

BIBLIOGRAFIA

A) LIBROS RECIBIDOS

"Endocrinologische Psychiatrie". Prof. M. Bleuler.—Editorial Georg Thieme Verlag. Stuttgart, 1954.—Un volumen con 498 páginas y 30 figuras, 46,50 DM.

"Die BCG-Schutzimpfung". Prof. Dr. R. Griesbach.—Editorial Georg Thieme Verlag. Stuttgart, 1954.—Un volumen de 330 páginas, 16,50 DM.

"Funktionelle Röntgendiagnostik der Halswirbelsäule". Prof. Dr. C. Buetti-Baumli.—Editorial Georg Thieme Verlag. Stuttgart, 1954.—Un volumen de 160 páginas con 154 figuras, 42 DM.

"Manual de clínica otorrinolaringológica". Dr. E. Lüscher.—Editorial Científico Médica. Barcelona, 1954.—Un volumen de 498 páginas con 201 figuras.

"Clínica y terapéutica de las intoxicaciones". Dr. S. Maeschlin.—Editorial Científico Médica. Barcelona, 1954.—Un volumen de 450 páginas con 43 figuras.

"Estudios sobre genética". Dr. Darlington y Mather.—Editorial Científico Médica. Barcelona, 1954.—Un volumen de 192 páginas con 8 figuras.

B) REFERATAS

Cirugía, Ginecología y Urología.

5 - 3 - 1953

Estudio del ulceroso gastroduodenal en Cirugía (III comunicación). A de la Fuente Chaos, F. Enriquez de Salamanca (Jr.), J. M. López Porrúa y J. Tamarit Torres. La artroplastia de la cadera (conclusión). T. Rodríguez Mata.

* Reducción en la mortalidad de la apendicitis aguda. G. Labra.

* El sustrato anatomopatológico del síndrome de Tietze. F. Gomar Guarner.

Sinostosis doble de tibia y peroné, más injerto masivo, como tratamiento de pérdida de sustancia de la tibia. Exposición de un caso. D. Téllez Lafuente.

Función ovárica en la radioterapia de las hemorragias uterinas. M. Galbis.

Complicaciones urológicas de las fracturas pelvianas. A. Hidalgo y J. M. de la Mano.

Reducción en la mortalidad de la apendicitis aguda.—Comentan los autores la alta mortalidad que aún tiene la operación de la apendicitis aguda, estudiando las causas de ello y tratando de buscar a este hecho una solución. Para ello, aportan la amplia experiencia de 3.632 historias clínicas de la Asistencia Pública de Santiago de Chile.

Clasifican la apendicitis aguda, con un criterio anatomopatológico, en seis grupos: 1) Agudo simple. 2) Pio-apéndice. 3) Absceso peritoneal. 4) Gangrena. 5) Perforación; y 6) Peritonitis.

La mortalidad la encuentran íntimamente ligada a: a) Edad del enfermo. b) Demora de la exéresis quirúrgica en relación a la aparición de los primeros síntomas. c) Empleo de catárticos. d) Tipo de apendicitis aguda; y e) Uso de antibióticos en el postoperatorio. Desestiman totalmente el tratamiento conservador por considerarlo antieconómico y por razones estadísticas y anatomopatológicas; estos enfermos deben ser tratados pronta y oportunamente, recurriendo pronta y oportunamente a los medios propios de la cirugía: descompresión intestinal, transfusión, mantenimiento del equilibrio hidrosalino y empleo liberal de antibióticos. La mortalidad obtenida por estos autores es de un 0,64 por 100.

El sustrato anatomopatológico del síndrome de Tietze.—Presentan los autores un caso de síndrome de Tietze, "Tumefacción dolorosa condrocostal", en el cual se ha hecho estudio anatomopatológico, con lo cual los autores hacen una serie de consideraciones sobre la anatomía patológica de esta enfermedad y sobre su patogenia.

Clínicamente se manifiesta como la aparición de una tumefacción dolorosa a nivel de algunas articulaciones condrocostales, de preferencia sobre los cartílagos costales segundo y tercero del lado izquierdo, sin que esta tumoración presente tendencia a supurar.

De su estudio anatomopatológico concluyen que se trata de una imagen de infarto anémico, consecuencia de la obliteración de vasos de tipo terminal, ya que el tránsito entre la zona necrosada y la viva está perfectamente delimitado. No pueden observar ningún proceso de naturaleza infecciosa definida ni de estirpe tumoral.

Tanto por este cuadro anatomopatológico como por razones clínicas, concluyen que se trata probablemente de un infarto séptico. Piensan que a beneficio del proceso de osificación condral surge una embolización séptica durante cualquiera de las bacteriemias que acompañan a muchas infecciones agudas inespecíficas del aparato respiratorio.

Antibiotics & Chemotherapy.

131 - 5 - 1953

* Concentraciones de eritromicina en suero a continuación de su administración en tabletas ácido-resistentes. W. Kirby, F. Maple y B. O'Leary.

* Actividad fungistática del metil-paraben y propil-paraben. M. Siegel.

* Grave enfermedad del suero, con cianosis, a continuación de la administración de terramicina. T. Johnston y A. Cazort.

Efectos sinérgicos de la sulfodiazina y daraprim en la toxoplasmosis experimental del ratón. D. Eyles y N. Colleman.

* Actividad antituberculosa de los derivados hidrazínicos de los ácidos y aldehídos fenólicos. T. S. Ma y J. M. Tien.

Alteración del comportamiento metabólico en las cepas de *Escherichia coli* sensibles y resistentes a la estreptomina. E. Rosanoff y M. Sevag.

Propiedades contra las algas de varios antibióticos. M. Foter, C. Palmer y T. Maloney.

Naturaleza de la actividad de la polimixina contra los gérmenes gram-positivos. R. Rhodes, O. Vila y R. Ferlauto.

Estudio del desarrollo de algunos hongos en presencia de varias concentraciones de hidrazida del ácido isonicotínico. F. Bieberdorf.

* Efectos de algunos antibióticos sobre el *Clostridium botulinum*. A. Andersen, H. Michener y H. Olcott.

Efecto de los antibióticos sobre el desarrollo de la flora intestinal en el cerdo. L. Y. Quinn y cols.

Ensayo químico de la neomicina. J. Dutcher, N. Hosanky y J. Sherman.

Un método para la determinación de neomicina en suero y otros fluidos del cuerpo. A. Kirshbaum y cols.

Estudios sobre la estabilidad de los productos de la penicilina. II. Tabletas de penicilina G potásica amortiguada. F. Buckwalter y R. Holleran.
Estudios sobre la estabilidad de los productos de la penicilina. III. Tabletas solubles de penicilina G potásica. F. Buckwalter y R. Holleran.
Estudios sobre la estabilidad de los productos de la penicilina. IV. Tabletas de penicilina G potásica con sulfamidas triples. F. Buckwalter y R. Holleran.

Concentraciones de eritromicina en suero tras su administración en tabletas ácido-resistentes.—La eritromicina, un nuevo antibiótico obtenido del *Streptomyces Erytreus*, tiene un espectro antibacteriano similar al de la penicilina; las primeras investigaciones clínicas y de laboratorio indican que puede ser útil en una serie grande de infecciones, particularmente en las causadas por estafilococos penicilin-resistentes.

Originalmente fué suministrado este antibiótico en cápsulas de gelatina, pero tras su administración se detectaban en la sangre niveles del antibiótico muy bajos y variables. Los autores, en el presente trabajo, observan que las concentraciones de eritromicina en suero son considerablemente más elevadas con su administración en tabletas de una capa ácido resistente. Los niveles séricos fueron especialmente elevados y sostenidos cuando se administró el antibiótico a dosis de 0,5 g. cada seis horas. En estas condiciones la concentración sérica raramente fué inferior a 2 mcg. por c. c. y se obtuvieron niveles tan altos como 50 mcg. Como la mayoría de los microorganismos sensibles a la eritromicina son inhibidos "in vitro" por 0,5 mcg por c. c. o menos, este antibiótico parece tener grandes posibilidades en la terapia clínica.

Actividad fungistática del metil-paraben y propil-paraben.—El amplio uso que han alcanzado los antibióticos ha llamado la atención sobre el frecuente desarrollo de micosis consecutivas al empleo de éstos.

Ya antes, por otros autores, había sido sugerido el empleo de ésteres del ácido para-hidroxibenzoico y empleado con éxito, junto a la aureomicina, para combatir estas micosis.

Los autores estudian la actividad fungistática de estos ésteres (parabenos) mezclados ambos en una proporción de 4/1 y separados.

La acción de la mezcla fué la suma de ambos componentes, sin que hubiera potenciación del uno por el otro, como antes habían pretendido otros autores. La presencia de suero bovino en el medio de cultivo no interfirió, en la mayoría de los casos, la actividad de estos compuestos. La concentración inhibitoria del propil-paraben se inició a los 50-150 mcg. por c. c., en ausencia de suero, y a los 50-225 mcg. por c. c. en presencia de suero.

El propil-paraben fué de dos a cinco veces más activo que el éster metílico. La eficacia fungistática del propil-paraben, su baja toxicidad y su compatibilidad con los antibióticos tales como la neomicina, aureomicina y penicilina, pueden convertirlo en un valioso complemento de la terapia antibiótica para prevenir el desarrollo de micosis.

Grave enfermedad del suero acompañada de cianosis a continuación de la administración de terramicina.—

Los autores comunican el primer caso de una reacción de este tipo a continuación de la administración de terramicina. Se trata de una enferma de diez años a la que por una infección de vías respiratorias altas se la suministra dicho medicamento; al poco tiempo se le presenta una urticaria gigante generalizada, del tipo del eritema multiforme, acompañada de angioedema facial grave, que fué seguido de una marcada cianosis de los brazos, piernas, labios y ojeas. Asimismo la enferma se quejaba de sensibilidad dolorosa e hinchazón de las coyunturas. Además, a la exploración física se pudieron apreciar adenopatías y fiebre (39,5° C.).

Su tratamiento consistió en la administración intravenosa de líquidos, piribenzamina oral e inyecciones subcutáneas de epinefrina, con lo cual se obtuvo una buena respuesta. A los seis días se la consideró completamente

curada. Un año antes, esta misma enferma había sido tratada con ungüento de terramicina, por lo cual los autores consideran que la reacción se debe a la ingestión de la droga.

Actividad antituberculosa de los derivados hidrazínicos de los ácidos y aldehídos fenólicos.— Los autores parten de la acción antituberculosa del PAS y la isoniazida para iniciar una investigación que les permita seleccionar compuestos que contengan grupos azino y fenólicos en su molécula, tratando de hallar nuevos agentes antibacterianos que no produzcan resistencia a la droga y que posean alta actividad y baja toxicidad. Se han sintetizado 24 derivados hidrazínicos de compuestos fenólicos, incluyendo: a) Hidrazida del ácido salicílico y sus derivados, b) Hidrazida del ácido 4-amino-salicílico y sus derivados, c) Hidrazonas de aldehídos fenólicos. Estos compuestos han sido ensayados en presencia de *M. Tuberculosis* 607 y *B. Subtilis*. Ocho de ellos tuvieron actividad antituberculosa y cuatro de ellos fueron activos contra los tres microorganismos de prueba. La hidrazida del ácido salicílico, la hidrazona del aldehído salicílico y el derivado salicil-aldehído de la isoniazida son, al parecer, los más prometedores.

