

# BIBLIOGRAFIA

## A) CRITICA DE LIBROS

**CHEMISTRY AND BIOLOGY OF PTERIDINES.** Doctores G. E. W. WOLSTENHOLME y MARGARET P. CARMERON.—Publicado por Ciba Foundation. Edit. J. & Churchill, Londres, 1954.—Un volumen de 425 páginas, 42 chelines 42 s/.

Todos los tomos de la Ciba Foundation constituyen una insuperable puesta al día del problema que tratan, pues aparte de la distribución inteligente de los capítulos, el hecho de estar desarrollados por personas que se han distinguido en el estudio de la cuestión y el ir seguida cada exposición de una descripción sencilla entre los investigadores concurrentes, les da un carácter especial de sencilla y estimulante veracidad.

En este volumen se estudia sucesivamente la química de los diferentes derivados pteridínicos y, en la segunda parte, los aspectos biológicos (fólico y antifólicos) sobre diferentes aspectos del metabolismo en diferentes seres. Cuestión tan importante y tan sugeridora para la investigación futura merece la atención de biólogos, médicos e investigadores.

**LE NEFROPATIE MEDICHE.** Doctor GABRIELE MONASTERIO.—Ed. Sansoni Edizioni Scientifiche. Florencia, 1954.—Un volumen encuadrado de 515 páginas, 6.000 liras.

Este libro, del profesor MONASTERIO, constituye una contribución muy inteligente y moderna al problema de las nefritis. El autor, sobre la base de una experiencia personal y con numerosos datos gráficos, en gran parte personales, hace una buena exposición de las diferentes formas de las nefropatías médicas. El libro resultará atractivo para todos los interesados en esta cuestión.

**DIE BRONCHOGRAPHIE.** Doctor E. STUTZ.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1955.—Un volumen de 250 páginas con 181 figuras, 66 DM.

El método broncográfico ha ido ganando en valor en los últimos años como consecuencia de diversas publicaciones, de las cuales es ésta, sin duda, una de las más

interesantes, completas y mejor editadas. Contiene 181 figuras, la mayor parte de ellas radiografías de diferentes tipos de enseñanzas que la exploración broncográfica nos puede deparar, todas ellas muy demostrativas. Los progresos de la metódica con el empleo de los nuevos medios de contraste, su utilización en el diagnóstico diferencial, posiciones, etc., son cuidadosamente estudiados, y después de un capítulo de anatomía y fisiología se analizan los datos obtenibles en las diferentes enfermedades. A todo radiólogo o especialista de pecho podrá proporcionarle grandes enseñanzas la lectura de este libro.

## LIBROS RECIBIDOS

**"Petite Chirurgie. Pratique Medico Chirurgicale Courante".** Dr. J. Maisonet.—Editorial G. Doin & Cie. París, 1954.—Un volumen de 1.126 páginas con 758 figuras, 5.200 francos franceses.

**"Nouvelle Pratique Chirurgicale Illustrée".** Dr. Jean Quénou.—Editorial G. Doin & Cie. París, 1954.—Un volumen de 264 páginas con 225 figuras, 2.000 francos franceses.

**"Die cervicale Vertebral-Syndrome".** Dr. R. Janzen.—Editorial Georg Thieme Verlag. Stuttgart, 1955.—Un volumen de 71 páginas con 5 figuras, 7,80 DM.

**"Patología y terapéutica quirúrgica".** Tomo I. Doctor Martín Lagos.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1955.—Un volumen de 1.188 páginas con 506 figuras, 550 pesetas.

**"Incontinencia urinaria en la mujer".** Dr. E. Gil Verne.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1955.—Un volumen de 224 páginas con 128 figuras, 190 pesetas.

**"Fundamentos de Fisiología clínica".** Tercera edición. Dr. M. E. Fraga García.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1955.—Un volumen de 290 páginas con 20 figuras, 90 pesetas.

## B) REFERATAS

### Medicina Clínica.

20 - 3 - 1953

- Las indicaciones de la hormonoterapia de retardo. C. Pérez-Vitoria.
- Estudio sobre la efectividad de butazolidina. P. Barceló y A. Serrador Peralba.
- Tratamiento cíclico con las hidrazidas en la tuberculosis pulmonar: Resultados. J. Civil Inglés, R. Capellá Valls y A. Martí Abad.
- Semiología de las estrias vinosas de la piel. J. Surós y J. M. Puigdollers.
- Contusiones abdominales. J. Solá Surís.
- Verdadera pubertad precoz. E. Mirabell Andréu y M. Cusi-Ramón.
- Resultados lejanos obtenidos con el B. C. G. por vía digestiva con la técnica original de Calmette Guerin. Su significación. La vacunación intensiva. L. Saylén e Irene Semino de Israel Crespo.
- Comentarios al crecimiento exuberante de un gran cálculo vesical y al valor etiopatogénico de la infección estafilocócica urinaria. J. Muñoz Escoda.

Las hemorragias en el último mes del embarazo. F. Haro García.

Consideraciones sobre el tratamiento roentgen del hipertiroidismo. J. Parés Vilahur y J. Enseñat Alemany.

**Estudio sobre la efectividad de butazolidina.**—Hacen los autores el estudio de las propiedades físicas, químicas y farmacológicas (acción antipirética, analgésica, antiflogística, antihistamínica, sobre la permeabilidad tisular y capilar, sobre el sistema nervioso vegetativo y acción diurética) de la butazolidina.

En 25 enfermos, afectos tres de espondiloartritis crónica progresiva y tres de espondiloartritis anquilopética, la mayoría en estado grave muy avanzado, que habían sido ya sometidos a todos los tratamientos conocidos, se les administra a cada uno seis inyecciones semanales de 10 c. c. de una solución al 10 por 100 de butazolidina sódica, por vía intramuscular o endovenosa, preferentemente la primera.

El número total de inyecciones administradas a cada paciente en cada tratamiento ha dependido generalmente del estado y de la tolerancia, y mientras a uno solamente se le han dado 13 inyecciones a otro le administraron 80.

Exponen en cuadros sinópticos los resultados obtenidos en cada paciente.

Los autores consideran a la butazolidina como un antiinflamatorio rápido y eficaz, sobre todo en los casos agudos, y en los crónicos, con agudización. Su acción es tanto más profunda e intensa cuanto más reciente e intensa sea la agudización.

La butazolidina actúa lentamente sobre los signos de actividad reumática normalizándolos. Actúa también lentamente sobre el sistema neurovegetativo, que bajo su acción tiende hacia la hipofisiocitosis. Actúa disminuyendo la permeabilidad de la membrana capilar y disminuye ostensiblemente la fragilidad capilar.

20 - 4 - 1953

Derivados penicilínicos con acumulación selectiva en determinados tejidos del organismo. P. Cartaña y Castellá.

Gastroenteritis agudas por salmonella typfi murium. J. María Jou, J. Mir, L. Reitig, G. del Río y J. Surós.

La hidrazida del ácido isonicotínico en el tratamiento de la meningitis tuberculosa. J. M. Sala Ginabreda.

Neoplasia de mama y andrógenos. Ch. de Nogales, M. Santaló Rovira y F. Carrasco Kausse.

Valor de la biopsia del endometrio en la esterilidad llamada funcional. J. María Urgel Roca.

Estado actual del tratamiento de las meningitis purulentes en la infancia. A. Ballabriga.

El Methadone como antitusígeno en la infancia. E. del Castillo Jaquemet.

Tuberculosis inaparente del deportista. F. Coll Solomé.

**Gastroenteritis agudas por salmonella typfi murium.** En forma de cuadro sinóptico presentan el resumen de los datos de primordial valor de las historias de seis enfermos de salmonellosis debida a salmonella typfi murium. Conceden gran valor diagnóstico al coprocultivo, cuya técnica exponen. Consideran la probabilidad de que dentro del gran número de las gastroenteritis estivales una buena parte de las mismas sea debida a gérmenes del grupo de las salmonellas, lo que cabe ser comprobado con la práctica sencillísima del coprocultivo.

En general, no todas las salmonellas son capaces de provocar gastroenteritis. A tal respecto se las puede clasificar en dos grandes grupos, a saber: A) Salmonellas que desarrollan síndromes tíficos con fiebre alta, continua y bacteriemia persistente: bacilo de Eberth, paratípicos A, B y C, salmonella sendai; y B) Salmonellas que producen síndromes de gastroenteritis febril colapsante, rara vez con bacteriemia, que si existe es fugaz: Salmonella typfi murium, salmonella enteritidis, diversas salmonellas del grupo paratípico C, salmonella cólera suis, etc.

Los seis casos de los autores transcurrieron con gastroenteritis febriles colapsantes de diversa gravedad y con hemocultivo negativo.

**El methadone como antitusígeno en la infancia.**—Las irritativas del niño presentan un fuerte componente central debido a la labilidad de sus centros nerviosos. La irritativa constituye en frecuentes ocasiones, por su persistencia, una vez desaparecidos los estímulos procedentes de la inflamación de las vías respiratorias, una segunda enfermedad, cuya terapéutica ha de ser distinta a la del proceso desencadenante.

Los derivados del opio fracasan a menudo frente a este tipo de tos y no están desprovistos de inconvenientes cuando se administran a niños pequeños.

El autor ha ensayado el methadone en forma de jarabe (Pentadón jarabe niños) en 43 casos de niños tosadores, comprobando un 65 por 100 de resultados excelentes, un 30 por 100 de resultados buenos y dos casos de intolerancia.

A su juicio, el methadone o morfina sintética, asociado a pequeñas proporciones de efedrina y de ipecacuana, constituye la terapéutica más eficaz de la tos irri-

tativa del niño conocida hasta hoy. El autor ha comprobado asimismo su eficacia y su falta de toxicidad en niños cuya edad era inferior a los cinco años.

