

Una plaza de Alumno Interno Numerario adscrito a la Cátedra de Medicina Legal.

Doce plazas de Alumno Interno Supernumerario con destino a las clínicas. (B. O. del E. de 17 de noviembre de 1947.)

Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza.

Anunciando a oposición dos plazas de Médicos Inter-nos del Servicio de Patología Médica vacantes en la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza. (B. O. del E. de 19 de noviembre de 1947.)

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

EL DIAGNOSTICO POR LA PUNCION GANGLIONAR. G. FORTEZA BOVER.—Editorial Saber. Valencia, 1947.—Un volumen en cuarto mayor de 146 páginas, 75 pesetas.

Es esta monografía una de las mejores que se han escrito acerca del diagnóstico de las enfermedades ganglionares por la punción de los ganglios. Se basa en un conocimiento profundo y en una amplia experiencia del autor, y se avalora con numerosas imágenes originales.

Algunos de los procesos adenopáticos son tratados con mayor extensión; otros, en cambio, lo son muy reducidamente. Se obtiene la impresión, confirmatoria de lo que la experiencia de los que hemos trabajado con este método nos había deparado, de que la punción ganglionar tiene una utilidad muy limitada en el diagnóstico, solamente decisiva en determinados casos. Cuando se hace el estudio comparativo de las punciones, impresiones y cortes, se ve la limitación efectiva del método.

El libro será leído con interés y con fruto por los interesados en el problema.

PELLAGRA IN THE OTO-NEUROLOGY AND RHINO-LARYNGOLOGY. OTTO L. E. DE RAADT.—Universitaire pers Leiden, 1947.—Un volumen en cuarto de 172 páginas.

El país donde primeramente se describió la pelagra, España, es también uno de los países en los que mejor ha sido estudiada esta enfermedad. Sin embargo, la sintomatología otoneurológica y rinolaringológica de este proceso no ha sido tratada en general con el cuidado con que lo ha hecho, de un modo sistemático, el autor de este libro. Sus conclusiones se basan en observaciones hechas en los prisioneros de guerra hallados en Extremo Oriente entre 1942 y 1945, sobre sujetos cuya alimentación era muy pobre en vitaminas del grupo B,

en albúminas animales y en grasas y en calorías totales.

El síndrome otoneurológico se acompaña de una sintomatología múltiple, cuyos signos más frecuentes son: la hiperexcitabilidad vestibular y el vértigo, alteraciones de las pruebas de Barani o de Romberg, nistagmus, cefaleas, sordera de percepción, Eagleton, acufenos, etc., cuyo síndrome va frecuentemente unido a otros síntomas auténticamente correspondientes a la pelagra. Según el autor, este síndrome se debería a una encefalitis del tronco cerebral, y podría presentarse en sujetos que no hubieran presentado todavía el eritema pelagroso típico, en cuya génesis, al lado de las deficiencias globales intervendría, quizá de un modo decisivo, además del ácido nicotínico, la carencia en lactoflavina. El autor sugiere la posibilidad de que vértigos idiopáticos o síndromes de Menière podrían ser formas abortadas de pelagra, interesante significación que hasta ahora no había sido señalada.

El libro está muy bien informado, y su lectura llena de interés.

TRATADO DE ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS.

EMILIO FEER.—Octava edición española, traducida de la décimoquinta alemana, por los Dres. Salazar y González-Campo de Cos. Editorial Manuel Marín, Barcelona, 1947.—Un volumen en cuarto mayor de 723 páginas, 135 pesetas.

Esta nueva edición española, traducida de la décimoquinta alemana, del famoso tratado de Feer, ofrece el mayor interés, tanto para los médicos como para los estudiantes. Es sobradamente conocida esta obra para que sea necesario hacer un examen crítico de la misma. Baste decir que las proporciones respectivas de los capítulos se conservan, que se incluyen los más interesantes progresos de la Pediatría en los últimos años y se conserva ese tono, a la par clásico y sencillo, que le ha dado su justo renombre.

B) REFERATAS

Medicina Española.

15 - 88 - 1946

Contribución al estudio e individualización de la sícosis lupoide de Brecq y del ulerythema sycosiforme de Unna. X. Vilanova y S. Gallego.
Endocarditis neumocócica. F. J. García-Conde
Terapéutica hidromineral en los estados anémicos. A. Vila López.
El calor estival y la mortalidad infantil. A. Fernández Jiménez.

Medicina Clínica.

6 - 4 - 1946

El problema terapéutico de las endocarditis subagudas lentas. Vega Díaz, F.
El síndrome del escaleno anterior. Piulachs, P. y Rodríguez Arias, A.
El factor Rh. Armengol, A.
Alteraciones del ritmo cardíaco en la respiración de Cheyne-Stokes. Codina Altes, J. y Juncadella, E.
La caverna de intervalo. Manresa, G. y Rosel, J.

- * Etiopatogenia del linfedema precoz. Martorel, F.
Pústula maligna grave, tratada y curada con penicilina.
Noguer-More, S.
- Insulinorresistencia. Vilaclara, J. M.
- Problemas de etiología y patogenia que suscita la oxigenoterapia. Chabás, J.
- Úlcera duodenal en un niño de doce años. Hurle, M.
- Fractura vertebral por tétanos. Ribo, L.
- Normas generales de asistencia de los traumatizados en los Dispensarios de urgencia. Gubern Saltsachs, L.

Alteraciones del ritmo cardíaco en la respiración de Cheyne-Stokes. — Se presenta un caso de alteraciones electrocardiográficas y oscilaciones del ritmo cardíaco, coincidente con una respiración de Cheyne-Stokes. En uno de los ECG, el cual abarca un ciclo respiratorio completo, se aprecian bien estas alteraciones. Durante la fase apneica existe fibrilación auricular con taquiarritmia. Coincidiendo con el comienzo de la fase hiperpneica cambia súbitamente el ritmo; se hace perfectamente regular y bradicárdico. Al decrecer la hiperpnea aparece súbitamente otra vez el cambio de ritmo a arritmia completa, con frecuencia ventricular, cada vez mayor. Juntamente con este nuevo cambio de ritmo varía bruscamente la forma de los complejos ventriculares. Los ciclos se repiten sucesivamente en igual forma.

Este enfermo, por tanto, presentaba en las fases de apnea una fibrilación auricular con arritmia completa ventricular. En la fase de hiperpnea se producía un bloqueo A-V completo, dando lugar a un ritmo ventricular de procedencia más baja. La forma de los complejos era también diferente en esta fase. Es digno de señalarse que en esta fase aparecían algunas ondas P de forma anómala, tanto más cuanto que este hecho ha sido también visto por otros autores. Estas ondas P no guardaban relación con los complejos ventriculares y coexistían con la fibrilación auricular, por lo que cabe interpretarlos como procedentes de zonas auriculares no invadidas por la fibrilación. La posibilidad, en ciertas circunstancias, de un doble mando auricular ha sido muy discutida.

Etiopatogenia del linfedema precoz. — La causa del linfedema precoz es oscura. El que predomine en el sexo femenino, el que se inicie en la mayoría de los casos en la adolescencia y la acentuación durante la menstruación, tiende a indicar que los órganos sexuales desempeñan un papel en este estado. El autor describe un caso propio en una niña de doce años, sacando del mismo la conclusión de que el linfedema precoz debería llamarse flebedema precoz, que etiológicamente dependería de una malformación vascular congénita caracterizada por la dilatación de una o de las dos venas ilíacas primitivas con insuficiencia valvular. En los primeros años de la vida la hipertensión venosa ortostática determinada por la malformación estaría compensada y sería asintomática; más tarde, al llegar la pubertad, aparecerían los primeros signos de insuficiencia venosa caracterizados por edema blando y reducible, de distribución acromélica; la suficiencia valvular a nivel de las venas extraaponeuróticas impediría la formación de varices. En la fase tardía podrían sumarse a la insuficiencia venosa trastornos linfáticos derivados de brotes linfangíticos y conducir a una verdadera elefantiasis de origen primitivamente venoso. En el caso presente, la gangliectomía lumbar no disminuyó la hinchazón del miembro. Cabía suponer que la supresión del simpático actuara sobre una vena congénitamente dilatada de forma semejante a como actúa sobre el megacolon. Los hechos no confirmaron esta suposición. El autor cree que posiblemente sería de utilidad en casos semejantes la ligadura de la vena ilíaca primitiva, cuya obliteración circumsrita es fácilmente compensada.

G - 5 - 1946

- * Las lamblías. Broggi, F. y Cañadell, J. M.
Diagnóstico y tratamiento de la glomerulonefritis aguda difusa, con especial consideración de sus formas clínicas incompletas. Farreras Valenti, P.
- Fístula gástrica por ieticulosarcoma. Nadal, J. y Bonnin.

- Nuevas orientaciones y conceptos patogénicos sobre el paludismo y su terapéutica. Noguer y Molins, L.
- El mecanismo de la descarga adrenalinica en las glándulas suprarrenales humanas. Intervención de sus formaciones vasculares y demás estructuras anatómicas. Ciscar, F.
- Recidiva en el brazo, por injerto, de un cáncer de vulva. Plualchs, P. y Planas-Guasch, J.
- Biomecánica antiescoliótica. Oliveras Devsa, M.
- Síndrome de Wolff-Parkinson-White y extrasístole auricular. Sureda Blanes, J. F.
- Las hemorroides y su tratamiento. Galrd Paris, J. M.
- La infección focal en la clínica. Arasa, M.
- Los factores propios al pensamiento creador. Sales, M.

Las lamblías. — Los autores han observado 57 casos de infestación por lamblías, estudiando 556 individuos de diferentes clínicas hospitalarias. Cuando se practica la prueba de Meltzer-Lyon, las lamblías suelen ser más abundantes en la bilis B que en las otras fracciones, sin que ello sea una demostración de que la vesícula está parasitada. En enfermos con aquilia o hipoquilia pueden observarse formas vegetativas del parásito en el jugo gástrico.

La autoinfestación es frecuente. En enfermos desaseados se han observado quistes de lamblías en la sujeción de las uñas. Entre los 57 individuos parasitados estudiados, 22 no presentaban trastorno digestivo alguno, 31 tenían síntomas actuales debidos seguramente a las lamblías y 4 los referían en sus antecedentes próximos. De los 35 lamblíasicos, 30 acusaban molestias intestinales y 5 trastornos hepatobiliares. En la forma intestinal de la parasitosis, las molestias suelen aparecer a brotes, alternando los periodos de diarreas y molestias con otros de bienestar más o menos completo. Este proceso puede prolongarse largos años, o bien pueden desaparecer las molestias, convirtiéndose el individuo en un simple portador de parásitos. No observaron ningún caso de síndrome disintérico franco. En las heces sólo encuentran formas vegetativas en algunos casos de síndrome diarreico intenso. Los quistes se encuentran tanto en los portadores como en los individuos que aquejan molestias; en general existe una relación directa entre el número de parásitos y la intensidad de las molestias.

Los medicamentos preconizados antes de 1935 sólo han dado en general resultados inciertos o nulos. La sulfaguanidina y el violeta de genciana son ineficaces contra las lamblías. La atebina, en cambio, da excelentes resultados.

Recidiva en el brazo por injerto de un cáncer de vulva. — Se trata de una enferma con una neoplasia de vulva, que es tratada por radioterapia, seguida de extirpación quirúrgica. El cirujano practica luego, a nivel del brazo, el injerto de un fragmento de la neoplasia vulvar, con la idea teórica de evitar la recidiva local. Al cabo de dos meses y medio se desarrolla, a nivel de la cicatriz del injerto, una tumoración, que se ulcera, presentando los caracteres clínicos y anatomopatológicos de un epiteloma. Este caso demuestra así los peligros de los injertos neoplásicos recomendados por algunos autores, para evitar las recidivas locales del tumor, o bien para lograr la cicatrización de úlceras rebeldes. Si se tiene en cuenta la mayor predisposición para el desarrollo de una neoplasia en todo proceso de irritación crónica, como, por ejemplo, en una úlcera tórpida, veremos en ello un nuevo motivo de abstención de injertar fragmentos neoplásicos.

