

normas contenidas en la Orden ministerial de 16 de mayo del año actual. (*Boletín Oficial del Estado* de 14 de junio de 1955.)

EDUCACION NACIONAL

Dirección General de Enseñanza Universitaria.

Convocando a concurso de traslado vacante en la cátedra de Patología y Clínica Quirúrgicas (segunda cátedra) de la Facultad de Medicina de Zaragoza. (*Boletín Oficial del Estado* de 15 de junio de 1955.)

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Orden de 30 de mayo de 1955 por la que se convoca concurso de prelación o antigüedad para proveer todas las plazas de la plantilla del Cuerpo de Médicos de Ca-

sas de Socorro. (*Boletín Oficial del Estado* de 6 de junio de 1955.)

MINISTERIO DE TRABAJO

Orden de 26 de mayo de 1955 por la que se agrega un párrafo a la norma quinta de las de aplicación a los Servicios Concertado y Centralizado de las tarifas de honorarios y retribuciones de los facultativos médicos que han de regir en la asistencia de los obreros accidentados en el trabajo y normas para su aplicación aprobadas por Orden de 14 de junio de 1954. (*Boletín Oficial del Estado* de 12 de junio de 1955.)

Orden de 12 de mayo de 1955 por la que se declara abierta de nuevo la Escala Nacional Unica de Facultativos del Seguro Obligatorio de Enfermedad, creada por Decreto de 20 de enero de 1950 y aprobada por Orden de 12 de mayo de 1953. (*Boletín Oficial del Estado* de 3 de junio de 1955.)

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

LAS MICOSIS BRONCOPULMONARES. Doctor M. RÍOS MOZO.—Editor: Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Madrid, 1953.—Un volumen de 175 páginas con 19 figuras.

El doctor RÍOS MOZO recoge en esta breve monografía aspectos de las micosis broncopulmonares, este capítulo, sin duda importante, de la patología respiratoria, en general poco tratado. Lo hace con una base bibliográfica extensa y profunda y de una serie de observaciones personales clínicas, complementadas por el estudio de cultivos realizados con otros colaboradores de la Clínica Médica de Madrid del profesor JIMÉNEZ DÍAZ. Este libro es informativo y a la par puede ser estimulante.

LEHRBUCH DER GYNAKOLOGIE. Doctor H. MARTIUS.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1953.—Un volumen de 414 páginas con 446 figuras, 49,80 DM.

Un tratado de Ginecología escrito por persona tan autorizada como el doctor MARTIUS es natural que tenga el mayor éxito y que el mismo se acreciente por su tamaño relativamente reducido, la forma resumida y práctica de la exposición y las numerosas láminas, fotografías o dibujos y esquemas, algunos en color, que apoyan la descripción. En pocos años el libro alcanza la tercera edición. Los otros libros del autor (*Propedéutica y Cirugía ginecológica*) se complementan con este tratado de Ginecología.

DER EINFLUß DER ANTIBIOTISCHEN UND CHEMOTHERAPEUTISCHEN BEHANDLUNG AUF DAS MORPHOLOGISCHE BILD DER ABHEILENDEN TUBERKULOSE. Doctor H. LÜCHTRATH.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1954.—Un volumen de 104 páginas con 42 figuras, 15 DM.

"Medicus curat, natura sanat", son las palabras finales de esta monografía, muy bien editada, con figuras fotográficas y microfotográficas de piezas, tendentes a mostrar el mecanismo de la curación de la tuberculosis

bajo el influjo de la estreptomycin, el PAS y el Tebeuno. Como esas palabras dicen, el punto de vista del autor es que los medicamentos no hacen sino apoyar la reacción defensiva y facilitar su eficacia en el curso de la enfermedad, concepto que parece más revolucionario de lo que es en último término, pues no hay duda que eso pasa con todos los medicamentos en todas las enfermedades. Los antibióticos debilitan a las bacterias para que el organismo pueda vencerlas o en algunos casos matan a las bacterias y así facilitan que el organismo pueda reparar las lesiones. La isoniazida es solamente enunciada de modo tangencial.

LIBROS RECIBIDOS

"Endocrinologie sessuale". Tenclo Dat.—Edit. Pensiero Scientifico. Roma, 1955.—Un volumen en 4.º de 986 páginas, 6.000 liras.

"Tratamiento de la meningitis tuberculosa y de la tuberculosis pulmonar aguda". J. Torres Gost.—Editorial Espasa-Calpe. Madrid, 1955.—Un volumen de 395 páginas.

"La medicina norteamericana actual a través del médico español".—Edit. Instituto de Estudios Norteamericanos. Barcelona, 1955.—Un volumen de 239 páginas.

"Biología práctica". C. J. Wallis.—Edit. Aguilar. Madrid, 1955.—Un volumen de 387 páginas, 200 pesetas.

"Neurosis orgánicas ginecológicas". Hans Roemer.—Editorial Alhambra, 1955.—Un volumen de 143 páginas, 80 pesetas.

"Lehrbuch und Atlas der Anatomie des Menschen". Fr. Kopsch.—Edit. Georg Thieme. Stuttgart, 1955.—Un volumen de 768 páginas, 64,50 DM.

"Klinische Psychopathologie". K. Schneider.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1955.—Un volumen de 188 páginas, 12,80 DM.

B) REFERATAS

Medicina Clínica.

21 - 1 - 1953

- Gigantismo hipofisario. C. Pérez Vitoria.
- * Trombosis de la vena cava superior. M. Soriano y A. Amatller Trias.
- Epilepsia quirúrgica. J. Puig-Sureda y J. Torner Sallés.
- Biomecánica del calcáneo. R. Arandes y A. Viladot.
- Fisiopatología renal y suprarrenal. A propósito de un caso de nefritis crónica hipertensiva. F. Martino Savino.
- Cuatro historiales clínicos de S. Freud. Resumen y comentarios. J. R. de Otaola.
- Radiología intestinal de la tuberculosis pulmonar infantil. A. Burgos de Pablo.
- Quisto-gastrostomía transgástrica. R. Gajo Miró.
- Pénfigo agudo febril tratado eficazmente con ACTH. A. Martínez Pazos.
- Conducta que se ha de seguir en el parto cuando la pelvis es estrecha en grado limitrofe. J. M. Ruiz Contreras.

Trombosis de la vena cava superior.—Se presentan en este trabajo dos casos de trombosis de la vena cava superior secundarios a una periadenitis tuberculosa curada.

Creen los autores que con las técnicas actuales la cirugía torácica puede resolver el problema del regreso de la sangre al corazón por nuevas vías.

Hacen un resumen de la bibliografía actual sobre trombosis de la vena superior de la anatomía, patogenia, etiología general, sintomatología, exploraciones complementarias, diagnóstico diferencial, pronóstico y tratamiento.

En la sintomatología hacen resaltar el síntoma que más llama la atención al enfermo, y es la sensación de obnubilación que puede llegar hasta el síncope, al ponerse el enfermo agachado en posición de cavar, signo que llaman "signo del azadón".

En la terapéutica exponen el tratamiento quirúrgico.

Medicina.

22 - 4 (1) - 1954

- Síndromes abdominales agudos de origen endocrinometabólico. V. Pozuelo Escudero.
- * Hidrotórax en la insuficiencia cardíaca. S. Ortiz Vázquez y E. Alfonso Ribera.
- Los grupos sanguíneos. J. Picazo Guillén.

Hidrotórax en la insuficiencia cardíaca.—Se refieren dos casos de hidrotórax interlobar circunscrito por insuficiencia cardíaca congestiva.

La presentación de estos casos en la práctica no parece tan excepcional como pudiera deducirse del limitado número de casos publicados (no más de 25 en la literatura mundial).

Se presentan en todos los tipos etiológicos de cardiopatía, aunque con preferencia en la hipertensiva y arteriosclerótica, y predominan mucho en el lado derecho.

Para producirse el derrame interlobar han de coincidir en el enfermo insuficiencia cardíaca congestiva y adherencias pleurales que impidan el acúmulo de trasudado en la cavidad pleural.

Se pone de relieve la importancia diagnóstica de este cuadro, especialmente en el diagnóstico diferencial con las neoplasias pulmonares.

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

13 - 1 - 1954

- * Investigaciones sobre el orificio cardíaco del estómago. G. Ríos Solans.
- * Rectocolitis mucohemorrágica (colitis ulcerosa grave) y cáncer de colon. A. Gallart Esquerdo.
- Resultados obtenidos con el extracto total de estómago y duodeno en el tratamiento del úlcus gastroduodenal. J. M. González Galván.

Investigaciones sobre el orificio cardíaco del estómago.—Define el autor las distintas partes que a su manera de ver forman la zona cardíaca del estómago, distinguiendo el cardíaco, el mecanismo esfinteriano, el sitio donde la formación tubular se convierte en anular y, por último, la zona donde el diafragma "corta" al esófago. Expone las razones que le hacen pensar en la conveniencia de dicha distinción.

Presenta unas microfotografías seleccionadas entre las preparaciones practicadas en 50 necropsias, donde puede verse el aspecto del cardíaco y las características que lo definen.

Rectocolitis mucohemorrágica (colitis ulcerosa grave) y cáncer de colon.—El autor expone su experiencia y afirma que la degeneración carcinomatosa de la colitis ulcerosa grave (o rectocolitis mucohemorrágica) es verdaderamente excepcional. De 100 casos de cáncer de colon estudiados por el autor no hay uno sólo que se haya desarrollado sobre una rectocolitis mucohemorrágica anterior. Tampoco ha observado ningún caso de esta afección en el que hubiese sobrevenido degeneración neoplásica. La pseudopoliposis que se observa en algunos casos de colitis ulcerosa no tiene nada que ver con la adenomatosis cólica difusa; los pseudopólipos inflamatorios pueden sufrir la transformación maligna, pero esto sucede en muy pocos casos.

Circulation.

7 - 5 - 1953

- Estudios sobre la enfermedad arterial oclusiva periférica. S. Wessier y M. Schlessinger.
- Estudios sobre la derivación unipolar posterior izquierda y su utilización en infartos miocárdicos de pared posterior. S. Elick, L. Herman y G. Grunt.
- Medida broncoscópica de la presión en aurícula izquierda. P. Allison y Linden.
- Concentración plasmática de electrolitos en enfermos cardíacos ambulatorios. N. Bricker y L. Weson.
- Medida de la circulación hepática por medio de la cifra de dispersión coloidal. I. Cantidad circulante en sujeto normal joven. E. Dobson y cols.
- Prevención de la hipercolesterinemia y de la arterioesclerosis por colesterol en el conejo. O. J. Pollak.
- Reducción del nivel de colesterol en el hombre. O. J. Pollak.
- Estudio electroforético y por ultracentrifugación de las lipoproteínas de sujetos normales con neirosis e hipertensos. L. Lewis y J. Page.
- Gasto cardíaco y volumen central en fistulas arteriovenosas traumáticas en el hombre. G. Schreiner y cols.
- Estudios sobre la circulación y metabolismo cerebral en la insuficiencia cardíaca congestiva. P. Novack, etc.
- Valoración del balistocardiograma directo. T. Reeves, K. Willis, E. Booth y Ellison.
- Correlación del balistocardiograma con la prueba del esfuerzo y el gasto energético como guía en la rehabilitación de enfermos cardíacos. H. Brown, S. Rinzler y J. Benton.

Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism.

13 - 4 - 1953

- * Titulación biológica del dietilestilbestrol frente a la actividad del cáncer prostático. R. Baker, D. Govan, J. Huffer y J. Cason.
- * Puede la ingestión de gran cantidad de potasio modificar los efectos metabólicos del ACTH en el hombre? L. L. Bennett, G. W. Liddle y R. C. Bantinck.
- * Deficiencia testicular congénita. II. Diferenciación deficiente de las células de Sertoli en el hipogonadismo de "origen oscuro" A. R. Sohval y L. J. Soffer.
- * Excreción aumentada de estrógenos en la orina asociada con tumores suprarrenales. F. C. Dohan, E. Rose, J. W. Eiman, E. M. Richardson y H. Zintel.
- Desaparición de los aminoácidos infundidos en sujetos hospitalizados controles y addisonianos. R. N. Cagan, R. L. Klein y L. Loewe.
- Efecto del ácido ascórbico y/o l-cistina administrados por vía oral sobre la excreción urinaria de esteroides. J. W. Goldzieher y J. S. Edlin.

Determinación de yodo-proteico. H. Brown, A. M. Rein-gold y M. Samson.
Depilación por electrocoagulación. M. L. Niedelman.
Conceptos cambiantes en la fisiología y terapéutica del tiroides. W. O. Thompson.

Dietilestilbestrol en el cáncer prostático.—Se ha administrado dietilestilbestrol a una serie de enfermos con cáncer de próstata avanzado que no se habían tratado anteriormente. El nivel sérico de aldolasa presta servicios tan eficaces como los niveles de fosfatasa ácida y alcalina del suero para determinar el grado de remisión de la actividad del cáncer. La dosis efectiva mínima diaria de esta sustancia se ha mostrado que está entre 0,25 y 0,5 mg. El aumentar la dosis hasta 5 mg. o usar la orquidectomía no consigue aumentar el efecto beneficioso. Se ha demostrado que cualquier cambio en la actividad del cáncer se refleja en una rápida fluctuación del nivel de aldolasa sérica.

Deficiencia testicular congénita.—Se presenta un hombre de cincuenta y ocho años con hipogonadismo primario en el que el cuadro histopatológico era el de un defecto de desarrollo caracterizado por diferenciación imperfecta de las células de Sertoli, junto con fibrosis tubular que dominaba el cuadro. Su intensidad fué suficiente para oscurecer la naturaleza primariamente congénita de esta enfermedad testicular. Las células de Leydig estaban ausentes, pero este estado no puede ser adscrito definitivamente a una causa congénita.

