

- (1) Pseudo mixomas (trombos en organización), que constituyen el 50% de todos los tumores.
- (2) Verdaderos sarcomas, que forman el 25% de los casos.
- (3) Rabdomiomas congénitos, que constituyen el otro 25% de los casos.

Una experiencia de un año de Insulina intravenosa

en el tratamiento de la Equizofrenia mediante

Shock Hipoglucénico

R. A. Sandison, J. S. Cebregar, J. Ment. Sci., p. 387. Julio 1942.

Los autores han llevado a cabo un extenso estudio clínico y bioquímico sobre cierto número de aspectos de la insulino-terapia por vía intra-venosa. El estudio se realizó a lo largo de un año de tratamiento y los resultados confirmaron que el uso de la vía intravenosa produce un ahorro de insulina que se elevó a 28.3 por ciento en la presente serie. Se adelantan las razones para la necesidad de una dosis menor.

Las ventajas del método son que la insulina intravenosa asegura un rápido restablecimiento del coma y obvia los peligros de un restablecimiento retrasado con shock tardío. La ingestión de hidratos de carbono puede disminuirse, dando lugar a un menor aumento de peso y a una mejoría en la salud de los pacientes en comparación con el tratamiento con insulina intramuscular.

Los autores estudiaron la conducta del azúcar en sangre después de administrar insulina intramuscular e intravenosamente respectivamente, durante la hipoglucemia, inmediatamente después de la terminación, y durante el resto del día. Estos estudios demostraron que la hipoglucemia se presenta antes y es más profunda después de la insulina intravenosa, y que el restablecimiento después de la terminación es más rápido.

Un estudio de la glucosa en el líquido céfalo-raquídeo demostró poca diferencia entre el método intravenoso y el intramuscular. Los autores creen que el descenso de contenido de glucosa en el L. C. R. es más bien una coincidencia con el coma que la causa de él.

Algunas observaciones se hicieron asimismo sobre el empleo combinado de terapéutica convulsivante eléctrica e insulina intravenosa, sobre el empleo combinado de insulina intramuscular e in-

travenosa y sobre la insulina protamina zinc administrada intravenosamente.

Se expresa la opinión de que las alteraciones en la tolerancia a la glucosa dependen en gran parte de la duración de la enfermedad, y que en casos de larga duración se producen pocos cambios durante el tratamiento. Esto se halla también de acuerdo con la opinión del autor de que en estos casos las funciones autónomas reciben poco estímulo de un prolongado tratamiento con insulina.

El modo de acción de la insulina en relación con las funciones autónomas se discute en el trabajo. Se expresa la opinión de que en la esquizofrenia existe depresión de los centros reguladores autónomos, y que la insulina produce una remisión estimulando estos centros. Los estudios del jugo gástrico durante el tratamiento revelan que la insulina intravenosa es un estimulante autónomo más poderoso que la insulina intramuscular. Los autores concluyen que los resultados del tratamiento mediante insulina intravenosa pueden demostrar ser aún más favorables que los producidos con la insulina intramuscular.

Estomatitis Ulcero-Membranosa

T. C. Henry, Brit. Med J., p. 273-276, Setiembre 1942.

El autor describe 3 casos de una estomatitis ulcerativa atípica que a primera vista guarda estrecho parecido con una infección por el bacilo fusiforme de Vincent de un tipo agudo y extendido. Clínicamente este parecido fué solamente superficial, porque en todos los casos hubo conjuntivitis purulenta, *foetor oris* no fué nunca marcado, y dos casos presentaron lesiones cutáneas. La toxemia con prostración fué considerable en los tres casos que presentaron en común una falta de respuesta a la sulfanilamida, pero una marcada mejoría después de la transfusión de sangre. Los hallazgos bacteriológicos confirmaron que las lesiones no eran debidas al organismo de Vincent.

Las lesiones orales pudieran describirse como de carácter úlcero-membranoso en todos los casos, y con una sola excepción no se encontraron vesículas en la boca. Además, la estomatitis apareció varios días antes que la lesión cutánea. Estos dos hechos parecen indicar que, cualquiera que sea la naturaleza de la estomatitis, no fué una manifestación de pénfigo u otra afección dermatológica primaria.