

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

THECNIQUE D'IRRADIATION DES TUMEURS MALIGNES. CHARLES GILBERT.—G. Doin & Cie. Edit. París, 1947.—Un volumen en cuarto, de 300 páginas y 45 figuras, 650 francos.

Numerosas enfermedades que son susceptibles de ser tratadas por la radioterapia y las técnicas que el autor selecciona como más convenientes a su juicio, son tratadas en este libro a continuación de una serie de datos generales de radiofisiología, dosimetría, precauciones, etcétera. Su forma sencilla, aparte de la materia tratada, hacen del libro un auxiliar que puede ser eficazmente consultado.

CONSTITUTION CHIMIQUE, PHYSIOLOGIE ET PATHOLOGIE DU LIQUIDE EXTRACELLULAIRE. JAMES L. GAMBLE.—G. Doin & Cie. Edit. París, 1948.—Un volumen en cuarto mayor, de 182 páginas, con 52 tablas, 500 francos.

La conocida monografía de Gamble, publicada en América en forma esquemática estenográfica, aparece traducida al francés. Dado el gran valor del libro ori-

ginal, es muy de celebrar que su traducción al francés le haga más asequible para los médicos interesados en estas cuestiones, a los que puede ser sumamente útil.

LA PENICILINA EN LA PRACTICA GENERAL. J. L. Hamilton-Paterson.—Editorial Ibérica. Barcelona, 1948.—Un volumen en cuarto mayor, de 158 páginas, 16 pesetas.

Se trata de un pequeño opúsculo, donde se refieren de manera muy esquemática las posibilidades de empleo de la penicilina.

LA SIPHONOSFORA POLYMORPHA DE VON BREHMER. Teoría parasitaria du Cancer d'après les travaux de von Brehmer. Charles Gilbert.—G. Doin & Cie. Ed. París, 1948.—Un volumen en cuarto mayor, de 43 pág., 650 francos.

Se trata de una presentación de la teoría de von Brehmer, con un examen de los hallazgos de otros autores, en el intento de comprobar esta teoría parasitaria del cáncer.

B) REFERATAS

British Medical Journal.

4.556 - 1 de mayo de 1948

- Anemia perniciosa del embarazo y puerperio. L. S. P. Davidson, R. H. Girdwood y J. R. Clark.
- Ácido fólico. J. F. Wilkinson.
- Megacolon congénito. E. D. Telford y H. A. Haxton.
- Anemia megaloblástica del embarazo. M. Gillespie y A. M. Ramsay.
- Edema hereditario (enfermedad de Milroy). J. Brakam y G. Howells.
- Dos casos de periarteritis nudosa. J. M. Sutherland.
- Otitis media en la infancia. R. Derham.

Anemia perniciosa del embarazo y puerperio.—Comienzan diciendo los autores que la anemia perniciosa es una enfermedad poco frecuente, pero que la anemia perniciosa del embarazo es aún mucho más rara. Así, de los 521 casos de anemia macrocitaria estudiados por los autores en los últimos siete años, sólo 31 estaban en relación con el embarazo, y de ellos sólo cuatro se han visto desde la introducción del ácido fólico. En el presente trabajo refieren tres casos de anemia perniciosa del embarazo y un caso de anemia perniciosa que recidió a consecuencia del embarazo. Todos los casos respondieron perfectamente a un tratamiento con ácido fólico y que, sin embargo, habían fracasado previamente los extractos de hígado por vía parenteral. En cuanto a la patogenia de la anemia perniciosa del embarazo, señalan como muy verosímil la existencia de una mala absorción selectiva de uno o varios factores que se necesitan para la continuación de la formación normoblastica de sangre.

Ácido fólico.—El autor describe los efectos del ácido fólico y sus conjugados, ácido pteroiltriglutámico y pteroilheptaglutámico, sobre las alteraciones hematológicas. El ácido pterilglutámico produce buenos efectos hematológicos y clínicos sólo en las anemias macroci-