Aumento de estrógenos urinarios y tumores suprarrenales.—Se aportan cuatro casos de tumores suprarrenales asociados con una alta eliminación de estrógenos. En los dos enfermos sin excreción aumentada de 17-cetosteroides neutros había ginecomastia. En los otros dos casos apareció un marcado aumento de la excreción urinaria de 17-cetosteroides neutros y de dehidroisoandrosterona. Uno de los pacientes, mujer, exhibió virilización, mamas atróficas, hipoglucemia y otros trastornos metabólicos. El otro, un hombre, no tenía ginecomastia, pero mostraba un cierto número de pequeñas desviaciones de lo normal, siendo el principal síntoma la obesidad.

Gastroenterology.

26 - 1 - 1954

- Un árbol genealógico con múltiples casos de poliposis de colon. J. V. Neel, R. J. Bolt y H. M. Pollard.
* Diverticulitis del colon. H. K. Ramson.
* Tratamiento de la colitis ulcerosa. N. Svartz.
* Efecto de la ACTH sobre el curso de la colitis ulcerosa crónica. E. D. Klefer y J. M. Elliott.
* Desarrollo de cáncer en la colitis ulcerosa crónica. J. A. Bargen, W. G. Sauer, W. P. Sloan y R. P. Gage.
* Enteritis microcócica (estafilocócica) a continuación del uso de aureomicina o terramicina. W. H. Dearing, F. R. Hellman y W. G. Sauer.
* Infección por salmonella de Tennessee. R. J. Kosichuk y A. M. Snell.
* Amebiasis: Discusión general con descripción de un caso de granuloma amebiano del colon descendente. E. E. Goldberg y F. Steigmann.
* Asociación de úlcera péptica y colitis ulcerosa crónica. J. A. Halsted, E. T. Yuhl, L. A. Stirrett y W. F. Barker.
* Sarcoma retículo-celular del tracto gastroentérico. J. Mac Kenzie y R. F. Robertson.
* Esofagitis segmentaria, gastritis y enteritis. E. W. Hefernon y P. Kepkay.
* Plasmocitoma del tracto gastroentérico: descripción de un caso que afecta al peyuno y revisión de la literatura. A. P. Ingegno.
* Hexametonio en el tratamiento de la colitis ulcerosa. J. W. Hurley, N. P. Knowlton y E. D. Wall.
* Un caso de carcinoma anal intraepidérmico tipo de Bowen. I. Gilmore y C. F. Ross.

Diverticulitis del colon.—En exámenes radiológicos del colon, el autor viene a encontrar un caso de divertículo por cada ocho exámenes. Las indicaciones quirúrgicas se limitan a las complicaciones de la enfermedad como perforación, absceso localizado, fístula u obstrucción. También en algunos casos en que es muy difícil asegurar si hay o no neoplasia. Observó hemorragias

rectales con una frecuencia del 17 por 100, pero sólo en un caso ésta fué intensa. Las hemorragias repetidas pueden también indicar la intervención quirúrgica. De los 53 casos intervenidos por el autor, en dos el divertículo asentaba en el colon proximal y en uno de ellos en el transversal. El resto estaba radicado en el colon distal. Termina el autor recomendando la resección en un tiempo como la operación de mejores resultados y más baja mortalidad.

Tratamiento de la colitis ulcerosa.—El autor da cuenta de los resultados obtenidos en el tratamiento de 387 enfermos de colitis ulcerosa por medio de la salazopirina, azopirina o azulfidina, que es un azocompuesto del ácido salicílico y la sulfopiridina. Fué obtenido con la idea de tener un compuesto con especial afinidad por el tejido conectivo. Fueron tratados con esta droga 366 casos, pues los restantes presentaron sensibilidad a ella. Se consiguieron entre un 84 y un 90 por 100 de mejorías. Veinticuatro enfermos murieron: 9, por cáncer de colon; 7, por complicaciones de su colitis ulcerosa, y 8 por otras causas. Aconsejan una dosis media de 6 gr. y, después de obtenida la mejoría, un tratamiento de sostenimiento con 1,5 gr. (tres tabletas) diarios.

Efecto del ACTH sobre el curso de la colitis crónica ulcerosa.—Los autores han seguido durante más de dos años a 33 enfermos tratados con ACTH. Al principio del tratamiento mejoraron 23. De éstos, sólo ocho han permanecido bien. Consideran, por tanto, que si bien la ACTH es un poderoso auxiliar en el tratamiento de la colitis ulcerosa, no desplaza a los demás procedimientos médicos o quirúrgicos, teniendo sus precisas indicaciones que son: casos agudos y muy tóxicos y preparación a las intervenciones quirúrgicas. Terminan indicando la posibilidad de hacer un tratamiento de mantenimiento con pequeñas y repetidas dosis.

Desarrollo de cáncer en la colitis ulcerosa crónica.—Observan estadísticamente los autores que el cáncer de colon se desarrolla en los sujetos que padecen colitis ulcerosa crónica con una frecuencia que es treinta veces superior a la de un grupo de sujetos normales de la misma edad y condiciones. Sin embargo, muestra también este estudio que la edad media del paciente son treinta y un años cuando por primera vez descubre su enfermedad y tiene más de un 50 por 100 de probabilidades de vivir veinticinco años más; de ello, deducen que no es prudente la extirpación precoz del colon.

Por último, consideran las interesantes enseñanzas que de estos enfermos pueden deducirse en cuanto a la patogenia del cáncer en general.

Enteritis estafilocócica a continuación del uso de aureomicina o terramicina.—Estudian los autores a 40 enfermos hospitalizados por distintas causas y que se han sometido a tratamiento con terramicina o aureomicina. Descubren que en ellos se han desarrollado razas de estafilococos resistentes a estos antibióticos y que estas especies de micrococcos, cuando se localizan en el intestino en más o menos puros cultivos, son capaces de desencadenar desagradables reacciones locales o generales. La administración de eritromicina por boca, a dosis de 300 a 400 mg. cuatro veces al día, puede eliminar estos micrococcos del tracto gastroentérico suprimiendo así estos síntomas.

Asociación de úlcera péptica y colitis ulcerosa crónica.—Los autores encuentran cinco úlceras duodenales diagnosticadas con toda seguridad entre 40 enfermos con colitis crónica ulcerosa. Esto demuestra, como también han reportado recientemente otros autores, que la asociación de ambos procesos no sólo no es rara, como se ha creído hasta hace poco, sino que es relativamente frecuente. Esto plantea el problema de que habrá que cuidar las indicaciones del tratamiento con ACTH, ya que durante el curso de éste se han podido ver perforaciones de úlceras gastroduodenales. Son estudiados

desde el punto de vista neuropsiquiátrico ambos procesos, encontrándose en ellos la misma importancia del stress, una hipertensión vagal y que los dos mejoran con la sección del vago.

Sarcoma retículo celular del tracto gastroentérico.—La reticulosis gastroentérica es una enfermedad muy poco frecuente. Su diagnóstico en vida es extraordinariamente difícil, pero, sin embargo, debe intentarse siempre, ya que de ello puede depender el éxito del tratamiento. Los autores presentan un caso diagnosticado por ellos; llaman la atención sobre lo parecidos que son los aspectos radiológico y gastroscópico a los de la gastritis hipertrófica. Discuten los procedimientos que pueden diferenciarlas y reseñan los buenos resultados obtenidos por medio de la radioterapia profunda.

Plasmocitoma del tracto gastroentérico.—Presenta el autor un plasmocitoma situado en un divertículo que asentaba en el yeyuno proximal. Es el décimo caso descrito de plasmocitoma gastrointestinal y el segundo del yeyuno.

Los plasmocitomas digestivos constituyen el 7 por 100 de todos los plasmocitomas. El sitio de predilección es el intestino delgado. El dolor abdominal, la obstrucción y la hemorragia son los síntomas más frecuentes. Un 80 por 100 de estos tumores presentan caracteres de malignidad, si bien ésta no es muy grande dadas las supervivencias que suelen observarse. En los casos malignos la extirpación seguida de radioterapia es el proceder de elección.

Hexametonio en el tratamiento de la colitis ulcerosa. Los autores reportan un caso, el primero, en el que un enfermo con colitis ulcerosa crónica es tratado con hexametonio. Observaron una inmediata mejoría del proceso con aparente suspensión de su actividad.

El empleo de esta droga se funda, según ellos, en el amplio uso y buenos resultados de la denervación más o menos completa del colon. Con el hexametonio, potente agente bloqueante ganglionar, obtienen una denervación química. La droga carece de importantes efectos colaterales.

Dada la exigua experiencia no pueden asegurar que la mejoría no haya sido espontánea, dado el curso cíclico con que frecuentemente se presenta la enfermedad.

Surgery, Gynecology and Obstetrics.

98 - 4 - 1954

- * Quemaduras térmicas de la bomba atómica. H. E. Pearse y H. D. Kingsley.
Uso de injertos acrílicos en la reconstrucción en un tiempo de la mandíbula. M. J. Healy, J. L. Sudbay, H. H. Niebel, B. M. Hoffman y M. K. Duval.
- * Método para la corrección quirúrgica de la insuficiencia mitral. J. C. Dávila, W. W. Mattson, T. J. E. O'Neill y R. P. Glover.
Observaciones sobre el mecanismo y función de un aparato de drenaje. W. M. Miller, J. T. Payne y R. V. Lance.
El canal común de los conductos biliar y pancreático. J. A. Sterling.
- * Cirugía selectiva para la úlcera péptica. H. D. Johnson e I. M. Orr.
- * Localización de los tumores cerebrales y otras lesiones intracraneales con albúmina sérica humana marcada con yodo radioactivo. H. S. Dunbar y B. S. Ray.
- * Un análisis de diez años de tromboembolismo y profilaxis por el dicumarol. R. W. Kistner y G. V. Smitt.
Una modificación de la prueba del embarazo de Galli-Mainini usando suero e hialuronidasa. R. M. Allison.
Esofagagastrectomía experimental: Relación del tipo de resección al desarrollo de esofagitis. F. H. Ellis y R. T. Hood.
Observaciones sobre la anatomía patológica del carcinoma primario de la vagina y su relación con la terapéutica. G. W. Douglas.
Desbridamiento enzimático (estreptoquinasa y estreptodornasa) en el tratamiento de los abscesos pelvianos. C. G. Collins, R. G. Burman y G. W. Tucker.
- * Goma de la mama. H. T. Whitaker y R. M. Moore.
Colitis ulcerosa crónica. Complicaciones anorrectales. R. J. Jackman y C. W. Mayo.
Embarazo ectópico. C. G. Johnson y L. I. Post.

Modificación del método de concentración-dilución para estimaciones seriadas de volumen plasmático. A. A. Plenti y M. M. Gelfand.
* Estenosis péptica del esófago. E. B. Benedict y J. E. O'N Gillespie.

Quemaduras térmicas de la bomba atómica.—Se hicieron experiencias de quemaduras térmicas por la explosión de bombas atómicas usando animales. Las lesiones aparecidas en el primer momento tienen las características macro y microscópicas de las quemaduras primarias debidas a la bomba atómica, que muestran gran parecido con las originadas por las fuentes de energía radiante de laboratorio. No se produjeron quemaduras en los animales protegidos por filtros que sólo permitían el paso de luz ultravioleta. Las quemaduras recibidas a través de los filtros que transmitían los rayos visibles e infrarrojos fueron de gravedad casi igual. Las quemaduras aparecen en el primer 1/3 de segundo tras la explosión.

Corrección quirúrgica de la insuficiencia mitral.—Es éste uno de los problemas que aún subsisten en cirugía cardíaca, aunque se han propuesto muchas técnicas ingeniosas para reconstruir las válvulas o para crear otros medios de restaurar la función valvular. Los autores hacen unas consideraciones preliminares al respecto y sugieren las razones para realizar una sutura restrictiva para limitar o disminuir el tamaño del anillo atrioventricular. Describen la anatomía de la región afectada, basada en una serie de disecciones sobre corazones humanos, con particular atención a los hechos que apoyan la técnica propuesta.

Cirugía selectiva para la úlcera péptica.—La gastrectomía radical ha resuelto virtualmente el problema de las recurrencias de la úlcera péptica, pero los síndromes del pequeño estómago a que da lugar con gran frecuencia hacen peores los resultados conseguidos y han llevado a la introducción de operaciones para conseguir la restauración de la capacidad gástrica tales como el de STEINBERG y los más recientes de HENLEY y MORONEY. Aunque éstos probablemente tengan un lugar importante en la cirugía del cáncer gástrico, los autores han demostrado que en los casos de úlcera péptica es posible evitar la recurrencia de la úlcera y conservar la capacidad gástrica al mismo tiempo. Tanto la gastrectomía radical como la gastrectomía limitada más vagotomía han demostrado conferir un alto grado de inmunidad para la recurrencia, pero los resultados de los autores han demostrado que la gastrectomía limitada con o sin vagotomía, según demande el momento, da lugar a pocos efectos colaterales y produce la mayor proporción de pacientes curados.

Localización de los tumores cerebrales.—La localización de estas lesiones no es sólo fácil y sencilla de llevar a cabo, sino también relativamente confortable para el enfermo, no pareciendo existir riesgo excesivo si el enfermo tiene un estado nutritivo razonablemente bueno. El método es más valioso y seguro en neoplasias de los hemisferios cerebrales. Para las neoplasias de la fosa posterior, tumores hipofisarios y otras pequeñas lesiones situadas cerca de la base y en la línea media, el método es de valor cuestionable en el momento presente. Los hematomas subdurales pueden ser localizados. Su utilidad en las lesiones vasculares del cerebro no está determinada todavía. El método es mejor que la electroencefalografía, pero no tan bueno como la neumoventriculografía. La mejoría de los resultados parece depender del desarrollo de otro isótopo que se concentre más selectivamente en el tejido tumoral, aparte de conseguir un instrumento más sensible y estable para medir la radioactividad.

