

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

LEISTUNGSSTEIGERUNG. Doctores M. HOCHREIN e I. SCHLEICHER.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1953.—Un volumen de 283 páginas con 53 figuras, 27 DM.

El profesor HOCHREIN, con la colaboración de la doctora HOCHREIN, escribieron este libro, que actualmente aparece en tercera edición, de indudable utilidad higiénica y social. Las características del estado de salud y los conceptos de rendimiento, capacidad de trabajo y sus factores exo y endógenos son tratados en los dos primeros capítulos. A continuación se estudian las posibles causas de afectación de la salud, el sobrecansancio y sus manifestaciones, causas y consecuencias, y los métodos de conservación de la salud y aumento del rendimiento por la regulación y ordenación del tipo de vida, por la adecuación del tiempo de reparación, por el tratamiento físico o medicamentoso, por las acciones sobre la nutrición, etc.

El objetivo del libro es ambicioso, pero los autores tratan en forma inteligente esta importante cuestión, infrecuentemente considerada.

SYMPATHIKUS - CHIRURGIE. Doctor P. SUNDER PLASSMANN. — Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1953.—Un volumen de 36 páginas, 2,70 DM.

Todos los métodos interesantes de acción sobre el simpático son estudiados en este libro, de excelente e instructiva edición. Se tratan los fundamentos de la cirugía del simpático, estudiándose sus vías, centros y distribución periférica, las indicaciones y los diferentes tipos de acción sobre el simpático (bloqueo en sus diferentes localizaciones e indicaciones generales), así como la técnica, expuesta en útil detalle, y, por último, se tratan las indicaciones y resultados en diferentes enfermedades, desde los trastornos circulatorios y los accidentes vasculares del cerebro, pasando por las causas y crisis dolorosas viscerales, hasta el megaesófago, el megacolon, etc. El libro es muy completo y moderno

y constituye sin duda una de las mejores fuentes de información sobre estas cuestiones.

LIBROS RECIBIDOS

"Manuel de Medecine". Doctor Henri Péquignot.—Masson & Cie., éditeurs. Paris, 1955.—Un volumen de 730 páginas con 111 figuras, 3.200 francos.

"Pathologie Medicale du Coeur et des Vaisseaux". Tomo I: "Coeur". Doctores A. Clerc y C. Macrez.—Masson & Cie., éditeurs. Paris, 1955.—Un volumen de 1.014 páginas con 270 figuras.

"Pathologie Medicale du Coeur et des Vaisseaux". Tomo II: "Vaisseaux". Doctores A. Clerc y P. Noël Deschamps.—Masson & Cie., éditeurs. Paris, 1955.—Un volumen de 561 páginas con 109 figuras.

"Conducta del Médico frente al problema de la limitación de la natalidad". De varios autores.—Editorial Instituto Católico de Estudios. Barcelona, 1955.—Un volumen de 123 páginas.

"Límites de la experimentación humana en Medicina". Doctor I. Balaguer.—Instituto Católico de Estudios. Barcelona, 1955.—Un volumen de 52 páginas.

"Kreislaufregulation". Doctor H. Reindell y otros.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1955.—Un volumen de 315 páginas con 69 figuras, 39,60 DM.

"Klinische Elektropathologie". Doctor S. Koeppen.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1955.—Un volumen de 424 páginas con 60 figuras 33 DM.

"Wiederherstellung des Harnweges und künstliche Harnableitung bei Erkrankungen des Harnleiters". Doctor H. Boeminghaus.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1955.—Un volumen de 60 páginas con 53 figuras, 15 DM.

"Erlebtes aus der Thoraxchirurgie". Doctor R. Nissen.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1955.—Un volumen de 64 páginas con 99 figuras, 14,30 DM.

B) REFERATAS

Medicina.

22 - 3-1 - 1954

- Soberbia y personalidad del médico. P. César Vaca.
- Resultados logrados con la hidrazida del ácido isonicotínico (H. A. I.). A. Schüller y V. Buezas.
- Injertos óseos (criterio actual sobre los diferentes tipos). A. Jornet.
- Tuberculosis laríngea e hidrazida. F. Montis.
- Nuestra experiencia en el tratamiento de la hemorragia como complicación del úlcus gastroduodenal. E. López de Coca, R. Chamorro y R. Salinas.

Resultados logrados con la hidrazida del ácido isonicotínico (H. A. I.).—Se comunican los resultados clínicos obtenidos con el tratamiento exclusivo de H. A. I. en 38 enfermos con distintas formas anatomoclínicas de tuberculosis.

La dosis diaria empleada osciló de 5 a 10 mg. por kilo de peso. La duración del tratamiento fué variable: de dos a cuatro meses seguidos.

Se observó remisión de la fiebre, astenia, sudores, tos, expectoración, cianosis y dolores torácicos. El apetito mejoró en el 84,21 por 100 de los enfermos. La velocidad de sedimentación se redujo a cifras normales en el 42,10 por 100. La baciloscopia se negativizó en el 68 por 100 de los casos; se observó cierre de las cavidades en el 27,27 por 100.

En cinco de las enfermas existía amenorrea antes del tratamiento, reapareciendo las reglas con caracteres normales en cuatro. La tolerancia fué buena.

Medicina Clínica.

20 - 6 - 1953

Exploración diencefálica. F. Canivell y F. Prandi.

Resultados obtenidos en el tratamiento de las meningitis tuberculosas y de la tuberculosis pulmonar a los doce meses de experiencia con la hidrazida del ácido isonicotínico. M. Soriano, M. González de Ribas, P. Casanovas, A. Trujols y P. Vintro.

- Estudio clínico de la enfermedad ulcerosa gastroduodenal. L. F. Pallardo, Gabriel Gómez Lobo y M. García Gil.
- Cirugía reparadora en cancerología. J. Abades y Blanchart.
- Polineuropatía porfirica. L. Barraquer Bordás, L. Barraquer Ferré y F. Saval.
- La aureomicina en el tratamiento de la linfocitosis infecciosa aguda. A. Tello Ortiz.
- Síndromes neurológicos por espondilosis y protrusión discal. I. de Gispert Cruz.
- Úlcera postpoliomielítica de la pierna y su tratamiento por la simpatectomía lumbar. T. Alonso.
- Medicina y psicosis. F. Oliver Brach-Feld.
- Diagnóstico y tratamiento del prurito vulvar. J. María Mateu Aragonés.
- Un antibiótico amibicida: Fumagilina. A. Molina.
- Ensayo de un preparado de tetrametil-amonio, amidopirina y uretano en el tratamiento de algunos síndromes reumáticos. C. Alegre Marcet.

Úlcera postpoliomielítica de la pierna y su tratamiento por la simpatectomía lumbar.—Se designa con el nombre de úlcera postpoliomielítica de la pierna a una secuela de relativa frecuencia en aquellos enfermos que en sus primeros años sufrieron una poliomielitis anterior aguda. Teniendo en cuenta que TELFORD y MARTORELL recomiendan la simpatectomía lumbar como una de las mejores medidas terapéuticas para este tipo de úlcera, ya que con ella se obtiene un aumento de la temperatura local, una mejora en la utilización del miembro y un aumento de la irrigación cutánea a consecuencia de la cual sobreviene el cierre de la úlcera, el autor la practica a la enferma, cuya historia clínica expone con resultado favorable.

Revista de Sanidad e Higiene Pública.

27 - 5-6 - 1953

- * Vascularización de las lesiones tuberculosas pulmonares y quimioterapia antituberculosa. Abelló.
- Invernación del "A. Maculipennis atroparvus" y paludismo. Lozano.
- Insecticidas en luchas sanitarias. Gimeno de Saude.

Vascularización de las lesiones tuberculosas pulmonares y quimioterapia antituberculosa.—Se hace una crítica de trabajos de diversos autores y de los del autor sobre la vascularización de las lesiones tuberculosas. Se llega a la conclusión de que el problema no está totalmente resuelto por algunos autores, pero que está bien demostrado por otros el que las lesiones tuberculosas tienen vasos capilares que pueden o no visualizarse.

Se comentan los métodos de coloración y visualización de los capilares, poniendo de relieve que las técnicas no son totalmente exactas y dan lugar a errores. Se estudia la evolución de los vasos capilares en las fases iniciales de las lesiones tuberculosas experimentales y humanas.

Se hace un resumen de la evidencia de que existen en las lesiones capilares suficientes para el aporte de los medicamentos.

Se señala que la estreptomycin actúa sobre el elemento celular y la hidrazida sobre la recuperación de los vasos afectados y el endotelio vascular, favoreciendo además la producción de neoformaciones capilares. La neoformación capilar provocada por la hidrazida es intensísima; con ello hay menos hemorragias y menos densidad en el líquido que forma parte del tubérculo, obteniéndose más fácilmente una cicatrización precoz.

27 - 7-8 - 1953

- Fraccionamiento proteico del plasma. Clavero González.
- Prueba tuberculínica en Guadarrama. Contreras.
- * Triquinosis ignorada en Madrid. Luengo Miró.

Triquinosis ignorada en Madrid.—Es indudable la existencia en Madrid, por tanto en España, de casos de triquinosis ignorada, demostrables por el examen postmortem de los músculos de elección para la localización del parásito en el hombre (diafragma, lengua).

Mediante el método de compresión, ha encontrado el

autor un caso de parasitismo ignorado en 32 cadáveres examinados, lo cual da un porcentaje de un 3,2 por 100 de casos de triquinosis ignorados en Madrid.

Aunque no exenta de dificultades técnicas, la obtención de larvas totalmente separadas de los músculos que las contienen es posible, y por tanto creemos que también se conseguirá la obtención de un extracto larvario de propiedades antigénicas específicas como ha sido logrado en otros países.

Mediante las técnicas de desintegración celular basadas en los cambios de tensión osmótica, es posible obtener también los quistes enteros con su contenido larvario totalmente separados de las fibras musculares y, como consecuencia, intentar la preparación de un antígeno hecho con la totalidad del contenido de los quistes, cosa que no se ha hecho hasta ahora, y que puede ser que resultase de una actividad o de una especificidad mayor que las del antígeno puramente constituido por proteínas larvarias.

