

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

ANALISIS CLINICOS POR FOTOCOLORIMETRIA.

Doctor R. J. MORA LARA.—Edit. Paz Montalvo. Madrid, 1955.—Un volumen de 247 páginas con 34 figuras, 65 pesetas.

La introducción en la práctica del laboratorio de los métodos colorimétricos ha supuesto un considerable progreso por el ahorro de tiempo, la mayor exactitud y los límites más amplios de posibilidades. Faltan, sin embargo, libros en español donde se den normas prácticas para las determinaciones. El Doctor MORA, con una auténtica y prolongada experiencia, ha escrito esta monografía donde cada método es expuesto escuetamente en una forma práctica, dejando en todo momento transparentar su autorizada opinión. Consideramos esta monografía un guía insustituible para la práctica de estos exámenes.

CLINICA Y TERAPEUTICA DE LAS INTOXICACIONES.

Doctor S. MOESCHLIN.—Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1954.—Un volumen de 450 páginas con 53 figuras, 222 pesetas

De este libro ya se hizo un examen crítico de la edición alemana. En relación con la crítica que entonces se hizo, basta solamente subrayar la oportunidad de su traducción al castellano. Sin duda, uno de los aspectos más importantes de la medicina de urgencia es éste del diagnóstico y tratamiento de las intoxicaciones, y con frecuencia el práctico se ve desamparado de textos donde se expongan los datos fundamentales del diagnóstico y normas prácticas para la terapéutica. Este libro puede servir de auxiliar eficaz en este sentido.

COLLOQUIA ON AGEING, vol I. General aspects,

1955.—Publicaciones de la Ciba Foundation.—Edit. J. y A. Churchill, Ltd. Londres.

No es una novedad repetir lo que en ocasiones anteriores, con motivo de la crítica de volúmenes de la misma colección, hemos dicho con respecto al carácter general de los mismos. Es difícil encontrar en un volumen la exposición de un tema por las personas más autorizadas en la cuestión y en un medio de coloquio con discusiones por parte de los demás trabajadores de la materia.

El volumen sobre el envejecimiento comprende la estimación de la senescencia, aspectos anatomopatológicos, mentales y fisiopatológicos (función respiratoria, permeabilidad de membranas, piel, tejidos elásticos, metabolismo, nutrición, hormonas, etc.), con la colaboración de numerosos investigadores de cada uno de estos aspectos.

MAMMALIAN GERM CELLS.... 1953. Publicaciones de la Ciba Foundation.—Edit. J. y A. Churchill, Ltd. Londres.

Se divide este volumen en el estudio de los espermios y hongos. La bioquímica del semen, su composición en relación con la función testicular, su metabolismo aerobio y los factores que le regulan, las enzimas, factores que influyen la fertilidad (temperatura, antibióticos, etcétera) son monográficamente analizados en sendos capítulos. Algo parecido se hace con respecto a las células femeninas, analizando los mecanismos hormonales de influencia sobre el desarrollo del huevo y las reacciones a la penetración por la célula masculina, fertilización y sus influencias, etc. Estos problemas, aparte de su interés teórico, ofrecen una importancia práctica como base para las fertilizaciones artificiales, etc.

LIBROS RECIBIDOS

"Die Röntgenbildanalyse". Dr. E. Saupe.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1956.—Un volumen de 283 páginas con 328 figuras, 49,50 DM.

"Lehrbuch der Verdauungskrankheiten". Dr. N. Henning.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1956.—Un volumen de 562 páginas con 335 figuras, 77 DM.

"Klinik und Therapie der Vergiftungen". Dr. S. Moeschlin.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1956.—Un volumen de 521 páginas con 64 figuras, 59 DM.

"La electroforesis en papel". Dr. Ch. Wunderly.—Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1955.—Un volumen de 140 páginas con 46 figuras, 68 pesetas.

"Enfermedades del hígado". Dr. Mitchell A. Spellberg. Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1955.—Un volumen de 668 páginas con 93 figuras, 525 pesetas.

B) REFERATAS

Medicina Clínica.

22 - 3 - 1954

Focos redondos caseosos de pulmón. R. Cornudella.

La indicación terapéutica en la tuberculosis tráqueobroncopulmonar. L. Sayé y J. Oriol Anguera.

El parto prematuro en la Maternidad de Barcelona. C. Carceller, E. Martínez Carmona y S. Dexeus.

* Miocarditis tropical de forma pseudomitral. Edmundo Henríquez.

* La asociación penicilina-sulfamida-cobalto por vía oral en terapéutica dermatológica. X. Vilanova y F. de Dulanto.

* Analgesia en el parto mediante bloqueo de pudendos facilitado por la hialuronidasa. A. Novo.

Miocarditis tropical de forma pseudomitral.—El autor refiere cinco casos por miocarditis tropical, en tres de los cuales se hizo estudio necrópsico. Se trata de casos con lesiones sumamente extensas de miocardio, sin alteraciones endocárdicas ni pericárdicas. Sin detenerse en la etiología, considera al tripanosoma Cruzi como el probable agente etiológico. Esta enfermedad tiene un parecido clínico con la enfermedad mitral, en la que hay que pensar antes de hacer un diagnóstico definitivo.

Los datos de que podemos servirnos para su diagnóstico son: Ausencia de antecedentes reumáticos, presencia de apidemiología congástrica, evolución más rápida,

desdoblamiento del segundo tono, ausencia de chasquido mitral, trastornos de conducción, principalmente bloqueo de rama derecha o izquierda; complejos de bajo voltaje, extrasistolia, ausencia, discreto aumento del arco medio en anteroposterior, gran dilatación de aurículas y ventrículo, hipocinesia marcada y presencia frecuente de un doble contorno a la derecha, dado por el exagerado crecimiento auricular izquierdo, con rotación del corazón.