Tromboembolismo y profilaxis por el dicumarol.—Se ha administrado profilácticamente dicumarol, en dosis conservadoras, a 6.705 de 25.557 hombres sometidos a intervenciones, sin mortalidad y con poca frecuencia de complicaciones hemorrágicas. Durante los diez años que

ha durado el estudio hubo ocho muertes a causa de embolismo pulmonar, lo que supone el 0,031 por 100 y 20 casos de embolismo pulmonar no fatal, lo que supone el 0,078 por 100. Estos, y otros 94 casos de trombosis sin embolia, hace un total de 122 casos de tromboembolismo, o sea un 0,48 por 100. Estos porcentajes reflejan una marcada mejoría de la experiencia conseguida previamente en el mismo hospital y son bajos comparados con la mayoría de los señalados en la literatura. Aunque el uso del dicumarol no puede demostrarse concluyentemente como valioso, los datos aportados hacen muy verosímil su influencia en los resultados. El dicumarol se administra cada cuatro días, comenzando la tarde antes de la operación y siguiendo tanto tiempo como permanecen los pacientes en el hospital.

Goma de la mama.—Se aportan dos casos más de goma de la mama confirmados histológicamente. La mayoría de los aproximadamente 80 casos señalados hasta ahora no han sido confirmados y por ello son de validez dudosa. Se describe el proceso anatomopatológico, detalles que suelen faltar en los libros. Está indicada la biopsia en todos los casos antes de proceder a realizar el tratamiento específico para excluir el carcinoma, ya que el diagnóstico diferencial no es posible de otra manera.

Estenosis péptica del esófago.—La estenosis péptica del esófago se debe a un contacto anormalmente prolongado de jugo gástrico con la región situada por encima del cardias. Puede aparecer en un individuo normal, pero es más frecuente en aquellos con diátesis ulcerosa. El jugo gástrico aparece en el esófago en cantidades anormales como resultado de una hernia del hiato esofágico del tipo por deslizamiento y por vómitos excesivos o regurgitación por relajación del cardias. En 42 de los 100 casos de esofagitis de los autores había ulceración. En vista de estos hallazgos es deseable reparar las hernias del hiatus que originan síntomas y que no responden a otras medidas. En teoría, la gastrectomía en las úlceras gastroduodenales será de valor para prevenir el desarrollo de estenosis péptica del esófago, pero la serie presente de casos no apoya esta tesis. El "bouginage" siguiendo la deglución de un hilo es satisfactorio en la mayoría de los casos y debe ser combinado con tratamiento dietético, antiespasmódicos y antiácidos. Existen tres indicaciones para la cirugía: fracaso del "bouginage", hemorragia grave y perforación.

The Journal of the American Medical Association.

154 - 1 - 2 de enero de 1954

- Tratamiento de las lesiones cutáneas malignas, E. D. Osborne.
- Radium en la enfermedad cutánea maligna, C. F. Lehman y J. L. Pipkin.
- Diagnóstico y tratamiento del carcinoma de los párpados, E. F. Traub.
- Cáncer de la frente y cuero cabelludo, J. B. Howell y J. M. Riddell Jr.
- Radioterapia en el tratamiento del epiteloma, G. C. Andrews, A. N. Domonkos y W. B. Hurlbut.
- Síndrome reumático y febril durante el tratamiento prolongado con hydralazine, H. P. Dustan, R. D. Taylor, A. C. Corcoran e I. H. Page.
- Modo de acción y efectos sobre los tejidos de los anestésicos locales de acción duradera, W. Mannheimer, P. Pizzolato y J. Adriani.
- Enfermedad de Dupuytren del pie, E. H. Pedersen y A. J. Day.
- Resultados a largo plazo en la colitis ulcerosa tratada con corticotropina, C. W. Wirts, M. E. Rehfuess y H. A. Yantes.
- Tecnología médica y sus relaciones con la fisiología y patología, L. G. Montgomery.
- Interferencia de la cortisona con la terapéutica cálcica en el hipoparatiroidismo, R. C. Moehlig y A. L. Steinbach.
- Planeamiento sanitario de la comunidad: Estudio de la "ciudad atómica" (Richland, Wash.), W. D. Norwood, P. A. Fuqua y R. R. Sachs.
- Signo físico de la estenosis mitral impermeable, W. Dressler, M. Kleinfeld y C. B. Ripstein.

Vitamina A en las células hepáticas.
Afibrinogenemia adquirida en el embarazo.
Accidentes en niños.
Tratamiento del edema pulmonar.
Inmunización para el tétanos de los jinetes.

Síndrome reumático y febril durante el tratamiento prolongado con apresolina.—Los autores han apreciado la presentación de un síndrome en 13 de 139 enfermos bajo tratamiento prolongado con apresolina en dosis relativamente grandes, que en su fase leve semejaba una artritis reumatoide precoz y en su forma grave simulaba aspectos del lupus eritematoso sistémico agudo. El proceso, en general, desaparecía espontáneamente al suspender la terapéutica con dicha droga o al reducir la dosificación. La forma grave del síndrome pudo controlarse con cortisona y ACTH en dos casos, y uno de estos enfermos sigue con terapéutica de mantenimiento a base de dichos esteroides. El mecanismo de tal síndrome es oscuro, pues así como puede representar una variante de un estado de hipersensibilidad, los aspectos cuantitativos concuerdan con el punto de vista de que se trata de una respuesta tóxica a la droga.

Enfermedad de Dupuytren del pie.—Con motivo de la observación de tres casos, los autores subrayan que la fibromatosis de la fascia plantar o enfermedad de Dupuytren es una entidad clínica que se presenta con mayor frecuencia de lo que se acepta generalmente. Sugieren que la enfermedad es una hiperplasia fibrosa reactiva consecutiva a la degeneración de la fascia plantar. A menos que se diagnostique tal lesión como entidad clínica de naturaleza benigna, los datos histológicos obtenidos durante las recidivas pueden sugerir una enfermedad maligna y motivar un tratamiento excesivo. Terminan diciendo que sólo se evitan las recidivas por la excisión completa de la fascia plantar.

Resultados a largo plazo de la terapéutica con ACTH de la colitis ulcerosa.—Sobre la base de su experiencia, los autores consideran que la ACTH es un adyuvante terapéutico eficaz en el tratamiento de la colitis ulcerosa. Produce modificaciones similares a las de la remisión espontánea, pero las lleva a cabo más rápidamente. No se trata de una curación, lo que se evidencia por el progreso de la enfermedad y por el hecho de que se han producido recidivas en aproximadamente la mitad de los enfermos tratados y pueden todavía presentarse en los restantes. La recidiva precoz es susceptible a un nuevo tratamiento con ACTH, pero cuando es tardía la respuesta es menos rápida y quizá menos completa; en estos últimos casos es muy útil la adición de cortisona.

Interferencia de la cortisona con la terapéutica cálcica en el hipoparatiroidismo.—Los autores han observado que la administración simultánea de cortisona y drogas para combatir la hipocalcemia anulan los efectos de esta última terapéutica. Refieren un caso de una mujer de cincuenta y un años que tenía un hipoparatiroidismo postoperatorio y que estaba bien mantenida con A. T. 10 y calcio por vía oral. La administración de cortisona para el tratamiento de una artritis reumatoide produjo un rápido descenso de la calcemia, elevación de la fosforemia y aparición de los signos y síntomas de la tetania con confusión mental. Todas estas alteraciones desaparecieron al suspender la cortisona. El antagonismo entre los esteroides suprarrenales y el metabolismo calcio-fósforo lo han observado también en un médico, en el que se rompieron las tabletas de DOCA durante la implantación. Otros dos enfermos, uno con esprue no tropical y otro con colitis ulcerosa, mostraron la misma interferencia con el metabolismo del calcio durante la administración de cortisona.

Signo físico de la estenosis mitral mal drenada.—Describen los autores un signo físico que se presenta en la estenosis mitral mal drenada. Se caracteriza por un latido amplio durante el sístole del área precordial sobre el ventrículo derecho, que está causada por la acción potente de un ventrículo derecho marcadamente aumen-

tado de tamaño. La dilatación del atrio izquierdo, que impulsa el corazón hacia la pared anterior del tórax, contribuye también a la producción del signo. La correlación del latido precordial con las observaciones hechas durante las intervenciones quirúrgicas indican que el desplazamiento causado por la pulsación se asocia con la estenosis mitral mal drenada. Dicho signo constituye una ayuda útil en la selección de los enfermos para la comisurotomía.

154-2-9 de enero de 1954

- * Mezclas de plasma con poco o ningún riesgo de ictericia por suero homólogo. J. G. Allen, D. M. Enerson, E. S. G. Barron y C. Sykes.
- * Tratamiento del infarto miocárdico agudo con referencia particular al shock. H. L. Blumgart.
- Triada clínica de esplenomegalia, sicklemlia y vómitos a gran altura. J. C. Cooley, W. L. Peterson, C. E. Engel y J. P. Jernigan.
- * Tratamiento de la enfermedad de Hodgkin y de los linfomas. O. O. Meyer.
- Sigmoidoscopia y enema de bario simultáneos. S. Jampel, Dewing y H. G. Jacobson.
- Hernia inguinal incarcerada y estrangulada en infantes: Un riesgo evitable. H. W. Clatworthy Jr. y A. G. Thompson.
- * Estenosis congénita de la pulmonar. R. J. Bing, W. Reber, J. E. Sparks, F. A. Balboni, A. G. Vitale y M. Hanlon.
- * Defectos de los septos cardíacos. A. Selzer.
- Conducto arterioso persistente y anillos vasculares. C. S. Burwell.
- Ayuda proctológica para el médico práctico y el consultor. L. E. Moon.
- * Tratamiento de la parálisis de Bell con cortisona. W. P. Robison y B. F. Moss.
- Triada de neumonía, neumatocele y neumotórax espontáneo en infantes. H. E. Bass, N. Diamond y M. Schuman.
- Mezclas de plasma e ictericia.
- Reactivación de la fiebre reumática.

Mezclas de plasma e ictericia por suero homólogo.—Señalan los autores que el almacenamiento de mezclas de plasma en estado líquido a la temperatura de la habitación no significa riesgo de producir ictericia por suero homólogo siempre que la selección de donadores excluya aquéllos con historia de hepatitis e ictericia. El procedimiento ha demostrado su carencia de riesgo, incluso con mezclas de plasma que habían sido contaminadas voluntariamente con un plasma muy virulento obtenido de donadores que tenían una hepatitis sérica en el momento de la extracción de la sangre siempre que el almacenamiento se prolongue más de seis meses. Los estudios químicos de tales mezclas no demuestran alteraciones ostensibles después de treinta meses de almacenamiento y clínicamente son tan útiles en el tratamiento del shock o de la hipoproteinemia como el plasma líquido reciente o desecado. Al cabo de seis a nueve meses, cuando ha desaparecido la actividad del virus, puede hacerse la liofilización. Concluyen diciendo que este procedimiento de almacenamiento prolongado no es adaptable para la sangre total.

Tratamiento del infarto miocárdico agudo.—El autor resume el tratamiento clínico del infarto miocárdico agudo discutiendo la importancia del reposo, control del dolor, el empleo de oxígeno, aminofilina, digital, quinidina, procainamida, nitroglicerina y terapéutica anticoagulante. Presta especial atención al tratamiento del shock asociado, señalando que un shock moderado o intenso con presión sistólica inferior a 80 mm. Hg. puede hacerse irreversible y refractario a todos los métodos de tratamiento en el plazo de una hora. Indica la necesidad de un tratamiento energético y precoz con drogas vasopresoras, plasma o sangre total. Subraya que el arterenol y otras aminas presoras reducen la mortalidad del infarto miocárdico agudo en un grado significativo, pero limitado.

Tratamiento de la enfermedad de Hodgkin y de los linfomas.—Declara el autor que la irradiación, la trietileno melamina y la mostaza nitrogenada son generalmente las medidas terapéuticas más eficaces para el tratamiento de la enfermedad de Hodgkin, linfosar-

coma, linfoblastoma folicular y reticulosarcoma; en la mayoría de los casos la irradiación es la terapéutica de elección. Ocasionalmente, con enfermedad generalizada muy extensa, la mostaza nitrogenada y la trietileno melamina, especialmente esta última, pueden ser la terapéutica de elección en la enfermedad de Hodgkin y, en términos generales, son más útiles que en los otros procesos mencionados. El linfoblastoma folicular es más responsable a la radioterapia que los otros tres y el pronóstico es, en general, mejor. El reticulosarcoma es el más resistente y peor su pronóstico, con un promedio de supervivencia de dos años o menos. Contribuyen al tratamiento de todos estos enfermos una dieta equilibrada y rica en calorías, administración de hierro, transfusiones, antibióticos, etc.

Estenosis congénita de la pulmonar.—Los autores describen los hallazgos anatómicos y fisiológicos en la estenosis pulmonar congénita. Confirman el hallazgo de BROCK, esto es, que en la estenosis infundibular el estrechamiento del tracto subpulmonar resulta de la obstrucción muscular y fibrosa; los moldes de parafina de las cámaras cardíacas demostraron que las estructuras musculares son las primariamente responsables del estrechamiento; la estenosis diafragmática fibrosa contribuye poco al estrechamiento de la cámara de salida del ventrículo derecho. En la estenosis pulmonar valvular no hay estrechamiento del tracto subpulmonar, a pesar de la existencia de hipertrofia muscular. En la estenosis pulmonar sin defecto septal asociado no existen otros shunts intracardíacos. En la estenosis pulmonar con comunicación interauricular o en la tetralogía de Fallot, el shunt era predominantemente de derecha a izquierda; las presiones en el ventrículo derecho están elevadas en estas malformaciones. La valvulotomía realizada en enfermos con estenosis pulmonar valvular se siguió de un descenso de la presión en el ventrículo derecho y aumento del flujo sanguíneo pulmonar. Después de la construcción de un ductus artificial en enfermos con tetralogía de Fallot, disminuyó el contenido en oxígeno de la sangre de la aurícula derecha. Se obtuvo evidencia de aumento del shunt intracardíaco de izquierda a derecha por el aumento en el contenido de oxígeno de la sangre del ventrículo derecho y por las presiones elevadas en esta cavidad.