tarias con cierto grado de alteraciones megaloblásticas en la médula ósea, pero tiene poco o ningún efecto sobre los enfermos con médula normoblastica. Consiguientemente responden a dicho ácido los siguientes tipos de anemia: anemia perniciosa, anemias megaloblásticas del embarazo y de la infancia, pelagra, esprue, esteatorrea y enfermedad celiaca, anemias macrociticas nutritivas con o sin leucopenia y posiblemente la anemia acrística. El ácido pteroilglutámico actúa igualmente bien cuando se administra por vía oral o parenteral; la dosis inicial varía, pero habitualmente es de 15 a 20 mgr. al día por vía oral, ó 50 a 150 mgr. por vía intravenosa. En la anemia perniciosa se produce rápidamente la respuesta reticulocitaria seguida de mejoría hematológica y clínica, pero nunca tan completa ni rápida como con un extracto hepático muy potente. Es necesaria una terapéutica de mantenimiento de 5 a 20 mgr., pero después de varios meses puede ser preciso el aumento de la dosis. La macrocitosis tiende a persistir incluso hasta después de uno o dos años de tratamiento. El ácido pteroilglutámico no es de valor en la prevención de la degeneración combinada subaguda de la médula en la anemia perniciosa; por este motivo no es un tratamiento satisfactorio de este tipo de anemias, por lo que si no tiene ventajas sobre los extractos hepáticos muy potentes hoy en uso, no debe emplearse exclusivamente de una manera rutinaria en los enfermos con anemia perniciosa.

Megacolon congénito.—Los autores ponen de manifiesto que la idea de que el megacolon es debido a la achalasia, esto es, un desequilibrio entre el mecanismo simpático (replección) y el parasimpático (vaciamiento) que resulta en la inadecuación de esta última acción, supondría la orientación hacia un ataque sobre el aparato nervioso más bien que hacia el propio intestino. Esto dió paso al empleo en el tratamiento del megacolon de

la anestesia espinal, y los autores en este trabajo reploran los enfermos tratados con este procedimiento entre 1938 y 1945. De 17 enfermos tratados pudieron ser explorados nuevamente 12, con resultados buenos en 8, regulares en 2 y fracaso en los otros 2. La explicación de los resultados obtenidos por la anestesia espinal en el megacolon de la infancia sigue siendo un misterio y el método hasta el presente debe ser señalado como puramente empírico. Por alguna razón el shock del anestésico suprime el desequilibrio entre el simpático y el parasimpático del colon, pero sólo se puede aseverar que el método es sencillo y da resultados, siendo mejores en los enfermos jóvenes cuya edad límite superior parece ser la de doce años, careciendo de toda utilidad en el megacolon del adulto.

Anemia megaloblástica del embarazo.—Los autores describen un caso de anemia perniciosa del embarazo, cuyo interés reside en el hecho de que existiendo una leucopenia progresivamente creciente se pudo ver una inmadurez muy marcada de los granulocitos circulantes, de tal forma, que por el estudio de la sangre periférica pudo pensarse que se trataba de una leucemia megaloblástica aguda, lo que no se confirmó en el examen de la punción esternal. La enferma tuvo una evolución fatal, habiendo sido refractaria a las transfusiones sanguíneas y al tratamiento con diferentes tipos de extractos hepáticos.

Edema hereditario (enfermedad de Milroy).—Describen los autores un caso típico de edema hereditario, caracterizado por edema de la extremidad inferior derecha, hidrocele bilateral y retraso de la pubertad. Existían evidentemente antecedentes familiares del mismo proceso, puesto que su madre y una hermana presentaron también edemas en los miembros inferiores del mismo tipo que el del enfermo. No se hizo un tratamiento quirúrgico por no considerarlo necesario, dada la poca intensidad del edema y las pequeñas molestias que producía. Discuten la etiopatogenia del proceso, aceptando la hipótesis de la herencia, en la que el gene responsable se transmite como un dominante mendeliano con saltos ocasionales de una generación; en vista de esta posibilidad, el hecho de que la enfermedad se vea por primera vez en miembros de una generación no hace desuchar la posibilidad de que haya existido en generaciones previas, especialmente cuando se tiene en cuenta que las manifestaciones pueden ser mínimas.

Dos casos de periarteritis nudosa.—Con motivo de la observación de dos casos de periarteritis nudosa, uno de los cuales fué diagnosticado durante la vida y a los diecisésis meses de su ingreso, estando el enfermo en buena salud, los autores revisan la etiología de la enfermedad, y aceptan que se trata de la expresión de un estado alérgico, bien a gérmenes o bien a drogas, como, por ejemplo, las sulfonamidas. En cuanto al diagnóstico, señalan la importancia del examen histológico de los nódulos cutáneos o del tejido muscular en los casos dudosos. Finalmente describen los resultados del tratamiento con penicilina, benadril y lertigón, declarando que sus resultados en un caso fueron muy alentadores, combinando la terapéutica con benadril y lertigón.