27 - 9-10 - 1953

- Epidemiología de las tiñas en España. Peña Yáñez.
- * Lucha contra los "Ornithodoros". Gil Collado.
- Vacunación de B. C. G.

Lucha contra los "Ornithodoros".—La campaña contra los chinchorros es posible en la hora actual a base del HCH.

Si se realizan tres aplicaciones anuales por personal competente y en época adecuada, puede esperarse reducir en el primer año y exterminar por completo al cabo de dos o tres años los ácaros.

La impregnación deberá realizarse a base de emulsiones o polvos miscibles, de manera que la dosis por metro cuadrado sea de 0,34 gramos de isómero gamma.

El suelo de las porquerizas debe impregnarse asimismo con polvo o pulverización, de modo que quede impregnado al 1 por 100 de HCH.

Debe prohibirse la retirada de basuras de las porquerizas infestadas sin someterla antes a una desinsectación con polvos de HCH para eliminar los chinchorros que pueda contener.

Es preciso impregnar las tapias y terrenos donde se sacan las basuras antes de llevarlas al campo.

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

12 - 6 - 1953

- Las Segundas Jornadas Europeas de Dietética. H. G. Mogena.
- Profilaxis dietética social de la diabetes. E. Arias Vallejo.
- Resultado práctico del tratamiento dietético de la hipertensión arterial. F. Vivanco y P. de la Barreda.
- Contraindicación de regímenes glucoprivos en ciertos diabéticos. A. Rochoa.
- * Anemia hipocrómica y macrocitaria por parasitosis con anguillula intestinal simulando la anemia saturnina. E. Fernández Basabe, C. Martínez Roldán y E. Puras.
- Ausencia de la vesícula biliar. J. Pablos Abril.

Anemia hipocrómica y macrocitaria por parasitosis con anguillula intestinal simulando la anemia saturnina.—Se describe un caso de uncinariasis debida al *Strongyloide* o *anguillula* de Babay, en el cual la sintomatología se caracterizó por un síndrome gastrointestinal, como en los casos de Hinmann (1938) estudiados en el hospital de la Caridad de Nueva Orleans, y por una anemia hipocrómica y macrocitaria resistente a la hepatoterapia y acompañada de hepatomegalia.

El examen de la flora intestinal hace probable que la disbacteriosis de tipo coli IV-proteus contribuyera a la génesis de la gastroyeyunitis y de la colitis, demostrables radiológica y coprológicamente. Por primera vez se demuestra radiológicamente la reversibilidad de la yeyunitis producida por esta parasitosis.

Obtienen un buen resultado con el tratamiento con tetracloroetileno (tetrahil) en dosis de 2 c. c. con repetición a la semana de la misma dosis junto con hepatoterapia.

Circulation

7-4-1953

- Alteración en el número de plaquetas circulantes a continuación de una intervención quirúrgica y de la administración de ACTH. R. Warren y cols.
- Efectos de la Regitina (C-1337) en enfermedades arteriales periféricas principalmente. H. Green y W. Grinsley.
- Tromboendocarditis parietal recurrente. C. McNicol y colaboradores.
- Ballistocardiograma en estenosis mitral. F. Davis, V. Scarborough, etc.
- * Tratamiento del shock en el infarto agudo de miocardio. A. Gootnick y F. Knox.
- * Efectividad del clorhidrato de nupercaina y fenobarbital sódico en la supresión de la taquicardia ventricular asociada al infarto de miocardio. A. Bisteni y A. Harris.
- Relación entre los lípidos del suero humano en el hombre y la mujer pasados los sesenta y cinco años y su relación con la arterioesclerosis. M. Gertler y B. Oppenheimer.
- Estudio de las relaciones entre las derivaciones unipolares y los vectocardiogramas espaciales usando el vectocardiograma panorámico. W. Milnor, S. Talbot y E. Newman.
- Estudio del vectocardiograma espacial en el hombre normal. G. Burch, J. Avilskov y J. Conlich.
- Curva espacial QRS en la hipertrofia ventricular derecha con especial referencia al componente inicial. N. Fowler y R. Helm.
- Acción de tipo heparínico del Treburon en la abolición de la lipemia alimenticia de sujetos normales. R. Ackerman y D. Zilvermit.
- Arritmia ventricular y síndrome de Stokes-Adams. D. Dupler.
- Naturaleza del flutter y fibrilación ventricular. H. Hetch y cols.

Tratamiento del shock en el infarto agudo de miocardio.—Opinan los autores que se pueden salvar a aproximadamente la mitad de los enfermos por medio del uso de drogas vasopresoras, sangre y plasma. La duración del shock es un factor importante, ya que si es largo suele ser irreversible.

La terapéutica está dirigida a mantener un adecuado aporte de sangre al miocardio. Tratan a 32 enfermos en los cuales el shock era tan profundo que no estaba justificada la esperanza de salvarlos con sangre, plasma y drogas vasopresoras. Catorce de ellos se recuperaron, alguno después de largo tiempo de shock; uno a las cuarenta y ocho horas de tratamiento. El edema pulmonar es una complicación especialmente seria; los autores opinan que en estos casos el tratamiento debe ser dirigido principalmente al shock. La vigilancia del enfermo debe ser estrecha hasta su total recuperación.

Efectividad del clorhidrato de nupercaina y fenobarbital sódico en la supresión de la taquicardia ventricular asociada al infarto de miocardio.—Los autores administran clorhidrato de nupercaina (dibucaina) en solución gota a gota a 22 perros con taquicardia ventricular acompañada de infarto de miocardio. Dividen a los perros en cuatro grupos: 1.º Nupercaina sola. 2.º Administran nupercaina asociada a morfina, de 3 a 5 miligramos por kilo de peso. Al grupo 3.º le administran nupercaina más fenobarbital, de 25 a 40 miligramos por kilo de peso, y al 4.º grupo, además de la nupercaina, le administran fenobarbital, a dosis de 10 a 15 mg. por kilo. La dibucaina sola, suprimió los ritmos ectópicos; pero los vómitos y convulsiones obligaron a suprimir el tratamiento. La morfina suprimió los vómitos, no actuó sobre las convulsiones ni disminuyó la acción de la dibucaina. El fenobarbital eliminó los vómitos, disminuyó, hasta casi hacerlas desaparecer, las convulsiones y actuó reforzando la acción supresora de ritmos ectópicos de la nupercaina.

Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism.

13-3-1953

- * Pigmentación cutánea en relación con la función de la corteza suprarrenal. T. C. Hall, B. H. McCracken y G. W. Thorn.
- Eficacia de un nuevo estrógeno, TACE, demostrado por frotis vaginales. R. C. Benson y J. W. Garetz.

Estudio comparativo y estadístico de frotis del sedimento vaginal y urinario. L. J. Lencioni.

- * Interacción de la hormona paratiroidea y de la vitamina D sobre la excreción renal de fosfatos. R. Klein y R. C. Gow.
- * Enanismo raro con hipoglucemia y convulsiones. M. M. Steiner.
- Desoxicorticosterona en conejos: Simulación de la "toxemia del embarazo" en conejos. G. M. C. Masson, L. A. Lewis, A. C. Corcoran e I. H. Pagex.
- Síndrome adrenogenital experimental en la rana. E. Witschi.
- Secreciones de la corteza suprarrenal en relación con el sistema reproductor de las ratas. C. R. Moore.

Pigmentación cutánea y corteza suprarrenal.—Se han practicado estudios sobre la coloración de la piel, observando que el aumento de pigmentación observado en la piel de casos con enfermedad de Addison parece ser debido al aumento de contenido de melanina y melanoide y a la disminución de sangre y oxihemoglobina. La cortisona tiende a devolver a la normalidad los cambios pigmentarios observados en el Addison. Tras la adrenalectomía bilateral en el hombre, y a pesar del tratamiento con cortisona, se ha apreciado un aumento de la pigmentación de la piel, comparable en todos los aspectos a lo apreciado en el Addison. El tratamiento prolongado con ACTH en pacientes con suprarrenales intactas origina cambios en los pigmentos melanina y melanoide similares a los encontrados en la enfermedad de Addison, mientras los cambios en el contenido sanguíneo de la piel se asemejan a los vistos después de la terapéutica con cortisona. En el momento actual, no se puede decir si el aumento de pigmentación que sigue al tratamiento con ACTH depende de la acción directa de la corteza suprarrenal o refleja más bien el efecto de hormonas hipofisarias.

Hormona paratiroidea y vitamina D y excreción renal de fosfatos.—Se ha observado que el extracto paratiroideo administrado a personas da lugar a aumento del ritmo de filtración glomerular, así como a disminución de la reabsorción tubular de fosfato. El primer efecto puede representar un verdadero efecto hormonal y no el de un contaminante, al igual que sucede cuando una infusión intravenosa de fosfato aumenta el nivel de fosfato sérico. La vitamina D bajo ciertas circunstancias también aumenta el ritmo de filtración glomerular, sin que inhiba el efecto del extracto exógeno de paratiroides. Se ha sugerido que la vitamina D inhibe la secreción de hormona paratiroidea.

Enanismo con hipoglucemia y convulsiones.—Se señala la asociación de hipoglucemia crónica y convulsiones con enanismo extremo en dos casos con marcada sensibilidad al tiroides oral. El ACTH y la cortisona elevan efectivamente y mantienen los niveles de glucemia, pero ninguna de las dos hormonas alteraron marcadamente el nivel sérico de colestera. Los autores creen que el enanismo de estos niños es el resultado de una insuficiencia de la hipófisis anterior, quizá secundario a un defecto congénito del hipotálamo, con deficiencias fraccionadas de las hormonas del crecimiento, tiroidea, gonadas y corteza suprarrenal, y que la hipoglucemia es el resultado de la hipofunción de uno o más de estos órganos.

Annals of Internal Medicine.

