ovulatorias durante o poco después de la investigación. Estas hubieran aumentado casi al 50% las respuestas al placebo. Estos resultados sugieren que los factores psicológicos, juegan un importante papel en la etiología y tratamiento de los estados anovulatorios. Al mismo tiempo, destacan la utilidad de la técnica ciego-doble, en la valoración de cualquier agente empleado en el tratamiento de las afecciones anovulatorias. En este estudio no se han advertido indicios de que, el clomifene, produjera efectos tóxicos sobre el hígado, riñones o sistema hematopoyético. El rubor y la hipertrofia ovárica se presentaron con la misma frecuencia que se ha señalado en diversos trabajos publicados. El último efecto secundario, que motivó dos laparotomías en esta serie, puede reflejar el mayor tiempo de tratamiento empleado. Se cree ahora que temporadas más breves de tratamiento, por ejemplo de 3 a 5 días de duración, reducen el riesgo de la ovulación. El citrato de clomifene es una sustancia útil para inducir la ovulación y su toxicidad parece escasa. Sin embargo, se requiere una vigilancia estrecha de las enfermas.

#### GINECOLOGÍA

##### SIGNIFICANCE OF DYSMENORRHEA IN INFERTILITY. REPORT OF A PRELIMINARY STUDY OF THERAPY WITH A SEQUENTIAL ESTROGEN-PROGESTAGEN REGIMEN.

Roland M., Decker A. y Ober W. B. *Pacif. Med. Surg.*, 1966, 74/3 (135-138).

Las impresiones generales derivadas de este estudio preliminar son las siguientes: El programa de tratamientos sucesivos parece tener una eficacia moderada en cuanto al alivio del dolor. Entre las enfermas, que no experimentaron alivio

tras dos ciclos de tratamiento, había 9 con endometriosis; y 5 respondieron bien, después de algunos ciclos más. La muestra es demasiado pequeña para poder sacar conclusiones sobre la eficacia del programa, en cuanto a la corrección de la infertilidad que acompaña a la dismenorrea en estas enfermas. Vale la pena señalar que, cada vez, se considera la culdoscopia más valiosa en el diagnóstico de las afecciones ginecológicas. Así, en este estudio, las 9 enfermas con endometriosis, sólo pudieron ser diagnosticadas por medio de la culdoscopia o la laparotomía. Gracias a la culdoscopia es posible dar el diagnóstico de dismenorrea psicógena un fundamento más firme, pues pueden descartarse por este procedimiento los procesos de diagnóstico más difícil. El placebo puede constituir un auxiliar importante en el diagnóstico de la dismenorrea psicógena. Mientras que, hasta el momento, sólo han concebido 7 de las 44 enfermas infértiles, tras el tratamiento. Este resultado resiste la comparación con un número análogo de enfermas con infertilidad idiopática, sin dismenorrea, que habían seguido un plan de tratamiento distinto. Los resultados no permiten precisar el mecanismo por el que, la inducción de la ovulación, puede ayudar a corregir la infertilidad a la dismenorrea en estas enfermas. Sin embargo, se puede imaginar que el reposo fisiológico, concedido al eje hipotálamo-hipofisogonadal para la terapéutica cíclica, puede, de alguna forma, dar lugar a un aumento de la fertilidad por "rebote".

#### GINECOLOGÍA

##### HUMAN OVA IN THE FALLOPIAN TUBE.

Doyle L. L., Lippes J., Winters H. S. y Margolis A. *J. Amer. J. Obstet. and Gynec.*, 1966., 95/1 (115-117).

El autor ha encontrado óvulos fecundados en la trompa de Falopio de dos mujeres. El primer intento de obtención de un óvulo humano se efectuó en una multigrávida, de 42 años, con miomas intramurales. Se había programado una histerectomía abdominal para el día 17 de su ciclo menstrual, estimado según la temperatura basal, que cambiaba dos días después de la ovulación. Se pidió a la enferma que tuviera un coito en el momento esperado para la ovulación. En la operación se encontró un cuerpo lúteo reciente en el ovario derecho. En la trompa, con un aumento de 25 veces, se observó un óvulo rodeado de una masa de cúmulus. Al principio se creyó que era un óvulo normal micelular; pero, cuando se disecaron las células del cúmulus, se comprobó que más que una partición se había producido una fragmentación. El 2o. óvulo se obtuvo de una multigrávida de 31 años.