4.557 - 8 de mayo de 1948

- * Histamina. J. H. Gadum.
- * Antistina en dermatología. J. Overton.
- * Anthisan en el tratamiento del asma y de la fiebre del heno. N. Southwell.
- Lesión quiasmática debida a una caída en un ataque epiléptico. R. Klein y P. P. O. Mallie.
- Parálisis general juvenil. W. Liddell Milligan.
- * Herpes zóster gástrico. R. V. Stone.

Antistina en dermatología.—El autor ha estudiado el efecto de la antistina sobre cierto número de enfermedades cutáneas. Ha comprobado que proporciona una evidente mejoría sintomática en la urticaria y en el edema angioneurótico, como asimismo en ciertas erupciones eczematosas con edema y en ocasiones en otras dermatosis pruriginosas. Ha encontrado que obtiene

buenos resultados en casos en que había fracasado el benadril. Se presentaron efectos desagradables locales en 14 de los 87 enfermos tratados, lo que significa una incidencia relativamente baja para este tipo de drogas. Los únicos síntomas desagradables secundarios de carácter importante se presentaron en la primera infancia o en los muy ancianos.

Anthisan en el tratamiento del asma y de la fiebre de heno.—En la presente investigación se ha utilizado el compuesto Anthisan, de otra manera llamado maleato de neoantergán. Este preparado no consiguió mejoría ninguna en 25 enfermos asmáticos, especialmente seleccionados y cuidadosamente observados, pero, en cambio, fué marcadamente eficaz, reduciendo la intensidad de los síntomas de 15 casos de fiebre de heno. Señala el autor que en la terapéutica de enfermos asmáticos puede tenerse una impresión errónea de la eficacia de un determinado preparado, a menos que se planee un esquema muy cuidadoso de ensayo y preferiblemente utilizando una preparación control.

Herpes zóster gástrico.—Se trataba de una enferma diabética que ingresó en estado precomatoso, quien, como único antecedente, citaba una caída con contusión en las últimas costillas del lado izquierdo, presentando desde entonces un dolor bajo en dicha región. Una semana antes del ingreso había tenido un dolor más constante e intenso en la parte izquierda del abdomen, y cuatro días más tarde tuvo de pronto una hematemesis, y horas después le apareció un típico herpes zóster en la zona dolorosa. El autor interpreta la hematemesis como una manifestación gástrica del herpes zóster, ya que las vías simpáticas del estómago a través del plexo celiaco incluyen ramas del 9 y 10 nervios torácicos. El líquido cefalorraquídeo obtenido era completamente típico de los casos de herpes zóster.

4.558 - 15 de mayo de 1948

- * Etiología, diagnóstico y tratamiento de los estados precoces de carencias vitamínicas. Z. A. Leitner.
- * Tratamiento de la neurosifilis con penicilina. J. Purdon Martin.
- * Un caso de porfiria aguda. E. Petrie.
- Intoxicación aguda con mononitrobenceno. J. D. N. Navarro.
- Osificación de un mucocele apendicular. I. Juvara y U. Borcescu.
- Un caso raro de obstrucción del intestino grueso. K. G. F. Mackenzie.

Etiología, diagnóstico y tratamiento de los estados precoces de carencias vitamínicas.—Señala el autor que los estados de carencia pueden ser causados exclusivamente al no ingerirse una dieta adecuada, o pueden estar condicionados por factores que interfieren con la ingestión, absorción y utilización, o por condiciones que aumenten las necesidades de vitaminas y su eliminación o destrucción. Después de discutir previamente los aspectos fisiológicos y patológicos y las medidas terapéuticas que se deducen de ellos, subraya que el diagnóstico clínico de una carencia precoz es muy dificultoso, ya que las carencias tienden a ser múltiples y los síntomas en algunos casos no son específicos. El diagnóstico no debe hacerse exclusivamente basándose en los síntomas, sino que al propio tiempo hay que hacer una valoración cuidadosa de la historia dietética, de los síntomas y los signos, de los datos de laboratorio y de la respuesta a la terapéutica específica. No solamente un cierto número de enfermedades, sino también algunas de las medidas terapéuticas empleadas para combatirlas pueden precipitar un estado de carencia, y a este respecto señala la importancia especial del desequilibrio de los factores del complejo B. El tratamiento de los estados carenciales es en cada caso un problema médico individual, que exige un diagnóstico exacto y medidas terapéuticas adecuadamente planeadas.