## Medicina.

22 - 2 (1) - 1954

- La hemodinámica al alcance de todos. E. de Salamanca.
- Diagnóstico precoz de las bacilosis por el método cataforético. M. Bermejillo y E. Roiz Díaz.
- Síndrome A. B. D. posturacilo. Serrano Galnares y Ouski Jelavich.
- Notas sobre un caso de inspiración literaria esquizofrénica. R. González Mas.
- Normas prácticas para el tratamiento de las hipoproteinemias. I. Torrecilla Martínez.
- Estudio del electroencefalograma anormal. J. C. Oliveros Pérez y M. Marmol Plaza.
- Experiencia del tratamiento por el bloqueo ganglionar vagal en las enfermedades internas con especial consideración de la toxicosis intestinal específica. Hellmuth Schulze.

**Diagnóstico precoz de las bacilosis por el método cataforético.**—Emplean un recipiente de 5 a 10 c. c. de aforo, dos tubos capilares, dos hilos conductores, que se introducen a través de los tubos capilares; tapón de corcho perforado para que pasen los tubos capilares, procurando que dicho tapón se adapte al recipiente que contiene el líquido a analizar. Los dos hilos conductores se conectan con los polos positivo y negativo, respectivamente, de una pila que tenga siete voltios y medio. Tiempo de paso de corriente: quince minutos. Encuentran las formas bacilares en el polo positivo, difiriendo en esto de CHIANG y KAO, que las describen en el polo negativo. Han hecho sus estudios en LCR, orina, exudados pleurales, líquidos ascíticos, exudados ganglionares, esputos, etc., y adjuntan las tablas de los resultados obtenidos, así como los resultados por procedimientos habituales. Consideran el método cataforético como el procedimiento más rápido y eficaz en el diagnóstico de las afecciones tuberculosas de los líquidos orgánicos, pues nos pone en presencia del bacilo de Koch.

**Experiencia del tratamiento por el bloqueo ganglionar vagal en las enfermedades internas con especial consideración de la toxicosis intestinal específica.**—Se comunican los resultados del empleo del nuevo bloqueador ganglionar bromuro de N-butil-hioscina en la práctica. Las indicaciones y resultados coinciden con lo expuesto en la literatura que se ha publicado hasta la fecha. El preparado ha confirmado ser un espasmolítico extraordinariamente eficaz que es de preferir a la atropina, sobre todo por su carencia de efectos secundarios en todos aquellos estados espásticos del tracto gastrointestinal, del aparato urogenital y de las vías biliares, en los vómitos y en los trastornos dismenorreicos. Se ha mostrado el fármaco especialmente eficaz en el tratamiento de las toxicosis intestinales inespecíficas, tan frecuentes en España, y cuyo cuadro clínico y normas terapéuticas se describen a grandes rasgos.

Por su carencia de acciones secundarias, este espasmolítico, que actúa por bloqueo ganglionar vagal, puede ser administrado en dosis tan altas como sean necesarias para alcanzar el efecto espasmolítico deseado.

## Revista de Sanidad e Higiene Pública.

27 - 3 - 4 - 1953

- Leptospirosis en Valencia (Durich). Pasado y presente de la Sanidad marítima en España. Angolotti.
- Profilaxis de la lepra. Contreras.

**Leptospirosis en Valencia.**—En extensas zonas de los arrozales de Levante hay endemia de leptospirosis, sostenida por la enzootia murina, que ocasiona epidemias humanas importantes, limitadas a los trabajadores de los campos de arroz en la época de la siega.

Se han observado, o se tienen datos, de 190 casos y

12 defunciones por leptospirosis, de los años 1933 al 1951, inclusive. La epidemia de 1952 pudo ser mejor estudiada y el número de invasiones fué 266 y cuatro defunciones.

Las formas clínicas han oscilado entre el cuadro completo y grave de la enfermedad de Weil, con hepatitis, ictericia, hemorragias, reacción meníngea, etcétera, y las manifestaciones atípicas, benignas, oligo o monosintomática, con todas las formas de transición.

Se proponen distintas medidas preventivas y se indica que la supresión radical de la enfermedad se conseguiría mediante la lucha efectiva contra el roedor que la sostiene, a cuyo fin se están haciendo ensayos para alcanzar tan difícil saneamiento del campo.

Se ha iniciado la protección social de los trabajadores de los arrozales.

## Revista Española de Enfermedades del Aparato Digestivo y de la Nutrición.

12 - 5 - 1953

- \* El papel fisiológico del zinc y sus relaciones con el metabolismo hidrocarbonado. F. Grande.
- Hernia de línea de Spigelio. J. Bergareche.
- \* La alergia en el comienzo de la hepatitis. E. Arias Vallejo.
- Tumor benigno del ciego. R. Canals Mayner.
- \* Carcinoma gástrico juvenil de comienzo puramente febril. J. Ortiz Vázquez y E. Alfonso Ribera.

**El papel fisiológico del zinc y sus relaciones con el metabolismo hidrocarbonado.**—La falta de argumentos positivos para explicar el papel del zinc en el metabolismo de los hidratos de carbono está bien demostrado. No niega la posibilidad de que tal relación exista, pero hasta el momento actual cuantos datos se han utilizado en apoyo de su existencia carecen de valor definitivo.

Los hechos principales que a juicio del autor considera bien establecidos en el momento actual son los siguientes:

No existe prueba alguna de que el zinc forme parte de la molécula de insulina, tal como ésta es formada por el páncreas.

No parece ser necesario el Zn para que la insulina desarrolle su acción fisiológica.

La riqueza en zinc del páncreas parece más bien relacionada con la actividad de la porción exocrina de la glándula, pues existen pruebas en favor de la concentración del Zn por las células acinares, mientras que no las tenemos definitivas de su acumulación en los islotes.

La deficiencia de Zn en los animales de experimentación no ocasiona ningún trastorno específico del metabolismo de los hidratos de C que nos sea conocido en este momento.

No se ha demostrado aún alteración alguna del metabolismo del Zn en la diabetes humana.

La combinación entre la aloxana y el Zn no explica la acción diabetógena de esta droga.

**La alergia en el comienzo de la hepatitis.**—El autor expone dos observaciones de urticaria sobrevenida en los comienzos de una hepatitis icterica. La primera de ellas se refiere a un sifilitico tratado con neosalvarsán, que reacciona a las primeras inyecciones de este medicamento con un síndrome alérgico, al cual sigue inmediatamente la ictericia. La segunda observación es una hepatitis viral característica, diagnosticada etiológicamente por el aislamiento del virus en el jugo duodenal de la enferma, en el curso de la cual sigue a la aparición de la ictericia un brote agudo de urticaria.

El autor interpreta el primer caso como una hepatitis tóxica alérgica, provocada por el neosalvarsán inyectado, interpretando la segunda observación como una hepatitis viral con urticaria producida por la sensibilidad de la enferma a la hiperbilirrubinemia en el momento del acné de la ictericia.

Defiende su tesis de la alergia a la bilirrubina sanguínea aduciendo no haber observado nunca este cuadro

de urticaria en las hepatitis anictéricas, haberla observado, en cambio, al inyectar a los enfermos anictéricos bilirrubina cristalizada para practicar la prueba de sobrecarga y, en fin, porque la intradermorreacción con líquido alantoides contaminado del virus de la hepatitis es negativa en esta paciente, afectada por la hepatitis infecciosa con urticaria.

**Carcinoma gástrico juvenil de comienzo puramente febril.**—Se presenta un caso de carcinoma gástrico notable por dos circunstancias: su presentación a edad muy temprana (dieciocho años) y su cuadro puramente febril durante varios meses de su evolución inicial. Advierte la necesidad de tener en cuenta el cáncer gástrico entre los motivos de un síndrome febril de etiología oscura, aun tratándose de pacientes jóvenes, para explorar los enfermos en tal sentido y evitar retrasos diagnósticos que redunden en perjuicio del éxito quirúrgico. El retraso en el diagnóstico fué debido a la ausencia de síntomas gástricos durante cinco meses de la evolución del proceso.

La patogenia de la fiebre en el curso del cáncer gástrico no es bien conocida.

Respecto a la frecuencia con que la fiebre se presenta como síntoma inicial del cáncer gástrico, no puede el autor referir cifras concretas.

## Cirugía, Ginecología y Urología.

6 - 1 - 1953

- Insetos arteriales. F. Martín Lagos, D. Figuera Aymerich y J. Gómez Sánchez.
- Diagnóstico etiológico de las lumbo-clácticas. A. H. Ros Codorniu.

6 - 2 y 3 - 1953

- Fracturas troncantéreas del fémur. A. Cortés Lladó y J. M. Lladó.

6 - 4 - 1953

- Aspectos quirúrgicos de la estasis biliar. J. Pi Figueras y A. Llauradó.

6 - 5 - 1953

- Anquilosis de la articulación temporo-maxilar. R. Aranadas Adán y J. Flanas.
- Bases fisiopatológicas de la cirugía torácica de urgencia. L. Estella.
- Hernia y eventación diafragmática. L. Estella y Bermúdez de Castro y M. Martínez Caramés.
- Sobre el tratamiento de los abscesos crónicos del pulmón. J. Gascó y B. Narbona.
- Contribución al estudio morfológico de las células hiliares del ovario. E. Gil Vernet.
- Sarcoma de riñón. J. Martí Vivaldi.
- Nota previa sobre la induración plástica de pene. A. de la Peña.

**Sobre el tratamiento de los abscesos crónicos del pulmón.**—Advierten los autores que entre los enfermos que han sido sometidos a intenso tratamiento con antibióticos, así como los que sufrieron algún tipo de intervención quirúrgica sin mejorar de su proceso, solamente la resección pulmonar puede proporcionarles alguna mejoría.

Entre los métodos colapsoterápicos, la frenicorrexis es el único que se puede intentar en los abscesos pulmonares únicos de base, teniendo en cuenta que no perjudica posteriores intervenciones; en cambio, la neumotomía supone una dificultad de consideración para la exéresis. La aspiración e instilación "in situ" de antibióticos es muy conveniente en el preoperatorio, si bien no está justificada como única terapéutica. El tratamiento médico proporciona una vida media de cinco años, siendo superior la que proporciona el quirúrgico, el cual además no perjudica grandemente la dinámica respiratoria.

**Contribución al estudio morfológico de las células hiliares del ovario.**—Considera las analogías entre las células hiliares y las intersticiales del testículo. La cons-

titución de estas células, así como su abundante irrigación y su aspecto cíclicamente variable, le hacen considerar al autor que estas células están dotadas de actividad endocrina, siendo posiblemente éste el origen de los andrógenos ováricos.