que sufrió una salpingectomía bilateral al día 15o. de su ciclo menstrual. Habíale sido administrado citrato de clomifene (50 mg/día), después el día 6 hasta el 10 de su ciclo, y se le había pedido que tuviera un coito antes de la hospitalización. En la operación se encontró en el ovario izquierdo un cuerpo lúteo recién formado y un gran folículo. En el ovario derecho se notó un cuerpo lúteo desarrollado muy poco tiempo atrás. En los lavados del tercio medio de la trompa izquierda se encontró un óvulo de cuatro células. El líquido aspirado del folículo contenía un óvulo. El dato más interesante, respecto al óvulo en el primer caso, era su posición en la trompa contralateral al cuerpo lúteo. Se ha comprobado la migración transperitoneal del óvulo en las mujeres que tienen un solo ovario y una sola trompa situada en el lado contrario que el ovario, y que han quedado embarazadas. Esta observación parece ser la primera en la que se pone de manifiesto este fenómeno en una mujer que tenía dos trompas y dos ovarios normales. Este trabajo preliminar sirve para llamar la atención sobre el hecho de que se puede obtener una información básica, importante respecto a las circunstancias previas a la implantación en la reproducción humana, de forma directa, empleando métodos simples.

## GINECOLOGÍA

## SCHLEIM EMBOLIE DER LUNGEN ALS TOEDLICHE GUBERTSKOMPLIKATION.

Müller P. Frankfurt. Z. Path., 1966, 76/1 (78-86).

Se estudian las consecuencias de la embolia por líquido amniótico sin moco y por moco sólo. Los animales empleados fueron 35 conejos, sexualmente maduros. Se les inyectó en la vena de la oreja moco intrauterino de conejas embarazadas (12) moco cervical de mujeres de edades diversas obtenido "post mortem" (12), mientras que a otros 5 se les inyectó de 2 a 6 cc. de líquido amniótico humano reciente, rico de moco, y, a los 7 restantes, líquido amniótico de coneja, sin moco. Se estudiaron histológicamente los pulmones hígado, riñones, corazón y cerebro de todos los animales. Incluso cantidades muy pequeñas de moco cervical humano y de moco de cérvix de conejas embarazadas sin líquido amniótico, bastaron para ocasionar la muerte de los animales en pocos minutos, con convulsiones y signos de colapso. Por otra parte, pudo administrarse líquido amniótico sin moco en cantidad hasta de 50 cc por vía intravenosa, sin producir la muerte. A la vista de estos resultados, se llega a la conclusión de que el contenido en moco tiene una importancia decisiva en la producción de la embolia amniótica mortal. Las propiedades tromboplásticas del líquido amniótico puro provocan, al parecer, la formación de un trombo focal fútil, que no es suficiente para producir una insuficiencia cardíaca derecha. En 6 casos, de los 9 de muerte materna observados por el autor, se encontraron masas de moco en los pulmones.

## GINECOLOGÍA

## THE CYTOLOGY OF AMENORRHEA.

Wachtel E. Acta Cytol., (Balt), 1966, 10/1 (56-61).

Las limitaciones de la citología endocrina se reflejan por las posibilidades limitadas de respuesta del epitelio al estímulo hormonal, es decir, todo lo que puede hacer el epitelio es proliferar y madurar, o regresar y atrofiarse. No se forman células especiales después de un estímulo hormonal específico y, la respuesta provocada por la actuación simultánea de diversas hormonas, depende de su efecto combinado sobre el epitelio, el cual puede ser muy diferente de la suma de sus efectos individuales. La interpretación correcta de un tipo de frotis, que representa una influencia multihormonal, es casi imposible de efectuar, o a lo sumo, sólo cabe una opinión de probabilidad basada en los signos sobresalientes de la enfermedad. La acción del estrógeno sobre el epitelio está definida con claridad: estimula la proliferación y maduración del epitelio atrófico. El tipo de estímulo estrogénico máximo es inequívoco y ninguna otra hormona produce una imagen semejante. Sin embargo, las cantidades pequeñas de estrógeno, insuficientes para inducir la maduración completa pueden acompañarse de cuadros citológicos, que no se pueden diferenciar de los consecutivos a la medicación con progesterona o andrógeno. En conjunto, sólo se admiten tres tipos de frotis: atrófico, intermedio y maduro. El primero denota la ausencia de todo estímulo hormonal y, el último, una estrogenización completa. El intermedio, sin embargo, admite una gran variedad de interpretaciones y puede derivar de la acción de una cualquiera de las 3 hormonas sexuales sola o en combinación entre sí. A pesar de la limitación de la respuesta expresiva a la estimulación hormonal, la citología exfoliativa, usada inteligentemente, puede proporcionar una ayuda pequeña, si bien, en ciertos casos, valiosa en el diagnóstico y elección del tratamiento de la amenoreia. Es importante examinar frotis seriados para estar seguro de que los tipos permanecen estáticos, o presentan cambios que indican la dirección hacia lo que se desarrolla el epitelio. Los tipos de frotis cíclicos en una mujer amenorréica indican una función ovárica normal y sugieren la ausencia de útero o un defecto en el mismo. Los tipos de frotis completamente atrófico indican una insuficiencia ovárica primitiva o secundaria. En la insuficiencia ovárica primaria la excreción de FSH es alta, mientras que, si el primitivo es el trastorno hipofisario y es secundaria la insuficiencia ovárica, los títulos de FSH son bajos. En la dignesia gonadal, el hallazgo de frotis atróficos, cifras elevadas de FSH y la negatividad de la cromatina sexual nuclear permiten el diagnóstico. Se observa la persistencia de frotis estrogénicos en los quistes foliculares y en los tumores productores de estrógenos. Los tipos de frotis en los síndromes masculinizantes son variables: se han descrito tipos atróficos, intermedios e, inclusive, muy proliferantes. A veces, se encuentra un tipo atípico, combinando una gran proporción de células parabasales con una proporción igualmente elevada de células superficiales, lo que indica probablemente un efecto multihormonal. En estos casos la citología tiene un valor limitado o es completamente inútil.