Efectos de algunos antibióticos sobre el "Clostridium botulinum".— Los autores estudian la actividad de algunas preparaciones de antibióticos contra el *Clostridium botulinum*, en un medio de extracto de carne de cerdo, guisantes y bicarbonato, observando su capacidad de inhibir el desarrollo de las colonias en cajas de Petri, anaerobias, inoculando con 300 a 500 esporas. La penicilina y la terramicina fueron activas en concentraciones de 0,2 p. p. m.; la subtilina, 1 p. p. m.; la cloromicetina y gramicidina, a 5 p. p. m.; la aureomicina, actinomicina, etc., a 20 p. p. m. La aureomicina tuvo una fuerte acción inhibitoria en concentración de 0,2 p. p. m.; la cloromicetina y gramicidina, en 1 p. p. m., y el tiolutin, en 5 p. p. m.; pero permitieron el desarrollo tardío de algunas colonias en concentraciones mayores. Estos antibióticos, tratados por el calor en soluciones acuosas, no perdieron su actividad, exceptuando la terramicina y la metilo gramicidina. Los siguientes antibióticos fueron inactivos a concentraciones de 20 p. p. m.: bacitracina, neomicina, polimixina D, clorhidrato de estreptomycin, subtenolina, etc.

Annals of Internal Medicine.

38 - 4 - 1953

- * Tratamiento de la hipertensión maligna. M. Sokolow y F. Schottstaedt.
- * Hipertensión maligna asociada con oclusión unilateral de de arteria renal: Tres casos, E. G. Laforet.
- * Papilitis renal necrotizante, J. S. Silberstein y J. T. Paugh.
- * Perforación del septo interventricular consecutiva al infarto miocárdico. V. F. Bond (Jr.), C. R. Welfare, T. N. Lide y R. L. McMillan.
- * Historia natural del lupus eritematoso diseminado. R. A. Jessar, R. W. Lamont-Havers y C. Ragan.
- * Artropatías "pararumáticas". H. H. Friedman, S. Schwartz, M. Trubek y O. Steinbrocker.
- * Hiperlipemia esencial. C. R. Joyner (Jr.).
- * Un tipo corriente de vértigo curado por tracción de la columna cervical. D. Davis.
- * Esplenectomía en la artritis reumatoide. C. Le Roy Steinberg.
- * Estudios ulteriores sobre la disfunción electrocerebral y el empleo de anticonvulsivantes en la diabetes lábil. M. Fabrykant.
- * Ruptura de músculo papilar por absceso miocárdico. D. D. Hackel y N. Kaufman.
- * Neumonía varicelósica con shock e insuficiencia cardíaca. M. Rosecan, W. Baumgarten (Jr.) y B. H. Charles.
- * Cirrosis biliar xantomatosa. W. Rutledge Miller y H. Marvin Pollard.
- * Aparición de tuberculosis miliar tras la terapéutica con ACTH y cortisona en un caso de lupus eritematoso agudo diseminado. A. G. Davidson, L. Fox y J. J. Joid.
- * Porfiria aguda. G. W. Mellinger y C. C. Pearson.
- * Fístula arteriovenosa pulmonar asociada con telangiectasia hemorrágica hereditaria: Referencia de su presentación en padre e hijo. J. R. Tobin (Jr.) y T. C. Wilder.
- * Conferencia clínico-patológica. R. W. Scott, H. B. Sprague, J. McGuire, C. S. Keefer y A. R. Moritz.
- Editorial. Nuevos antígenos globulares: Su significación en la terapéutica con transfusiones.

Tratamiento de la hipertensión maligna.—Señalan los autores que el pronóstico de la hipertensión maligna no es ya tan sombrío, especialmente si los modernos tratamientos se instituyen antes del estadio de grave insuficiencia renal y siempre que se haya excluido la presencia de procesos reversibles como el feocromocitoma y la pielonefritis atrófica unilateral.

Al parecer, el tratamiento médico más eficaz es la combinación de hexametonio parenteral con apresolona oral, dieta pobre en sodio y atención adecuada a la situación emocional del enfermo; también tienen valor los nuevos alcaloides del veratrum (protoveratrina). Han ensayado el hexametonio subcutáneo en 17 enfermos, viendo la desaparición del papiloedema y mejoría clínica en 10, incluidos dos con glomerulonefritis crónica y dos con pielonefritis crónica. En estos cuatro enfermos los índices de aclaramiento de creatinina estaban entre 33 y 57 c. c. por minuto antes del tratamiento; en aquellos en que era inferior a 30 c. c., la insuficiencia renal progresó a pesar del hexametonio. Hubo dos enfermos que apenas habían mejorado con 70 mg. dos veces al día de hexametonio y que mejoraron mucho al darles además 300 mg. diarios de apresolona por vía oral. En ocho enfermos han realizado la simpatectomía lumbodorsal bilateral; en seis, desapareció el papiloedema; un enfermo de glomerulonefritis subaguda murió en uremia y otros cinco murieron por lesiones cardíacas o cerebrales y dos enfermos viven a los 43 y 57 meses desde el diagnóstico. Otros cuatro enfermos también simpatectomizados por hipertensión maligna presentaron la desaparición del papiloedema; dos de ellos murieron al año y 22 meses, respectivamente, de la operación y los otros viven y están bien a los 23 y 6 meses. Consideran que la simpatectomía en los estadios precoces de la hipertensión maligna en enfermos con función renal adecuada es un método eficaz de tratamiento y que puede hacerse desaparecer la fase acelerada de la enfermedad en el 30-50 por 100 de los enfermos.

Hipertensión maligna asociada con oclusión de la arteria renal.—El autor describe tres casos de obstrucción unilateral de la arteria renal asociada con hipertensión maligna. Consideran que estos casos son la expresión clínica de las experiencias de GOLDBLATT. Subraya que no debe perderse de vista la posibilidad de una trombosis de la arteria renal como factor etiológico en sujetos de edad avanzada y con una hipertensión desarrollada o acentuada recientemente, ya que puede estudiarse actualmente bien esta lesión dados los avances de la aortografía, siendo además muy importante el diagnóstico precoz porque la hipertensión de esta etiología es susceptible de tratamiento quirúrgico.

Papilitis renal necrotizante.—Presentan los autores tres casos de papilitis renal necrotizante, tanto desde el punto de vista clínico como anatomopatológico. En un caso el cuadro se presentó en un diabético no controlado con septicemia, endocarditis vegetante aguda y embolia cerebral; en los otros dos, no había diabetes ni evidencia de obstrucción urinaria. No se muestran de acuerdo con que la lesión sea un tipo fulminante de pielonefritis, y aunque no rechazan esta posibilidad, sin embargo no explicaría la incidencia relativamente baja de papilitis necrotizante frente a la muy alta de pielonefritis aguda. También uno de sus casos va en contra de que dicha enfermedad se asocia con obstrucción urinaria en los no diabéticos. Desde el punto de vista anatomopatológico, sus hallazgos coinciden con los de otros autores, excepto en la rareza de lesiones vasculares, tanto en los diabéticos como en los no diabéticos. Añaden que es posible el diagnóstico antemortem de esta lesión, especialmente si se piensa en ella frente a un enfermo que desarrolla una insuficiencia renal aguda y sobre todo si se trata de un diabético en el que progresa la insuficiencia renal a pesar de haberle controlado la diabetes. Terminan diciendo que aunque la mortalidad viene siendo de un 100 por 100, los nuevos antibióticos de espectro amplio podrán dominar la infección renal e impedir la papilitis renal necrotizante terminal.

Perforación del septo interventricular consecutivo al infarto de miocardio.—Los autores presentan cinco casos con estudios de autopsia. Tres casos son muy ilustrativos en cuanto a los rasgos clínicos típicos de este proceso, principalmente la aparición de un soplo sistólico rudo precordial y thrill; en unos casos no existe previamente soplo y en los otros aparece un soplo sistólico distinto, junto con thrill a lo largo del borde esternal izquierdo. Tiene importancia diagnosticar la ruptura del septo interventricular por su mala significación pronóstica.

Lupus eritematoso disseminado.—Revisan los autores 44 casos propios (grupo A) y 279 (grupo B) de la literatura. Pertenecían al sexo femenino el 98 por 100 del primer grupo y el 85 por 100 del segundo. La edad de comienzo es muy variable, pero la máxima incidencia está a partes iguales en el segundo, tercero y cuarto decenios. Sólo tres casos en el grupo A tenían historia familiar de enfermedad reumática. Se apreciaron artritis y altralgias en el 77 por 100 del A y en el 68 por 100 del B; fueron frecuentes las manifestaciones cardíacas, pero menos las respiratorias; en ambos grupos se vieron muy a menudo adenopatías generalizadas; el 36 por 100 del grupo A presentaba molestias gastrointestinales y el B un porcentaje algo menor. Existía edema periférico y facial con mayor frecuencia en el A que en el B, y lo mismo puede decirse en cuanto al fenómeno de Raynaud, como también de las alteraciones del fondo de ojo. Era corriente la anemia con aceleración de la velocidad de sedimentación, superior a 50 mms. en la primera hora, casi por igual en ambos grupos; había albuminuria en el 70 por 100 del A y 58 por 100 del B. En ambos grupos se observaron alteraciones electrocardiográficas, indicativas de afectación miocárdica o pericárdica. De los 44 enfermos del grupo A, murieron 31 y 13 (30 por 100) viven pasados cinco años desde el comienzo de la enfermedad; del grupo B vive el 22 por 100 de 103 enfermos controlados al cabo de dicho tiempo. Como resultado de sus observaciones los autores declaran que aunque el pronóstico del lupus eritematoso disseminado es desfavorable, aproximadamente el 22 por 100 de los enfermos viven períodos superiores a los cinco años; por lo menos seis de los 44 enfermos han estado relativamente asintomáticos durante períodos que oscilaron entre cuatro a veinte años. Debe considerarse este hecho para poder valorar adecuadamente la terapéutica, y a este respecto subrayan que aunque no puede negarse la utilidad de la ACTH y cortisona en esta enfermedad, debe esperarse que se hagan estudios a largo plazo para determinar el efecto de dichas hormonas sobre la supervivencia de tales enfermos.

Artropatías parareumáticas.—Señalan los autores que la fiebre reumática, artritis reumatoide, lupus eritematoso disseminado, poliarteritis nodosa, esclerodermia difusa y la dermatomiositis tienen como base alteraciones generalizadas del tejido conjuntivo; pero que así como las dos primeras se diagnostican, en general, fácilmente, las cuatro últimas pueden presentar manifestaciones variables, rasgos clínicos bizarros y problemas difíciles para el diagnóstico diferencial. Para subrayar esta diferenciación clínica, aplican los términos de artropatías reumáticas para las primeras y parareumáticas para las segundas. Añaden que en este último grupo es alta la incidencia de manifestaciones músculoarteriales, siendo muy a menudo estas molestias las que motivan la consulta. En las enfermedades parareumáticas hay tres tipos de afectación muscular y articular: Mialgias y artralgias; poliartitis migratoria aguda o subaguda, y poliartitis crónica deformante progresiva. El primer tipo simula la fibrositis; el segundo, la fiebre reumática, y el tercero, la artritis reumatoide. Durante los años 1938 a 1947 han estudiado 36 casos de artropatías parareumáticas. Los 16 casos de lupus eritematoso disseminado presentaban síntomas músculoarticulares; en cinco de ellos, la afectación articular precedió a la erupción cutánea. En siete de ocho casos de poliarteritis nodosa había manifestaciones musculares y

articulares, siendo en tres de ellos la molestia inicial. El caso de dermatomiositis tenía síntomas fibrosíticos y en el enfermo con esclerodermia difusa el dolor y la hinchazón articulares precedieron a las manifestaciones dermatológicas. Concluyen diciendo que debe sospecharse la artropatía parareumática en los enfermos que exhiben lo siguiente: Fibrositis con fiebre, poliartritis aguda o subaguda con curso progresivo, poliartritis deformante fulminante, artritis reumatoide atípica y artritis con lesiones cutáneas bizarras.