Durante el embarazo y climaterio, hay variaciones morfológicas y cuantitativas en estas células, lo que se puede asociar al estado endocrino especial que representan estas situaciones. También se observa su hiperplasia en relación con fibromas uterinos. Considera que para que aparezcan síntomas de intersexualismo no basta con que haya una hiperplasia de las células hilares, sino que además ha de estar presente un factor constitucional que favorezca la acción de éstas sobre el organismo, lo cual parece estar demostrado por la lentitud con que regresan los síntomas de virilización después de la extirpación de aquellos elementos.

### Circulation.

7 - 3 - 1953

**Balistocardiografía:** Balistocardiograma normal. W. Thompson, M. Rappaport y H. Sprague.

**Respuesta del balistocardiograma de enfermos hipertensos a la administración aguda de apresolina, hexametono, regitina y amital sódico.** D. Roehm, P. Kory y G. Meneely.

**Compuestos fenólicos en el tratamiento de la fiebre reumática.** N. Clarke y Mosher.

**Colagenosis cardiovascular con trombosis parietal endocárdica:** Estudio clínico patológico de 40 casos. B. Becker, C. Chatgidakis y B. van Lingen.

**Peso del corazón y sus cámaras en la enfermedad hipertensiva con o sin insuficiencia cardíaca.** R. Jones.

**"Flebodinia", una nueva enfermedad epidémica.** J. Pearson.

**Lesiones cardiovasculares en aracnodactílicos.** E. Goyette y P. Palmer.

**Duréticos mercuriales:** Una nueva preparación oral para enfermos ambulatorios con insuficiencia cardíaca congestiva crónica. S. Dimitrof, M. Thorner y G. Griffith.

**Hemiplejia temporal por inyección de diodrast durante la aortografía:** Comunicación de dos casos. E. Pierce II.

**Defectos metabólicos cuantitativos en el metabolismo lípido asociados a la lipoproteínas anormales en el suero humano.** M. Bigg y D. Colman.

**Influencia de la postura sobre la excreción renal de sodio y cloruros en hipotensión ortostática.** D. Bachman y W. Toumans.

**Efectos de la elevación tensional aguda en el seno coronario.** R. Eckstein y cols.

**Tiroides y circulación.** E. Andrus.

**Infarto miocárdico reciente.** E. Silber y L. Katz.

**Colagenosis cardiovascular con trombosis parietal endocárdica: Estudio clínico patológico de 40 casos.** — Los autores seleccionan 40 casos de trombosis parietal endocárdica entre más de 9.500 autopsias; demuestran que en ellos existe amplia afectación del tejido conectivo, en especial del corazón. Aunque el cuadro histológico era semejante al de las llamadas "enfermedades difusas del colágeno", no mostraban las lesiones características de la fiebre reumática, periarteritis nodosa, lupus eritematoso y esclerodermia difusa. Mostraron una insuficiencia cardíaca rápidamente progresiva que fué, en todos los casos, la causa de la muerte.

En un 78 por 100 de los casos se encontraron infartos de otras viscera: uno o varios.

Los autores diferencian una forma aguda, otra subaguda y otra crónica de la enfermedad, describiendo en la comunicación los caracteres clínicos e histológicos de cada una de estas formas.

**"Flebodinia", una nueva enfermedad epidémica.** — Considera el autor que se trata de un síndrome no descrito hasta ahora. Las 22 enfermas observadas presentaban dolor que las incapacitaba para todo trabajo y una gran sensibilidad en los tractos venosos superficiales de uno o más miembros. En los dos primeros casos se pensó que se trataba de una tromboflebitis recurrente; uno de ellos fué operado y no se vió trombo. Al presentarse varios casos más, vecinos a éstos, se pensó hallarse ante un problema epidémico. Aunque el problema se ha estudiado intensamente, no se ha llegado

por ahora a una solución concreta; los hallazgos histológicos no son uniformes; aglutinaciones, cultivos, etcétera, son negativos. Los antibióticos son ineficaces; mejora el enfermo con reposo prolongado, en cama, y elevación del miembro afecto; son frecuentes las recurrencias.

### Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism.

13 - 2 - 1953

**Influencia de la gonadotropina coriônica sobre las células del hilario del ovario humano.** W. H. Sternberg, A. Segaloff y C. J. Gaskill.

**Remisión en el síndrome de Cushing después de la hemiadenlectomía bilateral.** H. S. Kupperman, A. Bernstein, A. P. Forbes, O. Cope y F. Albright.

**Variaciones en la potencia de los preparados de ACTH: Inseguridad de los métodos actuales de standardización.** M. A. Ogryzlo y A. G. Gornall.

**Algunos efectos del ACTH en diversos estados de hipovarismo. II. Amenorrea primaria, castración quirúrgica y menopausia.** M. E. Davis, C. E. Test, C. A. Navori, B. Hryse, R. Pottinger y F. Dunkle.

**Efectos clínicos y metabólicos del metilandrostenediol en personas.** J. W. Partridge, L. Boling, L. De Wind, S. Margen y L. W. Kinsell.

**Validez de la prueba de Hooker-Forbes para la determinación de progesterona en sangre no tratada.** M. X. Zarrow y G. M. Neher.

**Instrumento para medidas tiroideas.** G. L. Brownell y J. B. Stanbury.

**Una técnica simplificada para el diagnóstico del hipertiroidismo utilizando la toma durante una hora del  $I^{131}$  administrado por vía oral.** K. R. Crispell, W. Parson y P. Sprinkle.

**Influencia de la gonadotropina coriônica.** — Se observaron cambios citológicos significativos en las células del ovario similares a las de Leydig tras la administración de gonadotropina coriônica en la mujer. Las células mostraron aumento de tamaño, granulación acidófila del citoplasma y otros cambios sugestivos de actividad aumentada, apareciendo ocasionalmente figuras mitóticas y focos de degeneración. Cambios comparables se vieron en ovarios de embarazadas y en un caso de corioepiteloma uterino y, en general, el avance del embarazo se reflejó en un aumento en el número de estas células y en un gran grado de pleomorfismo. Cuatro de seis mujeres tratadas con gonadotropina coriônica mostraron aumento de los 17-cetosteroídes urinarios, no habiendo podido aún relacionar la producción de andrógenos con estas células ováricas. Parece que tales células aparecen por diferenciación de las células del conectivo, de manera similar a las células de Leydig del testículo, sugiriéndose la posibilidad de que los nervios no mielinizados actúen como "organizadores" en esta diferenciación. La naturaleza de los cambios reseñados sugiere que estas células son funcionales, productoras de hormonas, y que están estrechamente relacionadas si no son idénticas a las testiculares de Leydig.

**Hemiadrenalectomía bilateral en el síndrome de Cushing.** — Se presenta un caso de síndrome de Cushing aparecido en una muchacha a los once años, que fue observado desde los trece hasta los diecinueve años de edad. Hubo una remisión parcial tras el tratamiento radioterápico de la hipófisis a los trece años y una remisión completa después de la adrenalectomía subtotal bilateral efectuada a los diecisiete años. Las suprarrenales no estaban tan definitivamente aumentadas en el momento de la operación como para poder ser identificadas como hiperplásicas y parecieron normales en el examen histológico. No obstante, a pesar del aspecto macro y microscópico normal de las dos suprarrenales, no cabe duda de que su función era anormal, como lo demuestra la marcada mejoría clínica obtenida tras la resección subtotal, ya que la paciente, observada durante dos años después de la operación, no presentó signos o síntomas de síndrome de Cushing. El crecimiento, que había cesado al aparecer la enfermedad, se reanudó después de la intervención.

## The American Journal of the Medical Sciences.

226 - 6 - 1953

Empleo de correctivos en la prevención de la intoxicación barbitúrica. T. Koppanyi y J. F. Fazekas.

- Supervivencia después del infarto de miocardio con o sin terapéutica anticoagulante de larga duración. J. W. Keyes, E. H. Drake, T. N. James y F. Janney Smith. Lesiones por la raya: Revisión y discusión de su tratamiento. F. E. Russell.
- L-hidrazinofthalazina (apresolina) en el tratamiento de la enfermedad hipertensiva: Ensayo clínico con un grupo control. D. H. Merrill y K. Kenyon.
- Modificaciones de la acción hipotensora de la L-hidrazinofthalazina (apresolina) por la priscolina, hexametonio y sección del seno carotídeo y nervios aórticos buffer en perros normales e hipertensos renales. J. W. McCubbin e I. H. Page.
- Evaluación del tratamiento en la hipertensión: Efectos de los alcaloides de la quina. A. W. Seligmann, F. C. Cerguson Jr., S. Garb, J. L. Gluck, S. L. Halpern y M. Goodgold.
- Sobre las relaciones de la eliminación urinaria de cobre con la aminoaciduria en la enfermedad de Wilson (degeneración hepatolenticular). L. Lahut Uzman. Efecto de la norepinefrina y epinefrina sobre la hemodinámica renal. L. C. Mills, J. H. Moyer y J. M. Skelton. Diferenciación entre las formas congénitas y adquiridas de anemias hemolíticas. L. E. Young y G. Miller.

**Valor de la terapéutica anticoagulante en la supervivencia del infarto de miocardio.**—Los autores han estudiado el efecto de los anticoagulantes utilizados durante largo plazo sobre la supervivencia de los enfermos con infarto de miocardio, simple o recidivante, durante un período de dos años. El análisis estadístico de sus casos, en comparación con un grupo control similar, demuestra que la mortalidad es cuatro veces superior en los enfermos que no fueron tratados con anticoagulantes. Subrayan que esta terapéutica tiene ciertos peligros y no debe realizarse a menos que los enfermos sean cuidadosamente evaluados y después de valorar los riesgos frente a los posibles beneficios.