En las formas más corrientes de amenorrea de origen psicógeno la citología juega una parte más decisiva, y debe emplearse como una guía importante en el momento de escoger el tratamiento.

## INFECTOLOGÍA

## RAPID DIAGNOSIS OF MEASLES FROM URINARY SEDIMENTS STAINED WITH FLUORESCENT ANTIBODY.

Llanes-Rodas R. y Chien Liu. *New Engl. Med.*, 1966, 275/10 (516-523).

Con el empleo de una técnica de tinción directa, con un anticuerpo fluorescente, puede conseguirse con rapidez el diagnóstico de infección sarampionosa, a través del examen de frotis de sedimento urinario de los enfermos. Se estudiaron 3 grupos de enfermos. El primero estaba formado por 42 casos de sarampión clínico. En 38 de los 42 enfermos se descubrió el antígeno sarampionoso en las células epiteliales de la orina, lo que producía la positividad de la prueba con el anticuerpo fluorescente. El antígeno sarampionoso aparece como una fluorescencia brillante amarillo verdosa en el citoplasma o el núcleo de las células epiteliales infectadas, o en ambos puntos a la vez. Pudieron detectarse células fluorescentes positivas de 2 días antes a 5 días después de la aparición del "rash". En 36 de los 38 casos de positividad de la prueba del anticuerpo fluorescente se confirmó la infección sarampionosa, al lograr aislar el virus u observar durante la convalecencia una elevación significativa del título de anticuerpos neutralizantes del sarampión. El grupo segundo estaba formado por 20 enfermos afectados de infecciones bacterianas o víricas distintas del sarampión. Ninguno de estos 20 controles presentaba células fluorescentes en el frotis de orina. No se aisló el virus del sarampión ni se pudo demostrar elevación alguna del título de anticuerpos sarampionosos. El grupo tercero lo formaban 15 niños 14 de los cuales habían recibido vacunas sarampionosas atenuadas. De los 14, 12 presentaban en la orina células fluorescentes entre el 4o. y el 16o. día después de la vacunación.

## NEUROLOGÍA

## INDICATIONS ACTUELLES DE LA BIOPSIE CÉRÉBRALE CHEZ L'ENFANT.

Bernard R., Vigoroux R., Pinsard N., Perimond H., Payan H., Toza M. y Dubois D. *Sém. Hóp. Paris (Ann. Pédiat.)*, 1966, 42/36-37 (2104-2109).

El descubrimiento y difusión de nuevas técnicas, (neuroquímicas, estudios enzimáticos, microscopía electrónica) permitirá con seguridad, en un futuro próximo, extender las indicaciones de técnicas quirúrgicas que el progreso neurológico

ha hecho inocuas. Hasta el momento parece útil separar, por una parte, las encefalopatías crónicas en las que a menudo las lesiones son inespecíficas (aunque con excepciones, como la toxoplasmosis o la esclerosis tuberosa de Bourneville) de las encefalopatías subagudas, por otra que producen alteraciones o modificaciones histológicas de la sustancia blanca o gris (idiocias amauroticas, leucodistrofias, leucoencefalitis esclerosante y subaguda de Van Bogaert). La evolución a menudo es rápida; la desintegración progresiva de las funciones mentales que son las características dominantes de las encefalopatías subagudas, constituye una razón válida para pensar en un examen biopsico. En realidad, por el momento, no cabe deducir del resultado una actitud terapéutica determinada, pero no puede negarse el interés diagnóstico y pronóstico, tanto para un enfermo en particular como para el futuro de casos análogos, teniendo en cuenta que la mayor parte de estas enfermedades tienen un carácter decisivo. Debe discutirse la indicación caso por caso, considerando los datos clínicos, radiológicos y electroencefalográficos.