Defectos septales del corazón.—Señala el autor que los defectos de los septos cardíacos constituyen clínicamente cierto número de síndromes bien definidos, que pueden identificarse clínicamente o por medio de la cateterización; representan un amplio espectro de alteraciones en el sistema circulatorio, desde un shunt trivial que no afecta materialmente a la circulación, a una lesión cardíaca más seria e incapacitante. El defecto septal auricular afecta primariamente a la circulación por un gran shunt de izquierda a derecha que conduce a un notable aumento del flujo sanguíneo pulmonar, a una dilatación de los vasos pulmonares y a la hipertrofia y sobrecarga del corazón derecho; se encuentra hipertensión pulmonar en algunos casos, pero se considera como complicación tardía más bien que un efecto directo; ocasionalmente el flujo puede invertir su dirección, conduciendo a la anoxemia y cianosis crónica. Los defectos septales ventriculares entran en dos categorías: pequeños defectos en los que la presión diferencial entre los dos ventrículos se mantiene y los defectos grandes en que las presiones se hacen iguales. Los defectos pequeños pueden mostrar un flujo insignificante clínicamente, en cuyo caso no hay manifestaciones cardíacas importantes aparte del soplo característico; sin embargo, en algunos casos un gran shunt de izquierda a derecha aumenta el flujo sanguíneo pulmonar en tales proporciones que se producen cambios, casi indiferenciables de los del defecto septal auricular, en la circulación pulmonar y en el corazón derecho. La situación dinámica de un ventrículo izquierdo con doble salida se presenta en los casos con gran defecto septal ventricular y existe una intensa hipertensión pulmonar desde la infancia, puesto que es necesario que haya una

resistencia arteriolar pulmonar para el mantenimiento de un adecuado flujo sanguíneo general. En tales casos el cuadro clínico está dominado por la hipertensión pulmonar y su grado determina si el flujo va primariamente de izquierda a derecha o de derecha a izquierda. En el caso de flujo invertido aparecen anoxemia y cianosis, perteneciendo a la categoría del complejo de Eisenmenger. Concluye diciendo que los casos idóneos para intentar primariamente la reparación quirúrgica del septo son aquellos en los que se encuentra un shunt de izquierda a derecha, gran flujo pulmonar y pocas alteraciones en las presiones intracardiacas.

Tratamiento de la parálisis de Bell con cortisona.—Los autores han tratado dos enfermos con parálisis de Bell con cortisona. Los resultados fueron muy brillantes y la recuperación tuvo lugar muy precozmente. Se muestran de acuerdo con la hipótesis de ROTHENDLER de que la acción beneficiosa de la cortisona se debe a una disminución de la congestión y de la isquemia conculuyente del nervio y su vaina en el canal óseo.

155 - 3 - 16 de enero de 1954

- * Patología de la ileítis regional y colitis ulcerosa. S. Warren y S. C. Sommers.
- * Paradoja de las bronquiectasias. R. H. Overholt, F. M. Woods y S. W. Atwell.
- Tratamiento quirúrgico de los tumores del pulmón descubiertos en las revisiones radiológicas. B. B. Blades.
- Tratamiento de los traumatismos del riñón. H. M. Spence, S. S. Baird y E. W. Ware.
- Tratamiento de los traumatismos ureterales. H. W. McKay, H. H. Baird y H. R. Justis.
- Traumatismos de la vejiga. G. C. Prather.
- Otitis externa: Hechos sobre el problema. J. W. Mc Laurin.
- Metabolismo del ácido úrico y sus relaciones con la gota. W. S. Hoffman.
- Relación de la hiperplasia del endometrio y el adenocarcinoma del fundus uterino. E. R. Novak.
- Mecanismos de las reacciones cutáneas a las drogas, especialmente a los antibióticos. A. Rostenberg Jr. y J. R. Webster.
- Técnica de extirpar el tejido adenolideo de la nasofaringe en niños. P. E. Meltzer.
- Moderno tratamiento quirúrgico de los tumores e infecciones medulastínicas. A. S. W. Touroff y G. P. Seley.
- * Evaluación de la terapéutica endocrina del cáncer avanzado de la mama. O. H. Pearson, C. D. West, V. P. Hollander y N. E. Treves.
- Resultados del tratamiento de la tendinitis calcifica con adenosina-5-monofosfato. A. M. Susinno y R. E. Verdon.
- Riñonía de los raneos escalenos.
- Cataratas y luz solar.
- Úlcera duodenal.

Patología de la ileítis regional y colitis ulcerosa.—Revisan los autores las alteraciones anatomopatológicas macro y microscópicas más salientes útiles en el diagnóstico y diferenciación de la ileítis regional y de la colitis ulcerosa inespecífica. Los dos procesos son diferenciables morfológicamente y rara vez coexisten. En la ileítis regional, a través de la linfangitis granulomatosa esclerosante progresiva, se produce una cicatrización elefantíasea edematosa de toda la pared intestinal, mesenterio y ganglios linfáticos regionales. La colitis ulcerosa es generalmente un proceso inflamatorio exudativo, casi siempre restringido a la mucosa y submucosa del colon; puede ser de origen indeterminado o proceder de la coalescencia submucosa de abscesos crípticos de la mucosa o tras el infarto intestinal causado por la vasculitis necrotizante. La afectación de algunos sistemas corporales sugiere que la colitis ulcerosa puede ser una enfermedad de todo el organismo. Las influencias etiológicas del trastorno en el metabolismo de absorción de los lípidos en la ileítis regional y la proteólisis en la colitis ulcerosa deberán ser objeto de investigaciones ulteriores.

Bronquiectasias.—Señalan los autores que la posición erecta del hombre es uno de los factores primordiales en la producción y mantenimiento de la sepsis de las bronquiectasias. La atelectasia, especialmente cuando se acompaña de afectación intersticial de la pared bronquial, puede interferir permanentemente con las funcio-

nes normales peristáltica y ciliar de la excreción; la falta de la función excretora provoca la formación de un reservorio que colecciona y concentra las secreciones; cuando estas secreciones concentradas se hacen viscosas, muy a menudo no pueden expulsarse hasta que el cultivo de los bacilos licúa el medio; durante tales periodos de cultivo, cada incubador representa un foco peligroso de infección dentro del organismo. La única curación de las bronquiectasias sépticas es la extirpación y cuando la cirugía está absolutamente contraindicada, el drenaje postural, la evitación de irritantes y la aplicación inteligente de antibióticos puede paliar la enfermedad. Añaden que las bronquiectasias constituyen una enfermedad que presenta varias paradojas. Una ectasia bronquial difusa en un enfermo puede producir pocos síntomas, mientras que, al contrario, otra puede tener un foco séptico ilimitado (a veces sin dilatación demostrable) que causa síntomas violentos. Aunque hay varias pruebas para la determinación de la presencia y extensión de esta enfermedad, ninguna es absoluta y las decisiones en cuanto a la terapéutica deben ser el resultado de la evaluación objetiva de todos los datos. La mayoría de los enfermos con bronquiectasias sépticas no presentan grandes problemas en el diagnóstico y tratamiento; en la valoración del caso corriente hay habitualmente datos radiográficos bien definidos y sustentados por la presencia de signos clínicos indudables. Sin embargo, hay un grupo pequeño, pero significativo, de enfermos con síntomas molestos y duraderos de sepsis pulmonar, en los que la evidencia diagnóstica, tanto visual como clínica, no es concluyente o confusa.

Evaluación de la terapéutica endocrina del cáncer avanzado de la mama.—Señalan los autores que la medida de la eliminación urinaria de calcio en las enfermas con metástasis osteolíticas del carcinoma de la mama proporciona un índice sensible y objetivo del grado del crecimiento tumoral. Los estudios de los efectos de la función ovárica sobre el crecimiento del carcinoma mamario en mujeres han revelado que hay dos tipos de cáncer de mama. Un tipo depende de los estrógenos para el mantenimiento de su crecimiento y el otro no depende de los estrógenos. La castración quirúrgica produce remisiones objetivas de algunos meses de duración en las enfermas con cáncer del primer tipo, produciéndose nuevas remisiones objetivas cuando se hace además la adrenalectomía bilateral. Las enfermas con cáncer no dependientes de los estrógenos no se benefician de la castración y probablemente tampoco por la adrenalectomía; en tres enfermas con cáncer de este tipo consiguieron remisiones objetivas durante un período de dos meses mediante el tratamiento con cortisona en dosis de 200 a 300 mg. diarios.

154 - 4 - 23 de enero de 1954

- Prevención y tratamiento de la parada cardíaca. J. Johnson y C. K. Kirby.
- Impotencia cardíaca y muerte causada por el esfuerzo: Problema en la compensación de los trabajadores. L. H. Sigler.
- Experiencia con el corazón mecánico. F. D. Dodrill.
- Osteosclerosis en gemelos idénticos. E. P. Fowler.
- * Cecostomía y colostomía en las obstrucciones agudas del colon. F. J. Rack y K. W. Clement.
- * Iniciación intrapartum del control de la lactación con un andrógeno de acción duradera. S. M. Dodek, J. M. Friedman, P. A. Soyster y H. L. Marcellus.
- Estudios de temperatura del cuerpo en el hombre anestesiado. R. E. Clark, L. R. Orkin y E. A. Rovenstine.
- * Enterocolitis pseudomembranosa postoperatoria. J. V. Prohaska, M. C. Govostis y M. Taubenhaus.
- * Tratamiento con radiaciones de las neoplasias torácicas sin solución. L. L. Haas, R. A. Harvey y S. S. Langer.
- Tratamiento de la intoxicación aguda por heroína con clorhidrato de nalorphine (nalline). M. Strober.
- Lesión del sistema nervioso consecutiva al bloqueo paravertebral con efocaína. T. E. Brittingham, L. N. Berlin y H. G. Wolff.
- Frenicectomía como ayuda a la reparación de grandes hernias abdominales. A. S. W. Touroff.
- Verrugas genitales. Una enfermedad venérea. T. J. Barrett, J. D. Silbar y J. P. McGinley.
- Extensión por tracción con vendas de espuma de goma perforadas. M. Gershman.
- Gota en una mujer negra. H. Bartfeld.

- * Neumonitis fibrosante intersticial difusa. J. J. Kirshner, R. L. Breckenridge, F. A. Allbritten Jr. y P. A. Theodos.
- Síndrome respiratorio de los fumadores.
- Absorción de hierro en la hemocromatosis.
- Dolor cardíaco referido.
- Hepatomegalia y diabetes.
- Descargas eléctricas sobre personas y automóviles.

Cecostomía y colostomía en las obstrucciones agudas del colon.—Los autores han realizado la cecostomía y colostomía noventa y nueve veces por obstrucción aguda del colon con una mortalidad del 33,6 por 100 para la primera y 24,4 por 100 para la segunda. Las lesiones en la flexura esplénica o próximas a ella que producen la obstrucción aguda se tratan mejor con la cecostomía de urgencia; en cambio, la colostomía transversa dificulta la cirugía definitiva. Para las lesiones obstructivas distales a la flexura esplénica, la descompresión efectiva puede hacerse por cecostomía o colostomía transversa. Sin embargo, aquella tiene una mortalidad inmediata algo más alta que ésta. En general, prefieren la cecostomía para las lesiones obstructivas del colon izquierdo por las siguientes razones: 1. Con la cecostomía se descomprime más pronto el área intestinal más susceptible a la perforación. 2. La ligera contaminación bacteriana de la cavidad peritoneal incidente con la cecostomía proporciona inmunidad para la cirugía futura. 3. Con la cecostomía puede hacerse satisfactoriamente la preparación del intestino y la depresión de la flora bacteriana. 4. En la mayoría de los casos, después de la cirugía definitiva se cierra espontáneamente la cecostomía y no precisa una intervención quirúrgica para repararla como la colostomía; subrayan que la mortalidad correspondiente al cierre de una colostomía temporal debe tenerse presente al comparar las mortalidades respectivas de la cecostomía y colostomía.

Iniciación intrapartum del control de la lactación con un andrógeno de acción duradera.—Los autores han visto que la administración de una inyección intramuscular de 100 mg. de ciclopentilpropionato de testosterona en aceite de semillas de algodón (depo-testosterona), durante los periodos intrapartum o postpartum precoz, es un método suficiente y satisfactorio a adoptar para el control de la lactación y reducir al mínimo el grado y duración del dolor causado por la ingurgitación mamaria puerperal en las madres no lactantes. Los resultados son mejores que los hasta ahora obtenidos por la administración repetida de estrógenos y otras formas de andrógenos y el método de la dosis única es más aceptable para las enfermas.

Enterocolitis pseudomembranosa postoperatoria.—Los autores refieren la curación de tres enfermos de enterocolitis pseudomembranosa postoperatoria aguda por la administración de 20 mg. de ACTH tres veces al día durante periodos que oscilaron entre cuatro y diez días. Subrayan que debe descartarse siempre una enteritis bacteriana antes de la administración de la corticotropina. Discuten las posibles causas de la enfermedad, llegando a la conclusión que sigue sin saberse la verdadera causa de dicho proceso.

Radioterapia de las neoplasias torácicas irremediables.—Subrayan los autores que el término "irremediable" no debe aplicarse a todo enfermo de cáncer hasta que se hayan intentado todos los procedimientos terapéuticos conocidos o hasta que el enfermo se halle en estado terminal y no debe usarse sólo porque un método particular de tratamiento no ofrezca posibilidades de curación o de paliación. Juzgan la paliación en las neoplasias torácicas sobre la base de los efectos locales objetivos, alteración en los síntomas clínicos, estado general y vida útil del enfermo, tiempo absoluto de supervivencia y duración del trastorno terminal. La radioterapia con 23 mev. betatron muestra evidencia de paliación y posibilidad de curación para los enfermos con tumor de Pancoast, un promedio de paliación mejor en los cánceres broncogénicos avanzados y paliación buena con indicaciones de posible curación para las neoplasias es-

fágicas primarias en estadios precoces. Los tratamientos convencionales con radioterapia ofrecen también la paliación, pero menos posibilidades para los enfermos con cáncer avanzado, debido a una dosis tumor menos adecuada y uniforme. Los tratamientos a base de alto voltaje no diferencian entre intentos paliativos y curativos. Si se tienen los mismos cuidados con la radioterapia convencional, pueden obtenerse grandes paliaciones en los enfermos con cáncer avanzado.