39-6-1953

- Anemias hipoplásticas provocadas por drogas y síndromes relacionados. E. E. Osgood.
- * Evaluación clínica de la gitalina en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva. S. P. Dimitroff, G. C. Griffith, M. C. Thorner y J. Walker.
- * Empleo de la angiocardiógrafía en la selección de los enfermos para la cirugía de la válvula mitral. H. F. Zinsser Jr. y J. Johnson.
- Una etiología de la esclerodermia. I. Mufson.
- Reacciones transfusionales fatales por contaminación de la sangre almacenada por bacterias que crecen con el frío. A. R. Stevens Jr., J. S. Legg, B. S. Henry, J. M. Dille, W. M. M. Kirby y C. A. Finch.
- * El síndrome del síncope por la tos. A. Kerr Jr. y V. Derbes.

- Leucemia linfocítica: Un análisis de la frecuencia, distribución y mortalidad en el University of California Hospital, 1913-1947. M. B. Shimkin, E. L. Lucia, K. C. Oppermann y S. R. Mettler.
- Algunos caprichos clínicos del mieloma múltiple. S. O. Schwartz y M. Cataldo.
- Trombocitopenia y hemorragia anormal en el mieloma múltiple. T. N. James, R. W. Monto y J. W. Rebuck.
- Fracaso del suero salino hipertónico en el tratamiento de la hipoalbuminemia y edema en la insuficiencia cardíaca congestiva. J. F. Uricchio y D. G. Calenda.
- Factores emocionales en la esclerodermia. J. M. McMahon, R. R. Monroe y C. C. Craighead.
- * Neumotórax espontáneo bilateral recidivante tratado con hemotórax artificial. L. A. Grossman.
- * Nefrosis por glucosa con insuficiencia renal en un enfermo con cirrosis de Laennec. K. F. Golden y J. T. Prior.
- Diagnóstico citológico del sarcoma duodenal (reticulosarcoma polimorfo). M. B. Goldgraber, C. E. Rubin y F. J. Owens.
- Un caso de síndrome de Seneur-Usher tratado con ACTH y cortisona. S. L. Swiller y H. Gold.
- Terapéutica con mostaza nitrogenada complicada por insuficiencia renal aguda debida a cristalización de ácido úrico. G. H. Richmond y G. D. Beardsley.
- Editorial. El diagnóstico del feocromocitoma.

Gitalina en la insuficiencia cardíaca congestiva.—Los autores han utilizado gitalina amorfa en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva de diversas causas, intensidades y duración en 68 enfermos. Han podido observar que la gitalina tiene una gran utilidad, desde los puntos de vista de seguridad, confort y eficacia, en la digitalización inicial, en la redigitalización y en la terapéutica de mantenimiento de los enfermos con insuficiencia cardíaca. Presentan casos en los que la gitalina consiguió una digitalización rápida y segura con control de la insuficiencia cardíaca en ocho enfermos en los que la digital, digitoxina y digoxina eran ineficaces por su toxicidad. Desde este punto de vista no han observado en sus enfermos fenómenos tóxicos por la gitalina. Terminan diciendo que la aplicación clínica de la amplia diferencia entre la dosis tóxica y terapéutica en la gitalina es un avance importante en la farmacología de los glicósidos cardíacos.

Angiocardiógrafa para la selección de enfermos para la valvulotomía mitral.—Los autores han estudiado angiocardiógráficamente 150 enfermos con enfermedad mitral y han determinado el estado de la válvula mitral durante la operación de 123 de ellos. Han demostrado una imagen angiocardiógráfica característica en aquellos enfermos que en la operación demostraron tener una estenosis mitral pura; 60 de ellos fueron operados y se demostró la estenosis mitral. En estos enfermos, la angiocardiógrafa exhibía el patrón característico de estenosis mitral, aunque en algunos estaba modificado en grados diversos por la presencia de coágulos en la aurícula izquierda; aunque la angiocardiógrafa confirma el diagnóstico en este grupo de enfermos, no constituye un estudio preoperatorio esencial, puesto que no es verosímil el error diagnóstico y la operación puede recomendarse puramente sobre una base clínica. También se estudiaron 88 enfermos con soplo sistólico apical prominente, que eran sospechosos de tener grados significativos de insuficiencia mitral; de estos enfermos, sólo 16 (18 por 100) fueron rechazados como candidatos para la cirugía, a causa de que sus angiocardiógramas fueron considerados como característicos de la insuficiencia mitral de apertura amplia; en los otros 72 (82 por 100), el angiocardiógrama se consideró característico de estenosis mitral predominante. La angiocardiógrafa ha demostrado ser muy útil en la evaluación de este grupo de enfermos con soplo sistólico apical rudo; puede establecer el diagnóstico de obstrucción valvular mitral cuando los hallazgos clínicos hacen difícil o inseguro tal diagnóstico; por ejemplo, se demostró en cinco enfermos la estenosis mitral a pesar de que no se auscultaba el soplo diastólico. Su experiencia indica que los enfermos con el patrón angiocardiógrafo característico de la estenosis mitral tienen excelentes posibilidades de mejoría quirúrgica a pesar que la auscultación sugiera una insuficiencia mitral predominante; además, mejoraron también cinco enfer-

mos, no obstante la estimación inicial por el cirujano de un orificio valvular adecuado junto con regurgitación prominente; el cirujano debe ensanchar tales valvas, si es posible, cuando el angiocardiógrama preoperatorio ha indicado un defecto en la repleción diastólica del ventrículo izquierdo.

El síndrome del síncope por la tos.—Revisan los autores el síndrome del síncope tusígeno en 40 hombres robustos, fuertes, de tórax ancho y ligeramente obesos con edades comprendidas entre 25 y 65 años; la mayoría se clasificaban a sí mismos como fumadores; todos menos cuatro eran liberales en cuanto al alcohol. En 30 de los 40 enfermos el síncope tusígeno se asociaba con enfermedades pulmonares; 12 tenían enfisema y 10 asma. La tos era seca, improductiva, a menudo con paroxismos agudos que se acompañaban de esfuerzos musculares extremadamente vigorosos. Variaba mucho el número de ataques; algunos enfermos habían tenido sólo uno y otros hasta 20 ó 30 diarios. Los ataques variaban con el curso de la enfermedad respiratoria fundamental. Aunque el curso de la enfermedad es generalmente benigno, se produjo la muerte en un enfermo. No se conoce el mecanismo exacto del síncope y su tratamiento es exclusivamente sintomático.

Neumotórax espontáneo bilateral recidivante tratado con hemotórax artificial.—El autor refiere un caso de neumotórax espontáneo bilateral recidivante al que trató con éxito por medio de instilaciones de sangre en los espacios pleurales. Subraya que la facilidad, sencillez y eficacia de este procedimiento justifican su empleo más extenso.

Nefrosis por glucosa con insuficiencia renal en un enfermo con cirrosis de Laennec.—Refieren los autores un caso de insuficiencia renal con la producción del tipo nefrótico de edemas en un enfermo con cirrosis de Laennec. Se administraron grandes cantidades de solución hipertónica de glucosa intravenosa con el fin de mejorar el estado nutritivo del enfermo. En la necropsia se observó la evidencia microscópica de una intensa lesión de los túbulos renales del tipo visto en la "nefrosis por sucrosa". Señalan que aunque no se ven con rareza alteraciones tubulares renales similares a las del caso aquí descrito, pero de intensidad menor, en la necropsia de enfermos a los que se había administrado glucosa intravenosa antes de la muerte, consideran que el presente caso es el primero registrado en la literatura de nefrosis por glucosa con insuficiencia renal resultante.

Surgery, Gynecology and Obstetrics.

98 - 3 - 1954

- Venografía funcional de las extremidades inferiores. H. B. Shumacker, T. C. Moore y J. A. Campbell.
- El destino de los injertos óseos masivos autógenos y homogéneos incluyendo superficies articulares. C. H. Herndon y S. W. Chase.
- * Úlcera crónica de la pierna en sujetos jóvenes. A. G. Rutter.
- * Carcinoma oculto de la mama. H. W. Owen, M. B. Dockerty y H. K. Gray.
- * Trombosis venosa, necrosis y neoplasia. O. C. A. Hubay y W. Holden.
- Quemaduras térmicas del tracto respiratorio. C. Fineberg, B. J. Miller y F. F. Allbritten.
- La circulación colateral en la enfermedad oclusiva arterial de la extremidad inferior. E. Krah, G. H. Pratt, L. M. Rousselot y F. F. Ruzicka.
- Tumores epiteliales de los párpados. W. B. Macomber, M. K. Wang y E. Gottlieb.
- Hipotensión controlada por el método de sangría en operaciones de meningiomas intracraneales. W. J. Gardner y A. Ling.
- Aportación clínica al diagnóstico citológico del cáncer gástrico. O. F. Grimes, H. F. Traut, D. A. Wood y S. M. Farber.
- Estimulación eléctrica del cabo central del vago en el perro no anestesiado. W. P. Chapman, E. W. Wilkins y E. von Hueber.
- * Colangiografía y neostomía intrahepática para la obstrucción biliar. H. N. Lippman y W. P. Longmire.

Úlcera crónica de la pierna en sujetos jóvenes.—La incidencia de la ulceración crónica y recurrente llamada varicosa de las piernas es especialmente alta en personas comprendidas entre 30 y 45 años y presenta un problema de gran importancia económica y social. Ni el término varicoso, ni el de postflebitico, expresan exactamente la etiología de esta ulceración recurrente. Se cree que la adecuada nutrición de los miembros inferiores depende de diversos factores, alguno de los cuales aún no han sido valorados perfectamente. Por ello, el atender sólo a un factor, puede conducir al fracaso del tratamiento.