**Apresolina en la hipertensión.**—Los autores han tratado ambulatoriamente con apresolina a 37 enfermos con enfermedad hipertensiva. De ellos, 12 mostraron una caída en la presión diastólica del 20 por 100 o más, bien en posición supina o sentada; 11 enfermos suspendieron la droga a causa de los efectos colaterales, de los que el más importante fué la cefalea occipital. A otro grupo de 28 enfermos se les dió placebos de aspecto idéntico; de ellos, sólo uno mostró un descenso de la presión diastólica de más del 20 por 100; dos enfermos dejaron de tomar el placebo a causa de cefaleas y náuseas; los enfermos seguidos durante más de seis meses, demostraron que la diferencia significativa entre el placebo y la apresolina persistía después de varios meses. Terminan diciendo que la uremia contraindica el empleo de la apresolina y que por el momento no es posible predecir qué enfermos son los que van a responder.

**Modificación de la acción hipotensora de la apresolina.**—Han visto los autores que la respuesta hipotensora aguda a la inyección intravenosa de apresolina no se modifica ni disminuye por el tratamiento previo con hexametonio y que se refuerza por la priscolina en perros normales e hipertensos renales. La respuesta al hexametonio no se modifica ni disminuye por el tratamiento previo por apresolina. El efecto combinado de la apresolina y el hexametonio es aditivo, mientras que el efecto combinado de apresolina y priscolina es superior y probablemente representa una acción sinérgica. La sensibilidad a la apresolina no está aumentada en los perros hipertensos renales en comparación con los normales, pero si está aumentada en los perros con hipertensión neurológica. La sección exclusiva de los nervios del seno carotídeo no provoca hipertensión ni taquicardia, pero sí refuerza marcadamente la acción hipotensora de la apresolina.

**Alcaloides de la quina en la hipertensión.**—Los autores han estudiado el efecto a largo plazo de los alcaloides de la quina (sulfato de quinidina y sulfato de quinina) en enfermos de hipertensión duradera con un total de 44 casos; para el análisis de los efectos utilizaron la técnica consistente en que ni el enfermo ni el médico conocían qué droga se estaba suministrando en un momento dado. La quinidina produjo aparentemente efectos dramáticos sobre la presión y la sintomatología de los enfermos; sin embargo, se duplicaron los resultados mediante el empleo de un placebo de lactosa, por lo que se concluyó la falta de valor de la quinidina en la hipertensión; de modo similar, tampoco la quinina demostró tener efectos específicos. Discuten las observaciones en relación con la dificultad en la evaluación de la terapéutica para la hipertensión, siendo los puntos principales que es posible descender la presión y mejorar la sintomatología incluso en hipertensos estabilizados, que las opiniones subjetivas tanto de los enfermos como de los médicos no son válidas para juzgar la terapéutica y que el análisis estadístico solo, no es un control adecuado del experimento.

**Relaciones del cobre urinario con la aminoaciduria en la enfermedad de Wilson.**—El autor ha estudiado un caso de degeneración hepatolenticular que manifestaba una aminoaciduria masiva persistente que se acompañaba de un aumento de la eliminación y ha tratado de ver qué relaciones existían entre la aminoaciduria y la cetrururia. Aisló el cobre urinario en la forma de un complejo con oligopeptidos de una naturaleza específica previamente descrita. La eliminación diaria de cobre no mostró relación con la aminoaciduria. Sugiere que el quelato oligopeptido-cobre representa la forma en la que el cobre pasa del plasma al filtrado glomerular y que la eliminación urinaria del metal es el resultado de la competición, en cuanto a la reabsorción tubular, entre el complejo oligopeptido y los aminoácidos existentes en el líquido tubular a concentración alta.

## Surgery, Gynecology and Obstetrics.

98 - 2 - 1954

Heridas por arma de fuego de las grandes arterias. H. G. Moore, L. M. Nyhus, E. A. Kanar y H. N. Harkins.

- Predeterminismo biológico en el carcinoma gástrico como factor limitante de la curabilidad. I. Macdonald y P. Kotin.
- El ligamento combinado de Cooper y la reparación de la hernia inguinal. C. C. Burton.
- Cambios en los eosinófilos y corticoides urinarios en relación con la función semejante a la hidrofiso-suprarrenal del embarazo. I. Schoen y D. Schnall.
- La destrucción aguda de hematíes después del trauma térmico intenso en perros. J. W. Raker y R. L. Rovit.
- Tratamiento quirúrgico de los tumores de la médula suprarrenal. J. E. Conley, E. Daniels, E. L. Belknap y E. End.
- Leiomiosarcoma del estómago. R. G. Giberson, M. E. D'Arcy y H. K. Gray.
- Tiroïditis granulomatosa o de células gigantes. S. Lindsay y M. E. Dailey.
- Efectos de la anacidosis gástrica sobre las alteraciones metabólicas inducidas por la aspiración gástrica. I. M. Arfet.
- Estudio cuantitativo del "factor ázigos" durante la occlusión de la vena cava en el perro. M. Cohen y C. W. Lillehei.
- Los casos para colangiografía operatoria. C. D. Sherman y S. J. Stabins.
- Heridas por arma de fuego de la cadera. M. S. Thompson y G. E. Omer.
- Naturaleza general de la alteración molecular de la sutura colágena "in vivo". H. V. Weiss, V. E. Siler y R. M. Lollar.

**Predeterminismo biológico en el carcinoma gástrico.**—El predeterminismo biológico, más bien que el tiempo o el tipo de tratamiento quirúrgico, gobierna los resultados finales en el carcinoma gástrico. La selección natural es el mejor indicador de la operabilidad y de la posible resecabilidad y, en general, los enfermos con síntomas bien definidos de disfunción gástrica son los mejores candidatos a la cirugía. La duración de los síntomas guarda alguna relación con la resecabilidad, pero la curación aumenta con la duración de los síntomas en los casos resecables. El mecanismo de la diseminación

de los tumores gástricos es poco conocido.

ción mural y regional es tal que la gastrectomía total no ofrece un aumento de la curación. La cirugía radical, extensa, puede curar sólo aquellas lesiones que infiltran las estructuras adyacentes, pero que no tienen metástasis lejanas. Los datos existentes indican que en las actuales circunstancias solamente menos de un 20 por 100 de los cánceres gástricos se curan quirúrgicamente. El procedimiento más satisfactorio mirando los criterios curativo y fisiológico finales es la gastrectomía subtotal con resección del omento y esplenectomía.

**Cambios en los eosinófilos y corticoides urinarios en el embarazo.**—Se ha descrito la naturaleza de los cambios semejantes funcionalmente a los del eje hipófiso-suprarrenal observando los cambios de los recuentos de eosinófilos y los valores de esteroídes corticales en la orina en los períodos del pre y postpartum. En el período de prepártum hay una disminución de los eosinófilos y aumento de los esteroídes urinarios, lo que representa una función hipófiso-suprarrenal aumentada, lo que se basa presumiblemente sobre la actividad secretora ACTH del citotrofoblasto placentario y posiblemente de la producción de glucocorticoides deciduales a través del ACTH placentario. Del tercero al quinto día del postpartum aparece un característico aumento de los eosinófilos con caída de los corticoides, lo que parece estar en relación con la eliminación de la placenta y de sus hormonas. Se ha demostrado también una relación recíproca entre la cuantía de eosinófilos circulantes y la de corticoides urinarios según los diversos niveles de función semejante a la hipofisocortical durante el embarazo.

**Tumores de la médula suprarrenal.**—Se describen cuatro casos de tumores de la médula suprarrenal asociados con hipertensión. En tres de los casos la hipertensión era constante y en el otro paroxística. En uno de los casos se encontró un tumor extraadrenal adyacente al tumor suprarrenal. Tras la extirpación del tumor de la médula suprarrenal siguió observándose hipertensión, aunque modificada, y la esplenectomía toracolumbar subsecuente mejoró la hipertensión. Se presentan los casos con detalle, con una discusión de algunos aspectos del tratamiento quirúrgico de estos raros tumores.

**Leiomiosarcoma del estómago.**—Se presenta el estudio de 40 casos, siendo este tumor relativamente raro, pues sólo encuentran 135 casos descritos en la literatura. Los síntomas cardinales fueron: molestias abdominales, hemorragia gastrointestinal y presencia de una masa abdominal. El hallazgo físico más característico fué la palpación de una masa abdominal. En muchos casos se apreció una pérdida crónica de sangre de tal modo que el promedio del valor de hemoglobina en esta serie de casos fué de 10,4 gr. por 100 c. c. Son sugeritivos de leiomiosarcoma los estudios radiológicos que indican un tumor gástrico submucoso con ulceración de la mucosa suprayacente y la presencia de un tracto fistuloso. Estos tumores son duros y rojizos, a menos que degeneren. Existía ulceración en 23. El cuadro microscópico típico es el del músculo liso con celularidad aumentada, pleomorfismo y presencia de figuras mitóticas. Estos tumores se difunden principalmente por vía sanguínea e invaden primariamente el hígado. La capacidad de estos tumores para metastatizar estaba relacionada con la presencia de figuras mitóticas, el grado de celularidad y la extensión del pleomorfismo de las células. El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica de la neoplasia aun en presencia de metástasis. Un enfermo murió a los seis años a pesar de tener metástasis hepáticas. La roentgenoterapia no es beneficiosa. La supervivencia superior a cinco años entre 26 enfermos fué del 53,8 por 100.

**Tiroïditis granulomatosa o de células gigantes.**—Revisan una serie de 37 enfermos con este proceso. El diagnóstico puede hacerse en los primeros estadios de la enfermedad, pues en los tardíos la glándula fibrosa

puede simular otras enfermedades tiroideas, incluyendo el carcinoma. El nivel de yodo ligado a proteínas del suero estaba moderadamente aumentado y la toma de  $I^3^1$  muy disminuida durante la fase aguda de esta enfermedad. Puede ser necesaria la tiroidectomía si el tiroides ejerce compresión o si se sospecha un carcinoma. Este tipo de tiroïditis es una entidad anatómopatológica caracterizada por degeneración folicular focal, asociada con inflamación aguda, seguida por proliferación de células epi y mesodérmicas de la pared folicular. La reorganización de pequeños folículos tiroideos se origina probablemente en parte de células gigantes multinucleadas. Un tiroides duro, adherente, puede ser el resultado de la fibrosis glandular extensa. Cuando fracasa la terapéutica sintomática, la irradiación externa de la glándula puede lograr la resolución del proceso y la administración de cortisona puede interrumpir el curso de la enfermedad. Los antibióticos no tienen valor alguno y tampoco se ha establecido claramente los efectos beneficiosos de los compuestos tiuracílicos.

