

tancia no puede ser considerada como una vitamina para dicho animal. Esta propiedad explica pues perfectamente la insensibilidad de la rata a la carencia dietética de ácido nicotínico.

En relación con la capacidad del organismo de la rata para formar ácido nicotínico debe recordarse el trabajo de LASZT, comentado en una Editorial de esta Revista y según el cual las suprarrenales, esta-

rian relacionadas con la síntesis del ácido nicotínico en el organismo de dicho animal.

BIBLIOGRAFÍA

- SHORIE, K. L. y SWAMINATHAN, M. — Indian. Med. Res., 27, 679, 1940.
DANN, W. J. — Jour. Biol. Chem., 141, 803, 1941.
LASZT, H. — Zeits. f. Vitaminforsch., 76, 11, 1941.
Revista Clínica Española. Editorial, 3, 166, 1941.

INFORMACIÓN

PRIMERA REUNIÓN ANUAL DE TISIÓLOGOS ESPAÑOLES

Convocada por el Patronato Nacional Antituberculoso, tendrá lugar en Madrid durante los días 24 al 29 de mayo, esta importante Reunión destinada al estudio de los problemas clínicos y sociales de la especialidad, por el personal facultativo del Patronato y los tisiólogos libres. La convocatoria ha despertado gran interés entre los profesionales por no haberse reunido éstos en plan científico desde el año 1931. La protección genial prestada a la Obra Antituberculosa por nuestro Caudillo y el plantel de médicos magníficamente preparados con que hoy cuenta el P. N. A., obliga a los médicos a estudiar afanosamente los medios para impulsar la Lucha Antituberculosa con arreglo a las normas más modernas y científicas.

La Presidencia de Honor de la Reunión ha sido aceptada por el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación, la presidencia efectiva corresponde al Excmo. Sr. Director General de Sanidad. La organización técnicoadministrativa ha sido encomendada a la "Obra de Perfeccionamiento Médico de España". Las inscripciones, pueden dirigirse al señor Secretario General de la Reunión, doctor don B. BENÍTEZ FRANCO, Oficina Técnica de Organizaciones Culturales de la O. P. M. E. (Consejo General de Colegios Médicos), Velázquez, 10, Madrid, remitiendo la cuota de 50 pesetas.

AVANCE INFORMATIVO DE LA ORGANIZACIÓN

ESTUDIOS. — Los guiones de los estudios han sido encuadrados por el P. N. A. a los señores siguientes:

Estudio 1.: Doctores J. BLANCO, J. GONZÁLEZ y LAZÁRAGA; estudio 2.: Doctores J. CODINA, F. PAZ ESPESO y J. TAPIA; estudio 3.: Doctores ALIX, ESCUDERO y M. LÓ-

PEZ SENDÓN; estudio 4.: Doctores R. NAVARRO, M. MORALES y MÍNGUEZ; estudio 5.: Doctores F. BLANCO, J. ZAPATERO y N. GONZÁLEZ-VEGA; estudio 6.: Se designarán oportunamente.

Directores de Trabajos (Presidentes de Mesa): Doctores J. PALACIOS OLMEDO, A. CRESPO ALVAREZ y J. TORRES GOST. Los secretarios de actas serán designados en el momento de constituirse las Mesas por los señores Presidentes de las mismas.

CONFERENCIA. — Se organiza un ciclo de conferencias de tipo doctrinal, clínico y de investigación, encomendadas a diversas personalidades, que se desarrollará en los días de la Reunión, y cuyos temas y horario serán anunciados en el programa oficial.

APORTACIONES CIENTÍFICAS. — Todo miembro de la Reunión que desee comunicar algún trabajo científico verdaderamente original lo remitirá a esta Secretaría, sintetizándolo en un espacio de una a tres cuartillas, como máximo, antes del 15 de mayo. La Mesa estimará la pertinencia de la lectura ante la Reunión, y, en caso aprobatorio, el autor podrá ampliarla verbalmente durante el tiempo que marque el reglamento de deliberaciones.

ASISTENCIA. — El P. N. A. cursará las oportunas órdenes para que sea posible la asistencia a la Reunión de los Directores de Sanatorios, Dispensarios, tisiólogos de los Centros secundarios de Higiene rural y médicos afectos a todos los Centros, en tal forma que los servicios queden debidamente atendidos.

CUOTAS. — Miembros numerarios (tisiólogos oficiales y libres): 50 pesetas. Miembros agregados (médicos y especialistas en general): 50 pesetas. Alumnos de Medicina (quinto, sexto y séptimo curso): 25 pesetas. Familiares: 30 pesetas.

BIBLIOGRAFÍA

A) CRÍTICA DE LIBROS

PALUDISMO, KALA-AZAR (*Fiebre recurrente*), JORGE GUASCH. Editorial "Miguel Servet". Madrid-Barcelona 1943. Un volumen en cuarto de 475 páginas, 48 pesetas.

Podemos calificar de magnífica la monografía que la Editorial "Miguel Servet" ofrece al público médico, de la pluma de Jorge Guasch, magnífica por el interés que las tres enfermedades de que se ocupa tienen para todo profesional español, por lo completa, moderna, amena y didáctica, y por último, también magnífica por su presentación y justo tamaño.

Jorge Guasch ha conseguido, sin duda, el objetivo que se había propuesto al escribir esta obra, entresacar de la enorme literatura sobre la materia, todo cuando de útil y suficientemente comprobado existe en ella, y con ese material y su personal aportación, ofrecer al público médico un tratado moder-

no, práctico y a la vez rigurosamente científico, sobre enfermedades que tan gran papel juegan en la práctica profesional diaria en extensas zonas de nuestra patria.

El capítulo de paludismo es completísimo, y sin duda, en el que más cariño ha puesto el autor, dada su primordial importancia, sin que por ello desmerezcan en nada los dedicados al kala-azar y fiebre recurrente.