La asociación penicilina-sulfamida-cobalto por vía oral en terapéutica dermatológica.—Previo una síntesis de los datos existentes en la bibliografía sobre la peniciloterapia oral, y de las asociaciones de este antibiótico con sulfamidas y cobalto, se describen los resultados clínicos obtenidos con un compuesto de este tipo (penicilina + sulfamerazina + sulfametazina + sulfadiazina + cloruro de cobalto) en un grupo de 33 personas de sexo y edad variable, afectas de diversos procesos dermatovenereológicos, que tienen de común una relativa benignidad y sintomatología objetiva, por cuyo motivo se consideraron adecuados para mostrar la eficacia de esta terapéutica. En el texto se exponen en forma de tablas las observaciones realizadas, verificándose un estudio comparativo con la actividad que ejerce en condiciones similares la penicilina en inyección y por vía oral empleada aisladamente.

Dado el número reducido de casos en que se fundamenta este trabajo, sus resultados sólo pueden considerarse—según el autor—como una orientación preliminar.

Analgesia en el parto mediante bloqueo de pudendos facilitado por la hialuronidasa.—Previo un breve comentario histórico de la analgesia en el parto, describe su técnica personal para conseguir tal fin, los resultados obtenidos y las ventajas del procedimiento.

La anestesia es llevada a cabo con infiltraciones de pudendos con novocaina hialuronidasa—bastante popular en varios países—cuando la dilatación es completa si son primíparas y cuando la dilatación es de 8 cm. en las multiparas.

La solución empleada es de 3 c. c. de novocaina al 20 por 100, diluidos en 60 c. c. de suero salino isotónico, al que se añaden de 5 a 6 gotas de adrenalina al milésimo y 125 unidades viscosimétricas de hialuronidasa.

Ha empleado esta técnica en 100 casos, de los que se obtuvo en 85 una anestesia adecuada, consiguiéndose una relajación satisfactoria en 90.

No ha observado ninguna reacción secundaria ni inmediata ni tardía y la analgesia es rápida y completa y dura unas dos horas y media.

Revista de Sanidad e Higiene Pública.

28-7-8 - 1954

Nuevos aspectos de la vacunación antituberculosa con B. C. G. J. Villar Salinas.

* Gérmenes del grupo "Salmonella" en los ganglios mesentéricos de cerdos aparentemente sanos y su repercusión en la epidemiología humana. A. Pumarola Busquets.

Nota previa sobre un nuevo antipalúdico de síntesis: "Pirimetamina". A. Lozano Morales.

* Estudio bacteriológico de las cepas de bacilo de Koch resistentes a las hidrazidas del ácido isonicotínico. E. López Jamar.

Gérmenes del grupo "Salmonella" en los ganglios mesentéricos de cerdos aparentemente sanos y su repercusión en la epidemiología humana.—Se investiga la existencia de gérmenes del grupo "Salmonella" en los ganglios mesentéricos de 200 cerdos aparentemente sanos que, habiendo pasado satisfactoriamente la inspección veterinaria, se libran al consumo de la población. Refieren la técnica empleada, con la que demuestran por primera vez la existencia de Salmonellas en los ganglios mesentéricos de cerdos aparentemente sanos. De los ganglios de 200 cerdos examinados se aíslan 15 cepas de Salmonellas, lo que representa el 7,5 por 100. Los tipos de Salmonellas aislados, por orden

de frecuencia, han sido: S. Typhimurium (9 cepas), S. Newport (4 cepas), S. Derby (1 cepa), S. Cholerae-suis (1 cepa). S. Derby y S. Newport se presentan aislados por primera vez en España. Todos los tipos aislados corresponden a cepas patógenas para el hombre.

Estudio bacteriológico de las cepas de bacilo de Koch resistentes a las hidrazidas del ácido isonicotínico.—Se estudia, desde el punto de vista bacteriológico, una serie de cepas de bacilo de Koch, aislados de productos patológicos—casi todos esputos—procedentes de enfermos que previamente habían sido tratados con H. A. I.

La H. A. I., actuando durante 48 horas "in vitro", precisa una concentración mínima de alrededor de 1.000 gammas por centímetro cúbico para ejercer una acción bactericida sobre el bacilo de Koch no resistente a la droga. Su efecto bacteriostático—también sobre bacilos no resistentes—se produce "in vitro" a concentraciones mínimas que oscilan entre 0,1 y 1,5 gammas por c. c. Cuando los bacilos proceden de enfermos tuberculosos tratados con H. A. I. y se han hecho resistentes a la droga, se precisan concentraciones de ésta "in vitro" de 25 a 100 gammas por c. c. como mínimo para ejercer sobre ellos una acción bacteriostática.

No ha observado el autor diferencia alguna entre los caracteres culturales—tiempo de crecimiento y morfología de las colonias—de los bacilos resistentes a la H. A. I. con respecto a los bacilos corrientes. Por el contrario, ha encontrado alteraciones morfológicas y tintoriales en casi todas las cepas resistentes a la H. A. I.

No se han encontrado diferencias en el poder patógeno experimental sobre el cobayo de estas cepas resistentes a la H. A. I.

La Presse Médicale.

61 - 78 - 5 de diciembre de 1953

Homeostasia y reequilibrio cronáxico después de los choques vitamínicos, tóxicos o deportivos. G. Mouriquand. Profilaxis del choque operatorio con los derivados del metonio en cirugía visceral. Du Cailar.

61 - 79 - 9 de diciembre de 1953

* El descubrimiento de una nueva meningitis a virus de origen animal (estomatitis pseudoaftosa de los bóvidos). I. La enfermedad humana. P. Mollaret, L. Salomon y Mme. L. Salomon.

Interpretación del segundo tiempo del tubaje cronometrado (estadio del Oddi cerrado). Resultados obtenidos con la utilización de varios excitantes. R. Dupuy y C. Simon.

* Sobre el hipersplenismo. Crítica e investigaciones experimentales. G. Moretti, P. H. Castats y J. Kermarec. Embolia pulmonar experimental. Inhibidores neurovegetativos. J. J. Poidale y B. Damoiseau.

* La enfermedad fibroquística del páncreas. J. Bréhant.

Una nueva meningitis a virus de origen animal.—Los autores dan a conocer en su trabajo un nuevo tipo de meningitis humana, que es debida a un ultravirus, cuyo origen ha sido descubierto por ellos mismos en una enfermedad de los animales que denominan "estomatitis pseudoaftosa epizootica de los bóvidos", y que puede figurar junto a dos indiscutibles afecciones: la fiebre aftosa y la estomatitis vesiculosa de los bóvidos. Los autores, en el presente trabajo, consideran sucesivamente la enfermedad humana y la de los animales, añadiendo un resumen de las investigaciones microbiológicas correspondientes, terminando su artículo con un esquema clínico de conjunto de la afección que les ocupa.