Carcinoma oculto de la mama.—Se estudiaron los datos de 25 casos de carcinoma oculto de la mama para determinar si difieren de los casos de carcinoma mamario en general. El término oculto se usa aquí para referirse al carcinoma de la mama que se manifiesta clínicamente sobre la base de aumento de los ganglios axilares. Es rara la aparición de este estado y la edad y la distribución sexual coincide con la del carcinoma de la mama en general. El diámetro de las lesiones fué menor de 2 cm. en todos los casos y menor de 1 cm. en el 60 por 100. Un gran porcentaje de lesiones fué del tipo comedo y un número importante mostró la llamada reacción inflamatoria alrededor del tumor. El 93 por 100 de los tumores fueron de grado 3 y 4 de malignidad, pero el pronóstico fué bueno comparado con el del carcinoma de la mama en general con afectación ganglionar.

Trombosis venosa, necrosis y neoplasia.—Presentan las historias de ocho enfermos que presentaban síntomas y signos de trombosis venosa periférica o embolismo pulmonar o ambas cosas. En siete de los ocho casos se descubrió la existencia de una neoplasia y en el restante la enfermedad asociada era la tuberculosis. Se llama la atención sobre el hecho de que en presencia de tejido necrótico en tumores e inflamaciones la respuesta fisiológica del huésped a la necrosis puede alterar la coagulación sanguínea en alguna manera, aunque indeterminada. La trombosis venosa periférica espontánea debe mantener alerta al médico sobre la posibilidad de la existencia de una neoplasia visceral y debe intentar demostrar su existencia.

Colangiyeunostomía intrahepática.—Se aportan cinco casos en que se ha empleado colangiyeunostomía intrahepática con hepatectomía parcial para mejorar la obstrucción biliar extrahepática extensa. Hubo una muerte postoperatoria, debida a hemorragia fatal, por ruptura de una variz esofágica. Se usó este método cuando fracasaron los métodos habituales de restablecer el sistema biliar extrahepático mediante el restablecimiento de la continuidad bilio-enterica. No se ha usado como procedimiento paliativo para obstrucciones malignas primarias y secundarias.

Journal of the Biological Chemistry.

204 - 1 - 1953

* Efecto del ácido ascórbico sobre la formación enzimática del factor citrovorum. C. A. Nichol.

Efecto del ácido ascórbico sobre la formación enzimática del factor citrovorum.—Los homogeneizados de hígado de pollo que fueron incubados en anaerobiosis en presencia de ascorbato fueron capaces de convertir más del 25 por 100 del ácido pteroilglutámico añadido hasta factor citrovorum. El ácido ascórbico no sólo suprime la destrucción enzimática del factor citrovorum natural y sintético que aparece en condiciones de aerobiosis, sino que asimismo facilita la formación activa de dicho factor. El glucoascorbato y el isoascorbato suplen la acción del ascorbato promoviendo la formación de factor citrovorum, mientras la cisteína y el glutatión fueron ineficaces a este respecto.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

93 - 1 - 1953

- Una alteración ósea asociada a deficiencia de cobre.
- * I. Observaciones macroscópicas, radiológicas y químicas. J. H. Baxter y J. J. Van Wyk.
- * II. Estudios histológicos y químicos en los huesos. J. H. Baxter, J. J. Van Wyk y R. H. Pollis.
- * Anemia producida en perros por déficit de cobre comparada con la producida por déficit de hierro. J. J. Van Wyk, J. H. Baxter, J. Akeroyd y A. Motulsky.
- * La identificación electroforética con papel de filtro de gonadotropinas coriónicas en la orina. Un nuevo test para el embarazo. H. M. Stran y G. E. Seegar Joens.

Alteraciones óseas asociadas a déficit de cobre. Estudios macroscópicos, radiológico y químico.—En el curso de unas experiencias en 1950, en las que a unos perros suministraban una dieta con elementos altamente purificados, se pudo observar en estos animales que cojeaban, a la vez que les aparecían determinadas alteraciones óseas y anemia. El hierro, vitaminas y extractos hepáticos no mejoraron a estos animales. Se emprendió una búsqueda sistemática del elemento ausente en esta dieta, pudiéndose comprobar que era el cobre.

En el presente estudio someten los autores a varios perros jóvenes a una dieta en la que el cobre está totalmente ausente; los animales desarrollan una alteración ósea caracterizada por unas corticales anormalmente delgadas, trabéculas muy finas y amplias epifisis. En muchos de los animales se observan fracturas y anormalidades de los huesos. Además pudieron observarse anemia y encanecimiento del pelo. Este síndrome mejoró con la administración de cobre y nunca sucedió en los animales controles.

Los niveles en suero de fósforo, calcio y vitamina D eran normales y las lesiones óseas no eran las características del raquitismo. Tampoco eran consecuencia de la inactividad, inanición o anemia. El hecho de que la exclusión de hierro en la dieta produzca una intensa anemia, pero sin alteraciones óseas, nos permite suponer que en los casos en estudio estas alteraciones eran específicas del déficit de cobre.

Alteraciones óseas asociadas a déficit de cobre. Estudios histológicos y químicos en los huesos.—Los estudios microscópicos indican que en los animales deficientes de cobre hay una excesiva reabsorción de hueso, particularmente en las porciones internas de la cortical y en algunas porciones de la metafisis. Además se puede presentar también una disminución de la formación de matriz ósea. Estos cambios no parecen estar relacionados con la hiperplasia de la médula ósea.

En las uniones cartilaginosas aparece, por una parte, una proliferación de las células cartilaginosas, mientras que en su cara metafisaria se observa una anormal persistencia del retículo de matriz cartilaginosa calcificada con reducción en la deposición de matriz ósea en esta estructura.

Los estudios químicos demostraron cifras normales de calcio, fósforo y dióxido de carbono.

Concluyen que la alteración ósea consiste en una osteoporosis difusa sin disturbio primario en el mecanismo de la calcificación.

Anemia producida en perros por déficit de cobre comparada con la producida por déficit de hierro.—Los autores emprenden este estudio para demostrar que las alteraciones óseas que se producen en el déficit de cobre no son producto de la anemia ni de la hiperplasia de la médula ósea. Efectivamente, en perros anémicos por falta de hierro no observan ninguna alteración ósea a pesar de la intensidad de la anemia.

En los perros hechos anémicos por falta de hierro se pudo observar los clásicos cambios en la sangre periférica, consistentes en un número de hematíes relativamente normal, con disminución intensa de la hemoglobina; en la médula ósea se vió aumento del número de normoblastos, deficientes de hemoglobina, sin apreciable desviación a la izquierda ni evidente desorden de maduración.

Por el contrario, la anemia consecuencia de un defecto de cobre estaba caracterizada por una disminución de los eritrocitos. En la médula ósea no se observaba disminución del contenido en hemoglobina, pero sí retraso en la maduración de la serie eritrocítica. De estos estudios deducen los autores que el hierro es esencial en la formación de la hemoglobina, mientras que el cobre lo es para la maduración de los eritrocitos y para la producción de un número normal de éstos.

La identificación electroforética con papel de filtro de gonadotropinas coriónicas en la orina. Un nuevo test para el embarazo.—Es evidente que en las condiciones descritas por los autores la gonadotropina coriónica emigra hacia el cátodo a una velocidad característica, mientras que las proteínas de los enfermos con proteinuria en estas mismas condiciones emigran hacia el ánodo. Lo más difícil es diferenciar las gonadotropinas coriónicas de las hipofisarias, que también emigran hacia el cátodo.

De estas observaciones preliminares de los autores parece poderse deducir que el método electroforético con papel de filtro puede ser adaptado como un satisfactorio test del embarazo. Naturalmente, para que esta identificación pueda ser realizada, ha de haber cierto nivel mínimo de gonadotropinas en la orina; este nivel depende de la concentración urinaria general, del tiempo de gestación y de otros factores referentes a la producción placentaria de hormona. Investigan todos estos detalles. Parece ser que en las condiciones en que se hace la investigación, altas concentraciones de gonadotropinas hipofisarias pueden ser confundidas con la coriónica.

The New England Journal of Medicine.

249 - 1 - 2 de julio de 1953

- * Profilaxis de las infecciones estreptocócicas por la penicilina. L. Wannamaker y cols.
- * Punción intracardiaca en la parada del corazón. Episodios múltiples de asistolia ventricular con supervivencia. L. W. Cronkhite.
- * Mecanismo glucostático de la ingestión de alimento. J. Mayer.
- * Modernos conceptos sobre la cirugía del cáncer. J. E. Dunphy.
- * Feocromocitoma de vejiga urinaria. I. J. Zimmermann.

Profilaxis de las infecciones estreptocócicas por la penicilina.—La administración oral de penicilina en un grupo de portadores de estreptococo alfa hemolítico a la dosis de un millón de unidades dos veces al día, conduce a la desaparición del germen sistemáticamente. Una dosis de 250.000 unidades una vez al día, también por vía oral, no es eficaz para realizar la esterilización. La administración de 600.000 unidades en solución retardada por vía intramuscular durante cuatro días consecutivos conduce también a resultados satisfactorios. En general, las enfermedades por estreptococo se redujeron extraordinariamente en todos los que recibieron continuamente un millón de unidades dos veces al día por vía oral.

249 - 3 - 16 de julio de 1953

- * Tratamiento de la hipertensión esencial. G. G. Duncan y R. J. Gill.
- * Colitis ulcerosa idiopática después de los cincuenta años. B. M. Banke y M. I. Klayman.
- * Inhibición de la arterioesclerosis experimental por la irradiación ultravioleta. R. Altschul.
- * Trombosis postoperatoria. R. Warren.
- * Agnesia del pulmón y ductus arterioso persistente con corriente inversa. D. Lukas y cols.

Tratamiento de la hipertensión esencial.—Es éste un buen trabajo en el que de una manera concisa se expresa el estado actual de los conocimientos sobre este problema. En la primera parte se consignan las formas clínicas en las que la hipertensión puede desarrollarse y se dan las normas para excluir lo más posible el diagnóstico de hipertensión esencial. Se considera que una clasificación de la hipertensión por la altura de las presiones no basta para indicar el estado del enfermo. Se

hace resaltar la importancia de la dieta sin sodio, de las modernas drogas, de la simpatectomía y de la adrenalectomía.