El libro de Guasch tendrá el éxito que merece y nosotros le deseamos.

ESTADÍSTICA SANITARIA DE LA ARMADA ESPAÑOLA. Ministerio de Marina. T. 24. Un tomo de 184 páginas.

Expresión del valor técnico y del entusiasmo que caracteriza a la organización sanitaria de nuestra Marina, en este

volumen se recoge la estadística de las enfermedades observadas en barcos, cuarteles y hospitales de la Armada. Por tal trabajo debe ser calorosamente felicitada la Sanidad de la Armada y sus jefes, al tiempo que es de desear que ulteriormente, al lado de la estadística se contenga algún estudio monográfico o comentarios sobre las condiciones etiológicas, tipos de evolución, etc., de las enfermedades observadas. También sería de desear que en lugar de la nomenclatura abreviada, poco útil ulteriormente para los trabajos sanitarios, se utilizara la nomenclatura amplia.

LA ALIMENTACIÓN EN LOS HOSPITALES (Monografía núm. 1). — LA POLÍTICA NACIONAL DE LA ALIMENTACIÓN EN LA REPÚBLICA ARGENTINA (Vol. III, 1939). — PLANES DE ESTUDIO Y PROGRAMAS DE ENSEÑANZA (Folleto núm. 2, 1940). — PROGRAMAS DE TRABAJOS PRACTICOS DE LA ESCUELA NACIONAL DE DIETISTAS (Folleto número 13, 1940). *Publicaciones del Instituto Nacional de la Nutrición*. Director: Prof. PEDRO ESCUDERO. Ediciones Instituto Nacional de la Nutrición, Buenos Aires.

Estas publicaciones del Instituto Nacional de la Nutrición nos informan sobre la organización que en la nación hermana se ha dado a los estudios de nutrición. Gracias a la gran preparación y conocido entusiasmo del profesor Escudero, aparece con magnífico empuje una organización que tiene por objeto estudiar las condiciones de alimentación del pueblo argentino y las maneras de mejorarla. El Instituto creado a este objeto, según se revela en estas publicaciones, ha acometido una serie de indagaciones científicas desde diferentes aspectos alrededor del problema alimenticio, con una escuela para la formación de laborantes dietistas y de médicos dietólogos. A primera vista se obtiene la impresión de que se trata de una organización quizá excesivamente vasta y en principio no puede menos de sentirse el temor de la dificultad que debe suponer disponer de suficiente personal adiestrado para un programa tan completo y complejo. Ello aumenta nuestra admiración por la obra y despierta un anheloso interés de

conocer en las publicaciones futuras su evolución y resultado. En muchos aspectos la orientación impresa a su obra por el profesor Escudero merece ser seguida en otros países. Encontramos algunos neologismos que no sabemos hasta qué punto eran necesarios (por ejemplo, ginegaladosia, coquinario, cuociente).

MANUAL DE GONIOSCOPIA. *La exploración clínica del ángulo iridocorneal*. A. MOREU. Ediciones Morata. Madrid, 1942. Un volumen en cuarto de 127 páginas. Pesetas, 25.

El ángulo de la cámara anterior juega un importante papel en la fisiopatología ocular. Su disposición, sin embargo, no permite una observación perfecta, de tal manera que ya desde comienzos del siglo no faltaron intentos de procedimientos exploratorios especiales. Trantas, Salzmann y Koeppe fueron los iniciadores de esta nueva era, pero corresponde a Uribe Troncoso el mérito de haber perfeccionado una técnica útil, perfecta y sencilla, hoy día al alcance de todos los prácticos. Universalmente se ha aceptado el nombre propuesto por Uribe Troncoso de Gonioscopia, y consiste fundamentalmente en un microscopio combinado con un periscopio, de esta manera y con la ayuda de un cristal de contacto es posible explorar lateralmente la cámara anterior con toda comodidad. Uribe dedicó preferentemente sus exploraciones a los casos de glaucoma, aunque no dudaba de la utilidad de su método exploratorio en otros casos.

Moreu recoge sus enseñanzas al cabo de ocho años de trabajo con el gonioscopio. Más de 4 000 enfermos han sido explorados por él: todas las distintas afecciones oculares forman parte de su archivo, de ahí la importancia de la presente publicación. En general la exploración gonioscópica, más que para el diagnóstico tiene valor para sentar pautas definitivas respecto al pronóstico y tratamiento de las distintas afecciones. Aparte de ello sirve para controlar los resultados de todas las operaciones que recaen en el limbo esclerocorneal.

La obra, escrita en un lenguaje ameno, se acompaña de numerosos grabados y tiene además el mérito de ser la primera publicación monográfica sobre estos asuntos.

B) REFERATAS

Actualidad Médica

18-8-1942

- * Las asociaciones colapsoterápicas en la neumolisis extrapleural. S. Almansa de Cara.
- Contribución al estudio de la psicología normal y patológica de la mujer española. Ramón Alvarez de Toledo y Valero.

Las asociaciones colapsoterápicas en la neumolisis extrapleural. — La apicolisis ha ampliado enormemente el campo de la colapsoterapia quirúrgica efectuando un colapso electivo y no alterando las funciones respiratorias y circulatorias más que en escasa proporción. Así los estudios espirométricos demuestran valores de disminución del límite respiratorio que oscilan entre el 8 y el 12 por 100, mientras que en el neumotórax artificial ésta puede alcanzar hasta el 30 por 100.

Por esta característica y manteniendo este colapso mediante el neumotórax o el oleotórax extrapleural, es extenso el campo de aplicación del despegamiento extrafascial en combinación con otros métodos colapsoterápicos.

A renglón seguido analiza sus indicaciones combinadas: doble neumolisis extrapleural; neumolisis con neumotórax intrapleural del mismo lado o del lado contralateral; neumolisis y frenicectomía; neumolisis y aspiración endocavitaria y, por último, en combinación con la plastia.