Biomecánica antiescoliótica. — Ante una escoliosis interesada, en primer término, clasificarla según su naturaleza diferenciando las esenciales de la adolescencia de las congénitas y raquícticas de la infancia, de las secundarias y de las de la edad madura.

El porcentaje de las primeras es mucho más elevado que el de todas las restantes, y se diferencian también porque predomina en su patogenia el factor muscular, mientras que en las demás, excepto las secundarias, son de origen óseo (incurvaciones raquícticas, sacralización, hemivértebra, etc.).

Con el fin de poder apreciar en futuros reconocimientos los progresos logrados en cada paciente, es de todo

tra sistemáticamente afecto, en un periodo u otro de la enfermedad, y en el 50 por 100 de los casos de la clientela privada esta localización es la exclusiva. Debe hacerse notar que existe una falta de paralelismo entre las lesiones observadas con el rectoscopio y las molestias subjetivas del enfermo, siempre que el tratamiento sea adecuado (dieta abundante, sin residuos, y administración ocasional de sulfatadina). La rectoscopia permite también el diagnóstico etiológico, incluso siguiendo la marcha de las lesiones en el curso de un tratamiento de prueba, por ejemplo, antidisentérico. Propugna el autor el tratamiento quirúrgico por ileostomía, seguida ulteriormente de colectomía.

133 - 15 - 12 de abril de 1947

- Educación médica. H. G. Weiskotten.
Los hospitales y la salud. T. Farram.
Enfermedades largas en la sociedad moderna. E. M. Bluestone.
Responsabilidades de una escuela médica. J. A. Greene.
* Úlcera péptica en los viejos. E. D. Kiefer y D. M. McKell.
* Asma en los niños. A. T. Ward, S. Livingston y D. A. Moffat.
Reacción alérgica fatal por vacuna de influenza. T. J. Curphey.
La atrofia amarilla aguda del hígado.

Úlcera péptica en los viejos.—La supuesta rareza de la úlcera en los viejos es sólo aparente. Los enfermos ulcerosos, al llegar a la vejez, suelen tener menos molestias, quizá por la disminución en la acidez gástrica y por la práctica en el tratamiento. Sin embargo, existen bastantes casos de úlcera activa en los viejos. El trabajo presente se funda en la observación de 152 enfermos de más de sesenta y cinco años, de los cuales 112 tenían úlcera duodenal, 36 úlcera gástrica y 4 úlcera yeyunal postoperatoria. En 77 de los casos aparecieron los primeros síntomas después de los sesenta años, y en 24 después de los setenta.

La sintomatología puede ser igual que en los pacientes de otras edades, pero en el 55 por 100 la historia no era típica y a menudo presentaban síntomas que hacían pensar en otros procesos, principalmente en colecistopatías. Es grande la tendencia a hemorragias graves (4 casos de muerte por hemorragia) y también es mayor que en otras edades la frecuencia de estenosis pilórica; aparte de estas dos peculiaridades, el pronóstico no es diferente del de la úlcera menos tardía. La intervención quirúrgica fué necesaria en el 16 por 100 de los enfermos de úlcera duodenal, y en 29 por 100 de los que tenían úlcera gástrica. Los resultados de la intervención son comparables con los logrados en otras edades.

Asma en los niños.—En una institución para la evitación de la sordera por la irradiación con radon de la nasofaringe, se observó que algunos niños asmáticos mejoraban por este proceder. El trabajo presente se funda en el estudio de 34 niños de dos a catorce años, en los que el asma resistió a las vacunas, supresión de los alérgenos conocidos, cambios de clima, etc. En los citados niños se demostraba por rinolaringoscopia la existencia de una hiperplasia linfóide. El tratamiento consistió en sesiones con un aplicador de radium con una dosis de dos minutos-gramo de radon en cada lado de la nasofaringe; la aplicación se realizaba una vez al mes y se repitió de dos a seis veces (generalmente cuatro). Se consiguió una curación completa en 15 niños, una mejoría muy acentuada en 5 y ligera en 3; en los restantes no se observó efecto. El mecanismo de acción de la irradiación no está completamente aclarado; intervienen probablemente varios factores, como la disminución de infecciones altas, la disminución de la absorción local de alérgenos, etc.

133 - 16 - 19 de abril de 1947

- El tratamiento de los ictericos. A. M. Snell.
* Terapéutica intravenosa de la cirrosis hepática. D. H. Labby, R. E. Shank, H. G. Kunkel y C. L. Hoagland.
* Propiltiouracilo en la tirototoxicosis. W. S. Reveno.
Tifus exantemático después de la vacunación. J. F. Sausk.
Intubación endotraqueal. R. Forreger.

- Leiomioma esofágico. P. W. Shafer y C. F. Kittle.
Endocarditis gonocócica. W. K. Myers.
* Agravación de la úlcera gástrica por la simpatectomía. H. M. Blegen y A. R. Kintner.
Exito de la irrigación peritoneal en la insuficiencia renal aguda. W. E. Goodyear y D. E. Beard.
Ortótica. W. B. Lancaster y E. E. Lancaster.
Deterioración en los trópicos.
Los dientes y el jugo de limón.

Terapéutica intravenosa de la cirrosis hepática.—Los autores franceses han insistido en la eficacia de la opoterapia hepática en las cirrosis. Los autores han preparado un extracto impuro de hígado (fracción hidrosoluble y alcohol-insoluble) libre de pirógenos y apropiado para la inyección intravenosa. Con él han tratado a 30 enfermos de cirrosis descompensada, administrando al mismo tiempo una dieta rica en proteínas y en hidrocarbonados. Los efectos han sido bastante notables. En 21 existía previamente ascitis y 12 quedaron sin ella, en tanto que 7 mejoraron en el sentido de espaciarse las paracentesis, y en dos no hubo ninguna respuesta de la ascitis. Constantemente se observó una mejoría del apetito y restablecimiento del estado de nutrición. Las pruebas funcionales (proteinemia, bilirrubinemia, bromosulfaleína, etc.) mostraron una mejoría. Veintitrés de los enfermos sobrevivieron más de dos años; en cinco se ha establecido algún periodo libre de todo tratamiento, sin que se hayan observado recaídas.

Propiltiouracilo en la tirototoxicosis.—El propiltiouracilo es 10 veces más eficaz que el tiouracilo en experiencias en ratas. Si bien es más tóxico que éste en igualdad de peso, lo es menos en las cantidades terapéuticas de uno y otro. El autor ha tratado 54 enfermos con la nueva droga. En 18 se trataba de pacientes no sometidos antes a ningún tratamiento. La dosis empleada fué de 50 a 150 mgr. diarios, y la respuesta fué buena en 11, tardía en uno, incompleta (por dosis insuficiente) en otros cinco y en uno hubo de suspenderse la terapéutica por fiebre medicamentosa. Treinta y seis pacientes sometidos a un tratamiento continuo con tiouracilo fueron tratados con propiltiouracilo, siendo el resultado similar en 23, en tanto que en 13 se produjo un empeoramiento, por emplear dosis insuficientes. Indica esta experiencia que la proporción de 10 a 1 de las experiencias animales no se puede extender al hombre, en el que debe considerarse equivalente una cantidad de 32 mgr. de propiltiouracilo y otra de 100 mgr. de tiouracilo. Cinco enfermos que habían presentado manifestaciones tóxicas con tiouracilo pudieron tratarse sin ningún inconveniente con el derivado propílico.

Agravación de la úlcera gástrica por la simpatectomía.—En los últimos años ha habido un gran interés por los factores neurogénicos de la úlcera gástrica. Ha conducido este interés al establecimiento por Dragstedt de la vagotomía bilateral, como medida de tratamiento de la citada enfermedad. En principio puede suponerse que, por el contrario, la supresión de la inervación simpática aumentará las manifestaciones clínicas de la úlcera. Los autores refieren un caso en el que la simpatectomía dorso-lumbar por padecer hipertensión fué seguida de una copiosa hemorragia gástrica, siendo necesaria una gastrectomía. Se refieren a otro caso publicado recientemente por otros autores en la misma revista, en el que se produjo la perforación gástrica a continuación de la simpatectomía, en otro enfermo hipertenso.

133 - 17 - 26 de abril de 1947

- * El tratamiento de la urticaria por penicilina. D. M. Pillsbury, H. P. Steiger y T. E. Gibson.
* El problema de la trombosis venosa. T. B. Aycock y J. W. Hendrick.
* Heparina en la enfermedad tromboembólica. L. Loewe y E. Hirsch.
* Trombosis venosa y embolia pulmonar. A. W. Allen, R. R. Linton y G. A. Donaldson.
* Tratamiento con benadril de la enfermedad del suero. J. C. Peterson y L. K. Bishop.
Metahemoglobinemia por administración de subnitrito de bismuto. W. M. Wallace.
Resistencia a la penicilina del *Treponema pallidum*.
Organos de grasa primitiva.
Granuloma eosinófilo.
Sarcomas uveales.

El tratamiento de la urticaria debida a la penicilina.—La urticaria es la manifestación desagradable más frecuente de la administración de penicilina, especialmente en enfermos que han recibido varias series de tratamiento. Los autores han encontrado 15 casos de urticaria entre 824 sífilíticos tratados con penicilina; la intensidad de la urticaria es a veces lo suficientemente grande para evitar la continuación del tratamiento con el antibiótico. La administración de 50 a 100 mgr. de benadril o de piribenzamina, especialmente del primero, tres veces al día, suprime los síntomas en la gran mayoría de los casos. Se debe enonces administrar 1.000 unidades de penicilina de otra marca, y si no se produce reacción, se continúa el tratamiento con dosis terapéuticas, en tanto que la dosis de benadril o piribenzamina se disminuye progresivamente.

El problema de la trombosis venosa.—Los autores revisan el problema de la trombosis venosa como complicación postoperatoria o en otros estados. Diferencian, como es usual, la flebotrombosis y la tromboflebitis. En la primera existe como complicación frecuente (en el 41 por 100 de los casos es la primera manifestación) una embolia pulmonar; en la tromboflebitis es rara la embolia del pulmón. El tratamiento es diferente en uno y en otro proceso. En la flebotrombosis se halla indicada la ligadura de la femoral superficial; después puede administrarse dicumarol, vigilando el tiempo de protrombina. En los primeros días puede además favorecerse la circulación en el miembro con un bloqueo paravertebral del simpático. El tratamiento de la tromboflebitis consiste primordialmente en suprimir el vasoespasmo mediante el bloqueo paravertebral; en el caso de tromboflebitis del miembro inferior se inyectarán 10 c. c. de novocaína al 1 por 100 en los ganglios lumbares primero al cuarto, y 10 c. c. de bromosaligemina en cada uno de los tercero y cuarto. En el caso de la tromboflebitis del miembro superior el bloqueo se practicará con novocaína en los cuatro primeros ganglios torácicos.

Heparina en la enfermedad tromboembólica.—Los autores analizan el proceso de la coagulación intravascular, el cual han podido reproducir en los animales de experimentación. En las primeras fases de la coagulación el trombo es muy laxo y fácilmente disgregable, por lo que es grande el peligro de embolias. La heparinización resulta entonces de un gran valor, no sólo porque detiene la progresión del trombo, sino también por permitir que sigan abiertas las colaterales, que en otro caso serían invadidas por el proceso. Propugnan el empleo de heparina subcutánea en medio de Pitkin (compuesto de gelatina, glicosa y ácido acético) y adionado de un vasoconstrictor. Simultáneamente se inyectan intramuscular o intravenosamente 6 a 9 cgr. de papaverina cada cuatro horas y la inyección de heparina se repite cada dos o tres días. Han tratado así 168 enfermos de todo tipo de afección tromboembólica, y solamente han observado cuatro casos de embolia mortal, y esto en una época en que aún no habían sistematizado el tratamiento. No es preciso con este método la ligadura de las venas ni el bloqueo paravertebral, ya que el espasmo vascular cede rápidamente.