Neumonitis fibrosante intersticial difusa.—Los autores describen un enfermo de neumonitis intersticial fibrosante difusa. En este caso el diagnóstico se hizo durante la vida por medio de una biopsia pulmonar, cuyos hallazgos se confirmaron por el examen postmortem. En cuanto a la causa los hallazgos histológicos de fibrosis intersticial difusa con proliferación extensa del tejido conjuntivo en las paredes alveolares, parece representar un síndrome clínico-patológico que, de ser inflamatorio, supondría un tipo de respuesta tisular a un virus desconocido.

154 - 5 - 30 de enero de 1954.

- Recientes avances en analgesia obstétrica. B. E. Cappe e I. M. Pallin.
- * Los síndromes pobres en sodio en cirugía. F. D. Moore.
- * Complicaciones cerebrales del embarazo. B. Boshes y J. McBeath.
- * Torcedura fisiológica de las piernas en niños pequeños. J. F. Holt, H. B. Latourette y E. H. Watson.
- * Adrenalectomía bilateral para la hipertensión grave. R. F. Bowers.
- * Espondilolistesis. P. C. Colonna.
- Sales de hexametonio como ayuda al cirujano ortopédico. R. J. M. Steven y R. M. Tovell.
- Convulsiones en niños pequeños como resultado del déficit en piridoxina. C. J. Molony y A. H. Parmelee.
- * Ataques convulsivos en infantes con dieta deficiente en piridoxina. D. B. Coursin.
- Enseñando medicina interna en la Escuela de Medicina de la Universidad de Oklahoma. R. M. Bird y S. Wols.
- Estenosis pilórica en un niño de 1.247 gr. P. Silivan, R. Chambers y H. Lawler.
- Emigración para la mejoría de los alérgicos.
- Ruidos.
- El título de antiestreptolisinas.
- Diagnóstico rápido de habituación a la morfina.

Síndrome pobre en sodio en cirugía.—Señala el autor que una concentración baja de sodio en el suero en un enfermo sometido a una intervención quirúrgica es un signo desfavorable. Es necesario encontrar la causa y tratar al enfermo, no la hiposodemia. Un enfermo puede necesitar sólo una observación cuidadosa; otro, una ingestión calórica adecuada o administración de sangre; otro puede precisar muy rápidamente la infusión de 300 mEq. de sodio, y otro, 9 mg. de DOCA. La diferenciación de estos distintos tipos y necesidades terapéuticas es la llave del éxito. No deben tratarse "el déficit de sodio" o "la deshidratación", a menos que se esté seguro de su existencia; en dos de cada tres enfermos con concentración baja de sodio en el suero no existe ninguna de dichas situaciones. Los tipos básicos de trastorno son: a) La paradoja del sodio. b) La intoxicación acuosa; y c) El déficit de sodio, que puede dividirse en dos subgrupos como sigue: 1. La situación corriente, en que la pérdida extrarrenal es alta y la concentración de sodio en la orina es baja. 2. La situación relativamente rara, en la que la pérdida extrarrenal es pequeña y alta la concentración del sodio en orina. Este grupo puede a su vez subdividirse en: A) Insuficiencia suprarrenal, en la que la concentración del sodio en orina no responde al acetato de desoxicorticoesterona; y B) Insuficiencia tubular renal, en la que la concentración de sodio en la orina responde a la DOCA. Se cuenta, pues, ahora con métodos y conceptos para diagnosticar la naturaleza y tratar los síndromes pobres en sodio después de la cirugía.

Complicaciones cerebrales durante el embarazo.—Declaran los autores que las complicaciones cerebrales asociadas con el embarazo son más corrientes de lo que se admite habitualmente y pueden presentarse bajo el mejor tratamiento obstétrico. Tales procesos pueden es-

tar relacionados con la propia gestación, acompañar a los procedimientos utilizados en la práctica obstétrica o ser enteramente coincidentes. Presentan casos ilustrativos de accidentes vasculares hipertensivos con encefalomalacia, hemorragia franca en el cerebro, hemorragia subaracnoidea, trombosis y embolia. Describen dos casos de tumor cerebral: uno, apareció y fué operado durante el embarazo, y el otro, después del parto. Subrayan particularmente la importancia de la revisión neurológica cuidadosa de los casos obstétricos no habituales, puesto que las complicaciones neurológicas son peligrosas y a menudo la base de un estado convulsivo futuro.

Incurvación fisiológica de las piernas en niños pequeños.—Señalan los autores que con frecuencia sorprendente se produce la incurvación exagerada de las extremidades inferiores en infantes y niños aparentemente sanos y bien nutridos. La deformidad se aprecia generalmente en el período postambulatorio inmediato y no se debe a raquitismo, osteocondritis o trastorno grave del desarrollo, pensándose que es el resultado de la demora en la resolución de la incurvación fisiológica, que en cierto grado está presente en todos los niños. En la mayoría de los casos el pronóstico es excelente en cuanto a la regresión completa y espontánea de la incurvación, enderezándose las piernas hacia la edad de cuatro o cinco años. Es imperativo el examen radiológico para descartar una enfermedad metabólica significativa, pero los resultados de tales exámenes pueden ser confusos, llamando particularmente la atención sobre los cambios estructurales mecánicos confusos y variantes anatómicas exageradas que son el resultado de la incurvación, pero no su causa.

Adrenalectomía bilateral en la hipertensión grave.—Discute brevemente el autor sus experiencias con la adrenalectomía parcial bilateral para la hipertensión grave. Tuvo seis muertes en el período postoperatorio inmediato, de los que cinco podían clasificarse como casos extremadamente desesperados; el sexto enfermo que murió se esperaba que sobreviviera. Este tratamiento operatorio normalizó la presión en 20 de 21 supervivientes; en este enfermo, aunque la presión descendió, no lo hizo suficientemente para clasificarla como normal, por lo que lo considera como fracaso terapéutico. Algunos de los enfermos han sido seguidos durante 20, 21 y 22 meses; en todos los supervivientes se consiguió la mejoría sintomática y también en todos existía hipoadrenalismo. Subraya que la adrenalectomía parcial bilateral descende la presión en casi todos los enfermos a un nivel normal, hasta 22 meses después de la operación, si se deja un pequeño trozo de tejido suprarrenal; esto se obtiene a expensas de una insuficiencia suprarrenal controlable, obteniéndose resultados satisfactorios en el equilibrio de estos estados, pero el tratamiento de mantenimiento es difícil, tedioso y no exento de peligros.

Espondilolistesis.—El autor revisa 201 casos de espondilolistesis o preespondilolistesis (espondilolisis). La evidencia apoya la tesis de que el proceso se inicia por un trauma al nacimiento, pero el elemento activador que produce la incapacidad es a menudo un trauma en la edad adulta. El tratamiento conservador puede mejorar a la mayoría de los casos y debe hacerse un ensayo inicial en todos los enfermos, excepto en los que el trastorno es muy intenso. La incapacidad depende en parte del desplazamiento del cuerpo vertebral, aunque actúan como factores las alteraciones artríticas locales y el aumento del ángulo lumbosacro. En 29 casos el tratamiento de elección fué la fusión quirúrgica, empleándose siempre la vía posterior; se empleó la técnica de Hibbs, reforzada con injerto óseo tibial o ilíaco, en todos menos tres de los 29 enfermos y los resultados de la cirugía fueron excelentes en 20 enfermos.

Ataques convulsivos en infantes con dieta deficiente en piridoxina.—Revisa el autor una secuencia de hechos

observados en el período 1951-53 de un síndrome de hiperirritabilidad y ataques convulsivos en niños pequeños. Ha podido comprobar concluyentemente que el síndrome aparecía en infantes alimentados con un preparado líquido SMA, que consiste principalmente en leche de vaca desgrasada, grasas animales y vegetales y vitaminas más hierro, conteniendo insuficiente piridoxina. El fabricante añadió en 1953 piridoxina pura termolabile con el fin de resolver el problema y desde entonces no se ha presentado el síndrome en los niños alimentados con la nueva fórmula. Un grupo interesante de 54 enfermos demostró claramente la necesidad de la piridoxina en la nutrición infantil; los que recibieron piridoxina, consiguiendo la mejoría clínica, aportaron la evidencia empírica de la necesidad de dicha vitamina; sin embargo, el apoyo a la tesis de que el síndrome es el resultado de un déficit específico, lo dieron los enfermos que con un estado epiléptico clínico y electrocardiográficamente demostrable, mejoraron después de las inyecciones intramusculares de piridoxina. Las ramificaciones de este problema son numerosas y están más allá del fin de esta comunicación. Está indicado el trabajo adicional con el fin de proporcionar una determinación más específica de las necesidades mínimas diarias de piridoxina en la infancia; además, no hay duda de que una mejor comprensión del papel de la piridoxina en el metabolismo de las células nerviosas sería de valor para responder algunas de las cuestiones sobre su significación en la transaminación, en el metabolismo del ácido glutámico y en el proceso de la mielinización.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

93 - 2 - 1953

Conducta y rinoencefalo temporal en el mono. E. Walker y A. Thomson.

- * Electroforesis en papel de filtro de la hemoglobina humana con especial referencia a la incidencia y significación clínica de la hemoglobina C. E. Smith y L. Conley.
- * Estudios sobre la obstrucción biliar extrahepática en la rata blanca por la fluorescencia microscópica. A. Graflin y V. Channey.

Electroforesis con papel de filtro de la hemoglobina humana, con especial referencia a la incidencia y significación clínica de la hemoglobina C.—Los autores idean un simple y barato dispositivo para la electroforesis con papel de filtro de las soluciones de hemoglobina. Con el uso de este dispositivo es posible reconocer y filiar la hemoglobina A, S, C y F.

Emplean esta técnica para examinar la hemoglobina de grandes cantidades de enfermos externos de las consultas del Johns Hopkins Hospital. Entre 500 blancos, no pueden observar a ninguno que tenga hemoglobina S, C o D. Sin embargo, entre la misma cantidad de negros encontraron hemoglobina S en un 8,4 por 100 y C en un 2 por 100. La combinación de hemoglobina S y C en un mismo enfermo da lugar a una enfermedad que en clínica es rápidamente diferenciada de la Sickle Cell anemia. Los autores presentan siete de estos casos.

Estudios sobre la obstrucción biliar extrahepática en la rata blanca por medio de la fluorescencia microscópica.—Los autores utilizan en sus estudios un polvo fluorescente, la vasoflavina, observando así los canales biliares a tiempos variables tras su obstrucción, con o sin extirpación simultánea de la vesícula biliar. Los estudios se han hecho "in vivo" (bajo anestesia con hidrato de cloral) y sacrificando al animal inmediatamente antes de su estudio.

En primer lugar han podido observar, con muy pocas excepciones, que la dilatación biliar fué localizada y nunca pudieron apreciar roturas de los canalículos con paso de la vasoflavina a la sangre o linfa.

Los autores advierten sobre las limitaciones del método y concluyen describiendo las estructuras más importantes de la patología macro y microscópica de la obstrucción biliar extrahepática y la rata.

The New England Journal of Medicine.

249 - 7 - 13 de agosto de 1953

- * Experiencia clínica y de laboratorio con carbomicina. W. L. Hewitt y J. P. Wood.
Histoplasmosis en un antiguo residente en New England. E. E. French y cols.
- * Insuficiencia renal aguda por bicloruro de mercurio. P. D. Doolan y cols.

Experiencia clínica y de laboratorio por carbomicina.
La carbomicina es activa contra una gran variedad de cocos gram positivos. Aunque posee acción bactericida, es menor que la de la penicilina. Algunas razas de estafilococo áureo se muestran resistentes. Con la eritromicina existe en muchos gérmenes una resistencia cruzada. Después de su ingestión aparece rápidamente en la orina. Las infecciones por neumococo y estreptococos alfa y beta hemolítico, así como los no hemolíticos, son también contraladas. Sin embargo, en muchas de estas infecciones los resultados son inferiores a los de la penicilina. Fenómenos tóxicos se observaron en la cuarta parte de los enfermos, pero en general no fueron intensos. Se recomienda su empleo sólo en los enfermos con sensibilidad a la penicilina.

Insuficiencia renal aguda por bicloruro de mercurio.
El tóxico fué ingerido por vía oral y durante la fase de oliguria se desarrolló una acidosis progresiva con uremia y signos de intoxicación por el potasio. Hemodialisis se realizó desde el noveno día. Se presentó una hemorragia gastrointestinal que resistió a todo tratamiento, pero que cesó inmediatamente en cuanto se disminuyó la cifra de urea. Se trató también al enfermo con BAL de manera discontinua y en dosis pequeñas.

249 - 8 - 20 de agosto de 1953

- * Estudio clínico, de laboratorio y patológico del coma hepático. S. C. Carfagno y cols.
- * Carbomicina en enfermos con neumonía. M. Finland y colaboradores.
- * Angiomas durante el tratamiento con triexifenidil. C. L. Holt.
- * Hibernoma intratorácico. J. W. Peabody y cols.

Estudio clínico de laboratorio y patológico del coma hepático.—En 11 casos con coma hepático se estudian las manifestaciones clínicas, de laboratorio y los datos suministrados por la autopsia. En la mayoría de los casos la cifra de glucosa y urea en sangre fueron normales y la cifra de bilirrubina estaba aumentada en la mayoría de los casos en los que la participación parenquimatosa era muy intensa. Todos los casos, excepto dos, mostraron una prueba de Hanger positiva que contrasta que el menor número de positividades que da la prueba del timol. Sólo un caso mostró aumento de la fosfatasa. El hecho más significativo es la gran disminución de los ésteres del colesterol y de los fosfolípidos. Se ha comparado la muerte del coma hepático con la producida por la intoxicación por el amonio. Todos los casos mostraron en la autopsia un aumento del hígado.