Hiperlipemia esencial.—Describe el autor los datos clínicos y de laboratorio de la hiperlipemia esencial o idiopática con presentación de un caso personal. Caracterizan clínicamente a la enfermedad uno o más datos de la triada de hepatoesplenomegalia, dolores abdominales y lesiones cutáneas xantomatosas; la anomalía bioquímica consiste en aumento de las grasas neutras con elevación menor de la colesterolina y fosfolípidos del suero con aspecto lechoso del mismo. Es una enfermedad rara que responde bien a la simple restricción dietética de la grasa, pero que conviene conocer para poder descartar otros procesos e incluso evitar una laparotomía innecesaria.

Un tipo corriente de vértigo curado por tracción de la columna cervical.—Se refiere este trabajo a un tipo de vértigo que aparece con cambios bruscos en la posición de la cabeza y que resultaría de la irritación de las raíces cervicales por artritis hipertrófica o alteraciones traumáticas o posturales de la columna cervical; no es atribuible a arterioesclerosis cerebral y no cursa con las alteraciones correspondientes al síndrome de Ménière. El dato clínico más notable es la precipitación del vértigo por el giro brusco de la cabeza y cuello después de posturas mantenidas largo tiempo y especialmente al levantarse de la cama por las mañanas; los ataques son de duración muy breve, pero se repiten con frecuencia; algunas veces se acompañan de náuseas y vómitos. Esta forma de vértigo responde muy favorablemente a la tracción de la cabeza y medidas ortopédicas.

Esplenectomía en la artritis reumatoide.—Con motivo de tres casos personales, el autor señala que la cortisona y ACTH ocasionan una mejoría temporal en el cuadro hemático y disminución del tamaño del bazo en casos de artritis reumatoide con esplenomegalia y leucopenia. Dicha medicación no impide el comienzo del síndrome ni provoca su desaparición permanente, siendo en tales casos la esplenectomía el tratamiento de elección. Declara que la extirpación del bazo origina una hipertrofia del lóbulo anterior de la hipófisis, y si esto es cierto, la operación pondría en movimiento en tales individuos un aporte constante y elevado de ACTH.

Fístula arteriovenosa pulmonar con telangiectasia hemorrágica hereditaria.—Subrayan los autores la relación fundamental entre la fístula arteriovenosa pulmonar y la telangiectasia hemorrágica hereditaria. Describen dos casos de esta asociación en padre e hijo; en uno de los casos se extirpó por lobectomía la lesión pulmonar con curación. Consideran que en todos los casos de telangiectasia hemorrágica hereditaria debe hacerse un examen cuidadoso para descubrir la presencia de fístula arteriovenosa pulmonar.

Surgery, Gynecology and Obstetrics.

96 - 6 - 1953

Tratamiento quirúrgico de urgencia de úlceras gástricas y duodenales perforadas, O. H. Beahrs, D. K. Duncan y L. A. Vadhell.

* El descubrimiento del sexo cromosómico en hermafroditas a partir de una biopsia cutánea, K. L. Moore, M. A. Graham y M. L. Barr.

La incidencia de cáncer con exoneración por el pezón y el riesgo del cáncer en presencia de enfermedad papilar de la mama, A. R. Kilgore, R. Fleming y M. M. Ramos.

* Tumores carcinoides, R. G. Mrazek, M. C. Godwin y J. Mohardt.

* Demostración de una sustancia antidiurética en la orina de enfermos después de operados, T. N. Cline, J. W. Cole y W. D. Holden.

Obstrucción aguda del colon, W. F. Becker.

Quistes pancreáticos, H. Doubilet.

Sarcoma de la mano, O. F. Grimes, E. B. Fenston y H. G. Bell.

Cierre primario retardado de heridas en la guerra de Corea, D. Fisher.

Pelvimetría y los diámetros sínfisis-biparietal y sacro-biparietal, L. G. Roth.

* Uso de oro coloidal radioactivo en el tratamiento de derrames serosos de origen neoplásico, J. P. Storaasli, F. J. Bonte, D. P. King y H. L. Friedell.

Refrigeración en la cirugía experimental de la aorta, E. J. Beattie, D. Adovasio, J. M. Keshishian y B. Blades.

* El efecto de la pancreatitis producida experimentalmente sobre la secreción pancreática externa en el perro, G. A. Hallenbeck, G. L. Jordan y A. H. Kelly.

* El efecto de la estimulación vagal intratorácica sobre el trazado electrocardiográfico en el hombre, D. R. Morton, K. P. Klassen, J. J. Jacoby y G. M. Curtis.

Tratamiento quirúrgico de la artritis de la cadera, F. E. Stinchfield.

La preservación de hueso vivo en plasma, E. J. Tucker.

Descubrimiento del sexo cromosómico.—El estudio de biopsias cutáneas de 50 varones y 50 hembras de desarrollo sexual normal demostró una diferencia en la estructura nuclear, de acuerdo con el sexo, en las células de la capa malpighiana de la epidermis. El núcleo de las biopsias femeninas contiene una masa de cromatina sexual que se observa rara vez en el núcleo de los varones. La cromatina sexual se cree deriva de las partes heterocromáticas de los cromosomas sexuales. Los cromosomas XX de la hembra dan lugar a una masa cromatina suficientemente grande para poder ser identificada, mientras los cromosomas XY del varón son incapaces de producir una masa de cromatina de suficiente tamaño para poderla distinguir de las partículas cromatinicas generales.

Este método para descubrir el sexo cromosómico de un individuo ha sido aplicado a dos casos de hermafroditismo y uno era cromosómicamente un varón y el otro una hembra. La extensión de este estudio a otros casos es interesante para aclarar el complejo problema del hermafroditismo. La importancia potencial de la técnica de biopsia cutánea se basa en la posibilidad de ser un método sencillo para demostrar el sexo dominante en la infancia en casos de duda.

Tumores carcinoides.—El estudio realizado en 27 casos de carcinoides garantiza las conclusiones de que todos estos tumores del tracto gastrointestinal son potencialmente malignos. De ellos, ocho presentaron metástasis y eran de origen duodenal, cecal y rectal. No se observaron caracteres para la distinción según la diferente localización, pues todos mostraron infiltración muscular, invasión local y pleomorfismo. Parece que el grado de pleomorfismo y de mitosis está en relación con la malignidad clínica. El tratamiento de elección es la excisión quirúrgica adecuada.

Sustancia antidiurética en orina de operados.—Los extractos de una sustancia que aparece en la orina de enfermos operados, inyectada intraperitonealmente a ratas normales, da lugar a una significativa disminución de la excreción urinaria de tales animales sometidos a condiciones de prueba standardizadas. La identificación de esta sustancia antidiurética con la hormona antidiurética de la hipófisis no ha podido ser establecida.

Oro coloidal radioactivo.—El oro coloidal radioactivo ha sido usado en el tratamiento de 19 enfermos con derrame seroso de origen neoplásico. Trece pacientes tenían ascitis y seis derrame pleural, obteniéndose resultados beneficiosos en aproximadamente dos tercios de los casos. La respuesta más favorable aparece en los derrames debidos a metástasis de carcinomas ováricos. Los autores creen que este tratamiento es un coadyuvante valioso de otras formas de tratamiento en la terapéutica paliativa de tales casos. No tienen la evidencia de que tal tratamiento prolongue la vida.

Pancreatitis experimental.—Mediante la inyección de bilis en el conducto pancreático se consiguen grados de

pancreatitis subletal que varían desde un edema mínimo a la destrucción de la glándula. Se obtuvo la recuperación anatómica aparentemente completa tras pancreatitis mínimas y en un caso de grado moderado.

Las pancreatitis intensas se siguieron de diversos grados de atrofia de la glándula con reducción de las masas de tejido acinar superviviente. Las respuestas secretorias externas se deprimieron cuantitativamente de una manera intensa inmediatamente después del comienzo de la pancreatitis por pequeña que ésta fuera, pero tienden a recuperarse al pasar el tiempo. El grado de recuperación depende de la intensidad del trastorno pancreático, siendo rápido y esencialmente completo en casos de pancreatitis mínimas que progresaron hasta la total recuperación anatómica y muy pequeño en casos de pancreatitis grave, que dió lugar a la atrofia de la glándula. El jugo pancreático segregado tras la recuperación de la pancreatitis fué cualitativamente normal respecto a la concentración de bicarbonato y nitrógeno.

Estimulación vagal y ECG.—Se han estudiado en 30 pacientes los efectos sobre el corazón de la manipulación y estimulación intratorácica del vago mediante el ECG. En los últimos 12 casos investigados se estimularon eléctricamente el nervio vago intacto y las porciones distal y proximal del vago seccionado. Sólo en dos enfermos se apreciaron datos de cambios cardíacos debidos al estímulo vagal, siendo estos cambios transitorios, durando de 2 a 8 ciclos, y fueron de poca importancia. La relativa falta de frecuencia de modificaciones cardíacas sugiere que en pacientes bajo anestesia bien realizada, la parada cardíaca debida a reflejo vagovagal es menos común de lo que se ha supuesto hasta ahora. Las observaciones realizadas en otros casos en los que aparecieron irregularidades cardíacas y detención del corazón, sugieren que la anoxia es probablemente el factor más importante en la patogenia de tales alteraciones por parte del corazón.

The Journal of Experimental Medicine.

98 - 6 - 1953

- Un método absoluto para valorar las hemaglutininas virales. S. Levine, T. T. Puck y B. P. Sagik.
- Estudios sobre hipersensibilidad a sustancias de peso molecular. II. H. N. Eisen y S. Belman.
- * El efecto de la tuberculina y cortisona, aislados o en combinación, sobre los tejidos explantados de cobayas, ratones y conejos. M. Holden, B. C. Seegal y L. B. Adams.
- * Regresión de los linfomas trasplantados por medio de suero de cobaya normal. I. Curso de cánceres trasplantados de diferente naturaleza en ratones y ratas a los que se administra suero de cobaya, de conejo o de caballo. J. G. Kidd.
- * II. Estudios sobre la naturaleza del componente activo del suero. J. G. Kidd.
- * El ergastoplasma. J. M. Weiss.
- * La composición antigénica del virus de la influenza, medida por la absorción de anticuerpo. K. E. Jensen y T. Francis.
- * Significación epidemiológica e inmunológica de la distribución por edades del anticuerpo para variantes antigénicas del virus de la influenza. F. M. Davenport, A. V. Hennessy y T. Francis.
- * Recombinación de los fagos mutantes de *Bacillus megatherium* 899 a. J. Murphy.
- * Miocarditis y arteritis pulmonar en ratones asociada a la presencia de corpúsculos similares a las rickettsias en los polinucleares. A. M. Pappenheimer y J. B. Daniels.

El efecto de la tuberculina y cortisona, aisladas o en combinación, sobre los tejidos explantados de cobayas, ratones y conejos.—Se ha demostrado que la tuberculina inhibe específicamente el crecimiento de los cultivos de tejidos procedentes de animales sensibles a la tuberculina. Los autores se han propuesto confirmar estos datos en varias especies animales y ver si la cortisona influye sobre este fenómeno. Han visto que tanto la cortisona como la tuberculina tienen un efecto perjudicial sobre el crecimiento del tejido esplénico de animales tuberculosos y no tuberculosos. En el caso del conejo, la sensibilidad para la tuberculina y la cortisona aisladamente es mayor en los animales sensibles a la tuberculina; en otras especies animales no se observa

tan claramente esta diferencia. En cuanto a la acción de la cortisona sobre la acción tuberculínica, no se ha podido ver que influya en las condiciones experimentales del trabajo, si bien es posible que en otras condiciones fuese diferente el resultado.