**Anacidez gástrica y alteraciones metabólicas.**—La aspiración de jugo gástrico de enfermos con anacidez gástrica origina una serie de alteraciones metabólicas por la aspiración de los electrolitos cloro y sodio. Cuando se extrae el jugo de cinco enfermos durante 4-6 días se aspiran como promedio 369 miliequivalentes de cloro y 351 miliequivalentes de sodio. De potasio se aspira un promedio de 60 miliequivalentes. El cambio sérico esencial de los electrolitos consistió en disminución del cloro, un aumento limitado de la reserva alcalina y disminución del sodio. Concomitantemente aparece una reducción del agua total del organismo que conduce a la concentración de los electrolitos. Si se suministra agua sin dar al mismo tiempo electrolitos, aquélla no puede ser retenida y se produce deshidratación por depleción, lo que se manifiesta por una disminución de peso de unos 4,8 kilos como promedio, una pérdida de aproximadamente 4 litros de agua total determinada mediante la dilución de deuterio, una pérdida de 0,6 litros de plasma y de 2,5 litros de líquido intersticial. La alteración de los electrolitos y agua muscular mostró disminución del agua, cloro, sodio y potasio musculares.

Los enfermos con hiperacidez gástrica muestran, tras la aspiración, una marcada alcalosis con gran hipoclorremia que, a su vez, estimula la secreción de potasio dando como conjunto hipoclorremia, alcalosis y déficit de potasio.

### The Journal of the American Medical Association.

153 - 14 - 5 de diciembre de 1953

- \* Avances en el tratamiento de la insuficiencia renal aguda y crónica. A. C. Corcoran.
- \* Avances en el tratamiento del estado nefrótico. J. A. Luetscher Jr., Q. B. Deming, B. B. Johnson y C. F. Piel.
- \* Resultado final de los enfermos con glomerulonefritis. N. M. Keith y H. M. Odei.
- \* Aplicación clínica de las pruebas corrientes de función renal. W. Goldring.
- \* Tratamiento quirúrgico de la colitis ulcerosa. H. E. Bacon y H. D. Trimpi.
- Empleo racional de antibióticos en el control de las infecciones quirúrgicas. F. L. Meleney y B. A. Johnson. Tratamiento farmacológico de los enfermos ancianos en un hospital mental del Estado. S. Levy.
- \* Eritromicina en el tratamiento local de las infecciones bacterianas cutáneas. C. S. Livingood, E. S. Head, E. A. Johnson y S. Nilasena.
- \* Sexo y edad en la miastenia gravis como factores críticos en la incidencia y remisión. R. S. Schwab y C. C. Leeland.
- Revisión histórica de la miastenia gravis desde 1672 a 1900. H. R. Viets.
- Kwashiorkor. C. D. Williams.
- Revisión de las aptitudes del médico.
- Varices esofágicas sanguíneas.
- Hemorragia gastroduodenal.

**Avances en el tratamiento de la insuficiencia renal aguda y crónica.**—Señala el autor que los principios básicos del tratamiento en la insuficiencia renal aguda

y crónica son similares, aunque las lesiones, curso y pronóstico de dichos procesos son ampliamente diferentes. Los estudios en animales indican que es escasa la posibilidad de supervivencia sin riñones y sugieren que son indeseables las sobrecargas excesivas de electrolitos, especialmente del sodio. Los avances recientes en el tratamiento de las enfermedades renales crónicas consisten principalmente en el empleo más rígido de dietas pobres en proteínas, pero de contenido calórico adecuado, y el poder disponer de medios que controlan la infección. El fotómetro de llama ha aumentado la facilidad con que pueden diagnosticarse y corregirse defectos desproporcionados en la eliminación de electrolitos. En contraste con su utilidad en la insuficiencia renal aguda, la vividiálisis raramente es eficaz en las nefropatías crónicas no complicadas. Las drogas vasodepresoras, especialmente el hexametonio, están recomendadas ocasionalmente para el control de la hipertensión y de la insuficiencia cardiaca. Los avances en el tratamiento de la insuficiencia renal aguda consisten principalmente en haberse perfeccionado el tratamiento conservador y la disponibilidad de la vividiálisis. El tratamiento conservador reside esencialmente en la restricción de líquidos, suministro de un mínimo de 400 calorías diarias en forma de carbohidratos y control de la hiperkalemia con mezclas de dextrosa-insulina-calcio y también resinas catiónicas. Los enfermos en estado grave requieren la diálisis. El trauma y la infección empeoran intensamente la eficacia del tratamiento conservador. Termina diciendo que la posibilidad de la recuperación sustancial y el curso complejo de la insuficiencia renal aguda suponen un proceso que requiere una supervisión experta y un estudio de laboratorio adecuado.

**Avances en el tratamiento del estado nefrótico.**—Los autores han hecho observaciones sobre los efectos del tratamiento de 42 niños y adultos con estado nefrótico. El tratamiento precoz fué eficaz en el control de la infección intercurrente. No se utilizó la administración continua de antibióticos para la profilaxis, salvo durante el tratamiento con cortisona o ACTH. El tratamiento con estas dos hormonas acorta el episodio nefrótico en ciertos enfermos; la falta de controles comparables hace difícil certificar si mejora el resultado definitivo del grupo total. Uno o más cursos de tratamiento con dosis moderadas de cortisona o ACTH durante dos semanas redujo o suprimió los síntomas y signos en una gran proporción de enfermos. Las recaídas de repetición o el fracaso del tratamiento exigen la modificación en el plan de tratamiento. Terminan diciendo que en casos seleccionados puede estar indicada una dosificación mayor o un tratamiento más prolongado con cortisona o ACTH, pero debe pensarse de antemano y controlarse después el aumento, en los peligros del tratamiento.

**Resultado final de los enfermos con glomerulonefritis.** Subrayan los autores que el resultado definitivo de los enfermos con glomerulonefritis aguda es generalmente bueno, tanto en relación con la recuperación como en lo que respecta al futuro. En contraste, es realmente malo el de la nefrosis lipoidica y glomerulonefritis crónica. Su estudio a largo plazo releva que raro es el enfermo de uno de dichos procesos que llega a curar, aunque un número considerable de ellos puede llevar un curso satisfactorio durante uno o más decenios. La aplicación de las pruebas modernas de función renal han demostrado tener una gran importancia. Terminan diciendo que las medidas terapéuticas con que se dispone para combatir el edema son más eficaces que las empleadas en el pasado y la terapéutica dirigida al sistema nervioso simpático ofrece la promesa de aliviar la hipertensión.

**Pruebas de función renal.**—Discute el autor el valor y las limitaciones de las diferentes pruebas de función renal. Las medidas ideales comprenden las determinaciones cuantitativas del grado de filtración glomerular, flujo sanguíneo renal efectivo y capacidad excretora

tubular máxima. En este sentido sugiere una prueba compuesta, que puede simplificarse para su empleo clínico. La simplificación utiliza la densidad urinaria máxima después de un período de deshidratación como medida de la capacidad reabsortiva tubular, el aclaramiento ureico (o el aclaramiento de creatinina endógena) y la concentración de urea en sangre como una aproximación al grado de filtración glomerular y la excreción fraccionada de fenolsulfonftaleína como medida de la capacidad excretora tubular. Termina diciendo que en vista de la multiplicidad de funciones excretoras renales, y el hecho de que en las enfermedades renales pueden variar independientemente en cada riñón, es evidente que no hay una prueba aislada que sea adecuada para la valoración completa de la capacidad funcional global de los riñones.

**Tratamiento quirúrgico de la colitis ulcerosa.**—Señalan los autores que se han hecho grandes adquisiciones y progresos en el tratamiento quirúrgico de la colitis ulcerosa en el pasado decenio. La cooperación de todos los campos de la terapéutica ha conseguido llevar al enfermo intractable a la operación antes de que sobrevengan alteraciones funcionales y orgánicas secundarias irreversibles y fatales. Los autores han realizado la intervención quirúrgica en 81 (24,5 por 100) de 331 enfermos con colitis ulcerosa crónica; han hecho un total de 145 operaciones con una mortalidad de cinco (3,4 por 100), cuatro antes de 1946 y como resultado de ileostomías de urgencia en enfermos prácticamente moribundos. Dirigen una atención particular al enfermo con un proceso crónico, que experimenta exacerbaciones y remisiones cada pocos meses o años y que nunca tiene una gravedad tal que indique la intervención quirúrgica inmediata, pero que eventualmente puede llegar a estar totalmente incapacitado o sucumbe por una complicación orgánica secundaria. Debe considerarse la indicación de la colectomía sopesando el riesgo quirúrgico, aunque pequeño, y el inconveniente de una ileostomía permanente, con los beneficios de la curación de la enfermedad, la extirpación de un intestino precáncero, la prevención de complicaciones tromboembólicas y reversión de las alteraciones degenerativas del hígado, riñón y articulaciones. Refieren cinco casos de cáncer complicando a la colitis ulcerosa crónica; se descubrieron estos adenocarcinomas en las piezas del colon y recto en un total de 45 colectomías completas (incidencia del 11,1 por 100); en cuatro casos no se sospechaba el cáncer antes de la operación. En cada pieza las lesiones eran difusas, invasoras y de alto grado de malignidad y había numerosos pólipos inflamatorios adyacentes. Recomiendan para el tratamiento quirúrgico de la colitis ulcerosa una operación en dos tiempos: el primero, consiste en la ileostomía y colectomía hasta el sigma bajo, y el segundo, en la resección abdominoperineal del sigma distal y del recto. La ileostomía, realizada cuidadosamente, concomitante con la extirpación del colon lesionado, supone para el enfermo menos dificultad para su reajuste que la ileostomía sola; los receptáculos modernos son menos pesados y se aplican más perfectamente sin producir molestias. El enfermo puede después hacer una vida normal e incluso ocupaciones prohibidas antes de la operación. No se debe realizar la ileostomía si no se sigue o acompaña de la colectomía; la extirpación del sigma distal y del recto debe llevarse a cabo siempre que se haga la colectomía. De 45 enfermos en que se hizo la colectomía y la extirpación del recto, 41 están completamente rehabilitados (91,1 por 100); entre ellos están dos madres que quedaron embarazadas y dieron a luz niños viables.