Gaceta Médica Española

8-19-1942

- Endemicidad y epidemicidad del tifus exantemático. La cuestión del tifus murino. G. Clavero y F. Pérez Gallardo.
- Investigación del virus tifooxantemático en las ratas de España. G. Clavero y F. Pérez Gallardo.
- La cirugía en la guerra (III). M. Gómez Ulla.

La multiplicidad de virus del resfriado común. Variedades clínicas. M. Bañuelos.

El fenómeno de zona en las reacciones serológicas de la sífilis. Su importancia para la interpretación de los resultados. R. Demanche.

Alteraciones del glicógeno, fosfágeno y adenilpirofosfato cardíacos en la altura. M. Garrote Vega.

A Medicina Contemporánea

40-12-21 de junio de 1942

Tifus histórico o epidémico. F. Fonseca, M. R. Pinto, C. Amaro y Madeira Pinto.

La anatomía patológica del tifus exantemático. Friedrich Wohlwill.

La Semana Médica

(Buenos Aires)

49-19-7 de mayo de 1942

Síndrome de Stokes-Adams-Morgagni. Orlando P. Curti y Ramón A. Alcaraz.

Tratamiento quimioterápico de la pelviperitonitis gonocócica. Resultados. Manuel Luis Pérez, Normando Arenas y Oscar Blanchard.

Factores hipofisarios e hipotalámicos en la producción de la diabetes insípida. R. Q. Pasqualini.

El síndrome de carencia de sal. Carlos Alberto Arias y Ricardo García.

Investigaciones sobre etiología de las enterocolitis infantiles. Ernesto Grichener y José Romer.

Cristales de contacto (cristales o anteojos invisibles). José Sverdlick.

La brucelosis en la provincia de San Juan. Simón Bibar.

Del conocer, como nuevo contenido de la vida. Carlos Alberto de Pierris.

49-20-14 de mayo de 1942

Chasquido sistólico. Su relación con las fases de la actividad cardíaca. C. Patino Mayer, Luis Lepera y Francisco A. Pataro.

Contribución al estudio de la filariosis en la República Argentina.
Francisco Z. Guerrini e Isaac Natin.

Granuloma maligno pulmonar de forma lobular, con escasa participación de los ganglios linfáticos. José F. Márquez, Luis Krauss y Horacio Blanda.

Estudio comparativo de la reacción de Chediak con las reacciones de Wassermann, Khan standard y presuntiva.

La nariz en el colegio. J. Andrés Codazzi.

Sobre un caso de leucosis mieloblástica. Ezequiel Reggiani y Julio Scolnik.

La anatomía en el Renacimiento y en el arte. Francisco J. Nocito. Un caso más de enfermedad de Köhler. Luis A. Parodi y Juan M. Colechia.

Las infecciones colibacilares y su tratamiento inyectable con sulfanilacetilamida sódica. Tomás F. Gehan.

Revista de Cirugía de Buenos Aires

20-4-1941

El procedimiento de Avelino Gutiérrez en el tratamiento de las osteomielitis crónicas. Alberto Gutiérrez. Neovagina intestinal. Pedro O. Bolo (h.).

La Prensa Médica Argentina

29-4-1942

Hemoptisis grave en el cáncer de pulmón. N. Romano, R. Eyherabide y J. M. Prado.

Colectectomía y acceso a la vía biliar principal. V. I. Bertola.

* Absceso cerebral metastásico postamigdalectomía. R. Lorenz. Sugerencias prácticas derivadas de la aplicación del radium en el tratamiento de los tumores. D. R. Pescuma.

Absceso cerebral metastásico postamigdalectomía. — El autor clasifica los abscesos cerebrales atendiendo a su etiopatogenia en abscesos traumáticos, abscesos por propagación de vecindad y abscesos metastásicos. En este último grupo al que dedica el artículo, habla de su origen sanguíneo al formarse una embolia séptica en un vaso cerebral. Dice que el punto de partida más frecuente del proceso infeccioso se encuentra en los focos crónicos pleuropulmonares, pudiendo estar originados también por septicemias o sépticopiohemias, en cuyo caso se encuentran numerosos puntos pequeños de supuración en toda la substancia nerviosa. Los demás orígenes del absceso cerebral son rarísimos, como el que a continuación relata de una enferma en que se presentó un absceso cerebral a poco de haberla hecho una amigdalectomía, y a consecuencia del cual falleció. En la sección se encontró en el centro oval izquierdo un absceso del tamaño de una nuez grande contenido en pus semiliquido con fuerte olor pútrido. Su extensión por delante alcanzaba el pie de las circunvoluciones frontales primera y segunda y hacia atrás alcanzaba el lóbulo parietal posterior.

El examen bacteriológico demostró abundantes colonias de cocos y bacilos en el pus contenido en el absceso.

29-5-1942

Metástasis vertebrales en el cáncer del aparato urogenital. L. Fierro Alcorta y G. Lacapraro.

El dosaje de la sulfanilamida y su importancia en el tratamiento de la gonococia femenina. M. Luis Pérez, N. Arenas y O. Blanchard.

* Vitaminoterapia D en otorrinolaringología. R. Bompety, J. Montero.

Neuropatías alérgicas y su terapéutica calciohistamínica. E. Daniel Andia.

Inexistencia de "signo de Romaña" en chagásicos descritos de Tinogasta (Catamarca). A. P. Ruchelli.

Vitaminoterapia D en otorrinolaringología. — Comienzan los autores recordando la acción de la vitamina D, dividiéndola en acciones específicas e inespecíficas.

La acción específica de dicha vitamina sería su poder antiarquítico y a continuación cita las distintas inespecíficas.