Regresión de los linfomas trasplantados por medio del suero de cobaya normal. I. Curso de cánceres trasplantados de diferente naturaleza en ratones y ratas a los que se administra suero de cobaya, de conejo o de caballo.—Cuando se inocula una cantidad determinada de células de varios tipos de linfosarcoma a ratas o a ratones, se produce en la mayor parte de los animales el crecimiento de tales tumores. Si al animal se le inyecta intraperitonealmente suero de cobaya normal, el crecimiento de los infomas se detiene y los tumores se necrosan y son reabsorbidos. La inyección de suero de caballo o de conejo carece de tal efecto. La acción no es directa sobre las células, ya que si éstas se suspenden en el suero normal de cobaya conservan luego su viabilidad. Es probable que se trate de un mecanismo inmunológico, mediante la combinación de una sustancia existente en el suero de cobaya y otro componente de la rata o ratón, originando un compuesto activo específicamente sobre la célula tumoral.

Regresión de los linfomas trasplantados por medio de suero de cobaya normal. II. Estudios sobre la naturaleza del componente activo del suero.—Demuestra el autor que el principio activo en la regresión de los linfomas puede precipitarse fácilmente del suero de cobaya, junto con una fracción globulinica, mediante una solución de sulfato amónico. Es resistente al calentamiento a 56°, durante veinte a treinta minutos, pero se inactiva a 60°. Se destruye completamente por la quimotripsina en seis horas. Su acción se potencia por la adición de suero inmune preparado por la inyección de células de linfosarcoma a conejos. La impresión del autor es que se trata de uno de los componentes del complemento.

El ergastoplasma.—GARNIER designó ergastoplasma al material basófilo del citoplasma de las células pancreáticas por su relación estrecha con la actividad sintética de la célula. El autor ha estudiado con el microscopio electrónico las células exocrinas del páncreas del ratón y demuestra que se trata de estructuras sacciformes, que llama sacos ergastoplásmicos, incluidas en una sustancia granulosa: la matriz citoplásmica. La estructura es más granulosa y de mayor densidad electrónica que las membranas celular, nuclear y de las mitocondrias. Es casi seguro que tal membrana ergastoplásmica contiene ácido ribonucleico. Si estudian animales en ayuno y después de una comida, se observa que los gránulos de secreción se forman por la reunión de partículas en el interior de los sacos ergastoplásmicos.

La composición antigénica del virus de la influenza, medida por la absorción de anticuerpo.—Los estudios sobre los antígenos parciales de los virus de la influenza han demostrado que existen numerosos y que no puede hablarse de razas fijas de dichos virus, sino de patrones corrientes de agrupación de antígenos parciales. Los autores han ideado medios de absorción del anticuerpo por virus de la influenza absorbidos sobre hematies y así han podido demostrar por lo menos 18 antígenos distintos en el virus A. Haciendo determinaciones cuantitativas de la absorción se llega a una definición más precisa de los distintos tipos habituales. También se demuestra que no aparecen nunca nuevos antígenos ni desaparece en las epidemias ninguno de los conocidos.

Significación epidemiológica e inmunológica de la distribución por edades del anticuerpo para variantes antigénicas del virus de la influenza.—La repetición de infecciones por virus de la influenza origina la producción de anticuerpos para los distintos antígenos. Los autores han estudiado el problema analizando el conte-

nido de anticuerpos para los diferentes tipos, y en diversas edades, utilizando lotes de globulina gamma de diversa procedencia. Se ve así que en la infancia dominan los anticuerpos para el tipo A', anticuerpo que no suele hallarse después de los veinte años. Por el contrario, el anticuerpo para el tipo A sólo se observa hasta los once años de edad; aumenta su título hasta los veinte años y luego desciende ligeramente para quedar constante y alto casi toda la vida. La desigual distribución por edades de los anticuerpos hace pensar en la influencia de la inmunidad adquirida sobre el desarrollo de anticuerpos que adoptan el carácter del tipo dominante en cada edad.

Journal of Biological Chemistry.

201 - 2 - 1953

- * Metabolismo de la colesteroína. I. R. G. Gould, C. B. Taylor, J. S. Hagerman, I. Warner y D. J. Campbell.
- * El efecto de la cortisona sobre la síntesis de colágeno "in vitro". H. W. Gerarde y M. Jones.
- * Estudios sobre la vitamina B₆. II. J. R. Beaton, F. I. Smith y E. W. McHenry.
- * Ácido ascórbico y formación de colágeno. W. Van B. Robertson y B. Schwartz.
- * Utilización de glucosona y síntesis de glucosamina en la rata. C. E. Becker y H. G. Day.

Metabolismo de la colesteroína. I.—Los autores han puesto en marcha un método para estimar la velocidad de la síntesis de colesteroína y ácidos grasos en muestras de tejidos. Presentan datos sobre la velocidad de sintetización y de regeneración en el hígado, piel y mucosa intestinal de perros normales y alimentados con colesteroína. El hígado tiene el ritmo más veloz de regeneración y síntesis de la colesteroína de todos los tejidos estudiados en los perros controles, mientras es muy bajo en los animales alimentados con colesteroína. Ni la piel ni la mucosa intestinal mostraron una disminución significativa en el ritmo de la síntesis de colesteroína como resultado de la alimentación con ésta. La especificidad de la influencia de la colesteroína dietética sobre la síntesis hepática de colesteroína se demostró por la falta de efecto sobre la velocidad de la síntesis de ácidos grasos.

El efecto de la cortisona sobre la síntesis de colágeno "in vitro".—Se ha realizado un estudio cuantitativo de la síntesis de colágeno "in vitro" por el pulmón y el intestino del embrión de pollo. El tejido pulmonar productor de fibroblastos, cultivado durante doce días en extracto de embrión, produce un aumento importante en el colágeno. En los cultivos de intestino que producen principalmente células epiteliales, la producción de colágeno fue mucho más lenta. La síntesis más rápida de colágeno se obtuvo en un extracto de tejido embrionario. La diálisis del extracto de embrión dio lugar a una considerable pérdida de actividad nutritiva que fue restaurada parcialmente mediante el suplemento con peptona, pero no con aminoácidos, lo que sugiere un importante papel nutritivo de los fragmentos proteínicos más bien que de los aminoácidos para los tejidos cultivados "in vitro".

El acetato de cortisona añadido al medio a concentraciones muchas veces mayores que los niveles terapéuticos no disminuyen el ritmo de síntesis del colágeno por los tejidos en un período de doce días. Las concentraciones de ácido nucleico y de colágeno en el tejido cultivado en presencia de cortisona no difieren significativamente de los presentes en los tejidos normales. En cambio, los cultivos preparados a partir de los embriones tratados con cortisona mostraron una inhibición prolongada del crecimiento y de la producción de colágeno en el medio que contiene cortisona, pero no en ausencia de la misma.

Estudios sobre la vitamina B₆. II.—Se ha investigado el metabolismo del ácido glutámico, lisina, metionina e histidina en la rata deficitaria en vitamina B₆ mediante las técnicas de inyección intraperitoneal de ácido glutámico, metionina e histidina, solas y en combinación.

El déficit en B₆ no parece interferir con la transaminación de la lisina, como lo indican los niveles plasmáticos de ácido glutámico, pareciendo que promueve la síntesis de urea o, por lo menos, prolonga este proceso desde la lisina y el ácido glutámico. Los estudios parecen indicar que las ratas deficitarias en vitamina B₆ exhiben una formación aumentada o prolongada de urea a partir de muchos aminoácidos, mientras esta vitamina no es esencial para la formación de urea en la rata intacta.

Ácido ascórbico y formación de colágeno.—Se describe un método para inducir, en un corto período de tiempo, el desarrollo de un tejido que contiene cantidades relativamente grandes de colágeno. El ácido ascórbico fue necesario para la formación de colágeno en este tejido. La formación rápida de tejido con gran contenido en colágeno aumenta el requerimiento nutritivo de ácido ascórbico de los cobayas.

Hicieron ensayos para demostrar la aparición de precolágeno en tal tejido en cobayas deficitarios en ácido ascórbico, y aunque los resultados no fueron inequívocos, sugieren que si aparece el precolágeno éste debe tener un bajo contenido en hidroxiprolina.

Utilización de glucosona y síntesis de glucosamina en la rata.—Se investigó en las ratas el metabolismo comparativo de la glucosa-1-C¹⁴ y de la glucosa-6-C¹⁴ mediante determinaciones de la cantidad de C¹⁴ de estos compuestos recuperada en el CO₂ exhalado, glucógeno hepático y muscular y glucosamina sérica. Se encontró que ambas, glucosa y glucosona, pueden ser convertidas a glucosamina y que la glucosona puede cambiarse a glucosa. Proponen que la glucosona puede ser un intermediario en la síntesis de glucosamina y que la glucosona puede derivar de la glucosa mediante la dehidrogenación de la glucosa en el C-2.

A. M. A. Archives of Neurology and Psychiatry.

70 - 5 - 1953

- * Estudio sobre la cefalea. M. M. Tunis y H. G. Wolff.
- * Factores que influyen en el pronóstico de las lesiones cerebrovasculares focales agudas. C. H. Millikan y F. P. Moersch.
- Ausencia de influjo de la presión del liquor sobre la función cerebral. H. W. Ryder, A. Rosenauer, E. J. Penka, F. F. Espey y J. P. Evans.
- Algunas relaciones entre inteligencia, eficiencia mental, deterioración mental y enfermedad. M. P. Manson.
- Reactividad hipofiso-corticoadrenal en esquizofrénicos. W. F. Fry.
- Inhibición central en reflejos condicionados corticales. F. Morrell y M. Ross.
- Estudios de control estadístico en Neurología. N. Savitsky y M. J. Madonick.
- * El reflejo cilioespinal en lesiones de la médula cervical humana. A. J. Arieff y S. W. Pyzik.
- Alucinaciones en Braille. W. Freeman y J. W. Williams.
- * Efecto del tetracloruro de carbono sobre el sistema nervioso. H. Stevens y F. M. Forster.
- Factores que influyen el tono extensor y la respiración en gatos descerebrados. W. D. Hagamen y R. L. Beals.

Estudios sobre la cefalea.—Parten los autores del hecho de la fácil observación de los vasos temporales durante el paroxismo de jaqueca y tratan de averiguar si tal hecho corresponde a diferencias en el tono vasomotor en los jaquecosos aun fuera de los accidentes dolorosos. Han registrado las pulsaciones de 75 jaquecosos (más de 5.000 observaciones) y de 10 sujetos que raramente padecieron dolores de cabeza. En general, el calibre de los vasos temporales es mayor en los jaquecosos fuera de accesos que en los sujetos testigos y el diámetro vascular es aún mayor durante la crisis. Por otra parte, en los enfermos de jaqueca es mucho mayor la variabilidad en el tono arterial que en personas normales. En el enfermo de jaqueca, las alteraciones arteriales se acusan ya a las setenta y dos horas antes del paroxismo y alcanzan su máximo durante él.