Carbomicina en enfermos con neumonía.—Se señalan los efectos clínicos y bacteriológicos del tratamiento de la neumonía con carbomicina en un grupo de 45 enfermos. El resultado parece demostrar que la carbomicina es un agente inferior a los empleados con anterioridad. En algunos de los enfermos los neumococos persistieron en la sangre durante bastantes días. Parece ser que estos inferiores resultados se deben a la irregular concentración de la carbomicina en la sangre mediante la administración oral. Por estos motivos este antibiótico no es recomendable en el tratamiento de esta afección.

Angiomas durante el tratamiento con triexifenidil.—Esta droga se emplea eficazmente en el tratamiento del temblor en la enfermedad de Parkinson. En dos enfermos que llevaban este tratamiento, el autor ha visto desarrollarse "spiders" con carácter pulsátil y que desaparecieron tan pronto cesó la administración. Aunque

no se realizaron pruebas de función hepática, probablemente la aparición de los "spiders" se debió al establecimiento de un cierto grado de insuficiencia hepática. Los "spiders" probablemente tienen algo que ver en estos estados con el aumento de los estrógenos, ya que también se observan en otras condiciones en los que éstos aumentan, como ocurre en el embarazo.

Hibernoma intratorácico.—Hibernoma es el nombre con el que se conoce un raro tumor compuesto por células grasas multiloculadas y morfológicamente similares si no idénticas a las llamadas células de hibernación que aparecen en algunos animales. El origen de la grasa en este tejido, de color pardo, ha sido muy discutido, siendo para algunos como una glándula especial que presenta una microestructura de lo que es este tejido en los animales invernantes. Los casos de este tumor son muy raros. BRINES y JHONSON han encontrado nueve casos referidos en la literatura mundial. En total, con los descritos posteriormente suman 18. Tales tumores están constituidos por una sola clase de células conteniendo gran cantidad de grasa.

249 - 9 - 27 de agosto de 1953

- * Toxoplasmosis. R. S. Beckett y F. J. Flynn.
Investigación psiquiátrica en un hospital general. H. M. Fox.
Teoría y práctica de la higiene. V. A. Getting y C. F. Ryder.
Alteraciones funcionales de la menstruación en adolescentes. J. W. McArthur.
Reacción anafilactoide al Neo-Penil. B. T. Fein.

Toxoplasmosis.—Se ha conocido el poder patógeno de este agente desde hace unos cincuenta años. Las pruebas serológicas tienen gran importancia diagnóstica y también la prueba de Sabin-Feldman, que debe hacerse en todos los casos en los que exista la sospecha de la enfermedad, sobre todo ante un cuadro de mononucleosis infecciosa en la que no exista prueba de Paul-Bunell positiva. Algunos casos congénitos simulan a la eritroblastosis fetal. El cuadro clínico de la enfermedad se considera dividido por los autores en varios tipos: las formas asintomáticas, las infecciones que semejan a la gripe, las que simulan a la mononucleosis infecciosa, los cuadros de coriorretinitis, la presencia en forma de una infección congénita, son las formas más frecuentes.

Metabolism.

2 - 1 - 1953

- * Papel de las vitaminas en la producción de anticuerpos. A. E. Axelrod.
Estudios metabólicos de la nutrición y endocrino sobre el síndrome hereditario obesidad-diabetes en los ratones y mecanismo de su desarrollo. J. Mayer, R. E. Russel, M. W. Bates y M. M. Dickie.
- * Estudios sobre las enfermedades musculares: X. Lugar de la síntesis de la creatina en el hombre. A. A. Sandberg, H. H. Hecht y F. H. Tyler.
- * Naturaleza y formación del quilo del conducto torácico. J. P. Peters y E. B. Man.
Excreción de amonio en casos de necrosis aguda tubular con acidosis y orina alcalina. H. L. de Oliveira.
- * La influencia del "stress" sobre los niveles de colesterol en el plasma. G. V. Man y H. S. White.
- * Efecto protector del residuo de hígado sobre las ratas no desarrolladas alimentadas con acetato de cortisona. B. H. Ershoff.
Utilización de acetato en el perro. P. V. Harper, W. B. Neal y G. R. Hlavacek.
Transporte y síntesis de los lípidos en el perro. P. V. Harper, W. B. Neal y G. R. Hlavacek.
Uso y abuso de la terapéutica por hormona tiroidea. M. Pelmutter.

Papel de las vitaminas en la producción de anticuerpos.—Parece seguro el que ciertas vitaminas del grupo B, especialmente piridoxina, ácido pantoténico y ácido pteroilglutámico, juegan un papel significativo en la síntesis de anticuerpos. La piridoxina parece seguro que juegue un importante papel en el metabolismo de los aminoácidos y por tanto su papel en la síntesis de anti-

cuerpos puede ligarse a esta función. Observaciones de CHANTRENNE parecen demostrar una relación entre el ácido pantoténico y la formación de la cadena de los péptidos, pues el coenzima A, un compuesto que contiene ácido pantoténico, está relacionado con la síntesis del ácido hipúrico. Por una parte, estos estudios pueden conducir a la posibilidad de regular la producción de anticuerpos según la ingestión de vitaminas; por otra, dado que los anticuerpos no son sino una especial clase de proteínas, por este procedimiento puede llegarse a conocer extremos hasta ahora oscuros del metabolismo proteico.

Estudios sobre las enfermedades musculares: X. El lugar de síntesis de la creatina en el hombre.—Sabido es que, excepto pequeñas cantidades que hay en otros tejidos, el lugar donde se encuentra la creatina en el hombre es principalmente en los músculos en forma de fosfocreatina. Aproximadamente un 2 por 100 de esta creatina es diariamente transformada en creatinina, un anhidrido de la anterior, y excretada por el riñón.

Pero el lugar donde se verifica la síntesis de la creatina aún no se han puesto de acuerdo sobre él los autores. En el presente trabajo los autores investigan el lugar donde se produce esta síntesis en el hombre por medio de la cateterización de las venas hepática y renal en seis sujetos sanos. Observan un gran aumento de la concentración de creatina en la circulación hepática. Creen los autores que tanto ésta como aquellos cuerpos que son sus precursores se forman en el hígado.

Naturaleza y formación del quilo en el conducto torácico.—Los autores aprovechan la oportunidad de estudiar la composición del quilo en ocho enfermos con diversos procesos.

Estos líquidos contienen mucho menos colesterol y muchos más ácidos grasos que el suero de los mismos sujetos. Los fosfolípidos ocupan una posición intermedia. La más destacada particularidad del quilo del conducto torácico es su alta concentración de grasa neutra. El quilo de los sujetos alimentados exclusivamente, o casi exclusivamente, por medio de líquidos exentos de grasa por vía parenteral, no contiene exceso de ácidos grasos; en el quilo de estos sujetos la proporción de lípidos es semejante a la que contiene el suero. Por último, los autores discuten la significación de estos datos en cuanto al transporte de los lípidos, el estado de los lípidos en el suero y de la grasa neutra.

La influencia del stress sobre los niveles de colesterol en el plasma.—El metabolismo del colesterol está aún muy poco estudiado. Muestran los autores que el nivel de éste en el suero está sujeto a una regulación hormonal. En perros normales sujetos a un stress como inanición, causaba un marcado descenso en el colesterol del plasma con reducción desproporcionada de la fracción esterificada. Una reacción paralela se demostró en las ratas, asociada a cambios de la constitución y contenido en colesterol de las suprarrenales. Un similar descenso en el colesterol plasmático puede ser producido en perros normales por la inyección de ACTH, pero no de cortisona. En hombres con enfermedades agudas, la desaparición del stress causado por la enfermedad, por medio de la administración de cortisona, retrotrae a sus valores normales las cifras de colesterol plasmático. Estos cambios en el colesterol no pueden ser explicados por alteraciones en la función hepática ni tampoco parece probable que se deban a alteraciones en la función tiroidea. Así, pues, deducen que la reducción del colesterol plasmático es una respuesta fisiológica al stress; esta respuesta se realiza a través de las glándulas suprarrenales.

Efecto protector del residuo de hígado sobre las ratas jóvenes alimentadas con acetato de cortisona.—Observa el autor un importante retardo en el crecimiento de las ratas jóvenes cuando las alimenta con una dieta purificada conteniendo acetato de cortisona en la pro-

porción de 100 mg. por kilo de dieta. Si a esta dieta se añade en una proporción de un 10 por 100 extracto hepático desecado (extracto total), desaparece este retardo. El factor (o factores) protector se retiene en la fracción de hígado no soluble en agua. El añadir las vitaminas conocidas del grupo B o la fracción hidrosoluble del extracto hepático, no tuvo efecto protector. En contraste a estos hallazgos, la administración de extracto hepático total no tuvo efecto protector en el ratón.

Bulletin of the New York Academy of Medicine.

29 - 4 - 1953

Memoria anual. A. T. Martin, W. E. Parsons, H. R. Craig y J. W. Davis.
Trastornos del crecimiento. L. Wilkins.
Tratamiento de la enfermedad de Addison en pacientes adrenalectomizados. D. M. Bergenstal y T. L. Y. Dao.
El desarrollo de la cirugía de los tumores cerebrales. G. Horrax.
Psicoanálisis y estudio de la imaginación creadora. E. Kris.

Tratamiento de enfermos adrenalectomizados.—La adrenalectomía bilateral puede ser llevada a cabo en el hombre con poco peligro, presentando los autores un programa de sustitución hormonal que en sus casos ha conducido a un reemplazamiento hormonal adecuado. El paciente adrenalectomizado en prácticamente todos los casos, puede ser mantenido satisfactoriamente con acetato de cortisona y cloruro sódico administrados por vía oral. Es difícil con las pruebas clínicas actuales el señalar una diferencia significativa en la respuesta después de la intervención cuando el paciente es mantenido con acetato de cortisona. Es interesante el que la cortisona, que se encuentra solamente en pequeñas cantidades en el perfundido de las glándulas suprarrenales, pueda ser tan efectiva en el mantenimiento hormonal. No obstante, la cortisona no consigue el completo reemplazamiento, ya que a estas dosis puede aparecer una insuficiencia suprarrenal grave durante la actividad de un stress intenso, no habiendo sido capaces de señalar la necesidad del organismo en esteroides córticosuprarrenales durante los períodos de stress.

Diseases of the Chest.

24 - 1 - 1953

Higiene mental en la prevención de altas irregulares de enfermos tuberculosos. F. J. Weber.
Tratamiento en grupo en un sanatorio antituberculoso de distrito. H. A. Wilmer.
Tratamiento de la tuberculosis en un hospital neuropsiquiátrico. H. P. Close, A. O. Hecker y R. P. Glover.
Relación entre los cambios anatomopatológicos de los vasos sanguíneos de lóbulos y pulmones resecaos y los cambios de la presión en la arteria pulmonar registrada durante la cateterización cardíaca. A. Hurst, S. H. Dressler y J. Denst.
Aneurisma arteriovenoso del pulmón. J. Muri.
Estreptomina en silicotuberculosis. A. C. Cohen y G. C. Glinksky.
Fístula esofágica complicada por empiema micótico y perforación esófago-aórtica. J. Smith y H. R. Brodman.
Uso de beta-glucuronidasa como medida de la irritación pleural. S. H. Lawrence.
Efectos del ACTH administrado intravenosamente sobre la función pulmonar en el asma bronquial y el enfisema. K. Braun, M. Samueloff y A. M. Cohen.
Complicaciones del tratamiento con neumoperitoneo. I. D. Bobrowitz.
Mucocoele del pulmón debido a obstrucción congénita de un bronquio segmentario. B. H. Ramsay.
Parálisis "espontánea" temporal del diafragma. M. Kahn.

Aneurisma arteriovenoso del pulmón.—En un hombre de cuarenta y ocho años con cianosis y dedos hipocráticos, así como un soplo en la base del pulmón izquierdo, se hizo el diagnóstico de aneurisma arteriovenoso clínicamente. El diagnóstico fué confirmado por el examen en rayos X y la tomografía, que mostró un arco vascular en el lóbulo inferior izquierdo. El enfermo murió de absceso cerebral y el aneurisma fué demostrado

por la inyección de ésteres de polivinilacético. Se revisan los casos referidos hasta ahora con sus principales características clínicas. Los casos sin cianosis pueden explicarse por la existencia de una fistula entre la arteria bronquial y una vena pulmonar. La complicación más seria es la ruptura del saco aneurismático dentro del bronquio o del espacio pleural. Los síntomas neurológicos son frecuentes. Parece que estos enfermos presentan poca resistencia frente a las infecciones y cuatro de los casos murieron de abscesos cerebrales. A pesar del aspecto clínico característico, es de la mayor importancia el examen a rayos X para el diagnóstico y antes de la intervención quirúrgica debe hacerse la angiografía a causa de la frecuente multiplicidad de las lesiones.

Fistula esofágica complicada.—Se presenta un caso con fistulización múltiple del esófago resultante de una comunicación esófago-pleural, un empiema micótico y una perforación esófago-aórtica. Probablemente el traumatismo asociado a la infección fué el factor predominante en la etiología de esta situación.

Efectos del ACTH intravenoso.—Se estudiaron las funciones pulmonares antes y después del tratamiento del asma bronquial y enfisema con ACTH intravenoso. De los nueve casos estudiados, en cinco hubo una mejora de todas las funciones pulmonares y en los otros cuatro enfermos no se obtuvo una respuesta uniforme, pero la mayoría de las funciones pulmonares revelaron empeoramiento.

Mucocele del pulmón.—Se describe un caso de esta afección que parece proporciona el eslabón que faltaba entre los quistes bronquiales y la bronquiectasia congénita. Ello sugiere que las ampollas, bullas, neumatoceles y quizá el enfisema surgen de trastornos de la ventilación colateral de los pulmones.

Parálisis "espontánea" temporal del diafragma.—Un enfermo diagnosticado de tuberculosis pulmonar presentó lo que, retrospectivamente, parece haber sido un ataque bilateral de neuritis frenica y después parálisis frénica de menos de tres semanas de duración. Aunque es imposible realizar un diagnóstico preciso, la tuberculosis preexistente y la ausencia de otros signos importantes, así como la observación broncoscópica, sugieren que se trataba de un proceso tuberculoso y que la causa más probable fué la compresión producida por los ganglios linfáticos.