## PATOLOGÍA

## DAS AKUTE HAEMOPERITONAEM. BERICH ÜBER 140 FÄLLE INTRABDOMINELLER MASSESBLUTUNG.

Steiner H. *Schweiz. Med. Wsch.*, 1966, 96/27 (875-882).

Entre 14,519 autopsias se hallaron 140 casos de hemoperitoneo agudo (0,96%). Estos casos se dividieron en los siguientes grupos principales: hemorragia postraumática o postoperatoria (72), ruptura espontánea de neurismas de grandes arterias abdominales (34), grandes hemorragias después de punciones diagnósticas del hígado o del bazo (3) y hemorragias intraabdominales —postpartum— (1). Además de los casos asociados a traumatismos, hubo 30 casos más relacionados con otras afecciones abdominales entre ellas hemorragias de metástasis intraabdominales (8), perforación de una úlcera gástrica o duodenal (5), carcinoma primitivo de hígado (4) y necrosis pancreática (4). Con un caso figuran: la ruptura de un hemangioma del hígado, de un tumor intraabdominal extrahepático, estallido de várices diafragmáticas (en un caso de cirrosis hepática), —infarto— del intestino delgado sin trombosis, ruptura de un embarazo extrauterino y hemorragia del músculo psoas (en un caso de étanos). En 3 casos se produjo un hemoperitoneo secundario a enfermedades extraabdominales, combinadas con un defecto de coagulación o con un tratamiento con anticoagulantes. El hemoperitoneo puede ser sintomático de diversas enfermedades. Pueden diagnosticarse con seguridad si la paracentesis abdominal revela la presencia de sangre en un enfermo con síntomas de "shock". El análisis de 30 casos sugiere algunas orientaciones en cuanto al diagnóstico y al tratamiento. El comienzo de la hemorragia se acompañó de intenso dolor en 17 casos. En 13 casos había signos acusados de íleo, y en 20, un trastorno del sistema de coagu-

lación. Veintiocho enfermos tenían más de 50 años. El intervalo de tiempo entre el comienzo de la hemorragia y la defunción oscilaba entre 70 minutos y 2 días en los casos en que se pudo obtener esta información. A veces, el curso de la hemorragia parecía interrumpirse por un periodo de estabilización circulatoria relativa antes de reanudarse otra vez la hemorragia. En los casos de hemorragia aguda, el nivel de hemoglobina y el hematocrito no reflejan la cantidad de sangre perdida. Desde luego, puede ser muy útil la determinación del volumen hemático. Son signos que sugieren una hemorragia intraabdominal "shock" de origen desconocido, el dolor abdominal y la distensión aguda del abdomen por líquidos. La transfusión está indicada como medida inicial, pero debe continuarse, en la mayor parte de los casos, con el tratamiento de la lesión causante de la hemorragia.

## DIVERSOS

TEORIA Y PRACTICA DE LA ADMINISTRACION DE HOSPITALES Y DE LA ATENCION MEDICA.—Por el Dr. Guillermo Fajardo Ortiz: La Prensa Médica Mexicana; 1970.

Este volumen editado por una de las editoriales médicas más prestigiadas de la América Latina, pone al alcance del

especialista y del profano uno de los temas más apasionantes de la organización de los servicios de salud. En esta obra se analizan los aspectos de planeación, organización, dirección breve de los diferentes servicios y departamentos de hospitales y clínicas; más adelante se señalan las tendencias modernas en la planeación y evaluación de servicios médicos; posteriormente se habla de aspectos legales, humanos y de construcción de hospitales y por último se liga la atención médica a la salud pública.

Indudablemente este libro es una aportación importante a la literatura médica nacional y latinoamericana.

El autor es bien conocido en los medios profesionales y académicos, habiendo hecho sus estudios en México, Estados Unidos, Noruega y Chile; ha sido asesor de la Organización Panamericana de la Salud; profesor y conferenciante en diversos países de América y Europa; hechos que se reflejan a través de todos los capítulos del libro.

Sumario: La atención médica en América Latina. Etapas de la administración. Su aplicación en la atención médica y en hospitales. Atención Médica. Hospital. Departamentos y servicios intrahospitales. Sistemas de planeación y evaluación de la atención médica. El elemento humano en la atención médica. Aspectos legales de la atención médica. Consideraciones básicas en la construcción de hospitales. Atención médica y salud pública. El porvenir de la atención médica y de la salud pública.

## *Revista de la Facultad de Medicina*

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

CIUDAD UNIVERSITARIA