Trombosis venosa y embolia pulmonar.—Los autores refieren la experiencia terapéutica en la trombosis venosa del Hospital General de Massachusetts. El dicumarol tiene un efecto más lento que la heparina, y presenta un gran número de contraindicaciones. Sin embargo, entre las edades de cuarenta y sesenta y cinco años resulta de gran utilidad en la profilaxis de la trombosis. En personas mayores o que presenten contraindicaciones para el dicumarol, es preferible la ligadura de la femoral superficial. Existen casos en los que las embolias pulmonares progresan después de la ligadura de la femoral, y en estos casos se deben emplear los anticoagulantes. Cuando se ha establecido la trombosis, la técnica preferible es la flebotomía con trombectomía. Cuando después de la ligadura de la femoral se produce edema o dolor en la pierna, es reco-

mendable el bloqueo de los ganglios simpáticos. Por último, la ligadura de la cava inferior (que los autores han realizado 12 veces) sólo se halla indicada cuando existen repetidos infartos sépticos a partir de las venas pelvianas o ilíacas.

Tratamiento con benadril de la enfermedad del suero. Hacen notar los autores la semejanza estructural entre el benadril y la novocaína, que también se ha propuesto para combatir la enfermedad del suero; en realidad, todas las sustancias útiles para este objeto poseen un grupo aminoetilico o uno etilendiamínico. En el trabajo se refieren las historias de 10 enfermos, uno de ellos de dos meses de edad, a los que se trató la enfermedad del suero mediante la administración de 50 a 100 mgr. de benadril por vía oral cada seis a doce horas; en 9 de los enfermos se obtuvo la desaparición completa de los síntomas y en el otro caso se produjo una considerable mejoría. Es de notar que en los niños pequeños se requiere una dosis mayor en proporción a la de los adultos, la cual es perfectamente tolerada. Como única manifestación desagradable se produjeron vómitos en algunos enfermos, si bien sólo en uno fueron de bastante consideración.

The Journal of Experimental Medicine.

84 - 6 - 1946

- El efecto activador del magnesio y otros cationes sobre la función hemolítica del complemento. M. M. Mayer, A. G. Osler, O. G. Bier y M. Heidelberger.
- * Tiempo de circulación de fluoresceína como signo pronóstico en el shock traumático experimental. S. C. Wang, E. E. Painter y R. R. Overman.
- La construcción y operación de cámaras experimentales para el estudio de las infecciones aerógenas. O. H. Robertson, T. T. Puck y H. Wise.
- Estudios sobre los parásitos palúdicos. VI. La química y metabolismo de la sangre de mono normal y parasitada (P. Knowles), R. W. McKee, R. A. Ormsbee, C. B. Anfinsen, Q. M. Gelman y E. G. Ball.
- Estudios sobre los parásitos palúdicos. VII. Métodos y técnicas de cultivo. Q. M. Gelman, C. B. Anfinsen, R. W. McKee, R. A. Ormsbee y E. G. Ball.
- Estudios sobre los parásitos palúdicos. VIII. Factores que afectan el crecimiento del *Pl. Knowlesi* "in vitro". C. B. Anfinsen, Q. M. Gelman, R. W. McKee, R. A. Ormsbee y E. G. Ball.
- * Estudios sobre la toxicidad de los virus de la influenza. I. El efecto de la inyección intracerebral de virus de la influenza. G. Henle y W. Henle.
- Estudios sobre la toxicidad de los virus de la influenza. II. El efecto de la inyección intraabdominal e intravenosa de virus de la influenza. W. Henle y G. Henle.

Tiempo de circulación de fluoresceína como signo pronóstico en el shock traumático experimental.—Los signos hasta ahora empleados para conocer el pronóstico de los animales con shock experimental son falaces. Una posibilidad de mayor acierto se obtiene con la prueba de la circulación sanguínea determinada con la fluoresceína: se inyecta intravenosamente fluoresceína en la vena femoral y se estudia el tiempo que tarda en aparecer la fluorescencia en la conjuntiva, observada con luz ultravioleta. Normalmente se obtienen valores de nueve a dieciséis segundos. Para el pronóstico del shock es necesario practicar dos determinaciones, con intervalo de una hora; cuando ambos son mayores de treinta segundos y la segunda es mayor que la primera, el pronóstico es infausto; cuando la segunda lectura es menor que la primera o menor de veinticinco segundos, el pronóstico es favorable. En algunos perros se ha estudiado comparativamente el tiempo de cianuros; éste tiene un comportamiento paralelo a la presión arterial, pero no presenta alteraciones en casos en los que se encuentra prolongado el tiempo de fluoresceína. La ventaja de este método radica en que se aprecia con el grado de hipertono arteriolar, lo cual tiene gran interés para conocer el estado funcional de la circulación.

Estudios sobre la toxicidad de los virus de la influenza.—La sintomatología general de la gripe depende probablemente de algún factor tóxico del virus. Los autores han estudiado los efectos tóxicos inoculando a los animales el virus por vías distintas a la pulmonar, de

Histopatología de la polioencefalitis hemorrágica superior (enfermedad de Wernicke).—Se estudian histológicamente cinco casos de polioencefalitis hemorrágica superior en sujetos alcohólicos. Las alteraciones se limitaban a la sustancia gris periventricular de pedúnculo y protuberancia, al tálamo y al hipotálamo. Las lesiones consisten en áreas de hemorragia capilar y necrosis; en algunos puntos se observan los capilares dilatados y hay hemorragias perivasculares. La sustancia intersticial vecina se hace más laxa y se producen pequeños focos de necrosis; en ellos y en su vecindad se encuentran fenómenos degenerativos neuronales, con hialinización e hinchazón aguda. Los astrocitos proliferan y degeneran. En la oligodendroglia se demuestra hinchazón aguda y oligodendrogliosis. También puede observarse hinchazón aguda en la microglia, así como formación de células en bastoncito; estas reacciones microgliales son consecutivas a la destrucción de parénquima nervioso; en algunos puntos puede observarse la formación de corpúsculos gránuloadiposos, los cuales no dependen de la emigración de células microgliales, sino de la transformación de la microglia existente allí previamente.

Electromiografía en el diagnóstico diferencial de la ruptura de disco cervical.—La presencia de contracciones fasciculares en los músculos es un signo de extraordinario valor en el diagnóstico neurológico. El electromiógrafo puede descubrir tales fasciculaciones en momentos en que son imperceptibles a la vista. En el trabajo se estudian los electromiogramas de 10 enfermos con ruptura de disco intervertebral cervical; 9 fueron operados y se confirmó el diagnóstico clínico y electromiográfico; 2 casos sospechosos de ruptura de disco, pero con electromiograma normal, fueron operados y no se encontró ruptura. Las alteraciones electromiográficas son diferentes en las lesiones compresivas de las raíces posteriores y en las afecciones degenerativas de las astas anteriores; en este caso son mucho más difusas y generalmente de un voltaje más elevado y muy irregular. No existe aún acuerdo sobre el mecanismo productor de las alteraciones electromiográficas en la compresión de las raíces.

Contenido en bromo de la sangre en las enfermedades mentales. II. Psicosis maniácodepresivas.—El contenido en bromo de la sangre en la psicosis maniácodepresiva ha sido investigado repetidas veces, pero los resultados no son concordantes, y el número de enfermos estudiado por cada autor es pequeño. En este trabajo se analizan los datos de 116 pacientes, 83 de ellos en fase de remisión. La media de estos 83 enfermos es de 0,349 mgr. por 100 c. c., lo cual es muy inferior al valor normal (0,81 mgr. por 100 c. c.). En 27 enfermos se realizó el análisis en la fase maniaca, y su contenido en bromo era de 0,728 mgr. por 100 c. c. Once pacientes estudiados en la fase depresiva mostraron un valor de bromo de 0,629 mgr. Solamente en 10 de los 116 enfermos se obtuvieron cifras de bromo superiores a la considerada como normal en sujetos sanos.

The Journal of Pediatrics.

30 - 1 - 1947

- * Diagnóstico y tratamiento de la obstrucción traqueal y esofágica por anillo vascular congénito. R. H. Sweet, C. W. Findlay y G. C. Reyersbach.
- * Penicilina en el tratamiento de la difteria y sus portadores. S. Karelitz, L. R. Wassermann y R. E. Moloshok. Estudios sobre la inmunización a la tos ferina. W. Sako.
- * El tratamiento de enfermos alérgicos con benadril. H. Goldstein.
- Tratamiento de la diarrea aguda. C. Weihs, S. Rapoport y K. Dodd.
- Penicilina como coadyuvante en el tratamiento de la neumonía estafilocócica primaria con empiema. W. S. Davis, M. E. Hyman y F. D. Ruhstaller.
- * Los grupos sanguíneos A y B y los tipos Rh-Hr en la atetosis congénita. H. Bakwin y A. S. Wiener.
- * Revisión en sujetos reumáticos tratados anteriormente con sulfanilamida profiláctica. J. S. Baldwin.
- Fiebre moteada tratada con ácido p-aminobenzoico. W. J. Hendricks y M. Peters.

Gangrena post-escarlatínica con tiempo de protrombina prolongado. B. D. Webb, E. J. Dubs y E. Conrad.

Experiencia de la pediatría japonesa. H. A. Agerty.

Nefrosis. Un caso tratado con soroalbúmina humana concentrada y pobre en sal. A. G. De Sanctis y A. M. Sullivan.

Siringomielia. Síndrome de Morvan. E. B. Holley.

Diagnóstico y tratamiento de la obstrucción traqueal y esofágica por anillo vascular congénito.—Las causas posibles de estridor en los recién nacidos son muy numerosas; si bien anteriormente se consideraba que la compresión por un timo engrosado era una frecuente causa del trastorno, la mayor parte de tales casos se deben a la compresión traqueal por una anomalía vascular, casi siempre por doble arco aórtico; en tales niños no suele ser apreciada la disfagia inicialmente, sino cuando comienzan a ingerir sólidos. El diagnóstico debe establecerse por la radiografía (sombra mediastínica que se extiende a la derecha; depresión del esófago en el punto de compresión, a veces desplazamiento adelante y a un lado de la tráquea y el esófago, etc.). Si bien la anomalía vascular se observa a veces en la autopsia de personas ancianas que no han tenido ningún síntoma, los niños que los presentan deben ser operados; la intervención, de la que se refieren dos ejemplos en el trabajo, consiste en la sección del tronco arterial de menor calibre (generalmente el izquierdo), mediante una toracotomía del lado adecuado.

Penicilina en el tratamiento de la difteria y sus portadores.—La penicilina posee una intensa acción sobre el bacilo diftérico "in vitro" y en las infecciones experimentales del ratón. En el hombre no puede ser empleada en lugar del suero; sin embargo, la asociación de penicilina (20.000 unidades cada dos o tres horas) a la antitoxina consigue la curación más rápidamente que si se emplea suero solamente. No se evita con la penicilina la aparición de complicaciones tóxicas (se observaron tres casos de neuritis y cardiopatía), pero sí las complicaciones sépticas. La penicilina posee valor en la lucha contra los portadores de gérmenes: 10 a 21 tratados dejaron de ser portadores por el empleo de penicilina local, en forma de gotas nasales; 10 de 14 quedaron sin bacilos por la inyección intramuscular de 15.000 a 20.000 unidades cada tres horas, durante cuatro días; en un caso que resistió al tratamiento, se logró la desaparición de los bacilos por la amigdalectomía; en general, son más resistentes los portadores que tienen amígdalas grandes y crípticas.

El tratamiento de enfermos alérgicos con benadril.—Se refieren los resultados en 79 enfermos: 71 niños y 8 adultos, con diferentes afecciones alérgicas; en total, se obtuvo considerable mejoría en el 76 por 100, y solamente no mejoraron el 8 por 100; los casos de fracaso se produjeron en 2 enfermos con asma, 2 con síndrome de Menière, uno con jaqueca y uno con dermatitis por contacto. Los resultados más brillantes se lograron en la urticaria crónica y aguda y en la rinitis vasomotora (el 100 por 100 de mejorías). Una de las manifestaciones desagradables del tratamiento es la sensación de torpor o atontamiento, y se evita con la adición de 25 miligramos de clorhidrato de piridoxina a cada dosis de benadril; en dos casos no se obtuvo resultado y se empleó 50 mgr. de niacinamida, desapareciendo inmediatamente el vértigo y las náuseas. En general, la toxicidad del benadril es pequeña en comparación con los resultados que se consiguen.

