

esofágica (esófago cervical) no se decide por la resección, sino que practica la sección longitudinal de las estenosis y seguidamente reconstruye adecuadamente la luz esofágica, realizando una plastia con la misma pared del esófago utilizando una bujía introducida como referencia desde la boca.

Perforación de esófago

DORSEY se ocupa en un trabajo reciente de esta complicación poco frecuente. En la mayor parte de los casos la abstención operatoria es la regla y basta un tratamiento médico bien dirigido: reposo del órgano, calor local, antibióticos. Pero otras veces es preciso el tratamiento quirúrgico, recomendando la práctica de una mediastinotomía con drenaje, añadiendo si se juzga necesario una gastrostomía de descarga.

Bibliografía

GILL y CHILD: «Esophagogastrostomy in the treatment of cardiospasm», «Surgery», 23; 571, 1948. — KAY: «Surgical treatment of cardioesphasm», «Annals of Surgery», 127; 34, 1948. — GROSS: «Treatment of short stricture of the esophagus by partial esophagectomy and end-to-end esophageal reconstruction», «Surgery», 23; 735, 1948. — MASON: «The surgical treatment of abstraction lesions of the esophagus», «Annals of Surgery», 127; 1067, 1948. — PUESTOW y CHES: «Resection of the esophagus for persistent stricture», «Archives of Surgery», 56; 34, 1948. — DORSEY: «Surgical treatment of perforation of the esophagus», «Archives of Surgery», 56; 24, 1948.

DERMATOLOGIA

LOS ÁCIDOS GRASOS EN EL TRATAMIENTO DE LAS DERMATOMICOSIS (*)

Dres. SAMUEL M. PECK y WALTER R. RUSS

Nueva York

EL empleo de los ácidos grasos en el tratamiento de las infecciones micóticas se debe a PECK y sus colaboradores, fundados en el principio de que el sudor tiene propiedad protectora contra las infecciones, y en particular las de origen fungoso, gracias a la presencia de ácidos grasos en la secreción sudoral. Las investigaciones previas en las series de los ácidos grasos desde C_1 hasta C_{11} , habían demostrado que dichos cuerpos impedían el crecimiento de hongos patógenos, hasta alcanzar propiedades fungicidas a mayores concentraciones. Como estos agentes son más fisiológicos, suelen irritar menos y disminuir las probabilidades de las dermatofitides, tan frecuentes después del empleo de fungicidas químicos.

Señaló también PECK que el valor pH bajo del sudor, se debe a su contenido en ácidos grasos volátiles; el aumento accidental en la alcalinidad cutánea puede ser debido a la acción de las bacterias, a la formación de sales y a otros factores.

(*) "Archives of Derm. & Syph". Nov. 1947

PECK y ROSENFELD, en 1938, comunicaron sus estudios acerca de los efectos de los ácidos grasos *in vitro* sobre el «*Trychophyton gypseum*», el más común de los hongos que determinan dermatofitosis, así como sobre el *Epidermophyton inguinale* y el *Epidermophyton albicans*. Estos estudios se basan en las series que comienzan con un átomo de carbono (ácido fórmico) y terminan con el ácido cáprico con diez átomos de carbono; también se estudió el ácido undecilénico no saturado, así como algunos isoácidos. Pareció que los ácidos situados altos en la serie y en particular aquellos con número impar de átomos de carbono, resultaban más fungicidas que los de carbonos en números pares. Esta última aseveración se confirmó por ROTHMAN en sus trabajos sobre el *Microsporon audouini*.

En sus experimentos clínicos, PECK y sus colaboradores han hecho uso de los ácidos grasos en 51 casos de infección fungosa entre los cuales se contaban la *tinea capitis*, la *tinea versicolor*, la *tinea cruris* y distintas dermatofitosis de los pies con dermatofitides o sin ellas. Se aplicó solución al 10 por 100 de propionato sódico en alcohol de 50 grados, mezcla al 15 por 100 de propionato en talco y pomada de propionato en lanolina al 15 por 100. Se emplearon también soluciones alcohólicas de mezclas de varios ácidos grasos. Los resultados se consideraron buenos, especialmente en la *tinea cruris*, la *tinea versicolor* y las dermatofitosis de los pies.

KEENEY y sus colaboradores, en otra serie de estudios llegaron a la conclusión de que las pomadas a base de ácido propiónico propionato eran superiores a otros agentes fungostáticos, sobre el *Trichophyton mentagrophytes*.