**Eritromicina en el tratamiento local de las infecciones bacterianas de la piel.**—Refieren los autores su experiencia con el empleo tópico de eritromicina en el tratamiento de infecciones bacterianas cutáneas con un total de 184 enfermos. La mayoría de ellos fueron tratados con un ungüento al 0,5 por 100 y en algunos casos con la complicación de neomicina-eritromicina. La eritromicina es un agente terapéutico tópico muy eficaz.

caz para las infecciones estafilococicas y estreptococicas primarias; en cambio, fueron variables los resultados en las secundarias. Tres enfermos mostraron una reacción de sensibilidad o irritativa a la eritromicina y otros dos a la combinación neomicina-eritromicina; una de las bases de la pomada (lanolina) no fué tolerada por otros tres enfermos; creen posible que la eritromicina no se tolere tan bien por la piel denudada y ecematizada como otros antibióticos.

**Curso de la miastenia gravis.**—Los autores analizan el curso de 78 enfermos de miastenia gravis en los que se había realizado la timectomía y lo comparan con un grupo similar no intervenido. Los enfermos de todas las edades y ambos sexos que tenían timomas demostrables tanto macro como microscópicamente, no obtuvieron de la operación un beneficio evidente, especialmente los del sexo masculino y consideran contraindicada la operación en los hombres cuya enfermedad comenzó después de los sesenta años. En las mujeres sin timomas, la timectomía está formalmente indicada; la incidencia de mejoría incuestionable en las 53 mujeres timectomizadas fué del 63 por 100, en oposición al 34 por 100 en las controles. La mortalidad, incluyendo las muertes operatorias, fué del 15 por 100 en las operadas y del 28 por 100 en los controles. Otros datos indican que la enfermedad tiene doble frecuencia en las mujeres jóvenes que los hombres jóvenes y también en los hombres viejos que en las mujeres.

153 - 15 - 12 de diciembre de 1953

Perspectiva versus capricho en la evaluación de la toxicidad de los productos químicos en el hombre. M. H. Seevers.

Colestografa en infantes. R. C. Harris y J. Caffey.

Puntos prácticos en el tratamiento de la vejiga medular. G. J. Thompson.

Tratamiento clínico de la retención urinaria en niños. T. O. Powell.

Anatomía e inervación de la vejiga urinaria. R. E. Van Duzen y C. G. Duncan.

Frostatectomía radical para el cáncer. J. K. Lattimer, A. L. Dean, R. Veenema y E. Rafferty.

Aspectos fisiológicos y clínicos de la concepción. E. T. Tyler.

Libertad académica en la investigación médica militar. H. T. Karsner y R. A. Phillips.

Estado actual del periodismo oftálmico en América. F. H. Adler.

Separación y supervivencia de gemelos xifopagos. H. Reitman, E. E. Smith y J. S. Gellar.

Nueva férula para el tratamiento del dedo en maza. L. Spigelman.

**Tratamiento de la vejiga medular.**—Declara el autor que la vejiga medular debe clasificarse sólo sobre la base de si es o no eficiente. Una vejiga medular eficiente es aquella en la que el enfermo puede vaciarla total o casi totalmente; entre las micciones pueden observarse varios períodos de continencia; la piuria falta o es mínima; no se forman cálculos en la vejiga o parte superior del tracto urinario; rara vez o nunca se producen ataques febriles. Una vejiga no eficiente es la que no se vacía; en general, retiene 150 c. c. o más de orina residual, que habitualmente está infectada; el enfermo está mojado la mayor parte del tiempo o tiene un tipo de incontinencia de urgencia extremada; en ocasiones existen cálculos y con frecuencia se producen ataques febriles. Subraya que la resección transuretral del cuello uretral puede convertir a menudo una vejiga de este último tipo en otra del primero.

**Anatomía e inervación de la vejiga urinaria.**—Señalan los autores que la pared vesical se compone de dos grupos de fibras musculares: las del trigono y el músculo detrusor. El trigono, inervado por el simpático, o nervio hipogástrico, inicia el acto de la micción deprimiendo el labio posterior del orificio vesical interno. El músculo detrusor, innervado sobre el parasimático o nervios sacros, produce la contracción lateral sobre las fibras del cuello vesical, abriendo ulteriormente el orificio de salida y por una onda de contrac-

ción expela el contenido de la vejiga. La estructura muscular de la próstata es una continuación de las fibras del músculo detrusor de la vejiga y no hay septo fibroso entre ésta y la próstata; la llamada cápsula de la próstata es una capa resultante de la compresión por hipertrofia de las glándulas prostáticas: la presencia de septos fibrosos indican stress y los septos que se ha dicho que dividen la uretra prostática en lóbulos son el resultado de contracciones repetidas del trigono. Seccionando el hipogástrico se produce parálisis del trigono, pero no la relajación del orificio vesical interno, y seccionando los nervios sacros se produce la relajación del orificio vesical interno y parálisis del músculo detrusor de la vejiga.

**Prostatectomía radical para el cáncer.**—Declaran los autores que la prostatectomía radical precoz es el único medio disponible de curar a los enfermos con carcinoma de la próstata, ya que la orquidectomía, los estrógenos, la adrenalectomía y el tratamiento con cortisona son simplemente paliativos; los isótopos radioactivos están todavía en el comienzo de la investigación experimental. Para ser operable un cáncer de la próstata debe ser diagnosticado precozmente antes de que origine síntomas, aumente la fosfatasa ácida del suero o se haga fijo. Los médicos que hacen exámenes periódicos, incluyendo el tacto rectal, pueden salvar a los enfermos con cáncer de la próstata por el diagnóstico precoz de la enfermedad; la biopsia por punción, sacabocados u operación abierta puede servir para confirmar las sospechas nacidas en el tacto rectal. Describen en detalle la técnica suprapública o retropública de la prostatovesiculectomía radical, que no altera el área del esfínter urinario externo, y que proporciona una exposición de las vías de las metástasis posibles.

153 - 16 - 19 de diciembre de 1953

- Examen radiológico del colon. P. C. Hodges.
- Limitaciones en el examen radiológico del tracto gastrointestinal. P. C. Swenson y R. B. Jeffery.
- Divertículo gástrico. A. W. Sommer y W. A. Goodrich.
- Programa para el descubrimiento de los pólipos del colon y recto. C. Gianturco y G. A. Miller.
- Examen radiológico en las enfermedades orgánicas del intestino delgado. R. Golden y P. L. Morales.
- Tratamiento de urgencia en la sospecha de hemorragia de la meníngea media. R. E. Raney, A. A. Raney y E. W. Peterson.
- Carcinoma de los testículos. J. C. Kimbrough y F. E. Cook Jr.
- Servicio médico industrial por médicos privados. J. P. Hughes.
- Importancia de la standardización de los cuidados domésticos. T. P. Murdock.
- Reacción transfusional hemolítica fatal causada por sensibilización a un nuevo factor sanguíneo U. A. S. Wiener, L. J. Unger y E. B. Gordon.
- Leucopenia consecutiva al tratamiento de la amebiasis con fumagilina. E. C. Malewitz.

**Examen radiológico del colon.**—Señala el autor que las técnicas bien establecidas y ya aceptadas hace tiempo son suficientes para el descubrimiento radiológico de grandes lesiones del colon y la mayor contribución de la radiología al control de las enfermedades de colon reside en este área. Sin embargo, se da cada vez más valor a la importancia de extender el examen radiológico del colon al descubrimiento de lesiones muy pequeñas, especialmente los pólipos múltiples, y es en este aspecto donde hay dificultades para las técnicas actuales. Se necesitan mejoras en la preparación de los enfermos, de las suspensiones de bario y de las facilidades para introducir y extraer el bario e insuflar el colon con aire. La dieta líquida y el aceite de castor son preferibles a los enemas de limpieza como preparación para el examen del colon y el mucilago de carboximetilcelulosa sódica es el mejor agente para la suspensión del sulfato de bario. Describe un aparato para facilitar la replección, drenaje e insuflación del colon en instituciones donde hay que estudiar un número máximo de enfermos en un tiempo mínimo; donde no es tan grande el volumen de trabajo; los accesorios sencillos

son igualmente satisfactorios. Termina diciendo que puede desarrollarse la técnica de radiografía en serie para el colon, tal como se hace actualmente para el tórax.

**Pólips del colon y del recto.**—Los autores describen un programa para el descubrimiento de pólipos en el colon y recto, basado en la radiografía seriada del colon con alto voltaje, rectoscopia y proctosigmoidoscopia. En un total de 3.351 exámenes radiológicos encuentran pólipos en 79; 21 de ellos se quejaban de hemorragias rectales y nueve pólipos eran malignos. En 1.000 rectoscopias en enfermos asintomáticos encuentran pólipos en 58, todos de menor tamaño que los visualizados radiológicamente. En 500 proctosigmoidoscopias objetivan pólipos en 60 enfermos; de ellos, 20 tenían hemorragias y cinco pólipos eran malignos.

**Examen radiológico en las enfermedades orgánicas del intestino delgado.**—Presentan los autores un estudio estadístico de 168 casos de lesiones orgánicas del yeyuno y del ileon. La hemorragia fué relativamente infrecuente en la enteritis regional, pero existía en la tercera parte a la mitad de los casos de tuberculosis intestinal o lesiones neoplásicas. La diarrea se encontró frecuentemente en las intumaciones y rara vez en las neoplasias primarias. La mayoría de todos los casos tenía dolores abdominales, que no se presentaron en ocho de 14 carcinoides. La localización en la mayoría de los casos era en el ileon, excepto el carcinoma, que afectaba más frecuentemente al yeyuno; cuatro de los 168 enfermos tenían dos procesos diferentes en el intestino delgado al mismo tiempo; con la excepción de los carcinomas, se encontraron lesiones múltiples en la cuarta parte a la mitad de los casos, particularmente carcinoides y linfomas. Se hizo el examen radiológico en 133 de los 168 casos y se demostraron anomalías concordantes con una lesión orgánica en 121 (90 por 100). El método más práctico de estudiar a rayos X el intestino delgado es tras la ingestión de una suspensión no floculante de sulfato de bario; la sonda de Miller-Abbot y el enema del intestino delgado son útiles en casos seleccionados. Concluyen diciendo que si se realizan apropiadamente los métodos, pueden demostrar la existencia de lesiones orgánicas en un alto porcentaje de casos.