Tratamiento de la neurosifilis con penicilina.—El autor describe sus observaciones en 24 enfermos con neurosifilis, que fueron tratados con penicilina. Entre estos casos existían 8 enfermos con demencia paralítica,

5 con tabes, 2 con atrofia óptica y 9 con sífilis meningo-vascular. Se administró la penicilina exclusivamente por vía intramuscular. En los primeros días la dosis total administrada en cada serie fué de 2 millones de unidades, que pronto fueron aumentadas a 3 y 4 millones, pero en los últimos dos años se ha elevado aún más a 5 millones. Aunque subraya que es necesario una observación más larga, concluye que la penicilina sola es suficiente en la mayor parte de los casos de neurosífilis, indicando que no puede afirmar si es un tratamiento adecuado para los casos agudos de parálisis general demencial. Finalmente declara que, con la excepción posible de tales casos, el enfermo puede estar siempre bajo la observación después del tratamiento y repetir la penicilina cuando sea necesario, por lo que rara vez se recurrirá al empleo de la malariorterapia, y si ésta llega a emplearse, se disminuyen considerablemente sus riesgos.

Un caso de porfiria aguda.—El autor describe un caso de porfiria aguda en un enfermo de veintiséis años, en cuyo cuadro clínico sobresalían los síntomas abdominales y mentales y los signos neurológicos, teniendo especial relieve la existencia de pigmentación y buena sensibilidad. Existían indicios de una distribución familiar de la enfermedad. Este caso ilustra particularmente la naturaleza del problema diagnóstico con que se enfrenta el clínico cuando son prominentes los síntomas y signos neurológicos y cuando predominan los síntomas abdominales el error diagnóstico puede conducir a una laparotomía. Las dificultades en el diagnóstico diferencial de estos raros casos, que presentan una maraña de signos referibles a algunos de los sistemas corporales, pueden resolverse totalmente por el descubrimiento de pigmentos anormales en la orina.

4.559 - 22 de mayo de 1948

- * Edema pulmonar. G. R. Cameron.
- * Nuevo concepto de la angina pectoris. R. Wyburn-Mason.
- Limites de tolerancia al calor radiante. D. L. Lloyd-Smith y K. Mendelsohn.
- Muerte súbita tras bismuto intravenoso. L. Goodman.
- Un caso de tifus murino en Londres. T. B. Dunn.
- Dos casos de tétanos neonatorum. C. A. St. Hill y H. Lederer.
- Indigestión grasa en un niño con lactancia materna. J. D. L. Reinhold.
- * Un caso de embolias múltiples con repetidas embolectomías. E. N. Callum.
- El "Kang-cáncer" del N. E. de China. H. T. Laycock.

Edema pulmonar.—El análisis por el autor de los hallazgos de necropsia en 100 casos de edema pulmonar y de la frecuencia con que el edema pulmonar se encuentra en las necropsias de enfermos que habían padecido diversos tipos de enfermedades y lesiones, revela la preponderancia de las enfermedades de los sistemas cardiovascular y nervioso-central. Entre las enfermedades cardiovasculares existía edema pulmonar en el 86 por 100 de enfermos con hipertensión, en el 74 por 100 con nefritis crónica, en el 68 por 100 con obstrucción coronaria y en el 65 por 100 con estenosis mitral. En la hemorragia cerebral la incidencia de edema pulmonar era del 67 por 100 y en la fractura del cráneo el 63 por 100. De los 28 enfermos muertos con fracturas óseas múltiples, excepto del cráneo, 17 (61 por 100) desarrollaron dicho proceso. A continuación pasa revista a todos los gases irritantes que son capaces de producir edema pulmonar, manifestando que sus efectos se producen localmente, logrando una mayor permeabilidad de los capilares, lo que implica la salida del plasma, que coincide con una disminución en el plasma circulante, fenómeno que ocurre habitualmente, excepto en el conejo. En realidad no existe una interferencia con la circulación pulmonar hasta los últimos estadios, en que la trombosis puede explicarse por el estasis secundario a la hemoconcentración, concluyendo que el edema pulmonar puede resultar exclusivamente de la lesión de las células de alineamiento de los capilares pulmonares. A continuación se ocupa de los productos químicos que, introducidos en la circulación, son capaces de producir edema pulmonar, especialmente de las sustancias rela-