Sobre el hipersplenismo.—Los autores hacen una revisión de conjunto sobre las diversas concepciones fisiopatológicas del hipersplenismo. Desechan la teoría litica clásica y también el papel exclusivo del autoanticuerpo. Procuran nuevas bases experimentales provo-

cando una anemia y una granulocitopenia en el conejo por medio de inyecciones de estrógenos dentro del bazo. Paralelamente al empobrecimiento de la sangre periférica, la médula presenta un retraso de la maduración de los elementos citados. Deducen de esto la existencia de sustancias frenadoras de origen esplénico y conjuntivo.

Enfermedad fibroquística del páncreas.—Es esta afección de gran interés para pediatras y cirujanos. Anatómicamente, se caracteriza por una alteración de las glándulas mucosas digestivas y respiratorias, del páncreas en primer lugar, y cuya característica específica es la transformación fibroquística. Se produce una viscosidad anormal del producto de las glándulas afectas, con obstáculo de su drenaje (disporia), hasta llegarse a la obstrucción de los acini o canaliculos con las consiguientes alteraciones. En el presente trabajo el autor se limita a hacer un estudio de las formas quirúrgicas, de la fibrosa entero-bronco-pancreática, es decir, del íleo meconial del recién nacido; en estos casos es el bolo fecal el que al tomar tal consistencia es causa de obstrucción intestinal. El autor hace un detallado estudio del tratamiento de esta infrecuente alteración.

61 - 80 - 12 de diciembre de 1953

- * Hipofisectomía y cáncer de mama. M. Perrault.
- * Indicaciones de la resección segmentaria por tuberculosis pulmonar basadas en el estudio de 450 casos operados. E. Forster, Ch. Daniels y J. M. Chamberlain.
- La intolerancia a la sacarosa en el niño. P. Delthil.
- La enfermedad periódica en el Brasil. W. Berardinelli y otros.

Hipofisectomía y cáncer de mama.—El autor empieza recordando anteriores trabajos suyos sobre la hipofisectomía en cáncer de mama inoperable y con metástasis. Insiste en la relativa benignidad de la intervención en sí misma, excepto en individuos que presentan trastornos respiratorios funcionales importantes o signos de hipertensión intracraneal, que son dos importantes contraindicaciones. Hace notar lo fácilmente que se puede corregir la insuficiencia tiroidea y la ligera depresión córticosuprarrenal eventualmente desencadenadas por la intervención. Aconseja no recurrir a la cortisona a no ser que sea indispensable, ya que esta hormona puede reactivar el muñón hipofisario. Por último, llama la atención sobre la importancia que tiene, a título profiláctico, la supresión de todos los estados hiperhormonales no sólo por ser causa de afecciones endocrino-genitales y somatopsíquica variadas, sino también por favorecer la presentación de neoplasias malignas.

Secreción segmentaria por tuberculosis pulmonar.—Empiezan por señalar las formas en que puede estar indicada una resección segmentaria: cavidades llenas, ciertos fracasos de la toracoplastia, casos en los que se puede asegurar que la colapsoterapia ha de fracasar, formas anatomoclínicas que, por su urgencia, reclaman una terapia activa y que son localizadas, etc. También hay una serie de indicaciones especiales, como son aquellas en que la resección segmentaria ha de asociarse a una lobectomía contralateral, lesiones demasiado dispersas para permitir una colapsoterapia. Su estadística tiene una mortalidad de un 3 por 100 con un 93 por 100 de curaciones. Estudian, por último, las contraindicaciones, como son una función respiratoria deficiente o una difusión excesiva.

61 - 81 - 19 de diciembre de 1953

- * Epidemiología de la poliomielitis en 1952 en Copenhague: 349 casos con insuficiencia respiratoria y parálisis de la deglución. H. C. A. Lassen.
- Nuevos descubrimientos sobre las micobacterias. P. Hauduroy.
- * La clorofila posee la virtud desodorante? G. Bazille.
- Sobre el primer Congreso sobre los aerosoles. R. Tiffeneau.

Sobre la poliomielitis.—La epidemia de Copenhague de 1952 de poliomielitis se caracterizó no sólo por su importancia, sino también por el gran número de casos complicados de insuficiencia respiratoria y de parálisis de la deglución. Aconseja el autor: a) Traqueotomía precoz con introducción de cánula hinchable. b) Aspiraciones frecuentes y broncoscopia. c) Drenaje postural; y d) Ventilación manual por medio de un balón. Termina el autor asegurando que este tratamiento ha disminuido la mortalidad de un 80 por 100 a un 40 por 100 y aún espera que la disminuya más.

Sobre la virtud desodorizante de la clorofila.—Dadas las numerosas aplicaciones de la clorofila, el autor decide resolver esta cuestión, a la que tanta publicidad se le está dando. Cita los trabajos de BROCKLEHURST, en los que somete una solución concentrada de clorofila (al 10 por 100) sobre el metilmercaptan, cuerpo volátil de muy mal olor. Los resultados son concluyentes y el autor afirma que el olor de este cuerpo, así como el del éter, ajo, etc., no desaparece después de un contacto de veinticuatro horas a un mes con la clorofila. Los ensayos clínicos de este mismo autor dan también un resultado completamente negativo. Termina asegurando que la única razón por la que actúan ciertos preparados desodorantes a base de clorofila es por los perfumes añadidos.