Los grupos sanguíneos A y B y los tipos Rh-Hr en la atetosis congénita.—La etiología de la atetosis congénita no es conocida, pero recientemente se ha observado que la enfermedad puede ser la consecuencia de un kernicterus, el cual constituye la expresión de una incompatibilidad serológica entre la madre y el feto. Los autores han estudiado la posibilidad de que la atetosis sea habitualmente la consecuencia de una reacción de isosensibilización, aun en ausencia de ictericia. Estudian con este objeto 23 niños con atetosis aparecida en edad temprana. Solamente en 5 casos poseía la madre hematies Rh negativos y en ningún caso se demostraron en

el suero de la madre aglutininas anti Rh. La incompatibilidad A-B entre madre y niño solamente se encontró cuatro veces (frecuencia del 17 por 100, inferior al 25 por 100, que es la que se suele encontrar en la población normal). La atetosis no es debida a una isosensibilización. Algunos datos clínicos hablan en favor de ello: los niños con eritroblastosis suelen tener retardo mental y no los atetósicos; la descendencia ulterior de las madres de hijos eritroblastóticos es casi con seguridad eritroblastótica; la de las madres de atetósicos no es eritroblastótica ni atetósica.

Revisión de sujetos reumáticos tratados anteriormente con sulfanilamida profiláctica.—Se ha estudiado la aparición de recidivas en 55 enfermos sometidos a profilaxis con sulfanilamida durante uno a tres años, y que cesaron de ser tratados durante uno a cinco años. La frecuencia total de recidivas es de 9,7 por 100, lo cual supone una mejora considerable de las condiciones normales. No se observó en ningún caso una mayor sensibilidad a las infecciones estreptocócicas en el momento de suprimir la profilaxis; por el contrario, el mayor número de recidivas se observaron después de dos años de la supresión. Indica este resultado que la profilaxis ha de ser mantenida más duraderamente en los casos en que son más de esperar las recidivas: niños pequeños, accesos muy recientes; enfermos con antecedentes de varios brotes, etc. Es recomendable prolongar la administración hasta que se llega a la adolescencia o hasta que haya transcurrido un intervalo de cinco años sin actividad reumática.

Annals of Surgery.

124 - 3 - 1946

- Úlceras gastroduodenales perforadas. H. B. Olson.
- Estenosis congénitas del intestino delgado con retención de cuerpos extraños no penetrantes. McCord Williams.
- * Diverticulosis familiar del colon. H. L. Schlotthauer.
- Carcinoma del divertículo de Meckel. K. J. Costich y W. L. McNamara.
- * Quistes enterógenos. B. S. Custer, A. Keller y H. M. Escue.
- Liposarcoma del mesenterio. H. B. Benedict.
- Esplenectomía. J. L. Maddem y Ch. A. Appleberry.
- Tratamiento quirúrgico para la disfagia ilusoria. R. E. Gross.
- Actinomicosis pulmonar. H. B. Kay.
- Tratamiento de las heridas del conducto de Stensen. S. C. Iewman y D. B. Seabrook.
- Mastectomía por ginecomastia, a través de una incisión semicircular intra-areolar. J. P. Webster.
- Osteotomía subtrocanterea por fracturas no consolidadas del cuello del fémur. K. Speed.
- * Incisiones en la cirugía de los aneurismas. H. B. Schumaker.
- * Anastomosis cruzada de nervios en el hombre. A. R. Sadr.
- Comunicaciones breves: cuerpo extraño en el colon. H. R. Dudgeon.

Diverticulosis familiar del colon.—Es una entidad anatómica bien conocida desde hace mucho tiempo, capaz de dar en clínica cuadros variados, obstructivos, de infección peritoneal o de diarreas crónicas. Todo el mundo se muestra de acuerdo en cuanto a su tratamiento; mas no ocurre lo mismo si de la etiología se trata, ya que es éste un punto discutido. Se acepta universalmente la diverticulosis como una herniación de la mucosa y submucosa a través de la capa muscular circular, pero en cómo y por qué se produce está la cuestión. Revisa el autor diversas teorías, desde los que creen en un mero hecho físico, mecánico, los que hablan de degeneraciones musculares, de ciertos tipos de dietas, etcétera, admitiendo por fin un factor básico congénito, hereditario, de disposición anormal de ciertas estructuras de la pared intestinal, a nivel justamente de los puntos de entrada en ella de los vasos, única manera de poder explicar ciertos casos, como los que presenta, en que de una familia de 9 miembros 7 padecían de diverticulosis del colon.

Quistes enterógenos.—En la clasificación de Ewing, Peterson y Parsons, de las formaciones quísticas intra-abdominales, en congénitos (linfáticos, urogenitales, der-

moideos enterógenos), neoplásicos, inflamatorios y parasitarios, se ocupan los autores solamente de los enterógenos, a propósito de la presentación de un caso anormalmente grande que se originó en el recto y pudo extirparse con éxito. Los de dicho origen son muy raros, recogiendo solamente 7 casos en la literatura. Revisan la existente acerca de las localizaciones, embriología, diagnóstico y tratamiento, así como las diversas opiniones que hay sobre su origen, bien a partir de anomalías de desarrollo del intestino o del divertículo de Meckel, o como independización de divertículos fetales, que luego crecen por su cuenta.

Incisiones en la cirugía de los aneurismas.—Es importante en la cirugía de los aneurismas y de otras lesiones arteriales el uso de una incisión cutánea que permita un rápido acceso a los vasos que son objeto de la intervención. Con este deseo ha sido la costumbre de muchos cirujanos incindir la piel paralelamente al curso de aquéllos sin tener para nada en cuenta los pliegues cutáneos, las líneas de tensión, etc., lo cual, sobre todo en el cuello, fosa poplitea, axila y espacio antecubital, frecuentemente se ha seguido de malos resultados desde el punto de vista estético, formándose queloides, contracturas, etc. Por todo ello, propone el autor el uso de incisiones plásticas, que, como trata de demostrar, apoyando en su experiencia de tratamiento de 260 fistulas y aneurismas arteriovenosos, proporcionan un campo operatorio y unas condiciones de posibilidad maniobrera, no superada casi nunca por otro tipo de incisiones. Particularmente detallado es el estudio de los accesos a los vasos del pliegue del codo y de la fosa poplitea.

Anastomosis cruzada de nervios, en el hombre.—Describe el autor un caso en el que, por error, en una cura de urgencia se le anastomosó el cabo central del mediano, seccionado, con el periférico del cubital, lo cual, naturalmente, fué seguido de una perturbación funcional, con atrofas musculares. Por la índole de la profesión del enfermo (músico), y por creer que se habría formado un neuroma o la anastomosis estaría envuelta en un tejido cicatricial, ya que la herida, infectada, curó por segunda intención, fué intervenido para tratar de liberar el nervio y mejorar su función. Como el autor encontró que la anastomosis era firme y estaba en buenas condiciones, se decidió a anastomosar el cabo central del cubital en el distal del mediano, que habían quedado sueltos, obteniendo una gran mejoría funcional, sobre todo porque el pulgar pudo de nuevo ser utilizado.

Plantea y discute el problema técnico de la anastomosis, así como el fenómeno de la hiperregeneración, que se propone experimentar, ya que permite esperar (vistos los buenos resultados funcionales reseñados) grandes éxitos sacrificando nervios de bajo valor funcional para proveer de impulsos a otros nervios paralizados de mayor interés, como sería el caso de las poliomielitis y en parálisis faciales. El problema de ésta, particularmente, es considerado críticamente con mayor extensión.

Annals of the Rheumatic Diseases.

6 - 1 - 1947

- Aspectos radiológicos en las artritis crónicas. G. D. Steven.
- * Extracto intestinal en las enfermedades reumáticas. A. Renshaw.
- * Reumatismo psicósomático no articular. E. P. Edmonds.

Extracto intestinal en las enfermedades reumáticas.—El autor cree haber observado una acentuada atrofia de la mucosa del intestino delgado en las autopsias de los enfermos con reumatismo crónico. Esta atrofia tendría gran importancia, en su sentir, en la génesis de los síntomas de los enfermos. Gracias a ella sería más fácil el ingreso de sustancias antigénicas por el intestino, las cuales originarían el estado alérgico propio de los reumáticos. La falta de erepsina intestinal quizá sea

también causa de la alteración en el cociente albúmino-globulínico del plasma. Con estos precarios fundamentos establece un tratamiento de los enfermos reumáticos con un extracto de mucosa intestinal, rico en erepsina; el extracto se administra por vía oral, en cápsulas, a la hora y media o dos horas de las comidas y durante un periodo muy prolongado. El método ha sido empleado en 556 enfermos de diversos tipos, de los cuales mejoraron 283. Los efectos fueron más marcados entre los 292 enfermos de artritis reumatoide, de los cuales mejoraron 264. También respondieron bien los pocos enfermos tratados de enfermedad de Still.

Reumatismo psicósomático no articular.—Aunque la importancia de los factores psíquicos en el reumatismo se halla bien establecida, en el caso del reumatismo muscular se tropieza con la imprecisión de los límites de este concepto. Las mialgias que acompañan frecuentemente a las psiconeurosis (87 casos entre 183 psiconeuróticos observados por el autor) no se deben a un aumento de la percepción central, sino a las alteraciones musculares provocadas por los estados de tensión muscular prolongada que se asocian con los conflictos psíquicos. Es curioso que la gran mayoría de las mialgias de este tipo asientan en el lado izquierdo, lo cual ha sido atribuido por algunos a una asignación simbólica, pero que el autor prefiere relacionar con el lado no dominante: en dos de sus casos de localización derecha se trataba de personas zurdas; la menor influencia cortical sobre la regulación talámica del lado no dominante explicaría esta localización.

Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry.

9-4-1946

Contenido en colágena del nervio ciático del conejo durante la degeneración walleriana. M. Abercrombie y L. M. Johnson.

- * Aspectos clínicos y patológicos de las atrofas palidales y palidoluisianas progresivas. L. van Bogaert.
- * Un caso de infección general por torula con formación tumoral en las meninges. L. Krainer, J. M. Smal, A. B. Hewlitt y T. Deness.

Aspectos clínicos y patológicos de las atrofas palidales y palidoluisianas progresivas.—Se refiere el trabajo no a las alteraciones congénitas, sino a las presentadas a raíz del parto o con posterioridad, y que ofrecen un curso progresivo. Se trata de un terreno mal delimitado, en el que la sintomatología y los hallazgos anatómicos son muy variables. Tiene interés, por ello, la descripción exacta de un gran número de casos, como se hace en el trabajo presente. Destaca en ellos la acción inhibitoria de las lesiones cerebelosas sobre la sintomatología palidal, la frecuente unilateralidad inicial del cuadro clínico, la asociación a veces con enfermedad de Friedreich o con otros procesos similares, etc. Desde el punto de vista anatómico, se hace resaltar la necesidad de estudiar simultáneamente métodos tintoriales de la mielina y de las células, antes de sentar que un territorio se halla afecto. Otro dato que se deduce es la falta de paralelismo entre la atrofia celular y la gliosis local. Las deducciones fisiopatológicas no son aún muy firmes, ya que se ignora en cada caso qué síntomas dependen de la supresión del órgano y cuáles son manifestaciones de liberación de centros subordinados.

Un caso de infección general por torula con formación tumoral en las meninges.—La formación de tumores por el torula es rara. En el trabajo se describe el caso de un hombre que presentaba un granuloma fistulizado en la región supraorbitaria y una tumoración en un muslo, así como posteriormente ataques epilépticos. A continuación desarrolló el cuadro de una hipertensión intracraneal. En la intervención se descubrió una masa cuyo aspecto macroscópico era el de un meningioma subfrontal, pero cuyo examen histológico demostró que era un

granuloma de torula; del granuloma pudo aislarse el agente causal. El líquido cefalorraquídeo no presentó alteraciones antes ni después de la intervención quirúrgica.