153 - 17 - 26 de diciembre de 1953

- Relaciones de la obesidad con la enfermedad coronaria y la hipertensión. A. M. Master, H. L. Jafie y K. Chesky.
- Evaluación de la adrenalectomía y simpatectomía en 99 personas con hipertensión. W. A. Jeffers, H. A. Zintel, J. H. Hafkenschiel, A. G. Hills, A. M. Sellers y C. C. Wolferth.
- Revisión del problema de la úlcera péptica. F. H. Smith, R. S. Boles Jr. y S. M. Jordan.
- Papel del dermatólogo en la terapéutica del cáncer de la piel. J. H. Lam.
- Fisiología comparativa del riñón. H. W. Smith.
- Tratamiento del lupus eritematoso discoide crónico con quinacrina. H. N. Cole Jr., P. V. Chincington Jr., H. N. Cole y J. R. Driver.
- Antisepsis intestinal en cirugía. E. J. Poth.
- Resección de aneurismas de la aorta abdominal y restauración de la continuidad con homoinjertos.
- Efecto de la sioniazida sobre las emociones.
- Síntesis de las hormonas hipotíroides.

**Relaciones de la obesidad con la enfermedad coronaria y la hipertensión.**—Revisan los autores la relación de la obesidad con las cardiopatías; está bien establecida la influencia perniciosa de la obesidad sobre el corazón normal y enfermo; las personas con cardiopatía o hipertensión que son obesas tienen una mortalidad mucho más alta que las de peso normal o bajo. Han empleado estandards de peso y de hipertensión para la población general; estos límites, recientemente establecidos, son más representativos de la población actual que las cifras empleadas previamente; también se ha averiguado la frecuencia de obesidad en los enfermos con cardiopatías de la práctica privada. Se ha visto un aumento definido en la frecuencia relativa de sobrepeso en los hombres con enfermedad coronaria, incluyendo la

angina pectoris, insuficiencia y oclusión coronarias; la obesidad supone un esfuerzo para el corazón y es capaz de agravar la enfermedad coronaria. Sobre la base de los nuevos criterios de hipertensión, el sobrepeso era más frecuente en los hombres con hipertensión que en la población general. En las mujeres, la obesidad no era más frecuente que en la población normal; esta observación está investigándose en grandes series de mujeres; no está clara la razón de la diferencia entre los dos sexos; puede ser significativo que la proporción de obesidad en la población control es más alta en las mujeres que en los hombres; el desarrollo de enfermedad coronaria e hipertensión en las mujeres puede no ser influenciada por la obesidad. Aunque la obesidad se presenta más corrientemente en los enfermos con hipertensión o coronariopatía, no pueden sacarse conclusiones definitivas sobre relaciones etiológicas, pero las comunicaciones citadas en la literatura y sus propias observaciones indican claramente la importancia de evitar la obesidad en las enfermedades cardiovasculares.

**Adrenalectomía y simpatectomía en la hipertensión.**—Refieren los autores los resultados de grados diversos de resección suprarrenal con y sin diferentes tipos de simpatectomía en 99 enfermos con hipertensión grave. Para ser elegidos para la intervención, los enfermos debían llenar los siguientes requisitos: a) Presión diastólica de 120 ó más mm. Hg. b) Falta de respuesta a la terapéutica médica intensiva; y c) Signos de lesión vascular progresiva. Como contraindicaciones establecieron: a) Mala función renal. b) Menos de seis meses de convalecencia de un ictus u oclusión coronaria. c) Edad superior a los cincuenta y cinco años; o d) Incapacidad de realizar la terapéutica sustitutiva corticosuprarrenal. La mayor (70) de los enfermos fué sometida a una simpatectomía tipo Adson, más adrenalectomía subtotal o total; en el caso de adrenalectomía subtotal se extirpó todo el tejido suprarrenal, salvo una pieza de aproximadamente 6 mm. de diámetro adyacente a la vena suprarrenal izquierda. Las operaciones se realizaron a través de una incisión retroperitoneal, y en dos tiempos con intervalo de diez días. Añaden que deben hacerse observaciones ulteriores para determinar si la simpatectomía tipo Adson combinada con la adrenalectomía total o subtotal es más o menos eficaz que la simpatectomía toracolumbar o la adrenalectomía total sin simpatectomía. Durante el periodo de observación postoperatoria de los 99 enfermos, el 23 por 100 mostró una respuesta excelente, otro 23 por 100 moderada, el 30 por 100 mala y el 24 por 100 murió. Sólo un enfermo murió de insuficiencia suprarrenal no complicada y la causa habitual de muerte fué un ictus o una oclusión coronaria. Los enfermos con disnea paroxística o insuficiencia cardiaca congestiva antes de la operación fueron los que mostraron la mejoría más notable; esto sería primariamente el resultado de las resecciones extensas de la corteza suprarrenal. La mayor parte de los sometidos a la adrenalectomía subtotal requirieron terapéutica sustitutiva corticosuprarrenal después de la operación. Se observaron cambios objetivos en el tamaño del corazón, retinopatía y hallazgos electrocardiográficos.

**Úlcera gástrica.**—Los autores han revisado 1.000 casos de úlcera gástrica y encuentran que 912 eran benignas y 88 malignas. Se operaron 497 enfermos del grupo de úlcera benigna, siendo la sospecha de malignidad la indicación operatoria en más de la mitad de ellos. No se operaron siete del grupo con úlcera maligna; en cuatro de ellos, por no poderse realizar la operación. Han seguido 195 enfermos con úlcera benigna que no se operaron durante más de cinco años, y de ellos 99 durante más de diez años; el 73 por 100 de este último grupo estaba sin síntomas gástricos y una comparación de las estadísticas de morbilidad muestra poca diferencia entre los resultados de los grupos operados y los no operados. Parece razonable, por lo tanto, concluir que está justificado un mes o menos de tratamiento médico intensivo en algunos casos de úlcera gástrica.

trica. La responsabilidad de la diferenciación es grande y requiere vigilancia extremada, pero a su juicio la responsabilidad debe dirigirse por los gastroenterólogos en el sentido de evitar una cirugía innecesaria y de mantener una fisiología digestiva no alterada.

**Quinacrina en el lupus eritematoso discoide crónico.**— Los autores estudian 32 enfermos con lupus eritematoso discoide crónico, que fueron tratados con quinacrina a la dosis de 0,1 gr. dos veces al día y después 0,1 gr. diario durante períodos que oscilaron entre un mes a un año. En 12 enfermos desaparecieron todas las lesiones, 15 mostraron una mejoría de un 50 por 100 y 5 fracasaron. Se vieron dos reacciones tóxicas: una, fué una dermatosis liquenoide y eczematoide generalizada e intensa, aparecida a los tres meses de terapéutica, y la otra, una leve erupción transitoria, indiferencial de la pitiriasis rosácea, aparecida a los cuatro meses. La respuesta máxima puede esperarse precozmente en el curso de la terapéutica con quinacrina, generalmente entre los tres y cuatro meses; así, si no se continúa la terapéutica más allá de este período, deben esperarse pocas reacciones tóxicas. No han observado recidiva o recaída en los enfermos que mostraron una respuesta inicial completa o dramática a la terapéutica con quinacrina.

## American Review of Tuberculosis.

68 - 3 - 1953

- \* Aparición de histoplasmosis en forma epidémica. M. L. Furcolow y J. T. Gravston.
- Crecimiento de bacilo tuberculoso de mamífero en medio líquido de albúmina. F. Fenner y R. H. Lanch.
- \* Estudios electroforéticos de las proteínas séricas en tuberculosis. R. W. Baldwin y C. N. Dand.
- \* Neumonía tuberculosa aguda en el negro. A. A. Calix, M. M. Ziskind, A. J. Lonard, H. S. Anderson, J. Block y S. Jacobs.
- Estudio de altas irregulares en un Hospital Antituberculoso de la Administración de veteranos. J. F. Tedesco.
- Ensayo farmacológico del para-efisulfonil-henzaldehido hidrocarbazona (Berculón B) en personas. J. D. H. Banister, R. S. Kennedy, A. W. Lees, H. M. Macleod y N. W. Horne.
- \* Isoniazida en la quimioterapia combinada de la tuberculosis experimental en ratones. C. O. Siebenmann.
- Estudio del efecto de los alcoholos sobre el bacilo tuberculoso y otras bacterias en el esputo. M. Frobisher y L. Sommermeyer.
- Estudios sobre el fraccionamiento de la tuberculina y la Johnina. I. Fraccionamiento de las proteínas de la tuberculina. M. A. Jones, A. B. Larsen, T. H. Vardaman y L. A. Balsden.
- II. Extracción de las proteínas de la tuberculina con fenol. M. A. Jones, A. B. Larsen, T. H. Vardaman y L. A. Balsden.
- Efecto de la vacunación con PCC sobre ratones infectados de tuberculosis. F. K. Fitz Patrick.
- Anemia anémica tras el uso de estreptomicina y ácido para-aminosalicílico. H. W. Walters.
- \* Neuropatía periférica en enfermos tuberculosos tratados con isoniazida. H. N. Lubing.

**Aparición de histoplasmosis en forma epidémica.**— Durante la pasada década se han señalado epidemias de enfermedades pulmonares en las que la etiología fué oscura. Quizá el primero en sugerir que algunas de estas epidemias pueden ser originadas por un hongo, posiblemente el Histoplasma, fué SMITH, sobre la base de algunas pruebas serológicas preliminares obtenidas en dos de las epidemias. De ahí el interés de comprobar la etiología de estas epidemias. Los autores estudian una serie de epidemias de neumonitis diseminadas; a 116 personas que figuraron en los brotes se hicieron reacciones en 94 y todas reaccionaron positivamente frente a la histoplasmina. Las pruebas de fijación del complemento y de precipitin para histoplasmosis dieron reacciones a títulos altos en la mayor parte de los sujetos obtenidos hasta tres meses después de iniciada la epidemia, con disminución del título a partir de este momento. Se descubrió la existencia de calcificaciones pulmonares en 61 de 73 personas examinadas radiográficamente por lo menos cuatro años después de la iniciación de la epidemia en que habían figurado; 42 de los

que tenían calcificaciones revelaban la forma miliar diseminada. En 11 de 13 epidemias estudiadas se cultivó el Histoplasma capsulatum de muestras del terreno obtenidas en el lugar de la infección. Los estudios realizados ofrecen prueba terminante de que las epidemias eran de histoplasmosis.