61 - 82 - 25 de diciembre de 1953

- * Investigaciones experimentales sobre la vasomotricidad coronaria. L. Binet y M. Burstein.
- La hiperkalemia en el curso de las nefritis. Pasteur Valéry-Radot y cols.
- * Las tiroiditis subagudas no supuradas. L. de Gennes y H. Bricaire.
- Cirrosis ictero-xantomatosa con calcificaciones hepáticas. A. Lemaire y cols.
- El descubrimiento de una nueva meningitis a virus. II. La enfermedad animal. P. Mollaret, L. Salomon y Mme. L. Salomon.
- * Indicaciones y resultados del tratamiento quirúrgico de los aneurismas cirsoideos y de los aneurismas arteriovenosos del cerebro. L. Petit-Dutaillis y G. Guiot.
- Necrosis cavitaria de las astas anteriores de la médula en el curso de un proceso que simulaba una forma pseudo-polineurítica de esclerosis lateral amiotrófica. R. Garcin y J. Gruner.
- * El valor semiológico de la globulina α_2 . E. Bemhamou, P. Arnouch y E. Chemla.
- La mielografía ósea. G. Menegaux, L. Leger y Ph. Dérrie.
- * El glomus yugular. J. Terracol, Y. Guerrier y C. Bonhomme.
- Un caso de melanoma con localizaciones intestinales múltiples aparentemente primitivas. P. Banzet y otros.
- La cinodensigrafía y exploración de los tumores del pulmón. A. Ravina, M. Marchal y M. Pestel.
- * Enfermedad de Nicolás-Favre bifocal, rectal y angulo-cólica izquierda. P. Hillemand, J. Patel y R. Rettori.
- Osteosis por epiteloma paratiroideo. L. Leger, J. A. Lievre y Mme. Lievre.
- Formas pulmonares pseudocarcinomas de la enfermedad de Hodgkin. J. Olmer, E. Gascard y G. Darcourt.
- La cilindruria. M. Dérot y A. Dousset.
- * Sobre la evolución de la broncoscopia y de la de los llamados adenomas bronquiales. A. Soulas.
- * Enfermedad de Schilder-Foix. J. Ajuriaguerra, H. Hecaen y J. Fretet.
- Modificaciones cutáneas por acetato de cortisona. E. Sidi y J. Bourgeois-Gavardin.

Investigaciones sobre la motricidad coronaria.—La insuficiencia absoluta relativa en la circulación del miocardio juega un papel fundamental en la patología cardíaca, por lo que los productos concernientes a la circulación coronaria han sido ampliamente estudiados y discutidos. En el presente trabajo los autores estudian la vasomotilidad coronaria, para lo que describen una nueva técnica de perfusión de las coronarias del perro con la sangre arterial, circulante, heparinizada. Esta perfusión, de caudal constante, permite seguir las variaciones de la resistencia al paso de la sangre por las coronarias y se aplica al estudio de su vasomotilidad. Por esta técnica estudian la acción de varias sustancias y de ciertas agresiones que actúan a nivel del miocardio, bien por acción directa o por indirecta.

Tiroiditis subagudas no supuradas.—Empiezan los autores llamando la atención sobre el hecho de la poca importancia que siempre se han concedido a las enfermedades infecciosas del tiroides, a pesar de no tratarse de procesos demasiado raros. Basándose en su propia experiencia y en descripciones de otros autores, estudian las tiroiditis agudas no supuradas, en las que distinguen dos aspectos: a) Las formas secundarias a una afección general, en las que el componente tiroideo es sólo un pequeño detalle; y b) Formas primitivas, que han sido objeto de recientes trabajos. Opinan los autores que debe ser individualizado otro proceso, que clínicamente está próximo a las formas primitivas, en las que el componente tiroideo domina el cuadro, pero que se trata de formas secundarias a otras infecciones banales (estafilococos, colibacilos, etc.). Es posible que este nuevo tipo englobe muchas de las que hasta ahora se habían diagnosticado de tiroiditis primitivas.

Tratamiento quirúrgico de los aneurismas cirsoideos y arteriovenosos del cerebro.—Los autores exponen su experiencia sobre 19 observaciones. Empiezan considerando que la radioterapia es de muy dudosa eficacia y que debe ser reservada para los aneurismas profundos, inaccesibles. La cirugía de los aneurismas ha progresado mucho, especialmente desde el uso de la hipotensión controlada. Es capital la elección de método. Las ligaduras de la carótida o del vaso que abastece al aneurisma suelen ser ineficaces por la riqueza de anastomosis. Además, la ligadura de la carótida es sumamente peligrosa en estos enfermos. Consideran que el método de elección es la extirpación del aneurisma. Entre los 19 casos han practicado 14 extirpaciones aneurismáticas sin ninguna muerte y con buenos resultados en todas ellas.

Valor semiológico de la globulina α_2 .—El presente trabajo está destinado a demostrar el valor, tanto diagnóstico como de control terapéutico, cada vez mayor, que tiene el aumento de la globulina α_2 . Este puede ser demostrado por la gran electroforesis o, más simplemente, por microelectroforesis sobre el papel. Describen los métodos para poner de manifiesto esta globulina y aseguran que por lo menos cuatro enfermedades están estigmatizadas por un aumento de esta globulina, que son: la tuberculosis pulmonar o extrapulmonar (meningitis, adenopatías), la nefrosis lipoidea, la amilosis renal y el reumatismo cardioarticular. Eventualmente pueden producir la misma manifestación el infarto de miocardio, la neumonía aguda y, a veces, la enfermedad de Basedow y la hipertensión maligna.

El glomus yugular.—Los autores describen anatómicamente el glomus yugular y su situación topográfica, distinguiendo tres porciones: una, situada en contacto con la cúpula del golfo de la vena yugular, en inmediata proximidad al agujero rasgado posterior; otra, porción intracanalicular, y una tercera, intratimpánica. Esta situación anatómica explica las formas clínicas: a) Si la proliferación celular y el desarreglo vasomotor que de ella resulta se desarrolla a expensas de la porción intratimpánica, las manifestaciones clínicas serán timpánicas. b) En la porción subtimpánica, la sintomatología será neurológica, síndrome del agujero rasgado posterior; y c) Si la proliferación interesa al conjunto, la sintomatología será completa, timpánica, neurológica y vascular. El diagnóstico y tratamiento de estos tumores se apoya sobre estos datos anatomotológicos.

Enfermedad de Nicolás-Favre.—Los autores presentan un caso de enfermedad de Nicolás-Favre en el cual se asocia una localización recta y en el ángulo cólico izquierdo, estando sano el segmento intestinal intermedio. Insisten sobre lo excepcional de estas estrecheces bifocales, a pesar de lo cual opinan que hay que tener-

las en cuenta, aunque los tratamientos actuales por antibióticos aún lo han hecho más excepcional.