Factores que influyen en el pronóstico de las lesiones cerebrovasculares focales agudas.—La técnica del óxido nítrico para la determinación del flujo sanguíneo ce-

rebral ha proporcionado informes valiosos sobre la fisiología circulatoria del sistema nervioso, pero no sobre los accidentes agudos, a causa del carácter focal de los mismos. Los autores tratan de compaginar la clínica con los nuevos datos y analizan un material de 223 casos de accidentes vasculares agudos, de los cuales 82,5 por 100 tenían infarto, 10,8 por 100 presentaban embolia y 6,7 por 100 padecían una hemorragia intracerebral. Los factores que influyen en el pronóstico de estos accidentes son: la edad del enfermo, la existencia de hipertensión o de cardiopatía, la rapidez de instauración de los síntomas y el hecho de que se tratase de infarto, embolia o hemorragia. Murieron el 15 por 100 de los afectos de infarto, el 50 por 100 de los que padecieron una embolia y el 75 por 100 de los que tuvieron una hemorragia. La práctica de la anestesia del ganglio estrellado no influyó sobre el pronóstico del cuadro.

El reflejo cilio-espinal en lesiones de la médula cervical humana.—El reflejo cilio-espinal de Cl. Bernard consiste en la dilatación pupilar consecutiva a estímulos dolorosos sobre el cuello o la mejilla. Sus vías se hallan aún en plena discusión. Los autores han encontrado 19 enfermos, con lesión de la médula cervical, en los que han estudiado el comportamiento del reflejo en cuestión. Los estímulos se produjeron por pinchazo o por corriente farádica. En ningún caso de lesión medular existía síndrome de Horner. Los autores demuestran que el mecanismo es puramente de excitación simpática. Los estímulos realizados por debajo de la lesión caminan por la médula y pasan al simpático originando la dilatación pupilar. Los estímulos sobre el nivel de la lesión son bloqueados en la médula al nivel de la misma y no alcanzan el sistema simpático.

Efecto del tetracloruro de carbono sobre el sistema nervioso.—La gran difusión industrial del tetracloruro de carbono hace que se haya despertado un gran interés por sus efectos tóxicos. Los autores han podido reunir 15 casos de intoxicación aguda por tetracloruro de carbono (13 de ellos en usos domésticos) y en siete existía una sintomatología neurológica. Esta puede ser sumamente grave, especialmente si el sujeto ha ingerido alcohol. La sintomatología neurológica es variada, consistiendo habitualmente en cefalea, diplopia, incoordinación, parestesias, trastornos visuales, confusión y coma. Tan sólo en dos casos pudo hacerse un estudio histológico, el cual reveló zonas diseminadas con desmielinización y necrosis.

The Journal of Pediatrics.

43 - 5 - 1953

El fondo ocular en desarrollo de los niños prematuros y su relación con la fibroplasia retrolental. M. C. Fletcher.

* Salmonelosis complicada con pancarditis. G. R. Hennigar, R. Thabet, W. E. Bundy, G. E. Trevathan y L. E. Sutton.

* El tratamiento de la meningitis tuberculosa en niños. E. L. Kendig, R. Ownby, G. E. Trevatsan y L. E. Sutton. Dosis terapéuticas de globulina gamma en el tratamiento de la encefalitis y encefalomiелitis del sarampión. L. Odessky, A. V. Vedo, K. G. Jennings, I. J. Sands, P. Rosenblatt, H. Weisler y B. Newman.

Oclusión mesentérica en un recién nacido. H. B. Rothschild, S. Storck y B. Myers.

Varicela en gemelos recién nacidos. N. D. Middelkamp.

* Esteroides corticales adrenales en el tratamiento de un caso de meningococcemia. F. Baumann, D. E. Pearson y M. Levin.

La enfermedad respiratoria aguda con referencia especial a la patogenia, clasificación y diagnóstico. G. Manson.

Poliomielitis: Frecuencia de infección subclínica en una epidemia. R. J. Blattner.

Salmonelosis complicada con pancarditis.—La participación cardíaca en las salmonelosis es poco frecuente y los autores creen que el caso que describen es el primero de pancarditis por salmonelosis. Se trataba de un niño de dos años con fiebre, diarrea y leucopenia y de

cuyas heces se aisló un *Salmonella* del grupo C-1. El hemocultivo fué positivo. En la autopsia se hallaron lesiones miocárdicas, de las que se cultivó el germen, exudado fibrinoso en el pericardio, trombosis de algunas ramas de las coronarias y edema y fibroelastosis del endocardio sin lesiones endocárdicas en las válvulas.

El tratamiento de la meningitis tuberculosa en niños. La mayor mortalidad en la tuberculosis de distintas formas que presentan los negros se aprecia también en el caso de la meningitis tuberculosa, en opinión de los autores (los cuales han tratado un total de 40 niños, la mayoría de ellos de raza negra). El tratamiento consistió en la inyección intramuscular de 20-40 mg. de estreptomina por libra de peso diariamente durante seis meses; en la mayoría se inyectaron también intrarraquídeamente 25 a 100 mg. cuarenta veces en un tiempo de nueve semanas. Muchos de los enfermos fueron tratados simultáneamente con promizol y en otros se empleó PAS o isoniazida. Dos enfermos, que estaban casi moribundos, fueron tratados con P. P. D. intrarraquídea; uno de ellos murió y el otro curó. En total, de los 40 niños tratados, viven 18. La adición de isoniazida parece aumentar las probabilidades de curación. El pronóstico es peor en los niños que tienen simultáneamente tuberculosis miliar.

Esteroides corticales adrenales en el tratamiento de un caso de meningococcemia.—Desde que se dispone de antibióticos potentes en la meningococcemia, el problema clínico ha consistido en disponer de tiempo suficiente para que aquéllos puedan actuar. La toxemia infecciosa es en gran parte frenada por los esteroides corticales. Los autores refieren un caso de síndrome de Waterhouse-Friderichsen en un niño de tres años de edad. El cuadro mejoró rápidamente, después de la inyección de 100 mg. de hidrocortisona, la cual se repitió al día siguiente, al mismo tiempo que se administraba cortisona intramuscular y sulfadiazina.

The Medical Clinics of North America.

37 - 2 - 1953

Signos y síntomas neurológicos y su interpretación. R. N. de Jong.

* Enfermedades convulsivas. S. Carter.

Meningitis aguda supurada. A. L. Hayne.

* Meningitis tuberculosa en niños. E. M. Lincoln y J. E. Sifontes.

Poliomielitis anterior aguda. F. Y. Tichy y A. B. Baker.

Virus de la encefalomiелitis. K. H. Finley.

Afectación por rickettsias del sistema nervioso. G. T. Harrrell.

* Lesiones vasculares intracraneales aguda: Diagnóstico y tratamiento. A. Sahs.

Hematoma subdural crónico: Consideraciones diagnósticas. E. S. Gurdjian.

Síndrome de compresión de las raíces cervicales: Aspectos neurológicos y roentgenológicos. E. G. Schlesinger y J. M. Taveras.

Fractura de los discos intervertebrales lumbares. E. G. Grantham y R. G. Spurling.

Aspectos neurológicos de la ciática. B. J. Alpers.

* Esclerosis múltiple, su comienzo y duración: Un estudio clínico de 309 enfermos particulares. R. P. Mackay.

* Parkinsonismo. F. M. Forster.

* Miastenia grave. C. T. Randt.

* Diagnóstico diferencial de la distrofia muscular progresiva. G. T. Perkoff y F. H. Tyler.

Tratamiento de los problemas de la conducta de los niños. Ch. Brandley.

Diagnóstico y tratamiento de los episodios psicóticos agudos. D. W. Badal.

Tratamiento del alcoholismo crónico. C. T. Prout.

Eritroblastosis fetal. N. M. Abelson.

Enfermedades convulsivas.—Empieza el autor por dividirlas en idiopáticas y sintomáticas y, desde un punto de vista clínico—también de valor terapéutico—, en cinco categorías distintas: El gran mal, caracterizado por súbita pérdida de conciencia y fenómenos motores; pequeño mal, más frecuente en niños, con pérdida breve de conciencia y ligeros fenómenos motores o sensitivos; ataques psicomotores o equivalentes psíquicos, y ata-

ques menores, que se consideran formas abortivas del gran mal y que no hay que confundir con el pequeño mal, ya que su tratamiento es distinto. Para el diagnóstico lo esencial es la historia clínica, siendo además de gran ayuda, sobre todo, el electroencefalograma y, en menor grado, la arteriografía, radiografía de cráneo y ventriculografía, especialmente en epilepsias sintomáticas.

El tratamiento quirúrgico sólo está indicado en epilepsias sintomáticas de origen focal y, aun así no siempre es de efectos definitivos. En cuanto al tratamiento médico es de gran importancia regular la vida del enfermo, alimentación sana, especialmente a base de frutas y verduras; profesión que no resulte peligrosa, etcétera. En el gran mal, acceso psicomotor, epilepsias focales y menores, consideran el luminal como la droga de elección o bien el difenilhidantoinato sódico, a dosis de 10 a 30 cg. el primero y de 30 a 90 el segundo. A veces la asociación de ambos es de grandes resultados. La mesantoína es peligrosa, pero se puede ensayar cuando los anteriores han fracasado. En el pequeño mal consideran de elección la tridiona y paradiona a dosis de 0,3 a 2 gr. diarios.

Meningitis tuberculosa en niños.—Estudian los autores el tratamiento de la meningitis tuberculosa en niños, dando una importancia primordial al bloqueo intratecal que con tanta frecuencia se establece, y que es la causa de la ineficacia de la estreptomycin en la mayoría de los casos por impedir la difusión de ésta a los focos infectivos. Así, pues, estudian el diagnóstico del bloqueo y, en lo posible, de su localización; las proteínas suelen estar elevadas por encima de los 300 mg. por 100 c. c.; la estreptomycin introducida en el canal medular se puede recoger a las 24 ó 48 horas; la tensión del líquido puede estar disminuida si la obstrucción está en el canal medular o aumentada en caso de que solamente aisle la base del encéfalo. El diagnóstico del bloqueo no implica necesariamente un pronóstico fatal, si bien la curación es más difícil, obligándonos a utilizar la vía cisternal o tecal, según el bloqueo y, a veces, cuando el bloqueo se establece en la cisterna magna, se debe abrir una vía al interior de los ventrículos. Las posibilidades de que el bloqueo se haya establecido o no dependen de la antigüedad del proceso. Algunos autores han empleado la tuberculina untratecal con la intención de tratar los bloqueos graves; no está comprobada su eficacia.

Considerar a un enfermo curado no implica sólo que haya desaparecido su proceso, sino también que haya quedado libre de secuelas neurológicas o psicológicas. Creen que la meningitis tuberculosa es una enfermedad perfectamente curable, especialmente si ha sido precozmente diagnosticada.

Lesiones vasculares intracraneales agudas: Diagnóstico y tratamiento.—Empieza el autor por considerar la frecuencia de este tipo de lesiones y su gravedad, constituyendo por una y otra la tercera causa por su frecuencia de muerte entre la población de los Estados Unidos. Las manifestaciones clínicas de estos accidentes constan en un tipo de síntomas generales (pérdida de conciencia, etc.) y otros locales. La arterioesclerosis cerebral y factores circulatorios extracerebrales son las más comunes causas de estos accidentes. La trombosis cerebral es la más corriente causa según esta estadística, en lo cual difiere de la mayoría de los autores, que consideran que lo más frecuente es la hemorragia; la embolia es la más infrecuente de las causas. Hace el autor el diagnóstico diferencial de estos procesos entre sí y con respecto a neoplasias cerebrales, esclerosis múltiple e infecciones.