cionadas con la tiourea, considerando que en estos casos se debe a una acción específica sobre los capilares pulmonares, y que los edemas asociados con la absorción de ésteres acético y butírico, yoduros y metilsalicilato, se originan de la misma manera, recalando que los edemas localizados en otros tejidos se producen específicamente por otras drogas. En cuanto al edema pulmonar por trastornos nerviosos, critica la vagotomía bilateral como método de producirlo por intervenir diversos factores, por lo que sugiere que la cuestión del mecanismo nervioso que controla la permeabilidad de los capilares pulmonares debe ser reexaminado. Respecto al edema pulmonar en las enfermedades cardiovasculares, señala que, habitualmente, es basal y en la uremia, perihilar, sin que ofrezca explicación a esta última peculiaridad. Subraya la importancia de la insuficiencia del ventrículo izquierdo como causa de edema pulmonar, aunque confiesa la dificultad para reconocer el estado de los dos ventrículos, puesto que no ha podido confirmar las experiencias clásicas sobre el problema, y los estudios de preparados cardiopulmonares han confirmado que tenían que elevarse fuertemente las presiones arterial y venosa pulmonares antes de que se presente el edema, que éste puede aparecer antes de que se modifique la presión arterial pulmonar y que modificaciones en la sangre perfundida favorecen el desarrollo de edema, presumiblemente por la lesión del endotelio capilar. El líquido de edema producido por diferentes mecanismos contiene en todos los casos una gran cantidad de proteínas, que oscila entre el 4,25 y 7,62 por 100. Considera que esto indica que existe una unidad principal, que es el trastorno de la permeabilidad capilar, y sugiere que las investigaciones futuras deben dirigirse a determinar si la permeabilidad endotelial se afecta por influencias nerviosas, por alteraciones del flujo sanguíneo y por variaciones ambientales, especialmente en el recambio gaseoso.

Nuevo concepto de la angina pectoris.—Piensa el autor que la actividad de cualquier órgano, incluyendo al corazón, se acompaña de una hiperemia refleja y vasodilatación arterial, que se presenta a través de la acción de los impulsos nerviosos vasodilatadores. Las terminaciones nerviosas aferentes se estimulan por los metabolitos. La esclerosis coronaria impide la vasodilatación durante el aumento de la actividad cardíaca y provoca la colección de los metabolitos. Esto motiva un número excesivo de impulsos reflejos en las fibras algovasodilatadoras coronarias en un intento para producir una vasodilatación, y esta actividad nerviosa excesiva es la que da lugar al dolor en tales condiciones.

Un caso de embolias múltiples con repetidas embolectomías.—El autor describe un caso de embolias repetidas en un enfermo con una lesión cardíaca, en el que se realizaron dos embolectomías en el término de cuatro días, seguidas de éxito. Con este motivo señala que la mayor parte de los cirujanos reconocen ahora la importancia de la embolectomía precoz en tales casos, pero hay todavía algunos internistas que se inclinan a adoptar medidas conservadoras, perdiendo así las seis a diez horas vitales durante las cuales se puede realizar con éxito la operación.

4.569 - 29 de mayo de 1948

- * Neumoconiosis de los mineros de carbón. C. M. Fletcher.
- * Dermatitis escrotal carencial en prisioneros de guerra. A. W. Frankland.
- * Estreptomicina en la peste bubónica. Ch. Caddad y A. Valero.
- * Mieloma solitario de la mandíbula. R. Spitzer y L. Woodhouse Price.
- Pruela de Gram en relación con la bacteriostasis por penicilina. M. George y K. N. Pandalai.
- Solución de lugol en el fracaso de la lactación. D. P. Nicholson.
- Gonorrea. Un proyecto para el diagnóstico antes del tratamiento. F. J. T. Bowie.

Dermatitis escrotal carencial en prisioneros de guerra.—Señala el autor que la dermatitis escrotal fué una afección muy corriente entre los prisioneros de guerra en Malaya al cabo de seis meses de su cautividad. Sub-

raya que no se presentaron casos de este proceso cuando el contenido en riboflavina de la dieta se mantenía a un nivel suficientemente alto. Describe las diferentes formas clínicas, entre las que cita: formas secas agudas, leves y crónicas graves, la forma húmeda crónica y la ulcerada y edematosas, pero haciendo notar que no pueden establecerse en muchas ocasiones unas diferencias evidentes entre dichas formas, a lo que contribuye muchas veces también la asociación con otras carencias vitamínicas. De acuerdo con otros autores que han descrito este mismo proceso, sugiere que es debido a la carencia en riboflavina, y recalca al propio tiempo el efecto curativo de la levadura.