Los llamados adenomas bronquiales.—Empieza el autor considerando el paralelismo establecido entre la evolución de la broncoscopia y nuestros conceptos sobre los adenomas bronquiales. Después de un detenido estudio histórico del tumor, el autor dice que el llamado adenoma bronquial no es tal adenoma, sino un tumor epitelio-glandular de tipo especial; es el "epitelioma con estroma alterado y de lenta evolución" de R. Leroux, comparable a los tumores de las glándulas salivares. Es muy diferente del cáncer, pudiéndose asegurar que todos ellos son, en principio, de evolución lenta y potencial maligno diferido. Hay también formas mixtas. Por último, hacen una descripción clínica y endoscópica del tumor.

Enfermedad de Schilder-Foix.—Los autores describen una observación personal en un niño de ocho años que murió en 22 meses. Empezó con trastornos del humor y del carácter y visuales, que inmediatamente evolucionaron a la ceguera. A continuación aparecieron trastornos extrapiramidales y vestibulares con trastornos del equilibrio. No movimientos anormales, ni espasmos, ni convulsiones. Desde el punto de vista anatómico, se trata de un caso típico de enfermedad de Schilder-Foix con demielinización centro-lumbar y conservación de las fibras en U. En este caso era muy patente el predominio posterior de las lesiones con máximo ataque de los lóbulos temporales y occipitales. Presentó desde el principio grandes alteraciones electroencefalográficas.

61-83-26 de diciembre de 1953

- * El problema de las peritonitis biliares sin perforación. L. Langeron, P. Langeron, G. Carlier y A. Barbry. Contribución experimental al estudio biológico de los injertos vasculares. Ensayo de producción de un autoinjerto conjunto tubular. R. Fontaine, M. Kim y R. Kieny.
- Alergometría térmica. J. Meyer y Pruchon.
- * Las tiroiditis subagudas no específicas. J. Rochedix, P. Chatton, M. Pellissier y L. Beltrando.
- Valor terapéutico de la electronarcosis examinada desde el punto de vista de su acción directa sobre el sistema nervioso central. C. Quarti y J. Renaud.

Peritonitis biliar sin perforación.—Presentan los autores un caso en el que pueden asegurar que coinciden las siguientes circunstancias: ausencia de perforación de las vías biliares, imposibilidad de reflujo del jugo pancreático a las vías biliares, lesiones de la vesícula consistentes en descamación de la mucosa sin que se presenten fenómenos inflamatorios y estasis biliar. En estas condiciones se presentó una peritonitis biliar. Discuten su patogenia; en el caso presente, se pueden eliminar una hipótesis infecciosa o de reflujo pancreático. Por el contrario, creen que en las alteraciones mucosas puede estar la clave, bien por un cambio en las condiciones físico-químicas de la bilis, bien por la aparición de un estado especial de permeabilidad de la pared vesicular a la bilis.

Tiroiditis subagudas no específicas.—Los autores presentan tres casos de tiroiditis subagudas no específicas, también llamada de células gigantes o seudotuberculosis. Su etiología es desconocida. Clínicamente se caracteriza por violentos dolores con disfagia, induración total o parcial de la glándula y alteraciones generales: anorexia, adelgazamiento y fiebre elevada. Por el contrario, la función endocrina está poco o nada alterada. La evolución, de uno a doce meses, no se hace jamás hacia la supuración. Muchos autores piensan que puede conducir al bocio de Riedel. Es rápida y totalmente curada por la radioterapia a pequeñas dosis, en lo cual insisten los autores, no sólo por el beneficio que proporciona a los enfermos, sino porque permite eliminar el diagnóstico de cáncer.

Folia Cardiologica.

12 - 5 - 1953

- * Variaciones de la masa de sangre circulante, de la presión venosa y de la velocidad circulatoria en los cardiopatas descompensados sometidos a la terapéutica del ayuno prolongado. A. Basevi y G. Dagnini.
- * Propiedades farmacológicas y aplicaciones terapéuticas de la teofilina-etilendiamina. G. Franceschini y R. Maffei.
- * El momento córticosuprarrenal en la patogenia de la hipotensión arterial esencial. L. E. Piotti.
- * La utilidad del test hipoxémico en el diagnóstico de la insuficiencia coronaria. R. Rizzi.

Variaciones de la masa de sangre circulante, de la presión venosa y de la velocidad circulatoria en los cardiopatas descompensados sometidos a la terapéutica del ayuno prolongado.—En la insuficiencia cardíaca crónica, la presión venosa, el tiempo de velocidad circulatoria y la masa total de sangre circulante están constantemente aumentados. En caso de "cor pulmonale", la velocidad circulatoria no está demasiado modificada. En los enfermos sometidos a la terapéutica del ayuno prolongado, y que muestran un desarrollo clínico favorable, la presión venosa, el tiempo de velocidad circulatoria y la masa total de sangre circulante muestran una clara disminución, menos marcada en el "cor pulmonale". En lo que concierne a la masa total de sangre, puede decirse que tanto el aumento como la disminución que sigue se realizan en general por variaciones concomitantes de los glóbulos rojos y del plasma; no obstante, en algunos casos la disminución se efectúa a expensas principalmente de la disminución del plasma coincidiendo con un aumento de la diuresis. La disminución de los tres elementos mencionados durante el ayuno prolongado constituye una prueba que puede considerarse cuantitativa de la acción favorable de esta terapéutica en la insuficiencia crónica circulatoria.