SULZBERGER ha comparado los efectos de cierto número de polvos fungicidas para los pies, entre los cuales dió la preferencia a los compuestos de ácido undecilénico, zinc y undecilenato. Por su parte, KEENEY trató a dos pacientes de esporotricosis con inyecciones intramusculares y aplicación local de undecilenato sódico y a otro con caprilato sódico, pero, aunque dicho autor había observado efectos favorables *in vitro*, los enfermos citados no respondieron al tratamiento. Recientemente, ROTHMAN y sus colaboradores han explicado con lucimiento el mecanismo de la curación espontánea de la tiña tonsurante, en el momento de la adolescencia. Estos autores afirman que en dicho momento, las glándulas sebáceas del cuero cabelludo segregan una grasa con gran concentración de ácidos saturados, con bajo punto de ebullición y de acción específica fungicida y fungostática sobre el *M. audouini*. Llegaron a aislar de la grasa capilar de los adultos, diversos ácidos monobásicos alifáticos muy activos entre los que se cuenta el ácido pelargónico, de número impar de átomos de carbono, y el tridecanoico, de número par, ambos muy fungostáticos.

Pruebas clínicas

Los pacientes que mencionamos a continuación fueron tratados con una pomada cuyos principios activos son: 12,3 por 100 de propionato sódico, 2,7 por 100 de ácido propiónico y 10 por 100 de caprilato sódico.

Tinea cruris. En este grupo se contaron 19 casos, algunos de los cuales habían sido tratados con otros fungicidas. La mejoría fué rápida y sorprendente en la mayoría al final de la segunda semana, con cese del prurito y desaparición de las vesículas y escamas.

Tinea glabrosa. En los 12 enfermos de este grupo, entre los cuales varios eran niños, se pudo descubrir el *T. gypseum*. Todos ellos curaron casi siempre al final de la segunda semana.

Tinea unguium. Ningún tópico grasoso es eficaz si previamente no se emplea algún método de raspado. Cada semana se procedió a un fresado eléctrico de la uña hasta que el paciente sentía molestias. Después de esta operación, se dieron instrucciones para que el paciente frotara la pomada sobre la superficie ungueal dos veces al día. Se necesitaron varios meses para llegar a la curación. En 4 su-

jetos fracasó el tratamiento, precisamente en aquellos en que pudo identificarse la presencia del *Trichophyton purpureum*.

Dermatofitosis de las manos y de los pies. Los pacientes de este grupo fueron los más numerosos. Es difícil afirmar la curación completa en esta variedad de dermatofitosis; incluso en los casos de aparente curación clínica es posible el cultivo de hongos patógenos después de cesar el tratamiento. Nuestro criterio curativo fué la desaparición completa del prurito, de las vesículas y de las escamas.

Nuestros resultados en este grupo pueden resumirse de la manera siguiente: 1) En la mayoría de los casos se observó sorprendente mejoría durante las dos primeras semanas, mucho más rápida que la obtenida con los propionatos y los caprilatos empleados por separado. 2) El prurito se dominó con mucha mayor facilidad que con cualquier otra preparación de las usualmente empleadas. 3) El 75 por 100 de los pacientes pudieron darse de alta clínicamente al final de la cuarta o de la quinta semanas de tratamiento. 4) En la mitad del 25 por 100 restante, se observó mejoría manifiesta al final de la quinta semana, pero quedó prueba de actividad patológica por la descamación. 5) Desaparecieron rápidamente las manifestaciones eczematosas de las manos. 6) En aquellos considerados clínicamente curados no se lamentó la recidiva, siempre que el tratamiento se prolongara con aplicaciones bisemanales como medida profiláctica.

Dermatofitosis por el T. purpureum, aparte las de las uñas. Uno de los enfermos de este grupo era una mujer con lesiones del cuerpo que databan de varios meses, las cuales desaparecieron a las tres semanas de tratamiento. En otra mujer con una afección semejante, se requirieron tres meses para alcanzar el mismo resultado curativo. El tercero fué un sujeto del sexo masculino con dermatofitosis por el *T. purpureum* de los pies; había usado pomadas con ácido propiónico sin resultado, solamente obtenido al emplear la mezcla de que tratamos. El cuarto fué otro paciente similar cuya curación se obtuvo en tres meses. El último de estos pacientes había curado aparentemente con los ácidos grasos por separado, pero con frecuentes recidivas; a los tres meses de la pomada mixta se obtuvo la curación clínica sin recidiva.

GINECOLOGÍA

EMBARAZO ECTÓPICO

Dres. W. D. BEACHAM, CONRAD G. COLLINS, E. PERRY THOMAS y DAN W. BEACHAM

De las Secciones de Ginecología y Obstetricia de «Tulane University» y del
«Charity Hospital of New Orleans», Ga.

EL embarazo ectópico, conocido y tratado por BAHUÍN y ABULCASIS, sucesivamente mejorados su diagnóstico y terapéutica, al llegar a nuestro siglo, su literatura es considerable, procedente de todas las instituciones obstétricas y ginecológicas. En el Charity Hospital de Louisiana, a partir de 1906, se han registrado más de mil casos, los cuales merecen el sumario que se intenta en las presentes líneas.

Edad

Entre las mujeres de raza negra, la mayoría de los embarazos ectópicos ocurrió entre los 21 y los 30 años; entre las de raza blanca esta edad se desplaza entre los 26 y los 35 años. La paciente blanca más joven contaba 16 años,