Estreptomicina en la peste bubónica.—Las autores comunican haber realizado el tratamiento con estreptomicina de tres casos muy graves de peste bubónica, que no habían respondido a las sulfonamidas. Comparativamente con estos tres casos que curaron rápidamente, un cuarto caso, también grave, que no fué tratado con estreptomicina, falleció al octavo día de la enfermedad. Así como el efecto de la estreptomicina sobre el proceso general fué notoriamente bueno, sin embargo, los bubones no se influenciaban si el tratamiento se comenzaba tarde, de manera similar a lo que ocurre con las sulfonamidas, exigiéndose en la mayor parte de los casos la incisión y drenaje para la resolución.

Mieloma solitario de la mandíbula.—El motivo de publicar este caso es la rareza con que el mieloma solitario se presenta localizado en el maxilar inferior. El caso no fué primitivamente bien diagnosticado, yéndose a la intervención pensando en una osteomielitis. La lesión local era mucho más intensa de lo que se había pensado por el examen clínico y el estudio radiológico; después del curetaje de la cavidad ósea, se tomó una muestra para el examen histológico, cuyo estudio demostró que se trataba de un mieloma. En la orina no existía albúmina de Bence-Jones, y el examen de la sangre periférica era normal. Como mecanismo etiológico señalan los autores como posible la existencia previa de un proceso osteítico en la región del tumor.

The Lancet.

6.510 - 5 de junio de 1948

- * Necesidades de vitamina C de los adultos humanos. Estudio experimental en el hombre de la privación de vitamina C.
- * Síntomas residuales en la enfermedad de Graves después de la tiroidectomía. L. Martin. Reparación con enrejado de seda floja para la hernia inguinal. R. Maingot.
- * Anthisan en el tratamiento de la rinitis alérgica. A. G. S. Calder.
- * Hepatitis no supurada. W. E. King, P. J. Parsons, J. W. Perry y M. Freeman.
- * Incidencia de hepatitis crónica en mujeres en Copenhague 1944-45. M. Byrneboe, M. Jersild, K. Lundbaek, E. H. Thayssen y E. Rassing.
- * Púrpura trombocitopénica debida a sensibilidad al sedormid. S. Instone.

Necesidades de vitamina C de los adultos humanos.—Se trata en este trabajo de una comunicación previa del Subcomité de Vitamina C del Comité de factores Alimenticios Accesorios del Medical Research Council. Refieren que el curso del desarrollo de escorbuto fué completamente uniforme en 10 voluntarios; evidenciaron que, a las diecisiete semanas, no se habían presentado signos de carencia y que aparecieron como primeros signos: entre la diecisiete y la veintiuna semanas, la hiperqueratosis de los folículos pilosos; después de veintiséis-treinta y cuatro semanas, hemorragias perifoliculares, y a las treinta-treinta y ocho semanas, la hinchazón y hemorragias de las encías. Señalan que la aparición y desaparición de dichas alteraciones cutáneas reflejaban estrechamente el ingreso de vitamina C, demostrando indudablemente que son los estadios precoces del proceso carencial. La no aparición de algunos síntomas descritos como típicos del escorbuto indica que generalmente se trata de una carencia múltiple. En cuanto a los valores de vitamina C en sangre señalan que ci-

fras por encima de 0,10 mgr. por 100 c. c. excluyen un diagnóstico de escorbuto y que cifras inferiores no son patognomónicas del escorbuto. Finalmente, después de una serie de experiencias establecen como la dosis mínima protectora la cantidad de 10 mgr. diarios.

Síntomas residuales en la enfermedad de Graves después de la tiroidectomía.—De 33 casos de enfermedad de Graves examinados por el autor en los que la función tiroidea era normal al cabo de plazos entre dos, cinco y diez años después de la tiroidectomía, en 31 existían síntomas en el momento de la revisión. Realmente, los signos oculares eran los únicos residuos verdaderos de la enfermedad de Graves. Otros síntomas podían ser atribuidos a factores constitucionales, al efecto emocional de la enfermedad y la operación o a causas sin relación con ambas, por lo que el autor subraya la inespecificidad de los síntomas de la enfermedad de Graves. Finalmente, señala que no ha encontrado evidencia de una constitución fundamental o personalidad constantes que pudieran ser la base de la enfermedad de Graves o la causa de los síntomas después de la tiroidectomía.