10-1-1947

- * Empleo de pruebas mentales para la medida de la incapacidad después de traumatismos cefálicos. G. Tooth.
- * Estado marmorado del cuerpo estriado después de lesión obstétrica. R. M. Norman.
- * Pinchazos y hormigueos. Observaciones de las sensaciones que se despiertan en un miembro por la presión. G. Weddell y D. C. Sinclair.

Empleo de pruebas mentales para la medida de la incapacidad después de traumatismos cefálicos.—Existe una tendencia a considerar como seguros los métodos de pruebas mentales para enjuiciar la incapacidad en las secuelas de los traumatismos, e incluso para establecer con ellos porcentajes. El autor ha estudiado los resultados que se logran con una batería de tales "tests" mentales en 100 traumatizados, en un grupo de personas normales y otro de neuróticas. Desde luego, las pruebas son tanto más anormales cuanto mayor es el trastorno resultante de la acción traumática, lo cual indica que las pruebas miden algún factor desfavorable para la recuperación después de los traumatismos. Sin embargo, ninguna de las pruebas revela con seguridad la naturaleza orgánica del trastorno, ya que en los grupos de psiconeuróticos son muy similares las respuestas a las de los traumatizados. Otro factor que interviene en las pruebas de carácter verbal es la frecuente presencia de ligeros grados de afasia en los traumatizados, independientemente de su estado psíquico.

Estado marmorado del cuerpo estriado, después de lesión obstétrica.—En los adultos se observa a veces el estado marmorado de la corteza, caracterizado por áreas de hipermielinización, en las afecciones cardiovasculares o en la intoxicación por óxido de carbono. El estado marmorado del estriado es, por el contrario, privativo de la infancia, y se discute si se trata de un defecto del desarrollo o es una consecuencia del traumatismo obstétrico. En el trabajo presente se analizan los datos clínicos y anatómicos de tres deficientes mentales, en los que se apreció una marcada hipermielinización del estriado. Esta hipermielinización se acompaña de una marcada gliosis fibrilar y atrofia celular de las partes afectas. La impresión que se obtiene es la de una hemiplejía de aparición retardada, probablemente por ser causa el estasis venoso ocasionado por las maniobras obstétricas. En los tres casos se encontraron lesiones en otros puntos sugestivas de alteración vascular.

British Medical Journal.

4.483-7 de diciembre de 1946

- * Tratamiento de los abscesos de la mama con penicilina. L. Florey, J. S. Mac Vine y M. A. M. Birby.
- * Quimioterapia de la tuberculosis. Parte II. P. D'arcy Hart.
- * Inhibición de los estafilococos por penicilina inactiva. R. F. Hunwicke.
- * Oclusión mesentérica. H. Morgan Williams.
- * Enfermedad de Reiter. C. R. Baxter.
- * Sutura perineal en la práctica obstétrica. D. Charteris Graham.
- * Ruptura transversa del meato auditivo externo. D. R. K. Reid.
- * Un caso de enfermedad de Reiter. D. Forbes.

Tratamiento de los abscesos de la mama con penicilina.—Comunican los autores que han tratado dos grupos de 18 casos de abscesos de la mama, el primero con los métodos habituales y el segundo con una combinación de penicilina intramuscular y local. El tiempo de curación en los casos tratados con penicilina se redujo a la mitad que en los controles; se localizó el proceso favoreciéndose la supuración, que al propio tiempo cesó más rápidamente. No fué necesaria la administración de estilbestrol, y las madres fueron capaces de seguir lactando durante el tratamiento. El número de operaciones se redujo de 22 casos en el grupo control a 4 en el

tratado con penicilina, y el número total de días de duración del tratamiento en el conjunto de casos fué de 661 y 232, respectivamente. Los métodos del tratamiento con penicilina fueron los siguientes: en el estadio de inflamación aguda, inyecciones intramusculares de 15.000 unidades cada tres horas, hasta que el proceso se localice (120.000 unidades en las veinticuatro horas); cuando se precisa la fluctuación, aspiración cada veinticuatro horas de todo el pus e inyección de la solución de penicilina con un volumen de las dos terceras partes del pus aspirado, siempre y cuando éste no exceda de 10 centímetros cúbicos; cuando la localización no es completa y puede asegurarse la retención de toda la inyección, la penicilina intramuscular debe sustituirse por la inyección en la cavidad del absceso de la dosis total diaria, esto es, 120.000 unidades, y cuando la localización es completa, debe suspenderse el tratamiento general y, por razones de economía, inyectar una solución cuya concentración es de 500 unidades por centímetro cúbico; cuando el absceso contiene más de 10 c. c. se debe hacer la incisión, evacuación, sutura e instilación dos veces diarias de la solución de penicilina después de la expresión completa del pus.

Quimioterapia de la tuberculosis.—En las dos comunicaciones de que consta este trabajo, discute el autor la historia de la investigación sobre los agentes quimioterápicos en la tuberculosis, señalando que se han seguido dos caminos, por medio de sustancias sintetizadas biológicamente por varias formas de plantas vivas y por medio de productos sintetizados químicamente en el laboratorio. Dejando a un lado la primera vía, en cuanto a la segunda, se refiere al empleo de sustancias con similitud estructural a los metabolitos esenciales para las bacterias, que en lo que respecta al bacilo tuberculoso por el momento no son bien conocidos, por lo que se precisa el estudio ulterior sobre las necesidades nutritivas y reacciones metabólicas de dichos bacilos. Termina diciendo que ambos caminos de investigación que vienen siendo utilizados deben no solamente converger, sino conjuntarse, ya que el conocimiento de la estructura de las sustancias antibióticas puede provocar la síntesis de laboratorio de compuestos activos relacionados y el conocimiento del punto de interferencia de tales sustancias puede proporcionar una información sobre el metabolismo esencial del bacilo tuberculoso y conducir a la fabricación intencionada de antimetabolitos sintéticos más simples.

Enfermedad de Reiter.—El interés del caso presentado por el autor reside en la exhibición de todos los síntomas de la enfermedad, salvo la diarrea y hematuria, así como también la secuencia con que los síntomas hicieron su aparición (conjuntivitis, uretritis, más poliartritis y queratodermia coincidentemente con iritis recidivante como un concomitante). En vista de la desaparición completa de los síntomas y signos en los casos referidos en la literatura, es dudoso si el tratamiento empleado en este caso fué realmente eficaz, si se exceptúa la rápida desaparición de la secreción uretral por medio de la penicilina.

4.484 - 14 de diciembre de 1946

- * Dieta e histeria canina: producción experimental. E. Mellanby.
- * 2-tiouracilo para la insuficiencia cardíaca congestiva. E. P. Sharpey-Schafer.
- Diagnóstico de la disenteria crónica en el personal militar. T. C. Morton.
- Prevención de la mortalidad infantil. J. Tudor Lewis.
- Observaciones sobre los traumatismos vasculares. A. M. Boyd.
- * Angina agnuculocítica primaria. I. M. Librach y R. G. Cronin.
- Efecto del cloruro de d-tubocurarina sobre la sensación en el hombre. J. H. Kellgren, A. J. McGowan y D. R. Wood.
- Calcificación de la glándula tiroides. R. T. Shiggins.
- * Penicilina en el tratamiento de la agnuculocitosis por tiouracilo. A. J. Thomas.
- Plasma reconstituido empleado en una epidemia de sarampión. G. D. W. Mac Kendrick y R. H. Seville.

Dieta e histeria canina.—Los resultados de la investigación realizada por el autor demuestran que el blanqueamiento de la harina con el ClN es la responsable de la producción del cuadro de la histeria canina, ya que la misma harina, pero sin tratar, no produce la citada afección nerviosa, y que los perros afectados vuelven a la normalidad cuando la dieta no contiene la harina agnuculada y se administra harina no mejorada de la misma molienda.

2-tiouracilo para la insuficiencia cardíaca congestiva. El autor ha tratado 12 casos de insuficiencia cardíaca congestiva grave, en los que había fracasado la terapéutica habitual (reposo en cama, digitalización y diuréticos mercuriales), por medio de la administración de 2-tiouracilo, a las dosis de uno a dos gramos diarios durante largos períodos. Consiguió la prolongación de la vida tanto en los casos de volumen de expulsión pequeño (cardiopatías valvulares e hipertensivas) como en los de gran volumen de expulsión (insuficiencia cardíaca con enfisema). En el primer grupo puede disminuir la diferencia arteriovenosa de oxígeno, así como también el consumo de oxígeno en reposo; el trabajo del corazón puede no modificarse, pero el volumen se mantiene con una presión venosa baja y en relación con el consumo de oxígeno aumenta relativamente el volumen de expulsión. Los casos de insuficiencia cardíaca con enfisema mejoraron lo suficiente para abandonar el hospital, a pesar de la reducción permanente de la saturación arterial de oxígeno. Como detalle adicional señala el autor que histológicamente, el tiroides torna a la normalidad después de la suspensión del tiouracilo.

Angina agnuculocítica primaria.—Los autores describen un caso de angina agnuculocítica "idiopática" que fué tratado intensamente con pentanucleótido, incluso en infusión continua intramuscular. En la discusión del caso se aprecia un marcado escepticismo sobre la eficacia de dicho producto, y concluyen que la recuperación del enfermo fué espontánea y no debida a la administración del pentanucleótido.

Penicilina en el tratamiento de la agnuculocitosis por tiouracilo.—Describe el autor un caso de agnuculocitosis aparecida en el curso del tratamiento de una tirototoxicosis con metil-tiouracilo. El tratamiento consistió simplemente en la suspensión de la droga y la administración intramuscular de penicilina a la dosis de 20.000 unidades cada tres horas durante diez días. El resultado fué brillante, por lo que el autor indica que la penicilina es la forma terapéutica más conveniente para la agnuculocitosis.

4.485 - 21 de diciembre de 1946

- Resultados en la meningitis por el H. influenzae en relación con el tipo bacteriano. K. Zinnemann.
- Infecciones nerviosas durante la epidemia de influenza B. A. D. Leigh.
- * Reacciones alérgicas a la penicilina. A. I. Suchecki.
- * Neuromielitis en la parotiditis. R. E. Church.
- * Tratamiento conservador de la úlcera péptica perforada. A. Hedley Visick.
- Experimentos de inoculación frente al tifus. Z. Berke.
- Medicina en Dachau. H. Rosencher.
- Dos manifestaciones clínicas raras de la fase primaria de la sífilis. P. D. Gordon Pugh.

Reacciones alérgicas a la penicilina.—Hace el autor una revisión de la literatura sobre las reacciones alérgicas a la penicilina, con aportación de las historias clínicas de varios casos observados personalmente, de los cuales cuatro presentaron hidrartrosis, dos urticaria y tres un cuadro similar a la enfermedad del suero. Se plantea el problema de la etiología de tales reacciones y declara que, por el momento, se ignora, ya que si en un principio se atribuyeron a impurezas, esto no puede aceptarse actualmente, puesto que ocurre lo mismo empleando penicilina cristalina, manifestando que mientras no se logre la síntesis de la penicilina no podrá darse una contestación categórica a tal problema.

Neuromielitis en la parotiditis.—Se trata de la aportación de un ejemplo más de la afinidad del virus de la

parotiditis por el sistema nervioso central. La enferma presentaba un cuadro de cuadriplegia flácida con pérdida del sentido de posición y de vibración; al propio tiempo existía una paresia bilateral del tercer par, parálisis del sexto par izquierdo, parálisis completa del facial derecho y paresia del accesorio derecho. Se hizo el tratamiento habitual de la polineuritis, incluyendo 50 mgr. diarios de aneurina; la parálisis facial había desaparecido al séptimo día y los otros pares craneales se normalizaron a los catorce; a las cinco semanas fué capaz de andar y a las ocho fué dada de alta, quedando la abolición de los reflejos rotulianos y aquileos como únicos signos residuales.