Al estudiar el tratamiento lo hacen, en primer lugar, en el momento agudo: oxígeno, antibióticos, mantener una adecuada vía de respiración, prevención de úlceras de decúbito, cuidado del intestino y vejiga, administración de líquidos y alimentos, bloqueo del ganglio estrellado, sangría, prevención de contracturas, etc. Después de que el paciente se ha recuperado, habiendo pasado el

peligro inmediato, tendremos cuidado durante la convalecencia de que sus actitudes se recuperen mediante un cuidadoso entrenamiento.

Esclerosis múltiple, su comercio y duración: Un estudio clínico de 309 enfermos.—El autor expone su experiencia, sobre una base de 309 enfermos observados personalmente de esclerosis múltiple, a lo largo de veintitrés años. Eligió solamente aquellos casos en que la enfermedad estaba clara, eliminando todos los dudosos.

De sus casos, eran 136 varones y 173 hembras, lo cual no considera de valor estadístico, ya que si bien coinciden en esto algunos autores, otros disienten. Hace especial hincapié en averiguar el comienzo de la enfermedad mediante un cuidadoso interrogatorio, poniendo así de relieve episodios sin importancia para el enfermo, pero que significan una mayor duración de la enfermedad. Así viene a deducir que la edad media de comienzo fué la de 30,2 años, en lo cual viene a estar de acuerdo con otros autores.

Aproximadamente el 30 por 100 de sus enfermos vivían a los diez años del comienzo de su enfermedad y un 6,5 a los veinte años, pero el autor tiene la seguridad de que estas cifras son tan bajas, ya que en muchos casos fué imposible seguir al enfermo durante más tiempo. Considera de mejor pronóstico, según sus observaciones, aquellos casos, los más frecuentes, en que después de varios años de evolución sólo hay afectación de la médula con paraplejía espástica, siendo de peor pronóstico aquellos en los que desde el principio hay acusada participación cerebelosa. Según su experiencia, la afectación del nervio óptico es rara. Las remisiones son casi constantes, siendo muy rara una verdadera forma progresiva.

Parkinsonismo.—Los autores hacen una revisión del estado actual de la terapéutica antiparkinsoniana, empezando por hacer mención a los distintos tipos etiológicos, los más frecuentes, idiopáticos, postencefalíticos y arterioescleróticos, y a los menos frecuentes, tumorales, sifilíticos, tóxicos, etc. Estudian a continuación el cuadro clínico, haciendo mención al temblor, facies inexpressiva, pobreza y dificultad de movimientos, de la marcha, postura, rigidez, disturbios vegetativos, etc. Estudia el diagnóstico diferencial entre los distintos tipos de parkinsonismos y, en lo posible, la fisiopatología de los síntomas.

Estudiando el tratamiento, empiezan por hacer referencia a los casos específicos con su terapéutica especial, exponiendo a continuación la terapéutica quirúrgica, poco más que en su fase experimental, con sus técnicas que actúan sobre las áreas motoras del córtex y sobre las vías de conducción en la médula. Después exponen el tratamiento médico: los alcaloides de las solanáceas, de gran empleo en la actualidad, especialmente las tinturas de belladona y estramonio; los nuevos antiespasmódicos de síntesis, parpanit y artane; los simpático-miméticos (bencedrina), los antihistamínicos (benadril y teforina, especialmente) y las drogas de tipo curárico (curare, de poco uso; mefenesin, etc.) y una nueva droga, el MKO2, compuesto de un núcleo de atropina y de antihistamínicos.

Estudia las indicaciones del tratamiento, que cree comprenden todos los casos, y lo que de éste cabe esperar.

Miastenia grave.—Empieza el autor por estudiar solamente el cuadro clínico de la enfermedad, entrando a continuación en el estudio de su patogenia. La etiología y patogenia de esta enfermedad permanece aún desconocida. Se han podido observar algunos casos en los que la enfermedad aparece de forma congénita en el recién nacido y también se han podido ver episodios transitorios en niños de madres miasténicas durante el período neonatal.

El mejor procedimiento diagnóstico es la inyección subcutánea de neostigmina. El bromhidrato de neostigmina a dosis de 15 a 60 mg. por vía oral, a intervalos de dos a tres horas, acompañado de la administración

de sulfato de efedrina, 25 mg. dos o tres veces al día, durante la mañana, sigue siendo la mejor terapéutica en la mayoría de los casos. Los enfermos moderadamente graves y en los cuales el tratamiento rutinario no ha dado resultado durante una determinada cantidad de tiempo, puede ensayarse la administración de ACTH, pero a condición de que se haga en condiciones en las cuales se puede atender a una crisis miasténica que puede ser precipitada con esta terapéutica. En ésta, la mejor conducta consiste en suspender temporalmente la administración de neostigmina, teniendo sobre todo cuidado de la respiración y, si es necesario, haciendo traqueotomía.

Diagnóstico diferencial de la distrofia muscular progresiva.—Según los autores, los enfermos de distrofia muscular progresiva pueden dividirse en tres grupos clínicos principales: un tipo infantil, otro facioescápulo-humeral y otro miotónico.

El tipo infantil de la distrofia muscular progresiva empieza por atrofia de los músculos de la cintura pélvica y, posteriormente, progresa hasta interesar también la cintura escapular. Una patente atrofia muscular, que en todos los casos está presente, es de gran valor diagnóstico. Gran creatinuria. La vida media de estos enfermos está muy disminuida y el trastorno parece ser hereditario, según un patrón de herencia recesiva.

El tipo facioescápulo-humeral empieza por atrofias en los músculos de la cintura escapular y cara y sólo posteriormente afecta a la cintura pélvica. La creatinuria es ligera y la vida media de estos enfermos no parece estar disminuida. El patrón de herencia de este tipo parece ser mendeliano de carácter dominante.

El tipo miotónico difiere de los otros dos por su comienzo tardío, por la presencia de miotonía, de cataratas, calvicie frontal, ptosis, atrofia gonadal y mayor atrofia de los músculos esternocleidomastoideos.

La atrofia muscular peronea, la atrofia muscular espinal progresiva, la dermatomiositis y otras enfermedades neuromusculares, pueden ser diferenciados de la distrofia muscular mediante cuidadoso examen e interrogación. La biopsia puede ser también útil.

A. M. A. Archives of Pathology.

55 - 6 - 1953

* Lesiones del páncreas en la hipertensión maligna. G. T. Hranilovich y A. H. Baggenstoss.

Patología del virus de la meningoencefalitis por mordedura de ratones. J. R. Overman, J. H. Peers y L. Kilham.

* Inducción experimental de sobrecarga de hierro en ratas. I. J. P. Wyatt y J. Howell.

* Vascularidad de los nódulos subcutáneos en la artritis reumatoide. L. Sokoloff, R. T. McCluskey y J. J. Bunim.

Relación del glucógeno, fosforilasa y sustancia fundamental con la calcificación ósea. J. D. Cobb.

Efecto de la ingestión de mucha piridolina en pollos alimentados con colestérina. W. McFarland.

* Efectos de la hipófisis anterior sobre las glándulas mamarias y las suprarrenales. R. Silberberg, M. Silberberg y M. Opdyke.

* Mecanismo del reblandecimiento de los tubérculos. II. C. Weiss y F. M. Singer.

Lesiones del páncreas en la hipertensión maligna.—Se han revisado las secciones histológicas de rutina del páncreas obtenidas en la necropsia de 100 casos de hipertensión maligna, relacionándolos con el análisis de los datos clínicos obtenidos en estos casos. En 68 casos se encontró una arterioesclerosis de grado moderado a grave. En siete casos se encontraron infartos del páncreas, en 21 casos necrosis parenquimatosa focal y en 73 focos de atrofia. Las alteraciones vasculares fueron el más importante factor en la producción de lesiones parenquimatosas tales como infartos, necrosis parenquimatosa focal, atrofia y fibrosis. Aunque se pudo demostrar la trombosis arterial en seis de los siete casos de infarto pancreático, tal alteración no se encontró en ninguno de los 21 casos en que se apreció necrosis pa-

renquimatosa. Sugieren que el fracaso cardíaco congestivo y el shock en presencia de arterioesclerosis grave pueden ser factores importantes en la producción de necrosis parenquimatosa. La arterioesclerosis del páncreas indica hipertensión maligna, aunque no es patognomónica de dicho proceso. Los factores vasculares, por sí solos, no son importantes como etiológicos en la pancreatitis hemorrágica.

Sobrecarga de hierro en ratas.—En una serie de ratas alimentadas con sales de hierro y una dieta pobre en proteínas, se originó un almacenamiento excesivo de hierro en el hígado, sin que se observara la producción de cirrosis pigmentaria a pesar de que el experimento duró ciento cincuenta días. También se estudian los efectos de la castración y de la ingestión de sales de cobre en los animales que desarrollan siderosis, pero no se ha observado la aparición de una fibrosis parenquimatosa progresiva. Parece deducirse, de esta experiencia, la necesidad de algún factor aparte de las sales de cobre o de la falta de andrógenos para producir cirrosis pigmentaria progresiva.

Nódulos subcutáneos en la artritis reumatoide.—En las fases precoces de su desarrollo, el nódulo subcutáneo de la artritis reumatoide está formado principalmente por tejido vascular de granulación. Los procesos característicos de necrosis y formación de empalizadas de células elongadas dispuestas radialmente progresan centrifugamente alrededor de los vasos sanguíneos proliferados, preformados y nuevos. Los cambios inflamatorios y la necrosis se pueden encontrar en los vasos de estos nódulos. Arteritis similares se pueden encontrar en los músculos estriados y membranas sinoviales de estos casos. Estos hallazgos sugieren que los vasos sanguíneos juegan un papel importante en la patogénesis de los nódulos subcutáneos y además indican que la aparición de lesiones vasculares en los nódulos es una manifestación local de una arteritis reumatoide específica más generalizada.

Efectos de la hipófisis anterior.—Se observó hiperplasia córticosuprarrenal de diverso grado, incluyendo adenomas en ratones machos de raza A castrados, uno a tres días después del nacimiento. La implantación de injertos suprarrenales en estos animales castrados mostró cambios hiperplásticos similares a los observados en las suprarrenales "in situ". Las lesiones hiperplásticas aumentaron en número y extensión y se aceleró su aparición en presencia de homoinjertos de hipófisis anterior. Alrededor del 30 por 100 de los tumores corticales no liberaron hormonas androgénicas o estrogénicas. Los tumores suprarrenales se asociaron con estímulo del crecimiento mamario de diverso grado. Este estímulo del crecimiento mamario parece, pues, deberse al menos parcialmente, a los estrógenos producidos por las suprarrenales "in situ" y las injertadas. Existe, además, la evidencia de que una hormona de la hipófisis anterior ejerce, del mismo modo, un efecto promotor del crecimiento del tejido mamario.

Mecanismo del reblandecimiento de los tubérculos.—Se presenta un estudio de la distribución del enzima desoxirribonucleasa en diversas partes de tubérculos pulmonares de conejos infectados por vía aérea. Las zonas inflamatorias de los tubérculos y sus centros necróticos caseosos contienen este enzima en abundancia, probablemente originado a partir de las células inflamadas. El contenido de los tubérculos reblandecidos, por otro lado, muestran una reducción marcada o ausencia de actividad desoxirribonucleasa. En el contenido de los tubérculos caseosos existen sustancias que pueden inhibir la actividad de ciertas proteínas (por ejemplo, la benzil-L-argininoamidasa) y de la desoxirribonucleasa que aún no han sido aisladas, no habiéndose tampoco establecido si tienen su origen en el bacilo tuberculoso o si el bacilo en el curso de su acción destructiva excita a las células fagocitarias y tisulares a liberar sus propios enzimos inhibidores.