Anthisan en el tratamiento de la rinitis alérgica.—Encuentra el autor que el anthisan fué eficaz en 6 casos de fiebre de heno y en 29 de 38 casos de rinitis vasomotora. Manifiesta que el anthisan en la rinitis alérgica es una droga antihistamínica eficaz, pero al igual que todas no es curativa, por lo que debe ser administrada mientras se deseé su efecto; cuando se suspende el tratamiento, aparece la recidiva de los síntomas en el espacio de seis-ocho horas. Así, pues, sigue siendo la desensibilización el tratamiento de elección, empleándose las drogas antihistamínicas cuando no se encuentre el antígeno causal o mientras se realiza la desensibilización.

Hepatitis no supurada.—Se trataba de un caso de hepatitis infecciosa que evolucionó de una manera tórpida y falleció con un cuadro de insuficiencia hepática consecutivo a una infección respiratoria alta aparentemente leve. El estudio anatopatológico, tanto de las biopsias de aspiración como de la pieza de necropsia, demostraba las alteraciones típicas de la hepatitis de evolución maligna, siendo digno de reseñar que la madre del enfermo murió con un proceso similar y las lesiones anatopatológicas del hígado eran exactamente superponibles, aunque entre sus antecedentes figuraba el alcoholismo.

Incidencia de hepatitis crónica en mujeres en Copenhague en 1944-45.—Señalan los autores que durante una epidemia de hepatitis infecciosa en Dinamarca que comenzó en 1941 hubo un número considerable de casos con una evolución prolongada maligna en 1944 y 1945, especialmente en mujeres menopáusicas. En seis departamentos del Hospital Municipal de Copenhague se vieron 303 casos, con un curso que duró más de tres meses; de éstos, el 97 por 100 eran mujeres y en tanto como el 37 por 100 de ellas la evolución fué fatal. La gran mayoría de los enfermos eran mujeres por encima de los cuarenta años de edad. Se observaron alteraciones histológicas iguales a las de la atrofia subaguda del hígado. El curso de la enfermedad se caracterizó en la mayor parte de los casos por ictericia prolongada y a menudo intermitente, edema y ascitis.

Púrpura trombocitopénica debida a sensibilidad al Sedormid.—Describe el autor un caso de púrpura trombocitopénica grave debida a sensibilidad al sedormid. Se logró la curación completa desde el punto de vista clínico y hematológico al cabo de una semana de suspender la droga. Señala que en los últimos catorce años se han referido más de 40 casos de este efecto tóxico del sedormid, y aconseja tomar grandes precauciones al recetar esta droga.

6.511 - 12 de junio de 1948

- * El control de la infección de las quemaduras. L. Colebrooke, J. M. Duncon y W. P. Dallas Ross.
- * Pezones supernumerarios y neurosis. R. Harper.

- Susceptibilidad al cólera. S. Abdou.
- Relleno del vacío de la neumonectomía. G. S. Eedy.
- Eritrocitos humanos elípticos. S. E. Kholy.
- Coartación parcial de la aorta con endocarditis bacteriana y válvula aórtica bicúspide. J. Bates y R. J. W. Rees.

El control de la infección de las quemaduras.—Declaran los autores que la mayor parte de las sepsis de las quemaduras son debidas a la infección hospitalaria, y pueden prevenirse si se establece una técnica apropiada, siendo la suspensión completa de dichas infecciones el punto fundamental en el tratamiento de las quemaduras. Deben tenerse en cuenta dos objetivos distintos: impedir la transmisión de los gérmenes patógenos en el momento de la cura y evitar la transmisión de una a otra cura. El primero de estos objetivos se ha alcanzado con éxito por los autores en el último período de tres años, con 734 casos tratados, empleando una técnica estrictamente aseptica en una habitación ventilada adecuadamente con aire filtrado, llegándose a una infección por estreptococo hemolítico y piociánico inferior al 1 por 100. El segundo objetivo ha sido mucho más difícil y el éxito menos completo; la gran mayoría de las infecciones transmitidas en las salas entre una cura y la próxima, ocurría en enfermos cuyas quemaduras eran difíciles o imposibles de cubrir adecuadamente con vendajes o en enfermos poco propicios, que permitían la llegada de patógenos a las quemaduras, contribuyendo a ello el exudado seroso que empapaba el vendaje y se ponían en contacto con el aire. Las infecciones estreptococicas fueron fáciles de tratar por la aplicación local de penicilina o sulfonamidas, lo que no ocurrió en las infecciones por piociánico o estafilococicos. En vista de las muchísimas oportunidades para las infecciones cruzadas que se presentan en una sala grande llena de enfermos con quemaduras y la naturaleza fuertemente infectable de las heridas, concluyen que el mejor método de evitar la infección es tratar todas las quemaduras durante las primeras semanas en habitaciones pequeñas de una sola cama bien ventilada y que pueden ser fácilmente desinfectadas.