Tratamiento conservador de la úlcera péptica perforada.—Comienza diciendo el autor que se observa una tendencia creciente hacia el conservadurismo en el tratamiento de la úlcera péptica perforada. Presenta a continuación una serie de 14 casos consecutivos no seleccionados que fueron tratados así, de los cuales 12 eran úlceras duodenales, una úlcera gástrica y una úlcera de boca anastomótica. De los 11 supervivientes sólo uno desarrolló síntomas graves al cabo de un mes de ser dado de alta. Las bases esenciales del tratamiento consisten en la mejoría del dolor por medio de dosis adecuadas de morfina, aspiración del contenido gástrico y sulfotiazol intravenoso. Declara que una operación previa para una perforación aguda no tiene efecto sobre la mortalidad de una gastrectomía ulterior, que es del 1,1 por 100 para la úlcera duodenal, que no ha penetrado profundamente; si ha ocurrido una perforación crónica, la mortalidad de la gastrectomía es del 6,6 por 100; sólo 15 de 92 úlceras duodenales crónicamente perforadas se asociaban con una perforación aguda previa. La perforación aguda puede evitarse por un tratamiento quirúrgico más urgente de la úlcera péptica crónica. A continuación refiere que en York la incidencia de perforación aguda ha descendido al 44 por 100 durante los dos y medio últimos años, pero la mortalidad de los perforados continúa muy alta (22 por 100), o sea, aproximadamente igual que con el tratamiento conservador.

4.486 - 28 de diciembre de 1946

Tuberculosis en la industria. F. Heaf.

La máquina de combustión interna y la difusión de la enfermedad. G. M. Findlay.

* Piuria abacteriana. W. E. Coutts y R. Vargas-Salazar. Progreso en el tratamiento de las lesiones de los nervios periféricos. T. B. Mouat.

Apendicitis aguda en los ancianos. D. Grey Simpson.

Hereja hematológica. R. R. Bamford.

Nuevos sustitutos de la albúmina sanguínea. N. A. Fedorov.

Gemelos monoovulares. G. H. Pickering.

Edema de la vulva debido a toxemia de embarazo. J. P. Bush.

Modificación de las pruebas de Ochsner y Mahorner para la permeabilidad de las venas profundas de la pierna. J. Rashleigh Belcher.

Piuria abacteriana.—Los autores comunican cinco casos de piuria abacteriana, en los que fueron capaces de demostrar la existencia de espiroquetas o espirilos en el sedimento de orina vesical obtenida por cateterismo. En todos los casos los espirilos eran de diversa morfología; algunos eran delgados y tenían pocas espirales, mientras que otros eran muy similares al *Sp. dentium*. Creen que pertenecen a la flora bucal, pero sin poder demostrarlo. El tratamiento con arsenicales pentavalentes fué siempre acompañado de éxito. Con el fin de demostrar la presencia de estos frágiles microorganismos, recomiendan una centrifugación lenta, pero dura, de orina vesical fresca; antes de examinar el sedimento con iluminación sobre fondo oscuro es conveniente añadir una gota de suero fisiológico a 37° con el fin de aumentar los movimientos de los parásitos.

4.487 - 4 de enero de 1947

* Factores dietéticos en las enfermedades hepáticas. Parte I. L. J. Witts. Observaciones sobre la meningitis pestosa. D. Landsborough y N. Tunnell.

Sulfacombinación. Un nuevo principio quimioterapéutico. A. R. Frisk, G. Hagerman, S. Helander y B. Sjögren.

Depresión endógena en la práctica general. C. A. H. Watts.

* Síndrome de Behcet. E. W. Prosser Thomas.

Anestesia intravenosa y tiempo de circulación. A. R. Hunter.

Un caso de parálisis de Landry. S. G. Siddle.

Factores dietéticos en las enfermedades hepáticas.—Declara el autor que los experimentos animales dejan poca duda sobre la importancia de los factores lipotrópicos y de los tioaminoácidos para el estado de salud del hígado; una ingestión excesiva de grasa es perjudicial para el hígado, a menos que sea equilibrada por el aumento correspondiente de los factores lipotrópicos, mientras que un régimen rico en hidratos de carbono sirve de ayuda economizando los depósitos de reserva de proteínas y proporcionando material energético y las proteínas aportan los grupos metílicos y sulfhidrílicos esenciales. Los factores lipotrópicos más importantes son los que suministran los metilos lábiles para la fabricación de los fosfolípidos, sin los que no se puede movilizar la grasa, cuyo depósito en exceso en el hígado ocasiona la atrofia de las células por presión gradual y fibrosis portal y acentúa así el efecto de algunas sustancias tóxicas que son más solubles en las grasas que en el agua. Los efectos de una carencia de proteínas sulfuradas son más sutiles y profundos; los grupos sulfhidrílicos están ligados a sistemas enzimáticos vitales, la carencia proteica deplecciona el hígado de estos compuestos ricos en azufre, y si el proceso va más allá, las células mueren; la metionina y la cistina se incorporan rápidamente a estos hígados depleccionados y corrigen la deficiencia; el cloroformo y los arsenicales perturbaban los sistemas enzimáticos, posiblemente combinándose o neutralizando los grupos sulfhidrílicos, siendo este trastorno reversible si se administra pronto la metionina; el cloroformo se combina con dichos grupos para formar ácidos mercaptúricos no tóxicos. La revisión de la acción de los arsenicales por Peters y col. ha demostrado que tienen una acción selectiva sobre el sistema enzimático del piruvato, y que se ataca un componente sulfhidrílico esencial, por lo que introducen el compuesto ditíolico BAL como preventivo y neutralizante. Para Himsworth y Glynn la necrosis hepática es siempre nutritiva en su origen y debida a la carencia de factores esenciales, y esta carencia puede ser primaria o secundaria. Aunque el hígado puede ser protegido contra tóxicos, como el cloroformo y arsénico, por compuestos químicos simples, como el tioglicolato sódico y el BAL, que actúan como antidotos específicos, es inverosímil que los resultados obtenidos con tóxicos puedan aplicarse sin modificaciones a la acción de las toxinas biológicas y de los virus; aquí los tioaminoácidos pueden actuar aportando grupos sulfhidrílicos ligados a los aminoácidos apropiados para la resíntesis de las proteínas sulfuradas esenciales que habían sido inactivadas, más bien que por neutralización del agente tóxico.

Síndrome de Behcet.—En 1937 Behcet describió un cuadro caracterizado por afectación ocular asociada con úlceras peculiares de la boca y de los genitales externos. El cuadro clínico se halla dominado por las lesiones oculares que oscilan desde la conjuntivitis y ulceración corneal hasta la uveítis con hipopion, y pueden conducir a la ceguera total; la afectación ocular puede proceder, coincidir o seguir a las manifestaciones orales y genitales; pueden afectarse ambos ojos simultáneamente, pero es más frecuente que enferme uno sólo, para después de un intervalo variable presentarse las mismas alteraciones en el otro ojo. Las úlceras de la boca y genitales son pequeñas y discretas, bien aftas o nódulares y necróticas, similares a la periadentitis mucosa necrótica recurrens, aunque pueden existir otras lesiones cutáneas, como el eritema nudoso o una erupción acneiforme. La enfermedad afecta con doble frecuencia a hombres que a mujeres, aparece predominantemente en la tercera década de la vida, es esencialmente recidivante durante un periodo variable de años y los síntomas en las tres zonas indicadas recu-

ren simultánea y sucesivamente. Nada positivo se conoce sobre su etiología. El autor presenta finalmente la historia clínica, exploración y hallazgos oftalmológicos de un caso típico por él observado.

4.488 - 11 de enero de 1947

- El valor de la penicilina en Cirugía, G. A. G. Mitchell.
- Factores dietéticos en las enfermedades hepáticas. Parte II. L. J. Witts.
- Aspectos quirúrgicos de la escuridiasis, F. Barber.
- Oclusión vascular mesentérica, E. W. Bintliffe.
- Miopatía con espina bífida, R. G. Paley.
- Un caso raro de miasis intestinal, D. S. Sharpe.
- Difteria grave del adulto con polineuritis, S. R. Jamieson.

Factores dietéticos en las enfermedades hepáticas.—En esta segunda parte del trabajo el autor pasa revista a las aplicaciones de los principios nutritivos para el tratamiento de las enfermedades hepáticas, tanto de las enfermedades agudas como la necrosis o la hepatitis infecciosa como de las cirrosis, concluyendo que es todavía demasiado pronto para tasar el valor de los nuevos conocimientos en el tratamiento de las enfermedades hepáticas en las poblaciones bien nutridas del mundo. En ellas predominan la hepatitis infecciosa y afecciones similares sobre las demás hepatopatías, y es más verosímil que los avances procedan de la bacteriología que de la ciencia de la nutrición. No obstante, podemos esperar que la apreciación de las necesidades nutritivas de la célula hepática y del organismo en conjunto permitirá mejorar las posibilidades de curación en las fases agudas de la hepatitis y acelerar la regeneración y reparación en los estadios tardíos.

Miopatía con espina bífida.—Describe el autor un caso de distrofia muscular, que presentaba simultáneamente una espina bífida a nivel de la once y doce vértebras dorsales. Para el autor resulta difícil, si no imposible, decidir si la presencia en el mismo enfermo de dos procesos relativamente raros es debido a una coincidencia o a algún factor etiológico común, aunque se inclina por la primera posibilidad.

4.489 - 18 de enero de 1947

- Glándulas endocrinas en Ginecología, A. Bourne.
- Vólvulo del ciego, R. H. Gardiner.
- El corazón en la artritis reumatoide, A. S. Rogen.
- Framboesia y enfermedades venéreas en Uganda, C. J. Hackett.
- Preparados mercuriales orgánicos en las afecciones cutáneas, E. A. J. Byrne.
- Lethane 334 en los vestidos como un repelente de los mosquitos, C. G. Johnson.
- Nueva técnica de Westergreen, E. H. Hudson.
- El soplo sistólico "inocente" W. Edgecombe.

Glándulas endocrinas en Ginecología.—Se muestra el autor muy escéptico sobre los tratamientos hormonales en Ginecología, puesto que las dificultades dependen de una gran variedad de factores; las diferencias de los individuos de diversas especies en su reacción a las hormonas, incluso en especies estrechamente relacionadas, han conducido a errores y conceptos falsos cuando los experimentos llevados a cabo en animales han sido interpretados en términos de endocrinología humana. La dosificación adecuada es otro problema, que hasta el presente sólo ha sido solucionado en relación con los estrógenos. Otras dificultades parten de que el sistema endocrino está sometido a cambios rítmicos continuos. Finalmente, el efecto de las emociones representa una complicación más en un sistema sometido a influencias nerviosas y químicas, de forma que el efecto de cualquier estímulo conocido emocional, nervioso o químico es generalmente incalculable en el presente estado de nuestros conocimientos. El autor introduce la idea de los receptores endocrinos; se insiste más bien sobre la hormona que sobre el órgano que recibe el estímulo; no se había parado la atención sobre la razón de por qué un órgano o parte de un órgano, como por ejemplo, el endometrio, reacciona fuertemente a un estímulo hormonal que tiene poco efecto sobre otros órganos; pero la cuestión es aún más difícil, puesto que

continuando con el mismo ejemplo el endometrio reaccionará a la progesterona después que ha actuado el estrógeno. Cita el caso de una mucosa vaginal que reacciona normalmente a los estrógenos, sin observarse reacción en el útero, lo que le conduce a la conclusión de que en éste faltaba algo esencial para la respuesta. Se conocen bien las hormonas del ovario y de la antehipófisis y sus relaciones con el ciclo menstrual y el embarazo, pero en lo que no se insiste suficientemente es en el delicado equilibrio del sistema endocrino en conjunto y la dependencia de un órgano de secreción interna de otra o de todas las demás. Termina su trabajo extendiéndose en consideraciones muy acertadas sobre el tratamiento de algunos procesos ginecológicos, como, por ejemplo, amenorreas, hipoplasia uterina, craurosis, metropatía hemorrágica, etc., y marcando algunas pautas para seguir en el futuro.