Propiedades farmacológicas y aplicaciones terapéuticas de la teofilina-etilendiamina.—Después de discutir la farmacología general y especial de la eufilina, así como indicar sus aplicaciones clínicas, los autores llegan a las conclusiones siguientes, basándose en su propia experiencia, así como en los datos de la bibliografía: las dos propiedades fundamentales de la eufilina se manifiestan sobre todo en el sistema nervioso central y sobre las fibras musculares lisas. A la primera de estas dos propiedades son debidas las modificaciones de la respiración y el ligero aumento de la excitabilidad cortical. Con su acción sobre la fibra lisa se pueden relacionar los efectos principales de la eufilina, que son: el aumento del gasto cardíaco, la hipotensión, la relación de la fibra lisa del aparato digestivo (comprendidas las vías biliares), del úter y de los bronquios. El efecto diurético no es muy importante y para la mayor parte de los autores es debido a factores extrarrenales y renales, el aumento de la secreción gástrica, como se deduce de las investigaciones de uno de los autores, es debida probablemente a una acción que puede compararse a la producida por la cafeína en el hombre. En lo que se refiere a la reactividad cutánea a la histamina y a las alérgenos, el efecto inhibidor de la eufilina es debido probablemente a una acción antihistaminica. Las aplicaciones clínicas más importantes de este medicamento se refieren a la disnea del tipo de Cheyne-Stokes, la angina de pecho, el asma bronquial y cardíaco y los cólicos hepáticos. La inyección de eufilina por vía intravenosa durante el acceso de asma produce una rápida mejoría subjetiva y objetiva casi inmediata. Durante el estado de disnea casi continua de los asmáticos puramente bronquíticos, la eficacia es menor, pero no falta nunca. El conocimiento de la aplicación clínica de la eufilina en los cólicos hepáticos y la acción de este medicamento sobre el úter han aconsejado a los autores su empleo en la terapéutica de los cólicos renales en los que su eficacia es considerable.

El momento córticosuprarrenal en la patogenia de la hipotensión arterial esencial.—En un trabajo anterior el autor había señalado que en el 40 por 100 de los su-

jetos afectos de hipotensión arterial idiopática existía un estado de insuficiencia de la función mineral-activa de la corteza suprarrenal. Esto ha sugerido el estudio del sistema diencéfalo-hipofisario-suprarrenal por las pruebas semiológicas que investigan preferentemente la función reguladora glico-proteica y la androgénica del cortex. La reacción de esta glándula a la estimulación directa ha sido estudiada por la evaluación de la respuesta eosinopénica al ACTH (25 mg.) y de la respuesta hormonal urinaria a la misma trofina hipofisaria (50 mg. en 24 horas). Las dos pruebas demostraron una insuficiente reacción córticosuprarrenal en el 35 por 100 de los sujetos estudiados (insuficiente respuesta eosinopénica o subnormal incremento de los corticosteroides reductores urinarios después de la estimulación). Las otras pruebas indirectas, como la inyección de adrenalina y el ayuno prolongado durante 36 horas, y la irradiación con onda corta de la región diencéfalo-hipofisaria (M. T. D. I.) han demostrado en tales casos hipofisaria (M. T. D. I.) han demostrado en tales casos una insuficiente respuesta eosinopénica. El estudio de las modificaciones de la glicemia producidas por la administración de insulina y glucosa (según ENGEL y SCOTT), por la administración de adrenalina y después de la irradiación con onda corta de la región diencéfalo-hipofisaria, han demostrado en el 40 por 100 de los casos que existe un déficit del sistema regular contrainsular, demostrado por un aumento de la sensibilidad a la insulina, por un aumento de la tolerancia a los hidratos de carbono y por una disminución de la respuesta hiperglucémica por la adrenalina y la irradiación con onda corta. En la mayor parte de los sujetos, la excreción de todos los esteroides urinarios fué paralela: se encontraron valores subnormales en el 35 por 100 de los casos. La deficiencia de la función androgénica y de la reguladora de los glúcidos y prótidos de la suprarrenal ha sido observada en los mismos casos que habían demostrado una insuficiencia de la función mineral-activa córticosuprarrenal. Después de tales resultados, el autor cree que existe una verdadera insuficiencia córticosuprarrenal primitiva en la patogenia del síndrome de hipotensión arterial idiopática.

La utilidad del test hipoxémico en el diagnóstico de la insuficiencia coronaria.—Se han examinado con la prueba de la hipoxemia 50 enfermos que presentaban clínica o electrocardiográficamente signos sospechosos de alteración en la irrigación coronaria. La prueba fué tolerada perfectamente en todos los casos y fué posible obtener el 22 por 100 de test positivos. Se señala la importancia de la aparición precoz del dolor precordial (dentro de los primeros diez minutos); en tales casos, aunque la desviación del segmento ST no alcanzaba los 3 mm., la prueba se ha considerado igualmente positiva. El autor cree que tal prueba constituye un medio útil de diagnóstico, que presenta ventajas bien definidas sobre la prueba de esfuerzo, y que debe aconsejarse por tanto su empleo sistemático por la utilidad diagnóstica, a veces decisiva, que puede suponer en algunos casos.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift.

84 - 32 - 7 de agosto de 1954

- * Etiología y profilaxis de los tumores profesionales en las industrias colorantes. F. Uebelin y A. Pletscher.
- * Demostración del virus de la influenza en la laringotraqueobronquitis maligna sobreaguda de los niños pequeños. F. Escher y H. Loeffler.
- * Isoaglutinación en las transfusiones de plasma. L. Eckmann.
- * Tratamiento de la hipertensión con protoveratrina. C. Spuehler.
- * Sermatitis esquistosomíasis. U. Haemmerli.

Tumores profesionales en las industrias de colorantes.—En 1895 hizo REHN la primera observación sobre la frecuencia de tumores de la vejiga en obreros de colorantes. Desde entonces las comunicaciones en este sentido se han reiterado y hoy se puede considerar como un hecho innegable. Se creyó primeramente que

la causa de estos tumores sería la anilina, pero esto se pone actualmente en duda, siendo verosímil que el papel carcinogénico sea en estos casos desarrollados principalmente por la bencidina y la betanaftilamina, que quizá ejerzan su acción por medio de otras sustancias en las que se transforman: dihidroxibenzidina e hidroxinaftilamina. A esta misma conclusión llegan los autores examinando los 100 casos observados en una factoría de Basilea entre 1924 y 1953. El tiempo de latencia fué en estos enfermos muy prolongado, por término medio de 18,6 años, llegando en algún caso a 44; en general es mucho más largo que el tiempo de exposición a los carcinógenos y no depende de la edad en que tuvo lugar el primer contacto, salvo los casos en que éste se verificó entre los 15 y los 20 años. Proponen un plan profiláctico que comprende medidas técnicas (sustitución de la bencidina y betanaftilamina por sus sales insolubles o por otras aminas inocuas, en la medida de lo posible; trabajo en aparatos cerrados, buena ventilación, máscaras de aire puro, etc.) y medidas higiénico-médicas (aseo, frecuente limpieza corporal, cambio de ropas a menudo; reconocimiento periódico, al menos una por año, del personal, no sólo del que esté, sino también del que haya estado en contacto con las sustancias mencionadas, incluyendo un reconocimiento médico general y cistoscopia en todos los casos).