Colitis ulcerosa idiopática después de los cincuenta años.—Se comunican los resultados del estudio de 20 casos de colitis ulcerosa idiopática que comenzó después de los cincuenta años. Entre los factores precipitantes de la enfermedad se encuentran las emociones, los purgantes, la administración de anticoagulantes, el empleo de la cortisona y la cateterización por retención de la vejiga. La sigmoidoscopia fué la forma más segura de establecer el diagnóstico. Once de los enfermos que sufrieron su primer ataque respondieron pronta y favorablemente a la terapéutica médica y diez de éstos vivieron bien durante un tiempo variable entre seis y diez años. En nueve de los enfermos hubo que recurrir a la intervención quirúrgica. La enfermedad cuando empieza a edad ya avanzada es tan grave como en los jóvenes.

Inhibición de la arterioesclerosis experimental por la irradiación ultravioleta.—La irradiación ultravioleta del colesterol inhibe su capacidad aterogénica. En este trabajo, 18 conejos fueron alimentados con colesterol y expuestos a la irradiación ultravioleta durante diecinueve días. En 16 de los animales no pudo observarse ninguna alteración arterioesclerosa. Este hallazgo no tiene una clara explicación, pero desde luego no está en relación con ninguna manifestación de la vitamina D. Posiblemente el cambio del colesterol a lumicolésterol lo hace menos activo para acumularse en los tejidos.

249 - 4 - 23 de julio de 1953

- * Control universal del paludismo. G. Covell.
- * Valoración de un nuevo antitusígeno. L. J. Cass y W. S. Frederick.
- * Pericarditis aguda asociada con mononucleosis infecciosa. H. Miller y cols.
- * Empleo del diurético Diamox por vía oral en la asistolia congestiva. H. Eelsky.
- * Tratamiento de la glomerulonefritis aguda. H. A. Derow.
- * Reacción anafilactoide al dehidrocolato sódico. R. P. Coggins y cols.

Pericarditis aguda asociada con mononucleosis infecciosa.—La presencia de una pericarditis aguda ha sido señalada en una serie de infecciones como una complicación benigna. No es rara su asociación con faringitis, nasofaringitis, tonsilitis y neumonía atípica. En algunos casos se ha señalado su asociación con la miocarditis epidémica. En esta comunicación se presentan tres enfermos en los que en el curso de una mononucleosis infecciosa se presentó un cuadro de pericarditis. Todos ellos llevaron un curso benigno. La patogenia de la complicación no está clara. Para algunos sería como consecuencia de la vecindad del pericardio a algún nódulo linfático mediastínico lesionado, en tanto que otros piensan que es la respuesta de la serosa frente a la infección viral.

Empleo del diurético mercurial diamox por vía oral en la asistolia derecha.—La acción de este nuevo diurético se estudió en 13 casos de asistolia derecha. Su acción se ejerce por la inhibición de la carbonicoanhidrasa, con lo cual se origina por el riñón una pérdida de bicarbonato, de potasio y de agua. No se presentaron manifestaciones tóxicas serias con la administración de una dosis de 0,5 g. al día. Once de los 13 enfermos se vieron con el mismo libre de edemas, aunque el número de enfermos no es muy grande para sacar conclusiones definitivas es indiscutible que se trata de un diurético útil y con la ventaja sobre los demás de su empleo por vía oral.

249 - 5 - 30 de julio de 1953

- * Inmunización pasiva y poliomielititis. M. Siegel y M. Greenberg.
- * Disturbios mentales asociados con ACTH y cortisona. L. D. Clark y cols.

Hallazgos que no pueden explicar un síndrome. W. C. Alvarez.
Aplicación de los cultivos de tejidos al estudio de la poliomiélitis. T. H. Weller.
Neumoperitoneo durante la gastroscopia tratado por punción abdominal. E. M. Rappaport y S. Finkel.

Disturbios mentales asociados con ACTH y cortisona. Se presentan 13 enfermos en los que durante el tratamiento con ACTH y cortisona se presentó un cuadro de psicosis. En éstos se incluyen enfermos con historia de otros padecimientos psíquicos anteriores o bien con manifestaciones de disfunción endocrina. Los enfermos con un cierto grado de hipofunción suprarrenal parecen ser los más sensibles a padecer con esta terapéutica tales trastornos.

249 - 6 - 6 de agosto de 1953

- * El corazón en el mixedema inducido por I^{131} . G. S. Kurland y cols.
 - * La circulación cerebral y metabolismo en las enfermedades arterioesclerosas e hipertensivas. A. Heyman y colaboradores.
 - * Nor-epinefrina en el tratamiento del shock de la meningitis meningocócica. H. S. M. Uhl.
- Tratamiento médico de las enfermedades oclusivas de las arterias periféricas. S. Wessler.

El corazón en el mixedema inducido por I^{131} .—Se estudian los cambios de tamaño y configuración de la silueta cardíaca en 27 enfermos con angina de pecho y asistolia después de producirle mixedema por la inyección de I^{131} . Diez de los 13 enfermos en los que se consiguió mejoría de su estado anginoso mostraron aumento del tamaño del corazón tras un cierto período de franco hipotiroidismo. Cinco de seis enfermos con angor no mostraron ningún beneficio con la aplicación del I^{131} y tampoco mostraron alteraciones del tamaño del corazón. En seis enfermos con asistolia, cinco mostraron aumento del tamaño del corazón, aunque con el I^{131} no obtuvieron ningún beneficio sobre su estado de descompensación. De estos datos se deduce que el corazón de mixedema como factor precipitante de la angina o de la asistolia no se presenta en los enfermos a los que se les inyecta I^{131} .

La circulación cerebral y metabolismo en las enfermedades arterioesclerosas e hipertensivas.—Se determinan el flujo cerebral de sangre, el consumo de oxígeno y la resistencia cerebrovascular en 48 enfermos controles y en 39 con afectación de la circulación cerebral. El flujo de sangre en los sujetos de mayor edad sin alteraciones es mayor que en los jóvenes. El consumo de oxígeno se encontró bastante disminuido en aquellos que padecen lesiones vasculares del cerebro. La administración de oxígeno a enfermos de este tipo origina una reducción del flujo vascular. La reducción del flujo en el cerebro de los sujetos de edad y de los que se han presentado accidentes vasculares sugiere la existencia de cambios arterioescleróticos. Como la administración de oxígeno disminuye el flujo, debe de evitarse su administración en los enfermos que presentan estos accidentes.

Nor-epinefrina en el tratamiento del shock de la meningitis meningocócica.—Se comunica un caso clásico de síndrome de Waterhouse-Friederichsen en el cual la infusión intravenosa de nor-epinefrina se realizó durante un período de dieciséis horas para combatir el colapso vascular periférico. Estudios fisiológicos de la función adrenocortical durante el estado agudo de la enfermedad y después de la recuperación demuestran la no existencia de un fracaso de la función adrenal aun en presencia de shock, el cual respondió bien a la nor-epinefrina, pero no a la administración de la terapéutica sustitutiva adrenocortical.

A. M. A. Archives of Pathology.

55 - 6 - 1953

- * Anatomía patológica de los cambios musculares en la poliomiélitis experimental con ayuda de cortisona. S. M. Aronson y G. Schwartzman.

- * Acción de la Foselita sobre la diabetes aloxánica en ratas y conejos. J. F. McCloskey, P. T. Chu y E. Perkins.
- Anatomía patológica de la enfermedad coronaria. J. B. Miale y A. Bledsoe.
- Precipitados intracapilares producidos en los conejos por medio del polianetolsulfonato sódico. R. Hausman y P. M. Dreyfus.
- Contenido en calcio y magnesio de la fracción albuminóide de la aorta humana. H. Miller, A. Hirschman y D. Kraemer.
- Tumorigénesis tiroidea experimental en ratas. J. H. Van Dyke.
- Efecto de la cortisona e inanición parcial sobre la regeneración hepática. R. Pérez-Tamayo, W. R. Murphy y M. Ihnen.
- Siderosis cerebrovascular en caballos. L. Z. Saunders.
- Carcinoma argentafin (carcinóide) del divertículo de Meckel con metástasis hepáticas. H. C. Stoll.
- Uso del cianuro potásico en la tinción con Giemsa. D. M. Eisler y R. E. Bevis.
- Nuevo método para teñir mycobacterias en secciones de tejidos. J. W. Berg.

Cambios musculares en la poliomiélitis.—La raza MEF, del virus de la poliomiélitis, inoculada en animales preparados con cortisona, es capaz de iniciar una miositis necrotizante florida. Las lesiones microscópicas se caracterizan por una degeneración hialina rápidamente progresiva, pérdida de estriación, edema, necrosis extensa y mineralización. El cuadro microscópico resultante es básicamente similar al evocado por otros numerosos virus neurótrofos en experimentos animales. Ello constituye un dato a favor de la proliferación del virus de la poliomiélitis en tales lugares.

Acción de la Foselita sobre la diabetes aloxánica.—En las condiciones de las experiencias de los autores, la Foselita (alfa-hidroxibenzilfosfinato sódico) no tiene efecto inhibitor ni mejorador de la diabetes aloxánica en el conejo y la rata cuando los dos compuestos se administran simultáneamente, pero en áreas distintas del cuerpo y cuando la Foselita precede en su administración a la de aloxana. Mezclando ambas sustancias antes de la inyección tampoco se demuestra efecto en la diabetes del conejo, pero disminuye la incidencia de la diabetes en la rata. Los estudios histológicos en las secciones de diversos órganos muestran únicamente aquellos cambios que se pueden atribuir a la diabetes aloxánica. A pesar de usar dosis altas no se observaron manifestaciones clínicas ni histológicas de toxicidad por la Foselita.

Bulletin of the New York Academy of Medicine.

29 - 3 - 1953

- El control endocrino del metabolismo. F. L. Engel.
- Concursos actuales de la diabetes. S. Sherry.
- La fisiología patológica de los estados hemorrágicos. A. J. Quick.
- Tratamiento ortopédico y quirúrgico del estrabismo no paralítico. T. K. Lyle.
- La unión psiquiátrica: Su papel en Ginecología. M. L. Gerstle.