El corazón en la artritis reumatoide.—En este trabajo revisa el autor, en primer lugar, toda la literatura moderna sobre el problema de las relaciones etiológicas entre la fiebre reumática y la artritis reumatoide. Señala que la investigación en 33 casos le ha servido para recalcar una vez más la discrepancia extraordinaria que existe en las opiniones de los diferentes autores, y no hay duda de que esto es el resultado de que no existen criterios aceptables para el diagnóstico clínico de las lesiones cardíacas en los estadios precoces de esta enfermedad; otra dificultad es la de la exclusión de las anomalías cardíacas, que son puramente incidentales, y habitualmente el acompañamiento de lesiones degenerativas seniles en el miocardio y arterias coronarias. Después de hechas estas salvedades, en dichos 33 enfermos sólo en uno pudo hacer el diagnóstico seguro de lesión mitral. En la literatura se observa una mayor incidencia de enfermedades valvulares subclínicas, pero en el único caso estudiado en la necropsia por el autor no había alteraciones cardíacas. Termina haciendo una breve referencia al limitado valor de las comparaciones entre las manifestaciones clínicas de estos dos procesos frente al estado actual de nuestros conocimientos sobre las enfermedades reumáticas.

4.490 - 25 de enero de 1947

- Cuidado de los niños en el hospital, J. C. Spence.
- Concentración de hemoglobina en la neumonía lobar, M. S. Ferguson.
- Bacteriología de los utensilios de cocina, R. I. Hutchinson.
- Tratamiento quirúrgico de la sinusitis frontal crónica, V. El. Negus.
- Determinación de penicilina y otros bacteriostáticos, J. Fielding.
- Anemia persistente en un lactante con eritroblastosis fetal, R. Davies.
- Asociación de eritema multiforme con herpes simple, A. Rook.

Tratamiento quirúrgico de la sinusitis frontal crónica. Llama la atención el autor sobre el desconocimiento actual de la frecuencia que este proceso tiene, ya que en muchas ocasiones es atribuido a la jaqueca u otras neuralgias de otros tipos. Considera importante eliminar todos los factores contribuyentes por parte de las fosas nasales, y por otro lado tratar directamente la infección. En cuanto a terapéutica, recomiendan la intervención quirúrgica por vía externa que en sus manos y en las de otros especialistas ha proporcionado brillantes resultados.

Anemia persistente en un lactante con eritroblastosis fetal.—El hecho de que las aglutininas anti Rh se eliminan por la leche humana es ya bien conocido, pero no se está tan al tanto de que la lactancia materna en niños con eritroblastosis fetal supone un grave peligro. El caso descrito por la autora es interesante, puesto que el proceso hemolítico se hallaba mantenido porque el niño recibía las aglutininas anti Rh a través de la leche de la madre. El tratamiento con transfusiones y la lactancia artificial consiguieron una buena respuesta por parte del niño.

The Lancet.

6.423 - 5 de octubre de 1946

- Conduciendo a la curación: psiquiatría social en el tratamiento de la neurosis con impudencia. M. Whelen y M. H. Bree.
- * El síndrome posthepatitis. S. Sherlock y V. Walshe. Patología del seno pilonidal postnatal: sus relaciones con el tratamiento. D. H. Patey y R. W. Scarff.
- Determinaciones de metocloruro de nicotinamida en el espuje y amebiasis. J. W. Paulley y G. J. Aitken.
- * Relaciones de las hormonas esteroides y de la anhidrohidroxiprogestero con la fibromatosis. R. Iglesias y A. Lipschutz.
- Corrección del pie valgo por ejercicios de pronación del pie. E. T. Bailey y B. S. Harrens.
- Actividad pelagógica del ácido indol-3-acético en la rata. O. Kodicek, K. J. Carpenter y L. J. Harris.

El síndrome posthepatitis.—Se refieren los autores a un grupo de 20 enfermos que presentaron un cuadro de fatiga y síntomas gastrointestinales, generalmente con hepatomegalia, aparecido después de una hepatitis aguda. Las determinaciones de la bilirrubinemia, fosfatasa y proteínas del plasma, la reacción del oro coloidal, la prueba del ácido hipúrico y la de la bromosulfotaleína no demostraron anormalidades; en algún caso existía un aumento de la colesterinemia. El estudio histológico del material obtenido por la biopsia de aspiración fue generalmente normal; en algunas secciones pudo verse un ligero depósito de grasa en las células hepáticas y fibrosis ocasional en los tractos portaes. No pudo verse una diferencia entre estos resultados y los obtenidos en los enfermos que habiendo tenido una hepatitis aguda se hallaban ya completamente sin síntomas, por lo que los autores discuten la posibilidad de una base psicógena en su producción. La hepatomegalia es explicada por el desplazamiento hacia abajo del borde del hígado, y no se trataría, por tanto, de una verdadera hepatomegalia. Terminan el trabajo recalando el valor de la biopsia hepática por aspiración para el diagnóstico diferencial del síndrome referido con la cirrosis posthepatitis.

Relaciones de las hormonas esteroides y de la anhidrohidroxiprogestero con la fibromatosis.—Después de discutir la acción antifibromatogénica de los esteroides y de su acción antitumoral en general, ensayan la anhidrohidroxiprogestero, un esteroide sintético activo por vía oral, en relación con su poder de prevenir los fibromas producidos en cobayas por la administración de estrógenos. Efectivamente, la A. H. P., cuya actividad progestacional es aproximadamente la décima parte de la de la progesterona, tiene una evidente acción antifibromatogénica, pero la dosis para prevenir la aparición de fibromas abdominales fue quince veces superior a la de la progesterona, aunque el efecto antifibromatogénico puede verse con pequeñas dosis de A. H. P. y los fibromas uterinos se previenen más eficazmente que los otros fibromas abdominales. Las hemorragias uterinas producidas por estrógenos fueron contrarrestadas con cantidades de A. H. P. mucho más pequeñas que las necesarias para obtener un efecto antifibromatogénico.

6.424 - 12 de octubre de 1946

- * Control simpático de los vasos sanguíneos del músculo esquelético humano. H. Barcroft y O. G. Edholm. Psiconeurosis tratadas con convulsiones eléctricas. W. Liddell Milligan.
- * Efecto de la temperatura sobre la velocidad de sedimentación. K. B. Rogers.
- * Tratamiento de la framboesia con penicilina. K. R. Hill, G. M. Findlay y A. Macpherson.
- El empleo de plásticos en cirugía. G. Blaine.

Control simpático de los vasos sanguíneos del músculo esquelético humano.—Emplean los autores el procedimiento de estudiar el flujo sanguíneo por los músculos del antebrazo pletismográficamente, después de introducir adrenalina en la piel por electroforesis para detener la circulación cutánea. El flujo sanguíneo en los músculos se duplica por la liberación del tono simpático. El calentamiento del cuerpo relaja el tono vasoconstrictor en los vasos sanguíneos que suplen a los múscu-

los. El vasoconstrictor reaparece gradualmente en los vasos de los sujetos simpatectomizados. Se produce vasodilatación en los músculos del antebrazo después de un desmayo, excepto en los sujetos simpatectomizados, lo que indica que esta vasodilatación es debida exclusivamente al control nervioso. Se demuestra que la vasodilatación en los músculos del antebrazo no es debida meramente a la desaparición del tono vasoconstrictor, sino que, por lo menos, en parte está mediada por nervios vasodilatadores.

Efecto de la temperatura sobre la velocidad de sedimentación.—Por medio del estudio de la velocidad de sedimentación en tubos especiales alojados en un recipiente de agua cuya temperatura puede controlarse, demuestra el autor que es aconsejable el empleo de una temperatura constante, y al propio tiempo que las variaciones de temperatura afectan a la velocidad de sedimentación, siendo mayores cuanto más alta es la temperatura y que no deben utilizarse temperaturas inferiores a 15° C.

Tratamiento de la framboesia con penicilina.—En 128 casos (15 primarios, 96 secundarios y 17 terciarios) tratados con penicilina, el método de elección fue una inyección diaria de 100.000 unidades en aceite de cacahuet y cera de abejas, con una dosis total de por lo menos un millón de unidades. Los espiroquetas desaparecieron de las lesiones en nueve-veinticuatro horas después de dosis de 50.000-200.000 unidades. Hubo una notable rapidez en la curación de las lesiones agudas en las formas primarias y secundarias con tiempos medios de nueve y ocho y medio días, respectivamente. Se obtuvo un éxito considerable en las lesiones óseas de las formas terciarias, lo que pudo verse tanto clínicamente como radiológicamente en unas pocas semanas. No se encontró correspondencia entre curación clínica mantenida y reversión de la reacción de Kahn. En 20 casos se administró penicilina conjuntamente con acetilarsol y neoarsphenamine, cuyos resultados indican que la penicilina, en el estadio agudo, seguida de un tratamiento arsenical más prolongado, es la terapéutica ideal para la curación permanente.

6.425 - 19 de octubre de 1946

- Carcinoma de la próstata tratado con estrógenos. J. D. Fergusson.
- * Diagnóstico de la esquistosomiasis: prueba intradérmica con un antígeno cercarial. W. Alves y D. M. Blair.
- Penicilina en la infancia y niñez. J. L. Buchanan.
- * Observaciones sobre la fibrinolisis: plasminógeno, plasmina y antiplasmina; su contenido en la sangre humana. R. G. Macfarlane y J. Pilling.
- Ejercicio e hiperofia cardíaca. A. Abrahams.

Diagnóstico de la esquistosomiasis.—Comienzan diciendo los autores que el examen microscópico habitual para el diagnóstico de la esquistosomiasis es costoso y sujeto a errores. A este objeto se proponen y realizan la preparación de un antígeno específico, que prueban en reacción intradérmica. Como resultados señalan que una proporción muy alta de casos de esquistosomiasis puede revelarse por dicho antígeno, lo que puede comprobarse incluso por exámenes microscópicos repetidos. La eficacia del tratamiento de dicha enfermedad se mide exactamente con la prueba intradérmica, y como no se dan reacciones negativas en los sujetos que eliminan huevos, puede usarse la prueba en las campañas de tratamiento en masa. Terminan subrayando también su valor en la indicación de la necesidad de un tratamiento ulterior.

Observaciones sobre la fibrinolisis: contenido en plasminógeno, plasmina y antiplasmina de la sangre humana.—De los tres aspectos del problema de la fibrinolisis, esto es, la interacción de los factores del plasma que culminan en la fibrinolisis, la naturaleza del proceso fisiológico que activa el sistema proteolítico y el efecto en el sujeto vivo del enzima proteolítico, los autores describen algunas observaciones sobre el primero de dichos aspectos. De los experimentos realizados se deduce que el plasma normal contiene, por lo menos, tres factores

que intervienen en la fibrinólisis. En la fracción globulínica hay una cierta cantidad de plasmina activa y de su precursor, el plasminógeno; puede argüirse que la actividad observada en dicha fracción era producida por la técnica de separación, pero puesto que se pierde en la recombinación con albúmina, es razonable suponer que esta proporción de plasmina existe en el plasma normal combinada con la antiplasmina de la fracción albúmina; si esto es así, la combinación puede romperse por fraccionamiento. Además, si el contenido en plasmina aumenta, la actividad fibrinolítica se hace aparente primero en las diluciones más altas, sugiriendo que la dilución favorece la disociación del complejo plasmina-antiplasmina, aunque en el plasma normal hay un exceso suficiente del inhibidor para prevenir la activación. Es, por lo tanto, la alteración del balance plasmina-antiplasmina lo que determina la presencia o ausencia de la actividad fibrinolítica en la sangre. Las alteraciones que aumentan la actividad se han observado como sigue: 1) La estreptoquinasa aumenta el contenido en plasmina por activación del plasminógeno, pero no afecta a la antiplasmina. 2) El cloroformo destruye la antiplasmina, liberando la plasmina combinada. 3) La actividad fibrinolítica espontánea que presentan algunos de los sujetos estudiados se debe a un aumento de la antiplasmina, cosa que requiere ulterior confirmación e investigación, pero el mecanismo por el cual es activado el plasminógeno se desconoce por el momento.