Virus gripal en la laringotraqueobronquitis (LTB) maligna sobreaguda infantil.—El carácter de la enfermedad, su comienzo agudo, la toxicosis grave, la tumefacción aguda de la mucosa con exudación fibrinosa, la necrosis mucosa circunscrita, ya hacen sospechar la etiología viral del proceso. SEIFRIED encontró en la laringotraqueitis de las gallinas un virus que no es el de la influenza. Los exámenes bacteriológicos del exudado tráqueobronquial en estos casos muestran generalmente una flora mixta con predominio de estreptococos y estafilococos, que siempre dió a los autores la impresión de tratarse de una infección secundaria. Desde que tuvieron a su alcance la investigación virológica se han propuesto estudiar en este sentido todos los casos de LTB. Como resultado de este trabajo comunican haber demostrado, pero vez primera, según creen, el virus de la influenza del tipo A' en dos casos de LTB maligna sobreaguda infantil: en un caso, por aislamiento del virus y por las pruebas serológicas, y en el otro, solamente por éstas. Este hallazgo tiene importancia no sólo para la etiología de esta enfermedad, sino para la existencia esporádica de virus influenza A' en las épocas extraepidémicas.

Tratamiento de la hipertensión con protoveratrina.—Se conocen actualmente más de 40 alcaloides de diferentes liliáceas. Hasta ahora la mayor parte de los preparados del veratrum no eran bien conocidos químicamente, pero ahora se dispone de los alcaloides puros cristalizados A y B del veratrum album. El producto empleado por los autores es el Ruroverin Sandoz, en tabletas de 0,25 mg. Su pauta de dosificación es la de dar 0,25-0,5 mg. por la mañana al despertarse y después durante todo el día 0,125 mg. cada 1-2 horas. Al acostarse se da una última dosis de 0,25-0,5 mg.; a veces hay que reforzar también la dosis en las primeras horas de la tarde. La dosis debe ajustarse para cada enfermo, pues no todos se ajustan a las cifras medias dichas. Es recomendable iniciar el tratamiento en el hospital, por ser necesario tomar la presión arterial repetidamente en esta primera fase. Los resultados son buenos: desciende la presión en todos los casos, independientemente de la etiología y duración del proceso. Los efectos colaterales son despreciables con esta dosificación. En los sujetos con hipertensión de largo tiempo, con esclerosis, hay que ser cautos para evitar que se produzca una excesiva hipotensión con bradicardia.

84 - 33 - 14 de agosto de 1954

* Carcinóide metastatizante del intestino grueso, valvulopatía tricuspídea y estenosis pulmonar; un nuevo síndrome. Chr. Hedinger y R. Gloor.

Combinación coloidal del hierro y su transporte sanguíneo. G. E. Stiefel y B. Jasinski.

* El tratamiento combinado dirigido de las alteraciones del lenguaje de causa central en los niños. E. Pakesch y F. Doubek.

Las pinzas arqueadas en forma de S en la cirugía vaginal. E. Weber.

Carcinóide metastatizante del intestino delgado, valvulopatía tricuspídea y estenosis pulmonar.—En 1953, ISLER y HEDINGER comunicaron por primera vez tres casos de esta tríada. Ahora los autores presentan un cuarto caso y piensan que se puede considerar ya como un nuevo síndrome perfectamente individualizado. El carcinóide en este caso, un varón de 76 años, había producido amplias metástasis en el peritoneo vecino, en los ganglios mesentéricos y paraórticos y en el hígado. La lesión cardíaca consistía en una endocarditis crónica fibrosante, afectando al corazón derecho, con formaciones cartilaginoides en las válvulas tricúspide y pulmonar. El enfermo presentaba además un llamativo color rojo en la cara, extendido al tórax y brazos, respetando la piel del abdomen. En ulteriores casos, esta coloración, unida a la presencia simultánea de síntomas circulatorios y abdominales, debe hacer pensar en este nuevo síndrome. Cabe dudar si lo primario es el carcinoma o si éste es secundario a la cardiopatía. Es posible que alguna sustancia formada por el tumor (quizá la 5-oxitriptamina, comodipina Waldenstroem) estimule la formación de tejido conjuntivo, y así sería fácil comprender la localización predominando de la endocarditis fibrosa en el corazón derecho. Pero también es posible que la valvulopatía origine la hipertrofia del órgano de células amarillas para aumentar la producción de renterimina, como ocurre en otros casos de obstrucciones en el sistema pulmonar o en el portal: cardiopatías, procesos pulmonares y enfermedades del hígado. Esta hipertrofia podría degenerar neoformativamente.

Tratamiento combinado de los trastornos del lenguaje en los niños.—Las alteraciones del lenguaje en la infancia pueden ser debidas a una lesión cerebral focal o a detención del desarrollo. De 83 niños vistos, los autores consideraron dignos de tratamiento (con esperanzas de éxito) a 68. A estos les dieron juntamente ácido glutámico y un sedante (Anirrit), que a dosis de 2 gr. diarios permite dar dicho ácido en cantidades elevadas: 20 gramos diarios. Dan los dos medicamentos conjuntamente durante seis meses y después durante otros seis sólo el sedante. Al mismo tiempo que el tratamiento medicamentoso hace otro foniatrico-locopédico. Los mejores resultados se consiguen iniciando el tratamiento en la edad de los jardines escolares, lográndose un aumento del rendimiento intelectual suficiente para el ingreso en la escuela.

84 - 34 - 21 de agosto de 1954

La concepción actual de la esencia de la diabetes mellitus. M. Wernly.