**Electroforesis de las proteínas séricas en tuberculosis.**— En la tuberculosis pulmonar se observan aumentos de las globulinas alfa-1, alfa-2 y gamma a medida que avanza la enfermedad, acompañándose de disminuciones correspondientes de la albúmina. El estudio de las alteraciones que tienen lugar en las proteínas séricas durante el tratamiento de la tuberculosis pulmonar demostró que, a medida que se restablece el enfermo, la cifra de globulina gamma va disminuyendo hacia la normalidad. Los anticuerpos fijadores del complemento en el suero de los enfermos con tuberculosis pulmonar avanzada estaban contenidos en la gamma-globulina. La absorción con M. tuberculosis del suero humano tuberculoso no dió lugar a mayores alteraciones en los patrones electroforéticos. Es probable que la mayor parte de la gamma-globulina humana aumentada en el suero no represente anticuerpos.

**Neumonía tuberculosa aguda en el negro.**— En la raza negra esta forma de la enfermedad tuberculosa es particularmente desfavorable. Por ello son más de destacar los buenos resultados conseguidos al usar durante un período prolongado de tiempo la estreptomicina y el PAS para tratar la neumonía tuberculosa. En ciertos casos, cabe combinar provechosamente la isoniazida con el PAS y la estreptomicina o puede usarse para reemplazar una de dichas drogas si ésta produce reacción tóxica. No está indicada ninguna forma de tratamiento quirúrgico antes de que la lesión haya permanecido estabilizada durante varios meses. Está aún por determinar la situación del neumoperitoneo terapéutico en el tratamiento. A los enfermos con este síndrome hay que atenderlos precozmente y tratarlos con la máxima energía. La inmensa mayoría de ellos pueden ser tratados con éxito en el período neumónico agudo. Una vez dominados los fenómenos exudativos, el paciente queda con una tuberculosis activa crónica que hay que tratar adecuadamente. Muchos enfermos consiguen llegar hoy a una etapa en la que cabe ejecutar cirugía reparadora, lo cual es muy distinto del destino que les correspondía en la era pre-estreptomicínica.

**Isoniazida en la quimioterapia combinada de la tuberculosis experimental.**— Las pruebas quimioterápicas ejecutadas en ratones infectados con la ceja Ravenel del M. tuberculosis confirmaron la decidida superioridad de la isoniazida sobre la estreptomicina tanto para el tratamiento precoz cuanto para la quimioterapia retardada iniciada a los siete días de la inoculación. La combinación isoniazida-estreptomicina resultó más eficaz que la isoniazida sola y fué seguida, en casos de tratamiento temprano, de la ausencia absoluta de lesiones tuberculosas visibles en el pulmón, que dió subclínicos negativos para la mayoría de los ratones. En los casos de tratamiento retardado, la combinación isoniazida-estreptomicina, aunque más eficaz que la isoniazida sola, no eliminó la presencia en el pulmón de bacilos viables, en tanto que una combinación de isoniazida y estreptomicina con la hidrazona isonicotílica del p-hidroxibenzaldehido impidió la formación de lesiones macroscópicas e hizo desaparecer los bacilos viables de los pulmones de la mayoría de los ratones. Aunque la actividad antituberculosa de esta última droga es inferior a la de la isoniazida, su toxicidad crónica, mucho menor para los ratones, motivó su selección para trabajos de investigación.

**Neuropatía periférica en tratados con isoniazida.**— El autor presenta seis casos de tuberculosis pulmonar que manifestaron síntoma y signos de neuropatía periférica mientras recibían tratamiento con isoniazida. Tal síndrome no apareció más que en aquellos casos que re-

cibian dosis muy altas de la droga (450 mg. diarios). Los síntomas alcanzaron la suficiente gravedad para obligar a abandonar temporalmente la farmacoterapia en la mayoría de los casos. Al interrumpirse la medicación, sólo se observó una lenta mejoría sintomática. La vitaminoterapia intensa, incluida la vitamina B<sub>12</sub>, resultó ineficaz.

### The New England Journal of Medicine.

248 - 23 - 4 de junio de 1953

- Nuevos conceptos sobre la obesidad. A. W. Pennington. Lipogénesis. S. Gurin.
- Salud y obesidad. D. P. Barr. Relación de la obesidad con la longevidad. D. L. Dublin. Psicología del apetito. H. W. Brosin. Tratamiento de la úlcera péptica. L. Zetze.

**Nuevos conceptos sobre la obesidad.**—Se trata de una revisión sobre los problemas actuales de la obesidad a la luz de los modernos estudios metabólicos. Según éstos, la obesidad sería la consecuencia de un defecto en los tejidos para oxidar el pirúvico, cuyo aumento a su vez impide la completa oxidación de los ácidos grasos. Se establece el concepto de obesidad dinámica y obesidad estática, dos estados por los cuales pasa toda obesidad, y que llega a constituirse el último cuando la capacidad de almacenar grasa ha cesado. Según el concepto emitido, la obesidad consistiría en una hipertrofia compensadora del tejido adiposo frente a la falta de acción de los hidratos de carbono que no podrían ser bien consumidos. Sobre estas bases se establece que lo fundamental en el tratamiento debe ser una reducción del consumo de hidratos de carbono, en tanto que proteínas y grasas pueden ser consumidas en cantidad suficiente para no producir una gran ingestión calórica.

**Salud y obesidad.**—No es difícil demostrar que la obesidad es peligrosa. Predisponde a la diabetes, aumenta la tendencia a la hipertensión, favorece el desarrollo de la arteriosclerosis y contribuye a la asistolia cardíaca. Aumenta con ella también la frecuencia de cálculos en la vesícula biliar. En cuanto al grado de mortalidad es curioso de las estadísticas que un gran porcentaje de accidentes de automóvil ocurren entre los obesos, en tanto que el suicidio es menos frecuente que en los delgados.

248 - 24 - 11 de junio de 1953

- Observación y experimentación. A. B. Hill.
- Queratitis intersticial no sifilítica y sordera bilateral (síndrome de Cogan) asociado con periarteritis nodosa. L. Oliner y cols.
- Pronóstico de la úlcera gástrica tratada conservadamente. B. M. Banks y L. Zetzel.
- Un caso de tularemia pulmonar tratada con aureomicina. E. L. Hamilton.
- Tratamiento de la úlcera péptica. L. Zetzel.
- Reacción anafiláctica al Neo-penil. L. A. Chotkowski.

**Queratitis intersticial no sifilítica y sordera bilateral (síndrome de Cogan) asociado con periarteritis nodosa.** En 1945, COGAN describió un síndrome de queratitis no sifilítica intersticial con sordera. En los casos señalados en la literatura no se ha podido demostrar ningún factor etiológico. Los autores han observado un caso en el que se presentó asociada una periarteritis nodosa.

Suponen que la causa del síndrome esté en relación con la lesión de las arterias, ya que en ésta se ha señalado la asociación de algunos casos con manifestaciones craneales.

**Pronóstico de la úlcera gástrica tratada conservadamente.**—El pronóstico de la úlcera gástrica con tratamiento médico, reflejado en la posible transformación en cáncer y aparición de complicaciones, se estudia en esta comunicación con métodos estadísticos. La transformación neoplásica es excepcional y por ello el tratamiento médico debe de ser empleado de primera intención en toda úlcera gástrica, sometiendo al enfermo a una estrecha vigilancia, ya que no es raro que un cáncer se manifieste con una sintomatología muy similar a la de una úlcera.

### Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

92- 6 - 1953

- Cambios esqueléticos asociados al hipertiroidismo. R. H. Follis.
- Nota sobre los lechos vasculares periféricos de la conjuntiva bulbar del hombre. A. L. Grafflin y E. G. Corddry.
- Relación entre la administración de vitamina D con la presencia de raquitismo, observado en la autopsia, durante los dos primeros años de la vida. R. H. Follis, E. A. Park y D. Jakson.

**Cambios esqueléticos asociados al hipertiroidismo.**—Los autores empiezan recordando la innegable importancia que el tiroides tiene en el desarrollo de los tejidos esqueléticos, observando las conocidísimas alteraciones óseas que se presentan en los sujetos hipotiroides.

También son muy conocidas las alteraciones óseas que se presentan en hipertiroidismos, si bien éstas han sido siempre estudiadas desde un punto de vista clínico, radiológico y bioquímico, pero nunca histológico. Por ello, emprende el autor este estudio histológico de los cuerpos vertebrales de 20 hipertiroides, observando los siguientes tipos de alteraciones: a) Osteitis fibrosa, que es evidencia de una excesiva destrucción. b) Osteomalacia por defecto de la aposición de sales minerales en la matriz ósea; y c) Osteoporosis o rarefacción general del hueso.

**Relación entre la administración de vitamina D y la presencia de raquitismo observado en la autopsia durante los dos primeros años de la vida.**—Los autores estudian 300 autopsias de niños, comprendidos entre uno y veinticuatro meses, relacionando la presencia o no de raquitismo en estos niños con la administración o no de vitamina D conocida.

La mitad de los niños que no habían recibido vitamina D mostraban grados más o menos intensos de raquitismo. Los autores discuten qué factores han podido impedir la presentación de raquitismo en los restantes de este primer grupo.

Entre los niños, tanto a término como prematuros, que se sabe que recibieron vitamina D en períodos variables antes de su muerte, hubo grandes variaciones en la gravedad de raquitismo que se encontró. Los autores discuten la complejidad de factores que impiden el desarrollo del raquitismo, de los cuales la vitamina D es sólo uno.