American Review of Tuberculosis.

68 - 4 - 1953

- * Biopsia de los ganglios del escaleno. L. M. Shefts, A. A. Terrill y H. Swindell.
- Estudio de los efectos de la isoniazida sobre las emociones de los enfermos tuberculosos. T. H. Lorenz, G. Calden y J. L. Ousley.
- Isoniazida e isoniazida-PAS en el tratamiento de las cavidades y fistulas tuberculosas. J. D. Murphy y T. Okano.
- Efectos de un régimen intermitente de viomicina sobre la función renal y los electrolitos plasmáticos. J. H. Moyer, P. O. Jones, R. V. Ford, D. E. Jenkins y L. C. Mills.
- * Virulencia de los bacilos tuberculosos obtenidos de enfermos tratados con isoniazida. W. Steenken y E. Wolinsky.
- Ciertas mycobacterias no patógenas como fuente de error diagnóstico y en las pruebas de susceptibilidad a drogas. D. Yegian y V. Budd.
- Estudios sobre el modo de acción de la lisozima sobre mycobacterias. Q. N. Myrvik, R. S. Weiser y M. C. Kelly.

- Efecto del tratamiento combinado con isoniazida y estreptomina sobre la tuberculosis experimental de cobayas. A. G. Karlson y W. H. Feldman.
- Uso del epiplon del cobaya como índice de la efectividad de los antimicrobianos en la tuberculosis experimental. E. Soo Han, R. G. Kelly y C. E. Woodruff.
- Concentraciones de glucoproteína sérica en la tuberculosis experimental del cobaya. H. E. Weimer y J. R. Moshin.
- Fibrosis intersticial difusa pulmonar. M. M. Schechter.
- Tuberculosis pulmonar y blastomycosis sistematizada coexistentes. Un caso tratado satisfactoriamente con estreptomina, PAS y estilbamidina. T. C. Black y H. M. Wilson.
- Efecto del PAS sobre prótesis dentarias de silicato. L. H. Caple.
- Uso del cloruro de neotetrazol en cultivos de bacilo tuberculoso. L. C. Winterscheid, M. C. Glick y S. Mudd.
- Shock tuberculínico en ratones infectados con bacilo tuberculoso. W. F. Kirchheimer y S. Malkiel.
- Razas isoniazido-dependientes de *Mycobacterium ranae*. V. Bryson, H. Deiches y W. Szybalski.

Biopsia de los ganglios escalenos.—Se exponen el valor y las indicaciones de la biopsia de estos ganglios, basándose en una serie de 187 enfermos en quienes se ejecutó tal procedimiento. En 67 de los casos, el examen del material de la biopsia aportó datos convincentes en cuanto a la identidad de la enfermedad intratorácica presente, la cual no había sido diagnosticada con anterioridad a pesar de los diversos ensayos no quirúrgicos usados generalmente para el diagnóstico. Los procesos morbosos descubiertos en esta serie de pacientes comprendieron: sarcoide de Boeck, carcinoma broncogénico, tuberculosis, linfosarcoma, enfermedad de Hodgkin, micosis y carcinoma pulmonar metastásico.

Virulencia de los bacilos tuberculosos en enfermos tratados con isoniazida.—Una cepa de bacilos tuberculosos H37Rv perdió su virulencia para los cobayas después de convertirla en resistente a la isoniazida mediante pases seriados por un medio líquido que contenía concentraciones cada vez mayores de la droga. El mismo fenómeno había sido observado antes, después de convertir la cepa H37Rv en resistente en forma semejante a una serie de cuatro drogas sucesivamente. Los bacilos aislados de ciertos enfermos en tratamiento con isoniazida también han mostrado pérdida de virulencia para los cobayas. Esa pérdida de virulencia no se relacionó con la duración de la terapéutica con isoniazida ni con la intensidad de la isoniazidorresistencia "in vitro". Aun antes de iniciar el tratamiento con isoniazida, por lo menos un enfermo tenía bacilos dotados de poca virulencia para el cobaya. Hay, no obstante, que realizar aún mucha más investigación antes de poder apreciar la verdadera importancia de estos hallazgos.

Efecto del tratamiento combinado en la tuberculosis experimental del cobaya.—A los 22 días de infectar a ocho grupos de cobayas, se les aplicó tratamiento diario durante 61 días en la forma siguiente: grupo 1, sin tratar; grupo 2, 2 mg. de estreptomina; grupo 3, 0,1 miligramo de isoniazida; grupo 4, 0,7 mg. de isoniazida más 2 mg. de estreptomina; grupo 5, 0,25 mg. de isoniazida; grupo 6, 0,25 mg. de isoniazida más 2 mg. de estreptomina; grupo 7, 0,5 mg. de isoniazida; grupo 8, 0,5 mg. de isoniazida más 2 mg. de estreptomina. Los hallazgos de autopsia indican que la administración de 0,1 mg. de isoniazida más 2 mg. de estreptomina fue apenas un poco más beneficiosa que 2 mg. de estreptomina sola. Sin embargo, el examen microscópico dio pruebas indudables de que, con dichas dosis, la combinación logró mayor regresión de las lesiones que la producida por una u otra droga por sí solas. Este efecto favorable fué más notable en el grupo de 0,25 mg. de isoniazida y 2 mg. de estreptomina. La administración de 0,5 mg. de isoniazida sola dio por resultado una disminución tan acentuada de las lesiones que, al usar 0,5 mg. de isoniazida con 2 mg. de estreptomina, apenas aumentó ligeramente el efecto beneficioso. El estudio bacteriológico no reveló bacilos isoniazido o estreptomycinorresistentes procedentes de ningún animal tratado con una u otra droga, ya solas o combinadas.

Uso del epiplon del cobaya.—En busca de un método para la rápida justipreciación de los agentes antimicrobianos, se inoculó a cobayas intraperitonealmente 0,1 miligramo de bacilos virulentos. Al cabo de dos semanas se extirpó y pesó el epiplon, que estaba considerablemente hinchado, habiéndose denominado índice epiploico a la proporción en gramos del epiplon al peso del cobaya. Si se usa un antimicrobiano eficaz, el epiplon aumenta muy poco de peso y el índice epiploico no se aparta mucho del normal. En las condiciones de esta experimentación, la isoniazida parece ser ligeramente más eficaz que la estreptomina, y así, 3 mg. de isoniazida por kilo de peso del cobaya suprimen la proliferación de los bacilos tuberculosos.

Fibrosis intersticial difusa pulmonar.—Se presentan dos casos del síndrome de Hamman-Rich de fibrosis pulmonar intersticial difusa. Los enfermos discrepaban en la duración de sus síntomas y en el periodo en que se les hizo el examen histopatológico. El empleo de la terapéutica con corticotropina o cortisona puede salvar la vida a los enfermos con este cuadro en su forma aguda y de rápida progresión. Una vez iniciado el tratamiento hormonal, con toda probabilidad tiene que ser continuado indefinidamente para que no sobrevengan recidivas agudas e intensas. La etiología de la afección está aún por determinar. Los ratones y embriones de pollo en los que se inyectaron porciones de los pulmones y ganglios linfáticos en busca de virus no revelaron resultados de importancia.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

78 - 15 - 10 de abril de 1953

- Consideraciones críticas de los problemas fundamentales de la enseñanza clínica. F. Hoff.
- Enfermedad de Basedow. R. Siebeck.
- Frodiagnóstico y profilaxis. G. Katsch.
- La interpretación de la nefritis de Masugi como un fenómeno alérgico-hiperérgico. E. Letterer.
- El cuadro clínico pleomorfo de la leucemia linfática. R. Schoen, F. Heckner y A. Marsch.
- Génesis, diagnóstico y tratamiento de las pancreopatías. N. Henning y K. Heinkel.
- Indicaciones para las intervenciones quirúrgicas sobre el corazón. W. Bolt y cols.
- Singularidad de la neurología. P. Vogel.
- Una nueva forma de linfadenitis mesentérica. W. Maschhoff.
- Informe sobre un nuevo gastroscopio de excisión. H. Stollreiter.
- La supresión operatoria de la estenosis mitral. H. E. Bock y P. Schoelmerich.
- Informe sobre la endocarditis lenta en Alemania desde 1945. A. Merzweiler y cols.
- Modernos resultados del tratamiento medicamentoso de la hipertensión arterial. O. H. Arnold y K. D. Bock.
- Espectrofotometría de la orina humana y su significación diagnóstica. C. Brilmayer y cols.
- Simpático y vagotomía toracoscópicas combinadas en la úlcera duodenal. E. Kux.

El polimorfismo clínico de la leucemia linfática.—El diagnóstico de la leucemia linfática no es difícil cuando hay adenopatías generalizadas, gran esplenomegalia y linfocitosis leucémica. Ya hay dificultades cuando faltan de la sangre periférica los datos característicos y aumentan las dificultades cuando se asocian la pobreza de síntomas clínicos con las imágenes hematológicas dudosas. En este artículo, basado en la observación de 82 casos, el autor se refiere sólo a las formas crónicas de la leucemia linfática, ya que las agudas merecen a este respecto consideración aparte. En los casos vistos por el autor, aunque se trataba de leucosis de curso relativamente benigno y con células maduras, sobrevinieron transiciones a las formas marcadamente malignas con acentuada desdiferenciación celular. Al lado de las formas leucémicas y subleucémicas hay que distinguir las formas totalmente aleucémicas. Pueden faltar en absoluto las adenopatías y la esplenomegalia junto con la existencia de una médula ósea normal. Otras veces la participación de la médula ósea puede ser el único dato. Durante mucho tiempo puede no haber otra manifestación que un gran tumor esplénico. Pueden ori-

ginar grandes dudas diagnósticas las localizaciones atípicas y las combinaciones con otras enfermedades. La muerte del enfermo se produce generalmente por anemia aplásica debida a la metaplasia linfática de la médula ósea.