Exponen las diferentes experiencias llevadas a cabo en animales sometidos unos a dietas carentes en vitamina D y otros a los que adicionaban, además de dicha vitamina, otras sustancias, principalmente P a la dieta, y finalmente a otros les daban grandes dosis de la citada vitamina, observando las modificaciones que ocurrían en los tejidos del oído medio e interno en los distintos casos.

Dedicán el resto del trabajo a exponer las dosis convenientes y el antagonismo vitaminínico y después pasan a la exposición de las indicaciones de dicha vitamina en los distintos procesos otorrinolaringológicos.

Fortschritte der Therapie

18-10-1942

* Sobre el tratamiento de los trastornos de irrigación periférica.

H. Schnetz.

Contribución a la clínica y terapéutica de los trastornos funcionales del sistema nervioso. K. Elsaesser.

* Experiencia práctica con un tratamiento moderno de la artrosis. J. Palka.

Sobre el tratamiento de los trastornos de irrigación periférica. — El autor separa los trastornos de irrigación periférica en dos grandes grupos: trastornos vasculares funcionales y orgánicos. En el primer grupo incluye los espasmos vasculares circunscritos (sensación de dedo muerto, fenómeno de Raynaud), la vasodilatación periférica (acrocianosis) y la vasolabilidad o reacción anormal vasomotora. Dentro de los trastornos vasculares orgánicos distingue tres clases: las angüitas de naturaleza inflamatoria (endoangitis obliterante y las consecutivas a enfermedades infecciosas y traumatismos), las angioses de carácter degenerativo (arteriosclerosis, enfermedades metabólicas: diabetes) y las producidas por obstáculo en la corriente sanguínea (trombosis y embolia). A continuación se ocupa de la etiología y patogenia, exponiendo los factores exógenos y endógenos que favorecen y determinan la producción de estos trastornos vasculares periféricos y, por último, describe con mayor amplitud las normas siguientes para su tratamiento: eliminar todos aquellos factores que puedan favorecer o provocar estas lesiones vasculares (reglamentar el régimen de vida y alimentación, prohibir el uso del tabaco y alcohol, evitar el frío y los traumatismos mecánicos, eliminar los focos de infección, etc.) y aplicar todos aquellos medios con los que podamos conseguir un efecto vasodilatador (terapéutica física, remedios farmacológicos, eupaverina, doryl, padutina, miostón, etc., tratamiento hormonal y quirúrgico: simpatectomía periarterial).

Experiencia práctica con un tratamiento moderno de la artrosis. — El autor comunica su experiencia en el tratamiento moderno de las artrosis con diferentes preparados farmacológicos. En ocho pacientes empleó el "Viprasid" con fracaso completo en todos ellos. En algunos de entre 45 pacientes obtuvo una mejoría de las molestias con el "Apicosán" y el "Forapin", en especial con el Forapin F, que parece dar mejores resultados y, por último, en 125 casos (en su mayor parte espondiloartrosis y artrosis de la cadera) ha utilizado el "Plenosol" con excelentes resultados, obteniendo en el 80 por ciento una completa recuperación de la capacidad para el trabajo y en el 10 a 15 por 100 una manifiesta mejoría de las molestias subjetivas.

Der Chirurg

13-24-15 de diciembre de 1941

* El tratamiento por inyecciones de los dolores postraumáticos de los tejidos. Usadel.

Maniobras sencillas para la reducción incurrante de los desgarros recientes de las sínfisis. Slany.

La sutura primaria con alambre en las fracturas complicadas de la rótula. Kirsch.

Tratamiento por inyecciones de los dolores postraumáticos de los tejidos. — Se ocupa el autor de las consecuencias ocasionadas por los traumatismos de las partes blandas: dolor, impotencia funcional, siendo atribuible esta última únicamente al dolor. Estas alteraciones se presentan con más frecuencia en traumatismos que recaen en la proximidad de articulaciones y extremidades óseas libres (rodilla, falsas costillas, apófisis espinosas, etc.). Son rebeldes a los tratamientos usuales por medios físicos (calor, masaje, movimientos). El autor usa la infiltración local con solución de novocaina al 1 ó 2 por 100, sin adrenalina. A veces es necesaria la reiteración de las inyecciones. Cree que la acción de este tratamiento puede ser debida: a) a la rotura por la presión hidráulica del líquido inyectado de pequeñas cicatrices que retraen los tejidos, normalizándose el metabolismo local; b) por supresión del dolor, cesando las contracturas musculares reflejas; c) por acción de la novocaina sobre los nervios simpáticos suprimiéndose los reflejos vasoconstrictores, aumentando con ello la circulación local. El éxito del tratamiento depende de la elección de los casos y del momento de realizarlo. Cuando las alteraciones son muy extensas debe emplearse el bloqueo del simpático, ya sea el ganglio estrellado o la cadena lumbar.

Wiener Medizinische Wochenschrift

92-32-1942

- * Un año sin ningún caso de muerte después de la apendicectomía. A. Milleder.
- * Sobre la percusión dolorosa. A. L. Schmid.
- Sobre el tema: Padecimientos de los pies y aprovisionamiento de calzado. F. Vischer.

Un año sin ningún caso de muerte después de la apendicectomía. — Se refiere el autor a su experiencia en el pasado año, durante el cual realizó la apendicectomía en 229 casos sin haber tenido ningún caso de muerte. Los casos se distribuían de la manera siguiente: 139 apendicitis agudas, 6 apendicitis gangrenosas, 15 apendicitis perforadas, 3 infiltrados apendiciticos y 66 apendicitis crónicas. Como complicaciones de la apendicitis, de las cuales se señalan de mayor a menor frecuencia el absceso en fosa iliaca derecha, el infiltrado del Douglas y el absceso subfrénico, el autor muestra entre los 163 casos de apendicitis aguda 21 abscesos en fosa iliaca derecha, de los cuales 6 presentaban un infiltrado en el Douglas, dos de ellos perforados en el intestino.