6.426 - 26 de octubre de 1946

Enfermedad coronaria. M. Cassidy.
Cifras de proteínas del suero en soldados indios. M. Hynes, M. Ishaq y T. L. Morris.
Leptospirosis canícola: un caso tratado con penicilina. M. D. Baber y R. D. Stuart.
Granuloma maligno de la nariz. S. W. G. Hargrove, J. H. Fodden y A. J. Rhodes.
Psiquiatría en el centro de agotamiento. F. P. Haldane y J. L. Rowley.
Alimentos malteados para niños: ensayos con ratas jóvenes. H. Chick y E. B. Slack.

6.427 - 2 de noviembre de 1946

Influenza B en 1945-46. J. A. Dudgeon, C. H. Stuart-Harris, R. E. Glover, C. H. Andrewes y W. H. Bradley.
Influenza B en indios orientales: epidemias en las Bahamas y en Inglaterra. W. P. U. Jackson.
* Icterus gravis neonatorum: resultados finales del tratamiento con transfusión sanguínea. H. Third.
* Determinación de aminoácidos en la orina y otros líquidos. C. E. Dent.
Técnica de la leucotomía. D. G. Duff.

Icterus gravis neonatorum: resultados finales del tratamiento con transfusión sanguínea.—En este artículo el autor comunica los resultados a la larga obtenidos con el tratamiento por transfusiones sanguíneas de seis niños que padecieron una ictericia grave del recién nacido, y cuya edad media en el momento de la revisión era de dieciocho meses. Saca el autor la deducción que los resultados fueron satisfactorios solamente en los casos de verdadera eritroblastemia, pero que en el tipo de "ictericia tóxica" hay el grave riesgo de que si el niño no se muere quede anormal e incluso hasta el grado de imbecilidad.

Determinación de aminoácidos en la orina y otros líquidos.—Se trata de una modificación del método de Consden del cromatograma de partición, basado en las diferentes solubilidades de los diversos aminoácidos en un solvente no miscible con el agua y puestos de manifiesto por la reacción de la ninhidrina. Se acupa el autor de las dos versiones del método, de una o dos dimensiones, ésta también aplicable a otros líquidos biológicos además de la orina. Después de insistir en la especificidad del método, ilustra con ejemplos sus aplicaciones prácticas e indica que permite una determinación cuantitativa de los aminoácidos, aunque no muy exacta.

6.428 - 9 de noviembre de 1946

* Sabañones en mujeres movilizadas. A. L. Winner y E. S. Cooper-Willis.
* Edema pulmonar traumático tratado con plasma concentrado. G. Cleland.

Intoxicación aguda con fosgeno: efectos de la reposición de plasma. F. C. Courtice y G. L. Foss.
* Deficiencia de sal en el esprue. D. A. K. Black.
Fibrosis miocárdica consecutiva a la terapéutica arsenical. J. R. Edge.

Sabañones en mujeres movilizadas.—Los autores han realizado un análisis sobre 3.003 cuestionarios realizados en oficiales y auxiliares del Auxiliary Territorial Service en relación con la incidencia e historia natural de los sabañones. Al calcularse la incidencia a diferentes edades, se encontró que, por lo menos la mitad de las mujeres de cuarenta años habían tenido previamente sabañones. La incidencia aumentó siempre por encima de dicha edad. La edad más frecuente de comienzo fué de quince-diecisiete y de veinte-veintidós años de desaparición; se vió una tendencia a aclaramiento del proceso en el intervalo entre los veinticinco y treinta años. Sacan la deducción de que en el grupo investigado fueron más frecuentes los sabañones durante la guerra, aunque no durante su movilización. Las empleadas en oficinas presentaron una mayor incidencia que las dedicadas a ocupaciones más activas, y la exposición al aire libre no pareció tener ningún efecto. Las empleadas de oficina presentaron sus sabañones en las manos, mientras que las otras, con trabajo en posición erecta, los presentaron en los pies. También pudo observarse una influencia familiar sobre la aparición de sabañones. A continuación revisan los diferentes remedios considerados como beneficiosos, y concluyen que ninguno es específico, aportando una fórmula personal a base de fenol, alcanfor, bálsamo del Perú, parafina y lanolina, que les ha proporcionado muy buenos resultados.

Edema pulmonar traumático tratado con plasma concentrado.—Refiere el autor su observación de que el plasma concentrado administrado intravenosamente reduce el edema de las quemaduras de segundo grado, aparentemente por su acción directa, aumentando la presión osmótica en los capilares; si esto puede hacerse en el edema traumático de otras partes del cuerpo, sería posible aplicar el procedimiento al edema pulmonar traumático, aunque no aplicable al edema pulmonar de la insuficiencia cardíaca o de la transfusión excesiva. La hipótesis mantenida por el autor es confirmada con cinco casos ilustrativos, sin presentarse tendencia a la recidiva después del tratamiento. Señala que, aparte del riesgo de las reacciones al plasma, el método sólo es peligroso si se aplica en los casos de edema pulmonar por transfusiones excesivas sin hacer previamente una sangría.

Deficiencia de sal en el esprue.—Señala el autor que entre el 5 y 10 por 100 de los enfermos con esprue adquirido durante el servicio militar habían tenido un cuadro de hipotensión arterial, astenia y signos de insuficiencia circulatoria periférica. En 10 de dichos enfermos se pudo observar que presentaban niveles bajos en el suero de sodio y cloruros, y en algunos casos el volumen del plasma era bajo en relación con el peso corporal; de estas anomalías la hiposodemia era la más pronunciada. Un experimento de balance en un enfermo típico demostró una gran pérdida de sodio y menor de cloruros por las heces; no se apreciaba sodio en la orina, y los cloruros se eliminaban, aunque en cantidad menor que normalmente. Al poner al enfermo en una sobrecarga de sal, se vió que tanto el sodio como el cloro se retenían, normalizándose sus valores en la sangre, aumentaba la presión arterial y desaparecían los signos clínicos de deshidratación, aunque no se afectaba para nada la esteatorrea. Considera que tales enfermos muestran la evidencia clínica y bioquímica de la deficiencia de sal, modificada por cierto grado de acidosis, conduciendo a la pérdida preponderante de sodio sobre los cloruros por las heces. Juzga que la pérdida de electrolitos con las deposiciones muy hidratadas es la causa principal de la deficiencia de sal, aunque también es un factor la disminución de la ingestión por la anorexia de tales enfermos. Los resultados referidos no sugieren una insuficiencia suprarrenal, puesto que no estaba aumentado el potasio del suero y se conservaba

la función renal de ahorro de base. El tratamiento por medio del aumento de la ingestión de sal (15 gr. diarios) corrige la deshidratación en pocos días, y sólo hubo de recurrirse en un enfermo al suero intravenoso.

6.429 - 16 de noviembre de 1946

- Observaciones sobre la psicología de los tuberculosos, G. Day.
La epidemia de poliomieltitis en Mauritius en 1945. H. J. Sedon y J. R. Raffray.
* Penicilina para la gonococia en la mujer. W. Neville Mas-call.
Queratoconjuntivitis epidémica en Bengala. B. Thorne Thorne.
Huesos fetales en la vejiga urinaria: terminación rara de un embarazo ectópico. H. W. Forshaw.
Efecto de la p-amino-metil-benceno-sulfonamida sobre la biosíntesis de nicotinamida. P. Ellinger y A. Emma-nuelowa.

Penicilina para la gonococia en la mujer.—En relación con los trabajos publicados sobre el tratamiento de la gonococia en la mujer con penicilina, y que señalaban un 90 por 100 de curaciones, el autor ha investigado personalmente este problema, y no ha confirmado tales éxitos, ya que de un total de 39 casos 24 no respondieron al tratamiento. Para explicar este resultado el autor indica la posibilidad de que la dosificación de penicilina es inadecuada, y que es sólo suficiente para producir la latencia en algunos casos; sin embargo, los casos en que se administraron sin éxito 2.400.000 unidades de penicilina sugieren la posibilidad de que algunas razas de gonococos son naturalmente resistentes o han adquirido la resistencia.

6.430 - 23 de noviembre de 1946

- Absorción y eliminación de agua: la hormona antidiurética. E. B. Verney.
* Lesiones pulmonares en la tuberculosis ósea. K. J. Mann.
* Anuria tratada con decapsulación renal y diálisis peritoneal. R. Reid, J. B. Penfold y R. N. Jones.
Mononucleosis infecciosa aguda complicada con encefalomieltitis. S. Geliebter.
Abortos y partos prematuros de repetición. R. G. Cross.

Lesiones pulmonares en la tuberculosis ósea.—Ha investigado el autor el tracto respiratorio de 500 enfermos con tuberculosis ósea, y de ellos 284 (57 por 100) tenían lesiones pulmonares activas. El tipo de lesión varió de acuerdo con la edad; se encontró el complejo primario en la mayor parte de los niños y focos hematógenos en los adultos. Parece, pues, que es el tracto respiratorio la puerta de entrada de los bacilos tuberculosos, incluso en la tuberculosis ósea. Desde el punto de vista clínico, el germen infectante es el tipo humano procedente de lesiones pulmonares abiertas. Los hallazgos clínicos fueron confirmados bacteriológicamente por identificación del bacilo obtenido por cultivo del material de las lesiones óseas. La lesión esquelética se originó en los niños inmediatamente después de la infección primaria; en la mayor parte de los adultos es debida a la reactivación de focos tuberculosos quiescentes, que originan una diseminación hematogena e implantación sub-

siguiente en huesos y pulmón. Terminan subrayando la importancia de la radiografía del tórax para el diagnóstico y pronóstico de la tuberculosis ósea.

Anuria tratada con decapsulación renal y diálisis peritoneal.—Comienzan diciendo los autores que la trans-fusión sanguínea incompatible puede seguirse de anuria y uremia, y que esta anuria postransfusional conduce bien a la muerte en coma urémico o a la diuresis con curación. Presentan un caso con este síndrome, en el que se hicieron numerosas terapéuticas, y entre ellas alcalinización, liquidoterapia, tanto por vía oral como intravenosa, anestesia raquídea, diuréticos y decapsulación renal. Sin embargo, no consiguieron nada práctico hasta que decidieron realizar la inyección intraperitoneal de suero salino dos veces normal y aspirando ulteriormente el líquido; por este método se consiguió una gran eliminación de urea por diálisis a través del peritoneo con mejoría de los síntomas urémicos y curación final del enfermo.

6.431 - 30 de noviembre de 1946

- * Signos cardíacos en adultos jóvenes con referencia especial a los soplos funcionales. G. Bourne.
Absorción y eliminación de agua: la hormona antidiurética. E. B. Verney.
Penicilina oral en la gonococia. S. R. M. Bushby y A. H. Harkness.
* Respuesta hemopoyética al ácido fólico en la anemia perniciosa. R. J. Harrison y J. C. White.
Examen de las personas que conviven con enfermos tuberculosos. W. Pointon Dick y B. C. Thompson.
Hipertensión e ingestión de calcio. C. M. Kesson y A. Mac Cuthcheon.

Signos cardíacos en adultos jóvenes con referencia especial a los soplos funcionales.—De 308 reclutas enviados por los departamentos médicos para una investigación cardiológica, 224 tenían corazones normales, pero 84 padecían una cardiopatía orgánica, de los cuales 40 eran estenosis mitrales, 13 insuficiencias mitrales, 4 estenosis mitrales con insuficiencia aórtica, 7 insuficiencias aórticas, 2 persistencias del conducto arterioso, 4 persistencias del septo interventricular, una transposición visceral y una coartación de aorta. Las dificultades diagnósticas estribaron principalmente por anomalías en el primero y segundo tonos, por la presencia del tercer tono fisiológico y de otros tonos adventicios, extendiéndose a continuación en una detallada descripción de los tonos y soplos, fijando los rasgos fundamentales para la diferenciación de los soplos funcionales de los orgánicos, así como también recal-cando la importancia del tamaño y forma del corazón y su relación con la presencia de soplos.

Respuesta hemopoyética al ácido fólico en la anemia perniciosa.—Se trata de una comunicación más sobre la eficacia del ácido fólico administrado por vía oral en el tratamiento de la anemia perniciosa. Valora este trabajo un estudio muy detallado de las modificaciones del medulograma que fueron observadas durante dicha terapéutica, que condujo a la normalización no sólo de la sangre periférica, sino también de la médula ósea.