Una nueva forma de linfadenitis mesentérica.—El autor ha observado con gran frecuencia en los últimos años una forma de linfadenitis de presentación casi exclusiva en sujetos jóvenes, de curso benigno y con el cuadro de una apendicitis aguda, a la que da el nombre de "linfadenitis reticulocitaria abscesificante". Su etiología es oscura: muestra relaciones estrechas con el linfogranuloma inguinal y con la linfadenitis de la enfermedad por arañazos del gato. En los focos de necrosis ganglionar se ve unas imágenes peculiares, intracitopasmáticas y acidófilas que semejan los cuerpos de inclusión de las enfermedades por virus. No se puede admitir que se trate simplemente de productos de fagocitosis, como los cuerpos análogos que se ven en el linfogranuloma inguinal, pero por otra parte sus relaciones con esta enfermedad cirusal son muy estrechas. En un caso hasta ahora único se observó la asociación de la linfadenitis mesentérica con una enfermedad ulcerosa de la mucosa del íleon distal. La inflamación en este caso también recae sobre las estructuras linfáticas del intestino, siendo la ulceración secundaria. La noxa causante de la inflamación muestra por tanto una clara afinidad por el tejido linforreticular.

78-16-17 de abril de 1953

- * Lucha antituberculosa e hidrazida del ácido isonicotínico. Ph. Klee.
- * Tratamiento con Neotebén de los diabéticos tuberculosos. H. Scheffler y H. A. Heinsen.
- * Tuberculosis renal. E. Wilbolz.
- * Supresión operatoria de la estenosis mitral. H. E. Bock.
- * Psicosis aguda consecutiva al tratamiento con isoniazida. K. Conrad y E. Scheib.
- * La tuberculosis genital de la mujer. E. Philipp.

Lucha antituberculosa e isoniazida.—La eficacia de la isoniazida no supone el abandono de ninguno de los tuberculostáticos anteriores. El único medio de que actualmente disponemos para impedir o retardar la aparición de resistencia es la asociación de varios quimioterápicos con diferente punto de ataque. Tanto más próximos estamos de conseguir esta meta cuanto mayor sea el número de tales sustancias a nuestra disposición: lo que todavía está por encontrar es la combinación y dosificación más eficaces. Los avances de la quimioterapia han aumentado extraordinariamente la expectación de vida del tuberculoso, pero este hecho ha aumentado el riesgo de difusión de la enfermedad por medio de los portadores de lesiones abiertas. Esto exige medidas de seguridad que no puede proporcionar el empleo de los quimioterápicos; sólo puede ser alcanzado por el trabajo en estrecha colaboración de todas las partes que integran la lucha antituberculosa; desde el médico práctico hasta las grandes organizaciones sociales y establecimientos especializados.

Isoniazida en los tuberculosos diabéticos.—Los autores han observado 18 sujetos tuberculosos tratados con isoniazida durante once meses. Sólo en un caso se observó una mejor tolerancia a los hidratos de carbono, siendo dudoso si se debe a un efecto directo del fármaco o a otros factores. La gran mayoría de los enfermos tratados no mostró ninguna modificación significativa en su situación metabólica. Hubo cuatro casos en que sobrevino un empeoramiento del metabolismo de los hidrocarbonados, que atribuyen a un aumento de resistencia a la insulina de causa hepática, ya que en los cuatro y en otro más en que el metabolismo permaneció inalterado se produjo ictericia. Los fenómenos de intolerancia por parte del hígado se producen en los diabéticos con dosis mayores, igual que en los no diabéticos. En la mayoría de los casos el proceso pulmonar respondió bien a la isoniazida, por lo que la diabetes no

ha de ser considerada como una contraindicación para su empleo siempre que se haga con el cuidado y la vigilancia debidos.

Psicosis aguda por isoniazida.—Los autores comunican un caso de psicosis aparecida a los tres meses de un tratamiento con 600 mg. diarios de isoniazida. Consistió en un estado de agitación de ascenso subagudo que alcanzó su acmé en 6-7 días, convirtiéndose en una reacción furiosa y que también de una manera rápida llegó, en forma de una curva descendente, a la normalidad en otros 14 días. Ya en la fase de comienzo se produjeron fenómenos de extrañeza del yo aunque no verdadera despersonalización. La suposición de que esta psicosis estuvo relacionada con el tratamiento isoniazídico de dosis altas que lo precedió inmediatamente se basa en los datos obtenidos en animales, en los cuales la sobredosificación da lugar a estados de excitación e incluso accesos convulsivos.

78-17-24 de abril de 1953

- * Sistemática de los llamados trastornos nutritivos del lactante. W. Keller.
- * Diagnóstico diferencial de los vicios congénitos con especial referencia a las posibilidades diagnósticas de la práctica. W. Bolt y cols.
- * Prescripciones, salud pública y medicina. H. Neuffer.
- * La tuberculosis genital de la mujer. E. Philipp.
- * Informe sobre la endocarditis lenta en Alemania desde 1945. A. Merzweiler y cols.
- * Ensayos clínicos con el nuevo preparado arsenobenzólico "Spirotrypan". H. J. Heite y H. Huelsbrink.

Tratamiento de la sífilis con Spirotrypan.—Se trata de un nuevo preparado arsenobenzólico con el que los autores han realizado 188 curas en 121 enfermos desde 1950 hasta 1952. La dosis total por cura es de 6 g. del preparado, que se administra por inyección en solución al 10 por 100, en una cantidad de unos 1,5 c. c. (0,15 g.) por inyección. Es conveniente combinarlo con la cura bismútica (11-12 inyecciones intramusculares por cura de 0,1 g. de bismuto metal). Comparando los resultados del nuevo preparado con los de 846 curas neosalvarsánicas y 278 penicínicas en los años 1947-52, se observa que el Spirotrypan es por lo menos tan útil como los otros tratamientos y quizá más y de efectos más precoces sobre la serología, aunque los resultados no son seguros estadísticamente porque en los últimos años se ha visto una desviación de los casos de lúes a favor de los más antiguos a expensas de los más recientes. Las acciones colaterales son menos frecuentes con el Spirotrypan que con el neo. Son variadas: edema de Quincke, dermatitis arsenobenzólicas ligeras, cefaleas, accesos de tos, ictericia, prurito, etc. Trece enfermos que no toleraban el neo soportaron bien el Spirotrypan. Veintiséis sujetos con afectación hepática (demostración de urobilina en orina y reacciones de labilidad) no mostraron ninguna acción tóxica sobre el hígado.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift.

83-49-5 de diciembre de 1953

- * El problema de la disnea cardial. F. Wyss y J. Regli.
- * La etiología de la citomegalia infantum. W. H. Minder.
- * Nuevas adquisiciones en las reacciones inmunológicas referentes a los leucocitos y plaquetas. P. A. Miescher.
- * Acción farmacológica del Mestionon Roche. K. Fromherz y P. Belmont.
- * Experiencia con Mestionon en cirugía y ginecología. J. Bircher.
- * El síndrome del canal carpiano. T. Wegmann.

El problema de la disnea cardial.—Los autores hacen un análisis de los diversos factores que intervienen en la producción de disnea en los enfermos cardiopatas. Llegan a la conclusión de que los cambios en la composición de la sangre y la disminución de la circulación de la sangre por el centro respiratorio son de importancia relativamente escasa. El factor patogenético más decisivo es a su juicio el obstáculo mecánico a los

movimientos respiratorios, explicable en parte por la congestión de los pulmones, que determina una rigidez de los mismos. En casi todos los casos de insuficiencia cardíaca se puede comprobar la existencia de una reacción asmática, un factor asmático bronquial que a veces puede ser la principal causa de la disnea.

Acción farmacológica del Mestinón (piridostigmina).
El Mestinón Roche, también llamado bromuro de piridostigmina y Ro-1-5.130, es una sustancia de acción anticolinérgica cuya estructura química corresponde al bromuro del éster dimetilcarbámico de la 1-metil-3-oxipiridina, semejante a la prostigmina. A dosis doble o triple que la prostigmina, muestra un efecto colinérgico característico igual al de ésta, con una toxicidad por término medio cinco veces menor. En las investigaciones en animales de experimentación tiene un poderoso efecto antagonista de la d-tubocurarina, en especial sobre la motilidad intestinal y sobre la conducción del impulso motor en la sinapsa neuromuscular. Análogamente a la prostigmina, actúa inhibiendo la colinesterasa. La acción de dosis subletales sobre la presión arterial es únicamente una consecuencia secundaria de otras acciones generales. A dosis terapéuticas, hay que contar con una vasodilatación periférica de naturaleza parasimpática. Se elimina por la orina en el término de veinticuatro a treinta y seis horas más de la mitad de la dosis administrada.

83 - 50 - 12 de diciembre de 1953

- * Relaciones entre función y circulación pulmonares. A. Buehlmann, C. Maier, M. Heggin, R. Kaelin y F. Schaub.
- * Estudio clínico y hemodinámico de 20 casos de estenosis mitral. J.-L. Rivier, P. Desbaillets, B. Baudraz y R. O. West.
- Sobre la cuestión del efecto citotóxico del rimifón. O. Bucher.
- * Las fracciones de la seroglobulina en la electroforesis en papel. D. Wiedermann.
- La profilaxis psíquica del dolor del parto. Th. Rust.
- La prueba del embarazo, según Galli-Mainini, con la rana escultora. O. Koch.
- Cistoma extraovárico. K. R. Abt.