Unidos estos casos a los 1.715 operados anteriormente por el autor (1.599 agudos, 114 gangrenosos y 102 perforados), de los cuales murieron diez, el porcentaje de mortalidad del total de 1.978 casos es de 0,5 por 100.

Sobre la percusión dolorosa. — A propósito de dos casos en los que el diagnóstico diferencial entre procesos de diferentes órganos abdominales se presentaba difícil, el autor dice haber podido aclararlo por medio de la percusión sistemática del vientre, localizando el foco inflamatorio en los puntos correspondientes al segmento cutáneo que acusaba dolor, lo que pudo comprobarse en la consiguiente operación. El autor emplea este método de diferenciación desde hace más de diez años, confirmando siempre sus observaciones. Manifiesta no haber encontrado nada publicado sobre este medio de localización y cree que debe dirigirse la atención sobre este sencillo método de diferenciación, ya que puede realizarse perfectamente cuando no es posible practicar la palpación.

Una aportación al tema de la operación cesárea. A. Aigner.
* Sensibilización de la piel a la luz por las sulfonamidas. E. Gasser.

Sensibilización de la piel a la luz por las sulfonamidas. — El autor refiere su propia historia, en la que a consecuencia de una infección gripeal complicada con una sinusitis maxilar izquierda tomó durante dos días cinco comprimidos de prontosil, y con motivo de haber estado expuesto a la luz solar pudo observar la aparición de un eritema en las zonas descubiertas de su cuerpo. Cuatro días más tarde, y por haberse presentado una típica sícosis de la barba de origen estafilococico, para combatirla tomó un preparado a base de Albucid. Al día siguiente volvió a exponerse nuevamente a la acción del sol sin que en el transcurso de ese día notara ningún trastorno, pero 24 horas más tarde notó un empeoramiento de la enfermedad con inflamación y exudación de los folículos de Barthaar, con hinchazón de la piel y de las glándulas regionales, percibiendo al mismo tiempo unos nódulos pequeños semejantes al liquen urticarial en el seno de un eritema muy intenso. Ambas reacciones cutáneas pueden solamente aclararse por una fotosensibilización, mientras que el gran empeoramiento de la sícosis quizás se hubiese presentado sin necesidad de la irradiación. La segunda reacción no puede estar en relación, puesto que se presentó a los cinco días de la administración de prontosil, ya que seguramente tan pequeñas dosis habrían sido ya eliminadas. En la experiencia del autor no ha podido observar durante el tratamiento con sulfonamidas en ningún enfermo e incluso en los enfermos muy rubios, ningún efecto semejante, a pesar de la directa y duradera exposición al sol o a la lámpara de cuarzo.

The Biochemical Journal

36-3 y 4-1942

- Un método sencillo para determinar ácido ascórbico en sangre total. J. Deeney, E. T. Murdock y J. J. Rogan.
- La determinación de las proteínas del plasma por la reacción del ácido sulfosalicílico. C. A. Mawson.
- Determinación de la creatinina sanguínea. G. E. Delory y J. Jacklin.

El espectrocomparador. Un instrumento para determinar la concentración de pigmentos en presencia de otros pigmentos y para comparar los espectros de absorción. P. Ellinger.

El comportamiento de la superficie de las substancias antibacterianas. I. Sulfanilamida y substancias similares. F. R. Bradbury y D. O. Jordan.

La acción del formaldehído sobre el enlace disulfuro de la cistina, en la lana. I. La subdivisión de la cistina combinada en dos fracciones diferentes por su reactividad hacia el formaldehído. W. R. Middlebrook y H. Phillips.

El efecto de las sales inorgánicas sobre la descomposición cetónica del ácido oxalacético. H. A. Krebs.

Formación de indol en el "Bacterium coli commune". H. A. Krebs, M. M. Hafey y L. V. Eggleson.

La reacción triptofanasa-triptófano. 5. Posible mecanismo para la inhibición de la producción de indol por la glicosa, en cultivos de bacilos coli. W. C. Evans, W. C. R. Handley y F. C. Happold.

Un análisis crítico del método de cortes de tejidos en los experimentos manométricos. Efecto de las variaciones en la tensión de O_2 y CO_2 . H. Laser.

Vitamina C en los escaramujos. M. Pyke y R. Melville.

Preparación y propiedades de un polisacárido específico del Bact. Typhosum Ty. G. G. Freeman.

* Análogos del ácido pantoténico. 1. Ensayo de preparación de los promotores del crecimiento. J. W. Barnett y F. A. Robinson.

Análogos del ácido pantoténico. 2. Preparación de inhibidores del crecimiento. J. W. Barnett y F. A. Robinson.

La preparación del ácido 3:5 dinitrobenzoico y del cloruro 3:5 dinitrobenzólico. Observaciones sobre la acilación de los aminoácidos por medio del 3:5 cloruro dinitrobenzólico y de otros cloruros. B. C. Saunders, G. J. Stacey e I. G. E. Wilding.

* Sobre la presencia de insulina en la orina. M. Cutting.

Hemopoiesis en el envenenamiento por el plomo. J. E. Kench, A. E. Gillam y R. E. Lane.

Metabolismo de los esteroides. 3. Las 7-hidroxicolesterinas como metabólitos. G. A. D. Haslewood.

Digestión de la paja por el rumiante. R. A. McAnally.

Los fosfátidos del Hevea Brasiliensis. G. R. Tristram.

Análogos del ácido pantoténico. — En vista de la importancia del ácido pantoténico como factor de crecimiento para varios microorganismos, deciden los autores investigar la especificidad de este compuesto, substituyéndolo por preparados análogos en los que uno o más grupos fueron separados o introducidos en la molécula, y ensayando el efecto de tales variaciones constitucionales sobre la actividad biológica.