Eritrocitos humanos elípticos.—El autor describe el caso de un niño de diez años que padecía una endocarditis reumática y corea, y en el examen de la sangre se encontraron con la existencia de una eliptocitosis. La investigación hematológica de la familia del enfermo dió por resultado el hallazgo de la misma malformación de los hematíes en la madre, abuela materna y en un hermano. En todos los casos las células elípticas median, por término medio, $9,5 \times 5,5$ micras, y pocas de ellas alcanzaban las 14 micras en su diámetro más largo.

Coartación parcial de la aorta con endocarditis bacteriana y válvula aórtica bicúspide.—Se trataba de un enfermo que presentaba las anomalías antes citadas, y que murió con un cuadro de insuficiencia circulatoria. Los autores señalan que, en este caso, aunque la coartación no era muy intensa, había una hipertensión muy marcada, siendo la hipertrofia cardíaca a consecuencia de los efectos combinados de la coartación parcial y de la insuficiencia aórtica. El interés clínico reside en la naturaleza de la hipertensión, puesto que las presiones arteriales eran demasiado altas para ser debidas a la insuficiencia aórtica. Los dos focos de menor resistencia, la válvula bicúspide y la aorta en la región de la

estenosis, eran el lugar de asiento de la endocarditis bacteriana, mostrando el último un área pequeña de endarteritis micótica. El hematoma encontrado en la raíz del mesenterio se debía a la ruptura de un aneurisma micótico de la arteria mesentérica superior.

6.512 - 19 de junio de 1948

El origen geográfico de las enfermeras. B. Woolf.
Reparación de grandes hernias con gasa de tantalio. D. M. Douglas.

- Leucemia presentada con manifestaciones neurológicas. W. R. Gauld.
- Hepatitis por suero homólogo. D. Borensztein.
Corioepitelioma tratado con estilbestrol. S. Kullander.
Poliomielitis en una escuela residencial. J. C. Ryle.
Gangrena consecutiva a la inyección intraarterial de mianesina. T. A. Ogilvie, J. B. Penfold y D. R. T. Clendon.
- Abscesos estreptococicos múltiples del hígado. Curación por penicilina. H. S. Morley.

Leucemia presentada con manifestaciones neurológicas.—Se describen tres casos de leucemia, cuya primera manifestación fué de tipo doloroso; en el primer caso, la distribución del dolor condujo a hacer el diagnóstico de ciática; en el segundo estaba localizado en la región lumbar y el tercer enfermo empezó con dolores en la rodilla y más tarde tuvo dolores de tipo ciático. En todos el dolor era intratable y resistente a la fisioterapia y tendió a hacerse progresivamente más intenso, acompañándose de parálisis. El curso fué progresivo, llegándose incluso hasta la parálisis de una o ambas piernas, con retención de orina. En todos los casos se encontró como único trastorno un evidente aumento de las proteínas del líquido cefalorraquídeo. Como causa de estos fenómenos neurológicos sugiere el autor depósitos leucémicos en las meninges, con la consiguiente compresión, aunque admite que parte de la sintomatología era debida posiblemente a la isquemia de la médula por trombosis.

Hepatitis por suero homólogo.—El autor revisa una serie de 226 casos de hepatitis aparecida en enfermos bajo tratamiento por enfermedades venéreas, de las cuales en sólo 10 pudo excluirse la transmisión del virus por las jeringas. Considera que el lavado de las jeringas y agujas con agua, colocadas durante tres minutos en ácido fénico al 5 por 100 ó eusol al 2 por 100, y hervidas durante veinte minutos, consigue la esterilización completa y evita la contaminación por el virus de la hepatitis. Manifiesta que la hepatitis por suero homólogo se transmite aparentemente por la inoculación de un agente infeccioso en la corriente sanguínea por la inyección o extracción de sangre. Declara que se trata de una enfermedad infecciosa debida a un virus, y que el arsénico y la carencia en proteínas puede tener un efecto secundario empeorando el estado del enfermo, pero que no puede achacársele la causa de la enfermedad.

Abscesos estreptococicos múltiples del hígado.—Se trataba de un enfermo que, a consecuencia de un flemón perirrenal, tuvo una sepsis estreptococica, con producción de abscesos múltiples en el hígado, confirmados en la operación. El interés del caso reside en que un proceso tan grave pudo ser controlado con éxito por la administración de penicilina con un total de 4 millones de unidades.