American Review of Tuberculosis.

68 - 5 - 1953

- Enfermedad bronquial en pulmones resecaos por tuberculosis pulmonar. D. E. Olson, F. S. Jones y D. M. Angervine.
- Sensibilidad tuberculínica y contacto con tuberculosis. Datos posteriores de sensibilidad inespecífica. C. E. Palmer.
- La aparición de lesiones pulmonares en personas vacunadas con BCG y no vacunadas. S. C. Stein y J. D. Aronson.
- Relación de la reacción tuberculínica de lesiones pulmonares demostrables radiográficamente en personas vacunadas con BCG y controles. J. D. Aronson y C. Ferguson Aronson.
- Propiedades culturales de *M. tuberculosis* en lesiones de pulmones resecaos de enfermos tratados con estreptomycin y PAS. G. E. Granville, D. E. Jenkins, D. A. Cooley, M. E. De Bakey, F. C. Withcomb y B. Halpert.
- Susceptibilidad a la isoniazida y patogenicidad del bacilo tuberculoso. H. Bloch, D. Widelock y L. R. Peizer.
- Observaciones sobre la serología de la tuberculosis pulmonar. A. R. Jones y K. F. W. Hinson.
- Estudios de lisis celular en la sensibilidad tuberculínica. B. H. Waksman.
- Broncografía con un medio de contraste hidrosoluble (Umbrafil). S. Katz, P. B. Storey, G. F. McCormick, H. Palacios y A. De Leon Penso.
- Afectación cardíaca en la tuberculosis miliar. H.-L. Tseng y F. Roulet.
- Mecanismo del enfisema mediastínico complicando el neumoperitoneo terapéutico. J. W. Peabody y H. A. Buechner.

El problema de la tuberculosis en psicóticos. A. M. Balter, M. Pilpel, H. S. Hatch y G. N. J. Sommer.

Resultados con la tinción de oxidación-reducción en la determinación de la virulencia de las *Mycobacterias*. M. E. Clark y E. S. Forrest.

Ensayos clínicos infructuosos del para-isobutoxibenzaldehído tiosemicarbazona como una droga antituberculosa en el hombre. C. Muschenheim, D. F. Elmendorf, W. D. Cawthon, W. McDermott, W. R. Barclay, G. L. Morris, R. H. Ebert, E. M. Garment, J. G. Epstein, S. Bornstein, M. Russell, M. Pachter, C. Muchenheim, J. J. Saia, K. Kasuga y J. N. Aceto.

Enfermedad bronquial en pulmones resecaos.—Se han estudiado 602 pulmones resecaos por tuberculosis pulmonar, mirando particularmente su histopatología bronquial. Sólo en el 10 por 100 eran normales los bronquios. La incidencia de las diversas formas de afectación bronquial fué la siguiente: 1) Veintinueve por ciento de bronquitis crónica; 2) Veinte por ciento de bronquitis tuberculosa; 3) Bronquiectasia sin tuberculosis bronquial en el 21 por 100; y 4) Bronquiectasia con tuberculosis endobronquial en 20 por 100. Existía algún grado de tuberculosis bronquial en el 40 por 100 y de bronquiectasia en el 42 por 100 del total. De los casos con bronquiectasias, el 49 por 100 tenían además lesiones tuberculosas endobronquiales y en 38 casos había estenosis broncohililar. Treinta y tres de 302 pulmones mostraban signos microscópicos de tuberculosis endobroncohililar. Los focos tuberculosos endobronquiales se asociaban más a menudo con focos parenquimatosos cavitarios abiertos y "celulares", abundando también más en los pulmones procedentes de enfermos que presentaban enfermedad moderada o muy avanzada; enfermedad de menos de tres años de duración; menos de cuatro meses de tratamiento con estreptomycin + PAS o que no habían recibido tratamiento con tales drogas y lobectomías o neumonectomías en sus antecedentes. La duración del tratamiento con estreptomycin-PAS no afectó en nada la incidencia de bronquiectasias. Los ejemplares no cavitarios procedentes de enfermos que nunca habían revelado signos radiográficos de cavernas y que habían recibido nueve o más meses de tratamiento con estreptomycin-PAS mostraban una incidencia de 27 por 100 de tuberculosis endobronquial. Exponen las discrepancias entre los hallazgos broncoscópicos y la histopatología de los pulmones.

Propiedades culturales de *M. tuberculosis* en pulmones resecaos.—Se presentan estudios morfológicos y bacteriológicos de porciones de tejido pulmonar extirpadas quirúrgicamente en 21 enfermos que habían recibido estreptomycin y PAS con diversos regímenes continuamente durante períodos de tiempo que comprendieron de 1 a 17 meses antes de la operación. De los nueve casos con cavernas las lesiones dieron resultados positivos en todos los frotis y los cultivos fueron positivos en cinco. En los 12 enfermos que tenían lesiones cerradas se encontraron frotis positivos en cinco y cultivo positivo en dos. Se descubrieron, pues, bacilos ácidos-resistentes en 17 de los 21 enfermos.

Se deduce que el *M. tuberculosis* no es destruido por la estreptomycin y el PAS en los enfermos abiertos, mientras en los con lesiones cerradas los datos morfológicos sugieren que los bacilos estaban vivos, aunque no pudieron cultivarse más que en dos de los pacientes.

Sensibilidad a la isoniazida y patogenicidad del bacilo tuberculoso.—Los bacilos aislados del esputo de 20 enfermos que estaban en tratamiento con isoniazida fueron comprobados en cuanto a su fármacosensibilidad "in vitro" y su patogenicidad para los ratones infectados intravenosamente con los mismos. Entre las 20 cepas bacterianas estudiadas no hubo, por un lado, relación entre la sensibilidad a la droga y la patogenicidad para los ratones, y por otro lado, tampoco entre dichas dos propiedades y la gravedad del proceso en los enfermos de quienes se habían aislado los bacilos.

Mecanismo del enfisema mediastínico en el neumoperitoneo.—Se repasan las diversas vías anatómicas que puede atravesar el aire en los casos que un enfisema

mediastínico complica el neumoperitoneo terapéutico. Los autores han observado dos casos en los que el aire atravesó los tejidos desde el sitio de la punción de la aguja en la pared anterior del abdomen hasta el mediastino y uno de ellos es descrito con todo detalle. Tal vía es observable en las radiografías laterales de tórax, las cuales deben ser utilizadas en todo caso de enfisema mediastínico inducido en forma semejante. Los estudios anatómicos y las investigaciones de los autores parecen confirmar la importancia de la capa fibromuscular formada por la continuidad entre el músculo transversal y el diafragma. La inyección de aire más arriba de esa capa crea un plano potencial de tejido a través del cual puede abrirse paso fácilmente el aire sobre el diafragma y penetrar en el mediastino. El sitio preferible para efectuar la punción es a través de la vaina del recto mayor por no existir allí ningún espacio que quede en la superficie de la aponeurosis del transversal, dada su fusión con la capa posterior del oblicuo interno del abdomen.

Ensayos clínicos del para-isobutoxibenzaldehído tiosemicarbazona.—Esta droga fué administrada a enfermos de tuberculosis pulmonar. Cuatro pacientes desarrollaron neutropenia, que progresó hasta la agranulocitosis en dos casos. Otro enfermo padeció una anemia tóxica grave. En otros hubo trastornos hepáticos y renales de consideración. Las manifestaciones tóxicas desaparecieron prontamente al discontinuar la administración del producto, pero, no obstante, las reacciones tóxicas fueron de un carácter tal de gravedad que parece imposible el realizar ninguna investigación clínica posterior con esta droga en el tratamiento de la tuberculosis.

Edinburgh Medical Journal.

60 - 4 - 1953

- * Isótopos como una ayuda para el diagnóstico. S. Rowland.
- * Tuberculosis de los ganglios linfáticos cervicales. J. Ross.

Valor de los isótopos en el diagnóstico.—Aunque el uso de los isótopos radioactivos en las investigaciones médicas data ya de muchos años, sus aplicaciones diagnósticas nacieron en 1945. Son múltiples: estudios del metabolismo, bien se trate del de los elementos de que se puede disponer en forma radioactiva o del de aquellos compuestos que pueden ser adecuadamente marcados con un isótopo; localización de neoformaciones y de sus metástasis; circulación de la sangre y del líquido cefalorraquídeo, permitiendo apreciar la situación de los bloqueos; función renal; recambios entre los diversos departamentos líquidos del organismo, etc. No hay que olvidar que se trata de técnicas peligrosas para el enfermo y para el médico: los isótopos radioactivos deben ser manejados con precauciones semejantes a las que se toman para las bacterias patógenas. Por este riesgo deben ser sólo empleados en aquellos casos en que los demás métodos no sean asequibles. En el aspecto genético, las mutaciones producidas por la radiación son recesivas, a pesar de lo cual alcanzarán una gran importancia si una buena parte de la población llega a estar sometida a sus efectos. Es indudable que a los isótopos está reservado un gran papel en el futuro y llegaremos a ver en el maletín del médico un tubo de rayos X de bolsillo y un contador de radiación.

Tratamiento de las adenopatías tuberculosas cervicales.—El autor ha tratado operatoriamente 51 casos. Cree que esta forma de terapéutica tenderá en el futuro a hacerse más rara a medida que continúen los progresos en el campo de la quimioterapia y los antibióticos. El diagnóstico de la naturaleza tuberculosa de una adenitis cervical debe sospecharse ante todo caso consecutivo a coriza, tonsilitis o faringitis que no responda a la penicilina. Antes de practicar la operación es necesario un examen radiológico del tórax, ya que son numerosas las excepciones a la ley de Marfan. Señala el

autor la posibilidad de lesionar algunos nervios en el acto operatorio: rama cervical del facial, hipogloso, accesorio, auricular mayor, supraclavicular, aunque a veces se produce la recuperación espontánea. Los resultados son buenos y no hay otras complicaciones fuera de las neurológicas mencionadas. No han empleado los rayos X para el tratamiento, que en manos de otros autores han mostrado ser útiles, sobre todo en las formas sin caseificación, en los enfermos con grandes masas ganglionares extendidas a toda la longitud del cuello, y en los que hayan sido intervenidos sin éxito.

British Medical Journal.

1.852 - 2 de enero de 1954

- * Cortisona y ACTH en el tratamiento de afecciones no reumáticas. G. M. Aber, G. N. Chandler y S. J. Hartfall.
- * Disartria progresiva. M. Morley, D. Court y H. Miller.
- * Estimación del factor intrínseco de Castle por el uso de la vitamina B₁₂ radioactiva. S. T. Callender, A. Turnbull y G. Wakisaka.
- * Investigaciones sobre la etiología de la uretritis no específica. R. R. Wilcox.
- * Una revisión sobre los enfermos de doce instituciones para débiles mentales. N. O'Connor y J. Tizard.
- * Excreción urinaria de fosfatasa ácida. O. Daniel, P. R. N. Kind y E. J. King.
- * Sensibilidad a la histoplasmina y calcificación pulmonar en Kenya. H. Stott.
- * Un caso de hamartoma pulmonar. S. D. Store.
- * Eosinófilos en el esputo. J. Vaughn.

Cortisona y ACTH en el tratamiento de afecciones no reumáticas.—Ha sido observado el efecto de estas drogas en 14 enfermos con afecciones hematológicas. Buena respuesta en anemia hemolítica adquirida aguda (tres casos) y en dos casos de púrpura trombocitopénica. En leucemias sólo algún raro y pequeño efecto temporal. También se prueba en 16 casos de alteraciones endocrinas. De nueve pacientes con exoftalmos, sólo tres respondieron; los mejores efectos parecen obtenerse en casos recientes y de rápida progresión. Tres enfermos con enfermedad de Simmonds presentaron una teatral mejoría. En otras afecciones endocrinas no se obtuvieron resultados. En enfermos asmáticos se obtuvieron muy buenos resultados. Dos casos de nefrosis mejoraron; uno de ellos sigue bien después de un año. No hay pruebas de que el ACTH influya la hipertensión portal que acompaña a la cirrosis, aunque a veces se hayan obtenido mejorías clínicas.

Estimación del factor intrínseco de Castle.—Es apreciada la absorción de la vitamina B₁₂ midiendo la radioactividad de las heces tras la administración de 0,5 µg. de vitamina B₁₂ marcada con Co⁶⁰. En 10 sujetos normales una media del 31,0 por 100 de la radioactividad fué recuperada en las heces. En 13 enfermos con anemia perniciosa se encontró en sus heces un 88,7 por 100 de la radioactividad. Dando con la vitamina B₁₂ radioactiva alimentos con el factor intrínseco, se vió que la cantidad eliminada disminuía considerablemente.

Excreción de fosfatasa ácida por la orina.—Los autores estudian la excreción de fosfatasa ácida por la orina en cuatro hombres jóvenes normales, 10 enfermos con hipertrofia prostática benigna, siete con carcinoma de la próstata, nueve mujeres normales y 13 con carcinoma de mama. Los jóvenes sanos excretan diez veces más que los mayores de ambos sexos. En el carcinoma prostático y en el de mama, hay una disminución de la excreción urinaria de fosfatasa ácida a pesar de la elevación en el suero.

Sensibilidad a la histoplasmina en Kenya.—Entre 768 adultos encontraron un 8,5 por 100 de positividad a la histoplasmina al 1:100. Es muy improbable que estas positividads se deban a contaminación de la histoplasmina por tuberculina, aunque sí es posible que algunas de ellas lo sean por reacciones cruzadas con otros hongos antigénicamente parecidos. Entre los su-

jetos sensibles a la histoplasmina se encontraron calcificaciones pulmonares en un 12,3 por 100, es decir, con una frecuencia cuatro veces mayor que entre los demás sujetos, esto, tanto entre los tuberculin-positivos como negativos, lo cual hace considerar al autor que una calcificación pulmonar no indica obligatoriamente un proceso tuberculoso y que un infiltrado pulmonar en presencia de una reacción negativa a la tuberculina debe hacernos pensar en una infección por el "H. Cap-sulatum".