Han sido preparados varios análogos del ácido pantoténico por condensación de la β -alanina con cinco lactonas diferentes y por condensación de la α -hidroxi- $\beta\beta$ -dimetilbutirolactona con cuatro aminoácidos diferentes. En las preparaciones de los autores, los análogos no han sido capaces de reemplazar el ácido pantoténico como estimulador del crecimiento, frente a los microorganismos. La pérdida del grupo α -hidroxi y el aumento en la longitud de la cadena carbonada, se asocian con la pérdida de la actividad biológica.

Por condensación de la α -hidroxi- $\beta\beta$ -dimetilbutirolactona con taurina y taurinamida y por condensación de la β -hidroxi- $\gamma\gamma$ -dimetilvalerolactona con la taurina, han sido preparados nuevos análogos del ácido pantoténico que se manifiestan como fuertes inhibidores frente al streptococcus hemolyticus y al corinebacterium diphtheriae. El efecto inhibidor es anulado por el ácido pantoténico. Otros análogos preparados muestran también efecto inhibidor, pero éste no es anulado por el ácido pantoténico. De todos estos compuestos está ausente el grupo α -hidroxi del ácido pantoténico.

Sobre la presencia de insulina en la orina. — Describe la autora un método por el cual puede recuperarse insulina que ha sido añadida previamente a la orina. Con este procedimiento sería posible determinar la presencia de 0,25 unidades de insulina por 100 mls. Por otra parte cuando los extractos fueron preparados de orina normal a la que no se le había añadido insulina, no provocaban descenso en el azúcar sanguíneo inyectados a conejos en ayunas. Esto sugiere que la insulina no es un componente normal de la orina, o si lo es, debe estar presente en cantidades más pequeñas que 0,25 unidades por 100 mls.

Archives of Diseases in Childhood

17-90-1942

* La secreción de orina por niños normales y deshidratados. W. F. Young y R. A. McCance.

* Úlcera péptica en la infancia con una revisión de la literatura. R. J. Guthrie.

La secreción de orina por niños normales y deshidratados. — Los autores estudian en el presente trabajo la función del riñón en 41 niños afectos de gastroenteritis, y otros 20 niños que se hallaban en franca convalecencia (1). Estudian en to-

(1) Todos los niños con edades comprendidas entre 1 y 8 meses.

dos ellos la química del suero, volumen de orina, aclaramiento ureico, filtración glomerular medida por el aclaramiento de inulina, aclaramientos de cloruros, sodio y potasio y la presión osmótica de la orina. Los resultados de estas experiencias presentan dos aspectos interesantes. En primer lugar la función renal de los controles normales y sus relaciones con la misma función en los adultos y niños jóvenes. Se pudo establecer que los niños aquí investigados cuya edad oscilaba entre uno y ocho meses tenían riñones que eran funcionalmente intermedios entre los tipos del adulto y del recién nacido; así lo demuestran claramente los aclaramientos de urea, inulina y mineral. Es evidente por lo tanto que el tipo adulto de función no se adquiere hasta las primeras semanas e incluso meses de la vida y probablemente hasta por lo menos al final del primer año de la vida. Indicios del tipo infantil de función pueden persistir en algunos niños incluso hasta bien avanzado el segundo año. Las vías en las cuales los riñones infantiles difieren funcionalmente de los adultos pueden ahora resumirse haciendo en todos los casos una comparación, tomando como base el área de superficie. Los niños tienen una filtración glomerular y aclaramiento ureico mucho más bajos y varían mucho más ampliamente que los adultos con los volúmenes de orina. Los niños tienen un aclaramiento mineral inferior al de los adultos y hasta cuando se hace una sobrecarga salina en estos casos, la concentración de cloruros en la orina es a menudo muy baja. Cuando el volumen total de orina cae, el niño no aumenta la concentración de solutos en la orina como el adulto y consecuentemente la orina del niño es siempre una orina diluida.

Todos los resultados obtenidos explican muy bien por qué los niños toleran tan mal la deshidratación y que a veces el tratamiento les siente peor. Está claro ahora porque dos o tres vómitos grandes y varias deposiciones diarréicas pueden elevar una urea en sangre por encima de 100 mg. por ciento en un solo día y como la administración entusiasta de suero salino puede conducir a la producción de un evidente edema. El segundo aspecto de la discusión es el efecto sobre el niño de la deshidratación causada tanto por la diarrea como por los vómitos. Se ha pensado por algunos que la diarrea y los vómitos con su consiguiente deshidratación pueden conducir a una positiva lesión renal. Pero los resultados que han obtenido los autores van en contra de esta suposición puesto que la deshidratación altera rápidamente la química del suero de tal forma que sugeriría una desorganización funcional del riñón, pero en realidad este órgano sigue funcionando bien, solamente que según el tipo infantil.

Úlcera péptica en la infancia con una revisión de la literatura. A propósito de nueve casos de úlcera péptica en niños de edad inferior a 13 años encontrados en el curso de 6.059 autopsias, el autor hace una revisión del problema de la úlcera péptica en la infancia. De los propios y demás casos revisados es evidente que la úlcera péptica es una enfermedad de la infancia auténtica aunque rara, que puede presentarse a todas las edades incluso desde el primer día de la vida. El enfermo más joven murió a la edad de tres días. Todos los casos presentes, salvo una excepción, eran niños de menos de seis meses y es ya experiencia común que la mayoría de las úlceras pépticas infantiles se presentan en las primeras semanas de la vida y se piensa que tales úlceras se originan después del nacimiento. La delicadeza de la pared gastrointestinal en el recién nacido probablemente es suficiente para explicar su rápido desarrollo. Su distribución es aproximadamente igual en ambos sexos, y los nueve casos del presente trabajo están incluidos entre 6.059 autopsias (0,14 por 100) de los cuales aproximadamente dos terceras partes tenían menos de un año. Se han invocado ciertas circunstancias incidentales en el nacimiento y primeros días de la vida para explicar la frecuencia de la úlcera péptica en esta edad. Así se cree que la especial inestabilidad circulatoria en el parto prolongado, tiende a desvitalizar la mucosa duodenal, lo cual hace más fácil la digestión con el jugo gástrico que precisamente en las primeras 48 horas de la vida es fuertemente ácido. Accidentalmente puede presentarse un trauma sobre la mucosa gástrica durante la resurrección artificial y la congestión y hemorragia posibles pueden resultar del hiperperistaltismo asociado con estenosis duodenal congénita. Además la sepsis umbilical y en otros casos la irritación producida por medicamentos o dietas erróneas pueden jugar un papel etiológico en el recién nacido. Diversos tipos de infecciones pueden conducir a la ulceración, especialmente la meningitis. En otros no se encuentra el factor etiológico y así ocurrió en siete de los nueve casos presentes. En los otros dos había, un traumatismo en uno,