Diseases of the Chest.

23 - 2 - 1953

- * El uso terapéutico del hidroyoduro dietilamino-éster de penicilina G en infecciones broncopulmonares crónicas. A. L. Barach, H. A. Bickerman, H. M. Rose y G. W. Melcher.
- * Uso de neo-penil, un dietilamino-éster de penicilina en enfermedades pulmonares. M. J. Dulfano y M. S. Segal.
- * Hidroyoduro de dietilamino-éster de penicilina G, neo-penil. H. F. Flippin, L. E. Bartholomew, W. V. Matteucci y N. H. Schimmel.
- * Uso intrabronquial de estreptoquinasa y estreptodornasa en el tratamiento de la neumonía de resolución lenta. J. M. Miller, J. A. Surmonte, y P. H. Long.
- * Mucoproteínas séricas en tuberculosis pulmonar. G. C. Turner, F. Schaffner, D. E. Eshbaugh y J. de la Huerfaga.
- * Resección segmentaria en tuberculosis pulmonar. J. D. Murphy y J. E. Rayl.
- * Ductus arteriosus patente con endarteritis. R. H. Betts y T. Thomas.
- * Bloqueo cardíaco causado aparentemente por un traumatismo. R. K. O'Caín y H. L. Smith.
- * Efectos de los cambios rápidos de altitud en pacientes sometidos a la neumoterapia. C. Brown.
- * Derrame peritoneal en neumoperitoneos. Tratamiento con antihistamínicos. I. D. Brobrowitz, J. Ochs y S. G. Holtzman.
- * El problema de la anestesia para la toracoplastia. A. R. Hunter.
- * Asociación de carcinoma broncogénico y tuberculosis pulmonar activa. W. F. Nuessle.
- Report del Comité de Quimioterapia y Antibióticos.

Uso terapéutico del hidroyoduro de dietilamino-éster de penicilina G.—Se refieren los resultados obtenidos con este éster en 80 casos con enfermedades broncopulmonares crónicas, incluyendo bronquitis crónica, bronquiectasias y neumonitis crónica. De 100 series de tratamiento se obtuvo un excelente resultado en 55, mejoría moderada en 27 y escaso o nulo en 18. En 90 series, en casos con esputo purulento antes del tratamiento, el resultado fué: ausencia de esputos, en cuatro casos; esputo mucoso, en 55; mucopurulento, en 19, y purulento, en 12. Los cultivos del esputo después del tratamiento resultaron: estériles, en 36; con gérmenes gram-negativos, en 27; estafilococos áureo, en 14; proteus, en 4; piocianico, en 1; microorganismo de tipo levadura, en 3, y otros gérmenes, incluyendo estreptococo viridans, en 5.

La concentración de penicilina en el esputo tras inyectar 500.000 a 1.000.000 de unidades de la droga, varió entre 1 y 1,5 unidades por c. c. en 48 de 68 casos. En 19 casos el nivel de penicilina en esputo tras 1.000.000 de unidades fué de 0,2-0,48 unidades por c. c.

Las observaciones practicadas sugieren que este agente tiene una acción marcada y efectiva en el dominio de infecciones causadas por gérmenes gram-positivos. Los efectos colaterales no son de importancia, observándose reacciones alérgicas a la penicilina y consecuencias de la sensibilidad al yodo.

Uso de neo-penil.—Se llevaron a cabo en una serie de pacientes con enfermedades pulmonares estudios clínicos y ensayos biológicos de un nuevo preparado de penicilina, el neo-penil. Los resultados clínicos fueron alentadores y especialmente evidentes en la mejoría de la tos, la disminución y cambio de aspecto de la expectoración y en el control de la temperatura. Las concentraciones máximas de penicilina en el esputo fueron ostensiblemente mayores que las obtenidas en el suero sanguíneo. La conversión de la flora bacteriana se efectuó tardíamente en relación a los resultados clínicos. Al final del tratamiento fué frecuente la aparición de una nueva flora bacteriana, pero no alteró los buenos resultados clínicos. El neo-penil demostró ser un preparado de penicilina eficaz en el tratamiento de las enfermedades pulmonares, especialmente cuando se necesitan concentraciones elevadas de la droga en el pulmón enfermo.

Neo-penil.—El neo-penil, un nuevo éster de la penicilina, ha demostrado producir más altas concentraciones de penicilina en ciertos tejidos u órganos que las sales de penicilina comúnmente empleadas. No es nuevo el concepto de que ciertos derivados de la penicilina ten-

gan afinidad por determinados tejidos u órganos, pero es el primer caso en que tal fenómeno se ha observado en grado que es de significación terapéutica. Los experimentos en animales y seres humanos han mostrado que el neo-penil tiene una afinidad mucho mayor por los pulmones que cualquier otra preparación de penicilina. Puesto que estas concentraciones elevadas se presentan sin que el tenor de la sangre sea elevado, se cree que estas concentraciones tisulares se deben a una propiedad farmacológica de la droga y no solamente a una alta difusión de la misma de la sangre hacia los tejidos. Además, se ha demostrado que el neo-penil es una sal de penicilina que tiene el carácter acumulativo, pero en grado menor que la penicilina-procaína. En un esfuerzo para obtener información respecto de la efectividad del neo-penil y de la penicilina-procaína en la neumonía bacteriana, tratan 114 casos de la enfermedad (55 con neo-penil y 59 con penicilina-procaína). Los datos presentados no ofrecen diferencia significativa entre las dos formas de penicilina en su capacidad para reducir la fiebre, siendo ambas formas igualmente adecuadas en lo que se refiere a los resultados finales del tratamiento.

Uso intrabronquial de estreptoquinasa y estreptodornasa.—Presentan dos historias de enfermos que tenían neumonías de resolución lenta que fueron tratados mediante administración intrabronquial de estreptoquinasa y estreptodornasa. Tras hacer una broncoscopia diagnóstica, pasan un catéter a través del bronoscopio e inyectan los enzimas, retirando entonces el catéter y el bronoscopio y manteniendo al enfermo en la posición adecuada durante cuatro horas si es posible. Hacen las instilaciones cada dos días y practican drenaje postural con posterioridad a las instilaciones. Los resultados obtenidos indican que estos enzimas pueden ser auxiliares útiles en el tratamiento de este proceso.

Resección segmentaria en tuberculosis pulmonar.—Con la resección segmentaria se pueden obtener resultados finales satisfactorios y una proporción no excesiva de complicaciones. La lesión ideal para este tipo de operación es el nódulo localizado, empastado, que ha permanecido estable o en lenta regresión durante 4-6 meses. La resección de subsegmentos y el uso de la decorticación concomitante acarrearán un aumento en la proporción de complicaciones. Los mejores resultados se obtienen en los enfermos sometidos con anterioridad a toracoplastia. Una mayor proporción de complicaciones se ha observado en aquellos enfermos que se han tratado con series interrumpidas de estreptomina antes de la operación. El tratamiento prolongado antes de la operación con estreptomina y PAS parece reducir de manera notable las complicaciones postoperatorias.

Bloqueo cardíaco causado aparentemente por un traumatismo.—Se refiere un caso de bloqueo cardíaco y de síndrome de Stokes-Adams que parecía era consecutivo a un traumatismo no penetrante de tórax. Los autores recomiendan que se emplee la electrocardiografía más frecuentemente como parte del examen después de los traumas en el tórax de modo que el daño cardíaco pueda ser descubierto precozmente.

Derrame peritoneal en neumoperitoneos.—Se presentan cuatro casos de neumoperitoneo complicados con la aparición de un considerable derrame de líquido en la cavidad abdominal. Las paracentesis reiteradas no lograron corregir la situación por sí solas, ya que el líquido reaparecía rápidamente y en gran cantidad. Cuando la extracción del líquido se combinó con el uso de un antihistamínico en dos de los cuatro enfermos, sólo se reprodujo el derrame en mínima cantidad. Por el contrario, en los otros dos casos, los antihistamínicos no fueron de utilidad.

Asociación de carcinoma broncogénico y tuberculosis pulmonar activa.—Se revisa la historia del carcinoma broncogénico coexistente con tuberculosis pulmonar acti-

va. La bibliografía revela que el carcinoma aparece en el 1,4 por 100 de casos autopsiados de tuberculosis pulmonar activa e, inversamente, la tuberculosis pulmonar activa se presentó en el 6,4 por 100 de los carcinomas broncogénos. Se refieren cuatro casos de coexistencia de ambos procesos, con lo que su frecuencia, en los casos del autor, es de 0,8 por 100. En el mismo período de tiempo, veinticinco años, se autopsiaron 96 casos de carcinomas broncogénos, resultando que un 4,2 por 100 de esos casos tenían tuberculosis pulmonar activa asociada. Aunque estos procesos pueden asociarse, en algunas ocasiones el carcinoma broncogénico puede activar una tuberculosis preexistente.

American Review of Tuberculosis.

67 - 5 - 1953

- El efecto de la estreptomycin sobre la aparición de resistencia bacteriana a la isoniazida. Public Health Service.
- Función pulmonar en el embarazo en mujeres normales. D. W. Cugell, N. R. Franc, E. A. Gaensler y T. L. Badger.
- Estudio comparativo de la efectividad de frotis laríngeos y aspiración gástrica para la detección de M. tuberculosis. A. D. Chaves, L. R. Peizer y D. Widelock.
- * Clasificación radiográfica de lesiones tuberculosas renales. J. K. Lattimer.
- Meningitis tuberculosa en el adulto. E. A. Riley.
- Un componente lipóide tóxico del bacilo tuberculoso. H. Bloch, E. Sorkin y H. Erlenmeyer.
- Observaciones posteriores sobre la farmacología de la isoniazida. B. Rubin y J. C. Burke.
- * La toxicidad y los efectos metabólicos a largo plazo de la isoniazida en adultos. E. W. Mullin, K. W. Wright y P. A. Bunn.
- La especificidad de la técnica de adsorción de hemaglutininas en el estudio serológico de la tuberculosis. W. L. GaGhy, J. Black y A. Bondi.
- Investigaciones sobre la sensibilidad tuberculínica en niños de edad escolar en Liberia. H. A. Poindexter.
- Cocientes respiratorios del bacilo tuberculoso a bajas tensiones de oxígeno. J. Q. Hepler.
- * Inefectividad de la isoniazida y la iproniazida en el tratamiento de la sarcoidosis. H. L. Israle, M. Sones y D. Harrell.
- Nota preliminar sobre el efecto de la isoniazida y la iproniazida en la lepra murina. E. Grunberg y E. H. Titsworth.

Clasificación de lesiones tuberculosas renales.—Los esfuerzos encaminados a comparar nuevas drogas anti-tuberculosas en su efecto sobre lesiones renales, cuyo tamaño discrepa sobremanera, darían manifiestamente resultados inexactos. Tratando de introducir algún orden en esta situación, se ha elaborado una escala normalizada para comparar el tamaño de las lesiones tuberculosas del riñón. Se utilizan tres grandes denominaciones: pequeñas, medianas y grandes, de acuerdo con la extensión de las alteraciones observadas en la radiografía. Para confirmar el diagnóstico se necesitan un urocultivo o una inoculación en el cobaya positivos para M. tuberculosis. Las lesiones "pequeñas" (grupo 0) son las que no revelan alteraciones radiográficas. Las "medianas" (grupos 1 y 2) muestran desfiguración leve, pero bien definida, del pielograma, afectando a lo más a un sólo cáliz. Lesiones "grandes" (grupos 3 y 4) son las que comprenden dos o más cálices.