Eosinófilos en el esputo.—El autor hace un recuento simultáneo de eosinófilos en la sangre y en esputo de 205 africanos, en una región donde son muy frecuentes los parásitos. Los resultados obtenidos demuestran que hay cierto paralelismo entre la eosinofilia de la sangre y la del esputo. Es discutida esta asociación en relación a las comunicaciones que se han hecho de infiltrados eosinófilos complicando enfermedades parasitarias. Se piensa que la eosinofilia del esputo, así como el infiltrado eosinófilo, forman parte de una eosinofilia general, y que la aparición de eosinófilos en el esputo es indicio de que hay o ha habido una infiltración eosinófila.

4.853 - 9 de enero de 1954

- * Hiperinsulinismo espontáneo debido a adenoma de las células insulares. K. O. Blanck, R. S. Corbett, J. P. Horsford y J. W. Aldren Turner.
- Invasión de la cadena linfática mamaria interna en el carcinoma de mama. R. S. Handley y A. C. Thackray.
- * Absceso espinal epidural. A. Hulme y N. M. Dott.
- Principio de una infección con anofeles infectado por poca cantidad de gametocitos de "plasmodium falciparum". R. C. Muirhead-Thomson.
- * Enfermedad cardíaca reumática complicando el embarazo. M. I. Drury, M. K. O'Driscoll, T. D. Hanratty y A. P. Barry.
- Clorhidrato de suxametonio y dolores musculares. H. C. Churchill-Davidson.
- Hipoglucemia tóxica aguda en la enfermedad de vómitos en Jamaica. D. B. Jeiliffe y K. L. Stuart.
- * Ausencia congénita de ambos riñones. P. E. Silvester y D. R. Hughes.
- Uso de los ácidos grasos no saturados en los eczemas de la infancia. J. H. S. Pettit.

Hiperinsulinismo por adenoma insular.—Los autores presentan tres casos de hiperinsulinismo espontáneo por adenoma de las células insulares. La exéresis del adenoma condujo a la desaparición de los síntomas, mientras que la extirpación que de un caso se hizo de los tres cuartos del páncreas, sólo llevó a una mejoría parcial y temporal. Se discute la sintomatología, haciendo notar que la prolongación del ataque hipoglucémico puede conducir a alteraciones nerviosas irreparables. El mejor test diagnóstico es un período de ayuno de más de veinticuatro horas, en el cual se presenta la triada de Whipple (alteraciones nerviosas y gástricas, hipoglucemia y recuperación tras ingestión de glucosa), la cual no siempre se presenta en los ataques espontáneos.

Absceso espinal epidural.—Presentan los autores las historias y resultados obtenidos con el tratamiento en 25 casos de supuraciones espinales epidurales. Acentúan la importancia que tiene reconocer en sus primeras fases este proceso; su revisión viene a demostrar que un precoz diagnóstico e inmediato tratamiento, antes de la iniciación de las grandes anormalidades neurológicas, conduce a una recuperación total en la mayoría de los casos, mientras que el retrasar el tratamiento hasta que se han presentado los síntomas de alteración nerviosa puede conducir a alteraciones permanentes. Un importante factor para el diagnóstico es pensar en el proceso y tener en cuenta la rapidez con que evoluciona.

Cardiopatía reumática complicando el embarazo.—Los autores analizan las historias de 175 mujeres a lo largo de 250 embarazos durante cuatro años. La cardiopatía reumática fué una complicación relativamente frecuente (1,7 por 100). El diagnóstico se establece por la clínica y la medida más urgente es el reposo; en

caso de que la insuficiencia esté iniciada, es indispensable la hospitalización y, en todos los casos, unas dos semanas antes del parto. Un diagnóstico precoz es indispensable si se quieren evitar las complicaciones. Establecida la descompensación, el tratamiento es el mismo que si la enferma no estuviera embarazada. No está justificado el aborto o la esterilización.

Ausencia congénita de ambos riñones.—Hasta la actualidad hay reportados 171 casos. En 5.000 necropsias de fetos y recién nacidos se encontró con una frecuencia del 0,3 por 1.000. Generalmente se acompaña de otras deformidades y es incompatible con la vida extrauterina. La vida media es de una hora y cuarto y la máxima supervivencia de veintidós días. El autor describe cuatro casos, discutiendo la etiología del proceso. En uno de los casos, una fuerte dosis de quinina tomada durante el embarazo puede ser la causa de la anomalía.

4.854 - 16 de enero de 1954

- Estudios sobre la práctica general. E. M. Backett, J. A. Heady y J. C. G. Evans.
- Entrenamiento del médico general en psicoterapia. M. Balint.
- * Mieloma óseo. A. Naylor y F. E. Chester-Williams.
- * Hemoptisis, bronquiectasias y cuerpos extraños en el pulmón. E. Laurance.
- * Bacilos tuberculosos resistentes a la isoniazida. D. A. Mitchison.
- * Actividad bactericida de la estreptomycin y de la isoniazida contra el bacilo tuberculoso. B. Singh y D. A. Mitchison.
- Pronóstico de las depresiones tratadas con convulsoterapia eléctrica. H. F. Jarvie.
- Mucocele del apéndice. J. N. Johnston.
- Un caso de enfermedad de Hodgkin ulcerativa. T. G. Evans.

Mieloma óseo.—Los autores revisan cuidadosamente 25 casos de mielomas óseos con objeto de llamar la atención sobre la relativa frecuencia de esta enfermedad, desde luego superior a la que se suele considerar. A continuación llaman la atención sobre las dificultades diagnósticas que el proceso puede entrañar dada su frecuente presentación asintomática. Por último, pasan a considerar el tratamiento, el cual, hasta el presente, no parece que pueda modificar el triste fin del enfermo; pero la radioterapia profunda tiene un papel definido al aliviar los dolores del enfermo y retrasar la aparición de una posible paraplejía.

Cuerpos extraños en el pulmón.—Presenta el autor tres casos de cuerpos extraños en el pulmón en niños. El primero desarrolló un absceso con frecuentes hemoptisis; el segundo, mostró signos de enfisema obstructivo, y el tercero, de atelectasia pulmonar. Revisa la literatura al respecto y saca las siguientes conclusiones: a) Pequeña frecuencia de abscesos complicando la inhalación de cuerpos extraños. b) Poca frecuencia también de hemoptisis. c) El valor que tiene el examen radiológico y la broncoscopia de un niño en el que parece haber el antecedente de haber inhalado algún objeto. d) Como las bronquiectasias son relativamente frecuentes tras la inhalación de cuerpos extraños, considera que después de haberse eliminado uno de éstos debe hacerse una broncografía.

Resistencia bacilar a la isoniazida.—El autor emprende este trabajo para poner de manifiesto la virulencia de distintas especies de bacilos tuberculosos frente al cobaya en relación con su resistencia a la isoniazida y respuesta al tratamiento. Encuentra, como ya antes que él otros autores, que entre ocho pares de especies de bacilos tuberculosos (resistentes y sensibles) cuanto mayor es la resistencia que muestran ante la hidrazida menor es su virulencia. El tratamiento con dosis equivalentes a las usadas en la clínica protegió a los cobayas de las razas sensibles y medio los protegió de las resistentes. Cuando se bajó la dosis pareció incluso observarse que se exacerbaba la virulencia de las resistentes.

Actividad bactericida de la estreptomycin y isoniazida.—A unas concentraciones de cuatro a ocho veces la necesaria para inhibir el crecimiento bacilar, la actividad bactericida de la estreptomycin y isoniazida era la misma aproximadamente. A concentraciones diez veces más altas, que correspondían a los máximos niveles séricos, la actividad de la estreptomycin era ligeramente superior a la de la isoniazida. La actividad de ambas drogas era superior a la de cada una de ellas por separado, a la vez que impedía la formación de especies bacilares resistentes.

4.855 - 23 de enero de 1954

- Problemas que presenta el control de la malaria en el Africa tropical, L. J. Bruce-Chwatt.
Estudios químicos y clínicos sobre la lactación humana: I, II y III, F. E. Hytten.
* Posteriores estudios sobre la reducción de la acidez gástrica, A. H. Douthett y M. G. Thorne.
Influencia de la cortisona sobre el asma inducido y la hiposensibilidad bronquial, H. Herxheimer.
Asma bronquial fatal, C. K. Robertson y K. Sinclair.
Bronquitis crónica en la práctica general, J. Fry.
Osteomielitis de la columna vertebral por salmonella, Dublin, A. A. Miller.
* Tratamiento de las alteraciones menstruales con la p-oxipropiofenona, A. W. Bauer.
La enfermedad de los vómitos invernal, J. F. Goodall.

Reducción de la acidez gástrica.—Los autores estudian los efectos antiácidos de tabletas alcalinas en 12 pacientes con úlcera péptica crónica comparándolas con otras similares que se suministran al enfermo y que no contienen ningún antiácido. En todos los casos el grado de neutralización fué considerable, en marcado contraste con la falta de efecto de las tabletas control. A continuación discuten el grado de neutralización óptimo para obtener efectos terapéuticos, ya que llegar al pH del plasma podría ser perjudicial por estimular el crecimiento bacteriano. El tratamiento de la úlcera péptica por alcalinos es útil no sólo para aliviar al enfermo de su sintomatología, sino también en los pacientes asintomáticos para prevenir recaídas.

Asma bronquial fatal.—Los autores revisan brevemente la literatura estudiando con más detenimiento 17 casos agudos de los cuales 13 terminaron fatalmente. Este final fué brusco e insospechado hasta minutos antes de suceder, sin que después ningún hallazgo clínico o anatomopatológico nos lo pueda explicar. Estudia las posibles causas inmediatas de la muerte; piensan que se deba al mantenido broncoespasmo con anoxia progresiva e insuficiencia del corazón derecho. En cuanto al tratamiento, creen que después de haber asistido al fracaso de los medidas usuales, debe recurrirse siempre al ACTH o a la cortisona.

Bronquitis crónica.—El autor hace observar la frecuencia e importancia social que la bronquitis crónica tiene en Inglaterra. El 15 por 100 de los retirados por enfermedad se deben a la bronquitis crónica, que ha causado 30.000 muertes en un año. La incidencia aumenta con la edad. La edad de iniciación está comprendida entre los treinta y los sesenta años y es de gran cronicidad. Una tercera parte de los pacientes están inútiles para el trabajo durante más de un mes al año. No es una entidad clínica perfectamente definida y piensa el autor que quizá incluya varios procesos distintos. Hasta el presente se desconocen las causas de este proceso, por lo que el tratamiento es sólo empírico y sintomático. Hay una indudable influencia climática y estacional: la máxima morbilidad se dió en diciembre.

P-oxipropiofenona en el tratamiento de las alteraciones menopáusicas.—Treinta y cuatro mujeres con sofocos postmenopáusicos no controlados por los estrógenos son tratadas con paraoxipropiofenona. Esta droga está relacionada con el estilbestrol y se supone que inhibe las gonadotropinas hipofisarias sin ejercer efecto estrogénico periférico. De las 34 enfermas, 31 fueron curadas de sus síntomas. No hubo efectos tóxicos ni hemorragias genitales, como se encontraban con la terapéutica por estrógenos. Es discutido el modo de acción de esta droga, que desde luego no parece tener efectos estrogénicos.

4.856 - 30 de enero de 1954

- Valor de la fisiología en medicina, G. Graham.
Comparación de los efectos de la cortisona y de la coeina como ayudantes en el tratamiento de la artritis reumatoide.
* Actividad de la eritromicina contra el estafilococo aureo, D. Hobson.
Enseñanzas de 4.000 insuflaciones útero-tubarias, A. Sharman.
Diagnóstico y tratamiento de la galactosemia, F. P. Hudson, J. T. Ireland, B. G. Ockeden y R. H. White-Jones.
Diabetes galactosa, E. G. Fox, W. M. Fyfe y A. W. Molison.
* Acrodinia y excesiva ingestión de mercurio, J. G. Dathan.
Estudios clínicos y químicos sobre la lactación humana, F. E. Hytten.
* Rash iódico de la cara y marcada eosinofilia, R. D. T. Cape.
Estudios pre-eritrocíticos en la malaria humana, P. C. C. Garnham y otros.

Actividad de la eritromicina frente al estafilococo aureo.—Describe el autor diversos métodos para medir la sensibilidad de los estafilococos a la eritromicina y los factores que pueden influir dicha sensibilidad. La sensibilidad de distintas especies fué del orden de 0,5 g. por c. c. El efecto de la eritromicina sobre los estafilococos estuvo en razón directa de la concentración del antibiótico. El desarrollo de especies de estafilococos resistentes a la eritromicina sigue cierto paralelismo con el de la resistencia a la penicilina. Los estafilococos resistentes a la eritromicina se diferenciaron de los sensibles sólo por ligeras diferencias en el crecimiento y por la adquisición de resistencia cruzada a la carbomicina.

Acrodinia asociada a la ingestión de mercurio.—El autor revisa la literatura en busca de la asociación de acrodinia con la ingestión de mercurio. Añaden 13 casos a los anteriormente descritos en los que se encontró esta asociación; en esta serie se incluyen dos casos que terminaron fatalmente. Son discutidos los posibles factores que condicionan la acrodinia, haciendo especial referencia a la ingestión excesiva de mercurio como el factor más importante. Por último, llaman la atención sobre la importancia de los calomelanos como tóxico.

Yódides de la cara y eosinofilia.—Es descrito un caso de yódides con lesiones principalmente faciales. El paciente era un asmático grave tratado con yoduro potásico. De la hipersensibilidad al yodo resultaron lesiones cutáneas, una marcada eosinofilia, taquicardia y proteinuria. La recuperación fué inmediata tras la suspensión del tóxico y la administración de ACTH. Es discutido el mecanismo de la intoxicación, haciendo especial referencia a la significación de la eosinofilia y de los buenos resultados del tratamiento con ACTH.