e irritación medicamentosa en el otro. En ocho de los casos la úlcera era duodenal y en el otro gastroduodenal. La preponderancia de las úlceras duodenales sobre las gástricas en la infancia se confirma en la literatura y cuando se presentan raramente en otras regiones del tubo digestivo se originan siempre en islotes de mucosa heterotópicas. En la experiencia del autor las úlceras duodenales se presentan casi exclusivamente por encima de la ampolla de Vater en la pared posterior; son generalmente simples, aunque pueden presentarse dos o tres y no exceden de un centímetro de diámetro. La úlcera en varios de los casos había erosionado todas las capas del intestino de tal forma que su base estaba formada por tejido pancreático. En cuatro casos existió un vaso ampliamente erosionado en la base de la úlcera y en otros tres el estómago e intestino estaban llenos de sangre. No se observó en ningún caso peritonitis aunque ésta parecía ser complicación frecuente en los niños. En general al examen histológico, la lesión es puramente destructiva y la ausencia de respuesta celular sugiere una evolución rápidamente fatal antes de que pueda ponerse en marcha un mecanismo defensivo. Clínicamente la hemorragia gástrintestinal es el signo más característico de la úlcera péptica de los niños pequeños en los cuales no se presenta generalmente el dolor de hambre y el dolorimiento epigástrico. En seis de los nueve casos la hematemesis o melena se había presentado y, en general, puede ser el rasgo inicial o ir precedido de dispepsia. Además el niño puede colapsarse en el curso de una gastroenteritis aparentemente simple y muere de hemorragia o la lesión puede permanecer clínicamente latente hasta que sobreviene la perforación y la peritonitis. En ausencia de hemorragia la úlcera es a veces no sospechada como ocurrió en tres casos. La úlcera duodenal puede a veces provocar el espasmo del piloro lo que hace pensar en una estenosis hipertrófica del mismo y en tales casos la hemorragia es la que aclara la existencia de una úlcera péptica. Ahora bien, no solamente úlceras agudas sino también úlceras crónicas induradas se han señalado en niños y el hecho de que algunos adultos con úlcera péptica reían sus síntomas a algunos años antes, confirma la posibilidad del comienzo juvenil, siendo por lo tanto interesante su diagnóstico precoz para que sea proporcionado el tratamiento oportuno.

The Lancet

6.212-19 de septiembre de 1942

Bronquiectasias sin producir incapacidad. L. C. Martin y F. R. Bebridge.

Ruptura completa de la uretra membranosa tratada por anastomosis sin colocación de catéter uretral. A. H. Hunt y N. Morgan.

* La anemia perniciosa del embarazo: un estudio de 23 casos. H. G. Miller y T. C. Studdert.

La aplicación local de sulfamidas a los nervios periféricos. W. Holmes y P. W. Medawar.

* Cáncer gástrico inoperable: tratamiento con implantaciones de radón. R. W. Raven.

La anemia perniciosa del embarazo. — En los últimos cinco años los autores han observado 23 casos de anemia perniciosa del embarazo. La edad de presentación osciló entre 22 y 44 años, la media fué 31 años. Dieciocho de las 23 enfermas tenían menos de 35 años, en tanto que entre 222 enfermas de anemia perniciosa vistas en el mismo periodo de tiempo, sólo doce no habían cumplido 35 años. Cuatro enfermas eran primiparas, pero el término medio correspondió a las que habían tenido cuatro partos. En veinte casos los niños fueron normales, dos tuvieron fetos muertos y una un parto gemelar. Sólo en un niño se comprobó una ligera anemia hipocrómica. En seis enfermas había historia familiar de anemia. El estudio de la dieta, verificado en 19 casos, mostró que siete habían tenido una alimentación muy deficiente tanto en proteínas como en vitaminas. En las doce restantes la dieta era adecuada, pero siete de éstas tuvieron vómitos muy intensos y continuos. En algunos casos los edemas y vómitos (síntomas precoces de la enfermedad) agravaron el proceso al serles impuesto un régimen pobre en proteínas por sospecharse se trataba de una toxicidad. Los síntomas se presentaron, por término medio, en el séptimo mes. En tres casos se comprobó aquilia histamíresistente, pero en siete existía hiperclorhidria y en once el quimismo gástrico era normal. La fiebre fué un síntoma bastante constante. La enfermedad tiende a remitir después del embarazo. En las enfermas que habían llevado una alimentación deficiente y especialmente en las que tenían CIH libre en el estómago, se podía atribuir la anemia a la falta del principio extrínseco. En

éstas la alimentación con "marmite" (una sopa de carnes) produjo un efecto beneficioso. En los demás casos emplearon extractos crudos de hígado o hígado crudo por boca.

El curso de la enfermedad en los 23 casos fué: en dos hubo remisión espontánea; seis curaron con sólo regularizar la dieta con eventual adición de "marmite"; dos respondieron a los extractos purificados de hígado; ocho a los extractos crudos y cinco sólo curaron después de tomar hígado *per os*.