Toxicidad y efectos metabólicos de la isoniazida.—Las observaciones de laboratorio que acompañan a este estudio reafirman que la isoniazida es una droga inocua y que, a las dosis utilizadas, puede administrarse por lo menos durante seis meses sin daño aparente de las funciones del hígado, riñones médula ósea y sistema nervioso central del hombre. Además, cuando existe tuberculosis renal letal, la dosis corriente de 5 mg. por kilo no altera la afección ni modifica en modo alguno el cuadro microscópico de los órganos autopsiados. En un caso se presentó urticaria, que no fué grave, ni requirió la suspensión de la medicación.

Isoniazida e iproniazida en la sarcoidosis.—Se estudian los efectos del tratamiento con ambas drogas en nueve casos con diversidad de lesiones debidas a la sar-

coidosis, apreciándose mejorías ligeras o moderadas en cinco casos, con mejoría radiográfica en uno de tales pacientes. En dos casos hubo progresión de la enfermedad durante la terapéutica. Se apreció la reversión de las lesiones en dos casos que, tras el fracaso del tratamiento antimicrobiano, se trataron con cortisona, con rápida respuesta. Como las mejorías observadas en los tratados con isoniazida e iproniazida también se observan en casos no tratados, se concluye que la actividad terapéutica de ambas drogas en este proceso es nula.

British Medical Journal.

4.813 - 4 de abril de 1953

- El cirujano y la isquemia. J. Learmonth.
- Salud de los niños prematuros desde el nacimiento a los cuatro años. J. W. B. Douglas y C. Mogford.
- Comunicación de una revisión tuberculínica en Rhondda Fach. T. F. Jarman.
- Tratamiento con cloranfenicol del recién nacido. R. M. Calman y J. Murray.
- Fiebre de heno de verano y asma tratados con antihistamínicos. A. W. Frankland y R. H. Gorrill.
- * Pileflebitis y septicemia tratadas con aureomicina. F. G. Marson, M. J. Meynell y F. Welsh.
- Obstrucción congénita del intestino delgado en dos niños prematuros. W. P. Sweetnam, F. W. Shepherd y E. F. Murphy.
- * Succinilmonocolina. H. Lehmann y E. Silk.
- Síndrome de Stevens-Johnson. C. Romer.

Pileflebitis y septicemia tratadas con aureomicina.—Describen los autores un caso de pileflebitis y septicemia consecutivas con una apendicitis aguda con formación de absceso. El caso no respondió a un tratamiento con penicilina, estreptomycin y cloranfenicol. Del absceso apendicular y de la sangre pudo aislarse un bacilo gram negativo del grupo bacteroides (B. fragilis) y un estreptococo hemolítico. El enfermo respondió favorablemente al tratamiento con aureomicina, la cual no produjo fenómenos tóxicos a pesar de haberse administrado 80,5 gr. en unos catorce días.

Succinilmonocolina.—La succinilmonocolina es el producto de la hidrólisis de la succinilcolina por el suero de caballo. Los autores han demostrado que la succinilmonocolina inhibe la colinesterasa verdadera del hombre y se destruye por la pseudocolinesterasa. En conejos, a la concentración de 3,5 mg. de catión activo por kilo de peso, produce relajación muscular de diez minutos de duración, pero sin apnea, y puede anularse su efecto por la inyección de pseudocolinesterasa; la inyección previa de ésta protege a los conejos contra las dosis tóxicas. Los autores sugieren que una función de la pseudocolinesterasa es la de proteger a la verdadera colinesterasa frente a los inhibidores inespecíficos.

4.814 - 11 de abril de 1953

- Naturaleza y puesto del pensamiento en Medicina. F. Bartlett.
- Relaciones entre el cáncer de estómago y los grupos sanguíneos ABO. I. Aird, H. H. Bentall y J. A. F. Roberts.
- Trastorno sintomático después de una dosis terapéutica única de rayos X. W. M. C. Brown.
- * N,N'-dibenziletlenodiamina penicilina por vía oral en niños. I. A. B. Cathie y J. C. W. MacFarlane.
- Penicilina oral y sulfadimidina en las infecciones del oído medio. D. Wheatley.
- Espacio Q-T en el infarto miocárdico. R. B. Khambatta.
- * Cloroquina en el tratamiento del absceso hepático amebiano. J. C. Patel.
- "Receptores peligrosos" de transfusiones. G. H. Tovey, C. P. Warren y E. E. Wood.
- Sensibilidad de los ganglios autonómicos al hexametonio. J. Conway.
- Terramicina en el tratamiento de la otitis media aguda en niños. S. Mawson, J. D. Gray y A. B. Hewlett.
- Cistinuria familiar. P. O. Williams.
- Fiebre hemoglobinúrica tratada con cortisona. J. C. Linley-Adams.
- Ventajas de una curva perineal aplicada a los fórceps. W. Radcliffe.

Penicilina oral en niños.—Los autores ensayan una nueva sal de penicilina, penidural (N,N'-dibenziletlenodiamina penicilina), por vía oral en dosis de 300.000 uni-

dades en 101 niños, determinando los niveles sanguíneos de la droga a las tres o cuatro horas de su administración. El penidural se absorbió bien en todos los enfermos sin relación con su tamaño y peso.

En las infecciones agudas los niveles sanguíneos obtenidos durante las seis primeras horas no fueron adecuados, por lo que hubo de suplementarse con la inyección intramuscular de penicilina cristalina en dos enfermos con osteomielitis y tres con neumonía. En vista de ello sugieren iniciar el tratamiento con inyección intramuscular de 600.000 unidades de penicidural y 100.000 de penicilina cristalina y 300.000 unidades de penidural por vía oral y continuar el tratamiento ulteriormente sólo por esta vía.

Cloroquina en el absceso hepático amebiano.—El autor ha tratado 11 casos de absceso hepático amebiano, de ellos tres con complicaciones pulmonares, mediante la administración de difosfato de cloroquina, a la dosis de 0,5 g. al día, obteniendo muy buenos resultados. El tratamiento fué adecuado en cuatro de seis casos, manteniéndolo durante 10-12 días; dos casos recidivaron, pero respondieron a un tratamiento ulterior. En los restantes casos la droga se administró durante treinta días; un enfermo murió durante una recidiva. Sugiere que debe investigarse más para determinar la dosificación adecuada de la droga y la duración de su administración. Sólo se apreciaron pequeños fenómenos tóxicos. Finalmente, declara que puede utilizarse la droga con seguridad como prueba terapéutica si el diagnóstico es dudoso.

4.814 - 18 de abril de 1953

Magis, medicina y religión. S. Smith.

Papel de la corteza suprarrenal en el metabolismo hidro-electrolítico. F. T. G. Prunty, H. E. M. Kay, G. de J. Lee y R. R. McSwiney.

- * Forma benigna de osteitis aguda de la columna vertebral en niños. A. E. Bremner y G. A. Neligan.
- * Patogenia de la enfermedad de Hodgkin. M. H. GoGrdon.
- * Pubertad precoz causada por tumor de células intersticiales del testículo. J. Anagnostou y G. J. Frangopoulos.
- * Detención transversa de la cabeza y la posición occipito-posterior. E. Williams.
- * Hemorragia subaracnoidea en el embarazo. J. N. Walton.
- * Apendicitis aguda en el recién nacido. R. D. G. Creery.

Osteitis benigna aguda de la columna vertebral en niños.—Los autores describen el cuadro clínico de una enfermedad inflamatoria benigna de la columna lumbar, observada en siete niños de edad inferior a tres años; basándose en comunicaciones previas, sugieren que dicha lesión es una osteitis estafilocócica. El cuadro clínico es muy uniforme en todos los casos y se parece extraordinariamente al de la espondilitis tuberculosa. El diagnóstico diferencial puede hacerse por la reacción tuberculínica y se confirma por la aparición de recalcificación en la radiografía a los tres meses del comienzo en los casos piógenos. Creen que es conveniente inmovilizar a los niños durante el estadio activo de la enfermedad, pero que puede permitirse con seguridad una actividad no restringida tan pronto como se evidencia la recalcificación en las radiografías.

Pubertad precoz por tumor de células intersticiales del testículo.—Los autores describen un caso de pubertad precoz presentada en un niño de seis años y medio y en el que el estudio histológico del testículo extirpado

demonstró que se trataba de un tumor de células intersticiales. A los dos años y medio de la operación el tumor no había producido metástasis.

Hemorragia subaracnoidea en el embarazo.—De 312 casos de hemorragia subaracnoidea espontánea, dos se presentaron durante el embarazo. Del estudio de éstos y otros 30 casos similares previamente referidos, el autor sugiere que la incidencia de embarazo en enfermas con hemorragia subaracnoidea no es más alta que en la población general. La etiología de la enfermedad no es infrecuente en la mujer embarazada ni la asociación afecta al pronóstico. Concluye que los dos procesos se asocian fortuitamente, salvo que la sobrecarga del embarazo o los esfuerzos del parto puedan provocar la ruptura de una anomalía vascular. Excepto durante el parto, en que puede ser necesario recurrir a la cesárea u otras intervenciones para disminuir el esfuerzo físico, las enfermas deben tratarse como cualquier otro caso de hemorragia subaracnoidea. Después de recuperarse de la enfermedad aguda se dejará progresar a término el embarazo, permitiéndose el parto espontáneo salvo en los casos en que la hemorragia fuese muy reciente.

4.816 - 25 de abril de 1953

Peligros del embarazo en mujeres con cardiopatías. C. Bramwell.

Tratamiento de la tuberculosis génito-urinaria. J. C. Ross, J. G. Gow y C. A. S. Hill.

Significación del tiroides en la enfermedad psiquiátrica y tratamiento. M. Reiss, R. E. Hemphill, R. Meggs y otros.

Anticoagulantes en el infarto miocárdico. I. S. L. Loudon, J. C. Pease y A. M. Cooke.

Ruptura del corazón como resultado de una endocarditis por Br. abortus. G. H. Grant y C. L. Stote.

- * Observaciones sobre la auroterapia en la artritis reumatoide. R. A. P. Brown y J. P. Currie.
- * Aspergilosis y moniliasis asociadas con agranulocitosis y terapéutica antibiótica. N. E. Rankin.
- * Peritonitis moniliasis. P. C. Reynell, E. A. Martin y A. W. Beard.

Auroterapia de la artritis reumatoide.—Los autores refieren sus estudios en 220 enfermos, de los que 38 fueron tratados con oro, 60 con cobre, 60 con suero fisiológico, 21 con arsénico, 22 con fisioterapia y 19 con ácido acetilsalicílico durante trece semanas. La observación al final de la terapéutica y al cabo de tres meses y un año indican que las sales de oro no consiguieron mejores resultados que los otros métodos descritos.

Peritonitis moniliasis.—Se trataba de un enfermo en el que se hizo el diagnóstico de poliarteritis nodosa y que fué tratado con 100 mg. de ACTH y 2 gr. de aureomicina al día. El enfermo padecía previamente de una úlcera duodenal y a los tres días de iniciada la terapéutica desarrolló un cuadro de abdomen agudo. Del líquido peritoneal obtenido por punción, al no estar el sujeto en condiciones de ser intervenido, tanto por examen directo como por cultivo, se objetivó la presencia exclusiva de gran número de *Candida albicans*; se inyectó intraperitonealmente violeta de genciana, pero el enfermo falleció cuatro días después. En la sección se confirmó la presencia de una úlcera duodenal perforada. Piensan que la aureomicina alteró la flora intestinal, permitiendo el crecimiento de la *C. albicans* y al perforarse la úlcera por el tratamiento con ACTH pasaron al peritoneo provocando su infección.