Relaciones entre función y circulación pulmonares.
Las relaciones entre la ventilación de los alvéolos y el flujo sanguíneo pulmonar son diversas, pues se trata de una unidad funcional entre dos sistemas orgánicos con el fin de mantener el recambio gaseoso del organismo. Un aumento de presión en el círculo menor puede deberse a cuatro causas: 1) Aumento del volumen minuto (comunicación izquierda-derecha, aneurisma arteriovenoso). En estos casos la función pulmonar es normal y la acomodación al trabajo corporal buena. Sólo en los casos de comunicación derecha-izquierda con cianosis de mezcla hay ya en reposo una ligera hiperventilación. 2) Aumento de resistencia circulatoria al final de las capilares pulmonares (estenosis mitral, insuficiencia izquierda). La función pulmonar en reposo está algo disminuida o todavía normal, según la intensidad del estasis pulmonar, pero es característica la capacidad de adaptación al trabajo corporal. 3) Disminución de la capacidad de la red capilar en las alteraciones primarias de éstos. La función pulmonar se caracteriza por trastornos de la difusión debidos a una disminución del tiempo de contacto en la superficie alterada de los capilares. Incluso en reposo hay marcada dificultad respiratoria y la capacidad de adaptación está muy mermada. 4) Alteración primaria de la función pulmonar con hipoventilación alveolar crónica con acusado aumento del pCO_2 y disminución del pO_2 (enfisema, asma, cifoescoliosis). La capacidad de adaptación al esfuerzo está muy limitada por la gran disminución de las reservas respiratorias.

Estudio clínico y hemodinámico de la estenosis mitral.—Basados en sus observaciones en 20 casos, los autores ponderan una vez más la utilidad del cateterismo cardíaco para estudiar el aspecto hemodinámico de los casos de estenosis mitral que hayan de ser some-

tidos a comisurotomía. Especialmente es de valor la fórmula de Gorlin para determinar la superficie de la abertura valvular y por tanto el grado de su estrechez. Es como sigue:

$$S = \frac{\text{flujo mitral en cm}^3 \text{ por seg.}}{31 \sqrt{P_2 - P_1}}$$

siendo S la superficie orificial, P₂ la presión capilar pulmonar y P₁ la presión diastólica ventricular izquierda, que se estima en 5 cm. de Hg. Esta fórmula carece de valor cuando hay una insuficiencia izquierda que produzca aumento de la presión diastólica en este ventrículo (valvulopatía, hipertensión) o una insuficiencia mitral. Esto último significa una importante limitación al valor de la fórmula de Gorlin, pues la existencia y en su caso el grado de regurgitación mitral es una de las cuestiones más difíciles de resolver ante todo candidato a la comisurotomía.

Las fracciones intermedias de la seroglobulina.—Por los medios habituales de electroforesis se puede distinguir cuatro fracciones principales en las albúminas séricas: la fracción albúmina y las fracciones α , β , y γ -globulina. Con esto basta para los fines clínicos habituales; pero cuando se trata de hacer investigación o estudios más finos se impone la necesidad de precisar más, distinguiendo fracciones intermedias, subdivisiones en las anteriores. Esto se puede conseguir en la electroforesis según TISELIUS y en los métodos derivados directamente de la misma seriamente prolongando el tiempo de electroforesis. Así, se separa la β -globulina en dos componentes, β_1 y β_2 , y por extrapolación de la curva se puede aún precisar una β_3 y unas γ_1 y γ_2 , además de la α , generalmente fácil de extrapolar en los trazados habituales. El autor ha conseguido resultados semejantes en la electroforesis en papel, pero no mediante un aumento del tiempo de electroforesis, que es ineficaz, sino aumentando la diferencia de potencial entre los electrodos de 125 a 250 V y trabajando en la llamada "cámara húmeda". De esta forma se puede distinguir las mismas fracciones que con la electroforesis clásica prolongada.

83 - 51 - 19 de diciembre de 1953

- * Glándulas endocrinas y metabolismo nitrogenado. R. S. Mach, A. Muller y E. Mach.
- Sobre la resistencia de los hematíes en la ictercia hepática. A. Pletscher.
- * Encefalitis postgripal. T. Wegmann.
- Estudios sobre el contenido en Na y K de la sangre en el curso de tratamiento intravenoso con PAS sódico. J. Regli y H. Lauenr.
- Experiencias en el tratamiento intravenoso con Elcosina en la lucha contra las infecciones de las vías urinarias. F. von Moos.

Encefalitis postgripal.—En el curso de un brote invernal de la epidemia de gripe observó el autor 10 casos de encefalitis postinfecciosa que se presentaron pasado un tiempo de latencia de tres semanas después de la primera enfermedad. El diagnóstico exacto tardó en muchos casos en establecerse porque faltaba en la anamnesis el dato de la infección gripal precedente, debido a que ni por parte del enfermo ni por parte del médico se había pensado en la posibilidad de una relación entre la gripe y el proceso del sistema nervioso central padecido posteriormente. El cuadro clínico estaba constituido por: 1) Trastornos del sueño, en especial somnolencia e inversión del ritmo del sueño y la vigilia. 2) Trastornos psíquicos, llegando en algunos casos a una depresión muy grave, con mayor frecuencia apatía e incapacidad de concentración. 3) Adinamia e hipotonía, debilidad muscular, en todos los casos estaba disminuida la excreción urinaria de 17-cetosteroides, a veces intensamente, indicando una auténtica insuficiencia suprarrenal, que el autor cree que debe

ser secundaria, por falta del impulso central a unos adrenes intactos. 4) Síntomas vegetativos, consistentes en temblor, distonias, hipotonía ortostática con tendencia al colapso, bulimia y polidipsia. 5) Síntomas neurológicos, signos piramidales moderados y transitorios, lesión vestibular central y anisocoria, paresia facial periférica en un caso. El pronóstico es bueno, todos los casos llevaron un curso favorable, consistiendo el tratamiento en reposo absoluto en cama y administración de Percortén.

83 - 52 - 26 de diciembre de 1953

- * Las enfermedades de los senos paranasales en la infancia. V. L. Ruedi.
- * Análisis antigénico de la paraproteína en la macroglobulinemia. H. Hadich.
Presentación simultánea de macroglobulinemia de Waldenstroem y de tumores malignos. F. Schaub.
El papel de los portadores ignorados en la primoinfección tuberculosa de los niños. H. Wissler y M. Scherrer.
- * La hipertensión postinfecciosa con o sin edemas. F. Reubi.
La biopsia ósea. B. Notter y A. Labhart.

Las enfermedades de los senos paranasales en la infancia.—El autor hace, en primer lugar, un breve bosquejo clínico de algunas formas de sinopatías, como la etmoiditis aguda necrótica, actualmente rara, que se presenta en el curso de la escarlatina, y la tríada sintomática de Kartagener, en que se asocian bronquiectasias y fibrosis pancreáticas familiares con inflamaciones crónicas de los senos paranasales. Son muy frecuentes las sinusitis, preferentemente maxiliares, mudas u ocultas. El diagnóstico se apoya sobre la imagen radiológica de opacificación de los senos, sobre los hallazgos positivos en el lavado de los mismos y sobre los síntomas generalmente hasta ahora considerados tan sólo como manifestación de la hipertrofia e inflamación crónica del anillo de Waldeyer. Para el tratamiento de la monosinusitis maxilar, la más frecuente, se prefiere los lavados del seno, combinados con antibióticos, por vías oral y parenteral. Sólo en casos excepcionales es necesaria la operación radical. Por el contrario, se debe evitar toda traumatización de la mucosa, sea por lavados o quirúrgica, en los casos de pansinusitis dependientes de una hipersensibilización de la misma. Debe hacerse un tratamiento antibiótico acomodado a cada caso, no irritante (en ocasiones antialérgico), bajo la vigilancia del médico de cabecera, para evitar el paso de la pansinusitis infantil a la pansinusitis crónica suprativa del adulto.

Análisis antigénico de la paraproteína en la macroglobulinemia.—En el suero de los enfermos con macroglobulinemia de Waldenstroem aparecen proteínas cuya especificidad inmunológica difiere de la de las proteínas séricas humanas normales hasta tal punto que pueden ser separadas por precipitación con inmunosuecos de conejo. Estas proteínas, sometidas a la acción de un campo eléctrico, emigran con la misma velocidad que las globulinas β y γ atípicas características de esta enfermedad. Una parte de estas proteínas son específicas de individuo, es decir, tienen una especificidad característica del enfermo respectivo y sólo demostrable en él. Pero en la mayor parte de los casos de macroglobulinemia existen además paraproteínas específicas de la enfermedad que puede revelarse por pruebas de precipitación cruzada. Ha logrado demostrar el autor esta paraproteína específica de enfermedad en 14 de 16 enfermos de macroglobulinemia estudiados. Puesto que la precipitación cruzada falló en dos casos, no pudiéndose obtener títulos significativos, opina el autor que a esta determinación sólo puede atribuírsele una importancia diagnóstica limitada; puede completar en forma valiosa los estudios de ultracentrifugación de los casos sospechosos, pero no sustituirlos.

Hipertensión postinfecciosa aguda con o sin edemas. El autor refiere cuatro casos en los que pocos días después de un proceso infeccioso agudo (angina, bronquitis, cistitis) se produjo hipertensión arterial con edemas marcados en tres de los casos y dilatación cardíaca igualmente en tres. Todo haría pensar en una nefritis aguda, pero chocaba la escasez de alteraciones urinarias: ligeros indicios de albúmina, escasos hematíes y escasos cilindros; incluso en uno de los casos podían explicarse en parte la cistitis y en otros dos por estasis renal debido a la hipertensión aguda. Por medio del aclaramiento de paraaminohipurato sódico midieron el flujo sanguíneo renal y por medio del del tiosulfato sódico el filtrado glomerular, pudiendo apreciar en dos de los casos una disminución del factor de filtración (filtrado glomerular/flujo sanguíneo renal) indicando cierto grado de afectación glomerular. Cree el autor que la hipertensión postinfecciosa aguda con o sin edemas y la glomerulonefritis aguda son dos variantes de la misma entidad nosológica, pero que en modo alguno se puede considerar los casos que comunican como glomerulonefritis frustradas, ya que la hipertensión y los edemas no son siempre dependientes de la afectación renal, que faltó en algunos casos. Se trataría en ambas variantes de un proceso vascular (o quizá ampliamente tisular) generalizado, funcional u orgánico.