En 17 casos la observación a los seis meses mostró que ocho no necesitaban ya tratamiento, seis sólo se trataban con hierro por presentar anemia hipocrómica y sólo tres seguían necesitando Campolón.

Cáncer gástrico inoperable: tratamiento con implantaciones de radón. — El cáncer gástrico se presenta frecuentemente al médico en un estadio en que la extirpación quirúrgica ya no es posible. De 187 casos revisados por Raven, en el 77 por 100 sólo era posible efectuar un tratamiento paliativo. En estos casos en que la gastrectomía no es practicable el autor ha ensayado la irradiación intersticial del tumor. Después de que el tamaño y la forma del tumor hayan sido bien reconocidas por medio de la intervención quirúrgica, introduce las cápsulas de radón por medio del aparato de Souttar, oblicuamente a través de zonas de pared normal del estómago muy cercanas a la lesión, colocándolas en torno al eje de crecimiento de la neoplasia. También se colocan en el espesor del tumor. Por ejemplo para un tumor de un tamaño de 12 × 10 cm. emplea treinta cápsulas de dos milicuries cada una. Después de colocado el radón se cierra el vientre sin dejar drenaje. Por medio de una radiografía se comprueba la situación de las cápsulas. Es frecuente observar trastornos durante este tratamiento: se suele presentar fiebre no muy intensa y pasajera, anemia y leucopenia a veces grave. La filtración del contenido gástrico a través de los orificios practicados para introducir las cápsulas, puede dar lugar a peritonitis. La radionecrosis del tumor que se produce a veces inmediatamente o tarda algunas semanas en presentarse, origina en ocasiones hemorragias o incluso perforaciones en la cavidad peritoneal.

Ha tratado con este procedimiento 34 casos de cáncer inoperable. La supervivencia ha sido de un mes en cinco casos: de uno a tres meses en 12; de cuatro a seis en 8; de siete a nueve en 6; de 13 a 18 en 1; de 19 a 24 en 1, y de 25 a 36 en otro caso. Un caso sobrevive a los tres años de la intervención. En algunos de los pacientes se obtuvo un alivio de los síntomas, los dolores y los vómitos disminuyeron y mejoró el estado general con aumento del peso.

II Polyclínico

49-28-1942

* Aplicación del colorímetro de célula fotoeléctrica a la determinación de la masa de sangre circulante con el rojo congo. A. Sartori.

Aplicación del colorímetro de célula fotoeléctrica a la determinación de la masa de sangre circulante con el rojo congo. — El autor hace una crítica de los métodos para determinar la cantidad de sangre circulante y considera inexactos el método gammométrico y todos los métodos colorimétricos en que se emplean los colorímetros de visión directa para determinar la dilución que experimenta en el torrente circulatorio una determinada cantidad de un colorante inocuo inyectado intravenosamente.

Emplea el colorímetro de célula fotoeléctrica de Lange haciendo las determinaciones en suero antes y cinco minutos después de inyectar 10 c. c. de la solución de rojo congo al 1 por 100. Las cifras obtenidas son llevadas a una curva de absorción, previamente construida por el autor con una serie de diluciones de rojo congo en suero de sangre, con lo cual se obtiene la cantidad de suero circulante.

Al tiempo determina el valor hematocrito y hace las correcciones consiguientes para determinar la masa de sangre circulante.

El autor describe el método que considera de una gran exactitud unida a una notable simplicidad, comunicando los resultados de determinaciones en quince individuos normales que dan una cifra media de 78,7 c. c. de sangre por kilogramo de peso corporal.

49-29-1942

Investigación sobre el paso de algunos sulfamídicos de la sangre al líquido cefalorraquídeo. D. de Cara.

49-30-1942

Observaciones sobre la hepatoesplenomegalia febril con artritis. A. Castellani y M. Girolami.

Rivista di Patología e Clinica della Tubercolosi

16-7-1942

Contribución al estudio y método de valoración del metabolismo de la vitamina C en la tuberculosis pulmonar. G. Tosi y G. Gialzolari.

- * La beneficiosa influencia de los derrames pleuríticos sobre las cavernas pulmonares que permanecen abiertas durante el tratamiento neumotoráxico. I. Ghibellini.
- * El aceite de hígado de bacalao por vía endopleural en las pleuritis agudas paraneumotorácticas. A. Borghese.

La beneficiosa influencia de los derrames pleuríticos sobre las cavernas pulmonares que permanecen abiertas durante el tratamiento neumotoráxico. — Se trata de la influencia beneficiosa que ha comprobado en los neumotorizados con cavernas abiertas, bien por rigidez del muñón o por adherencias de la posición declive en el curso de un derrame. Juegan su papel en estas condiciones, influencias mecánicas y de orden inmunológico.

Comunica ocho casos de desaparición de bacilos y síntomas clínicos con este proceder. Puede fracasar en los casos con extensas sínfisis y en cavernas muy centrales. Para comprobar sus resultados hay que ser muy cautos ya que el espesamiento pleural enmascara las imágenes.

El aceite de hígado de bacalao, por vía endopleural, en las pleuritis agudas paraneumotorácticas. — El autor inyecta 20 a 30 c. c. de aceite de hígado de bacalao, tindalizado tres días seguidos durante una hora a 60°, por vía endopleural en la fase aguda de los derrames aparecidos en el curso del neumotorax. Hace señalar la inocuidad del método, consiguiendo resultados satisfactorios con desaparición de la fiebre, dolor, vómitos, etc. Se está ensayando como substitutivo dadas las actuales dificultades de adquisición el aceite de hígado de atún.

No puede decidirse exclusivamente con esta experimentación clínica cual de los componentes del aceite es el activo, apuntando no obstante la idea de que sea a su contenido vitamínico al que haya que achacársele la acción.