* Nefritis intersticial. H. Thoenen.

Células de la pulpa del bazo en la sangre circulante en la peliosis hepatis. R. J. Haschen.

* Un alcaloide de la rauwolfia en psiquiatría: su similitud de acción con la clorpromazina. E. Weber.

* Aplicación local de hidrocortisona en procesos inflamatorios crónicos del periostio, de las articulaciones y del conjuntivo. A. L. Meier.

Algo más sobre la vacunación intracutánea. H. Rosenbusch.

Nefritis intersticial.—El autor ha estudiado, incluso anatomopatológicamente, 122 casos de nefritis intersticial en el último decenio. En 64 de los casos la enfermedad se presentaba aisladamente, dando un cuadro clínico típico en la mayoría de las ocasiones. Los 58 restantes mostraban una asociación de nefritis intersticial con glomerulonefritis, nefrosis o arterio-arterioesclerosis renal; en ellos el diagnóstico clínico fué rara vez posible. La etiología de la nefritis intersticial es variada. Hay, en primer lugar, unos casos producidos por bacterias, haciéndose la infección por vía hematogena o por un mecanismo ascendente. Otras veces la causa

son toxinas de diferente naturaleza: sustancias químicas simples, toxinas de las bacterias y del metabolismo bacteriano o albúminas productos de su descomposición, como es el caso en las quemaduras, aplastamientos, hemolisis, enfermedades caquetizantes, toxicosis gravídica y en la paraproteinemias, etc. Finalmente, hay un tercer grupo de casos debidos a estasis urinario (neoplasias comprimiendo los uréteres, hipertrofia prostática, etc.). En los casos de nefritis intersticial sin otra lesión renal concomitante, los síntomas están constituidos por albuminuria, que generalmente no alcanza los 2 gr. por 1.000; retención ureica, que es un hallazgo constante; puede superar en algún caso los 7 gr. por litro y es de mecanismo no bien aclarado, y alteraciones del sedimento urinario, que contiene hematies en más del 60 por 100 de los casos; leucocitos en más del 91 por 100 y cilindros en más del 55 por 100. Puede haber también anemia, no infrecuente; dolores lumbares, fiebre, etc.; la diuresis es normal o ligeramente escasa. No hay edemas y la presión arterial sólo aumenta, como ha observado JIMÉNEZ DÍAZ, cuando se afectan secundariamente numerosos glomérulos, pero esta fase, según el autor, rara vez se alcanza en la nefritis intersticial. Cuando a ésta se asocia otro proceso renal de los apuntados, sus síntomas y signos se vienen a sumar a los aquí descritos.

Rauwolfia serpentina en psiquiatría.—Aunque son todavía necesarios nuevos estudios, parece poder ser establecido que la rauwolfia actúa en forma análoga a la clorpromazina y posiblemente es con ella menor el riesgo de producir manía. Tiene la ventaja de que la inyección es menos dolorosa y el inconveniente de que con ella aparecen más pronto que con la clorpromazina las manifestaciones de parkinsonismo. Sin embargo, éstas suelen ser transitorias y no se sabe aún si pueden tener consecuencias serias. Surge la duda de si los estados de excitación susceptibles de cura medicamentosa deben ser tratados con uno y otro de estos productos. Se dará preferencia a la rauwolfia cuando la acción de la clorpromazina sea mala, bien por hipersensibilidad al dolor producido por su inyección, bien porque su efecto sedante sea insuficiente; asimismo se empleará cuando existe el peligro de toxicomanía. Por el contrario, debe darse clorpromazina cuando la rauwolfia aumente las manifestaciones parkinsonianas ya existentes, aunque haya manifestado su eficacia psiquiátrica.

Hidrocortisona en aplicación local.—El autor ha ensayado la eficacia de la hidrocortisona en aplicación local en algunos procesos inflamatorios crónicos del aparato locomotor. La técnica consiste en la inyección en la parte inflamada, mediante una aguja de calibre medio, de 25 mg. de la hormona, que corresponden a 1 c. c. de suspensión cristalina. Es muy dolorosa, por lo que se debe asociar siempre un anestésico local, sin que esto disminuya su acción. Los efectos se dejan sentir al día siguiente o a los dos días de la inyección; generalmente una sola es suficiente o a lo sumo dos. La hidrocortisona tiene sobre la cortisona, en aplicación local, la ventaja de carecer de acciones colaterales de significación sobre el conjunto del organismo. Tiene una acción notable en las tendoperiostitis del húmero, en la cotiloideitis del radio y en otros casos semejantes. Los resultados son variables en la periartrosis escápulo-humeral, paratenonitis crepitante, artrosis y artritis fibroanquilosante. En un caso de miositis osificante los efectos fueron favorables y sorprendentemente buenos en la atrofia de Sudeck.

84 - 35 - 28 de agosto de 1954

Fracturas en los niños, W. P. Ploum.

- * Experiencia en el tratamiento quirúrgico-ortopédico de las secuelas de la poliomiélitis, U. Camera.
- La operación reconstructiva de Colonna para la fractura de cadera con dislocación de los fragmentos y necrosis de la cabeza, P. C. Colonna.

- * Procedimiento operatorio sencillo para la estabilización del pie plano, H. Sebrunner.
- * El síndrome doloroso del hombro y del brazo, M. Dubois.
- * El crecimiento óseo y la ortopedia infantil, M. Fèvre.
- * Hemiplejía en el niño. Tratamiento de la contractura en pronación, M. R. Francillon.
- * Transplantaciones óseas, M. Guillerminet y cols.
- * Problemática de la artroplastia, M. Hackenbroch.
- * Las dermoplastias en las parálisis de los músculos del abdomen, G. Huc y cols.
- * Parálisis nerviosas periféricas consecutivas a inyecciones y su tratamiento ortopédico, M. Lamge.
- * Injertos óseos del alargamiento destinados a corregir las deformaciones del esqueleto, L. Nicod.
- * La escoliosis, F. Schede.
- * Parálisis del miembro inferior, J. C. Scholder.
- * La reversibilidad de los síndromes ciático y lumbálgico y su relación con las actitudes antálgicas, A. Steindler.
- * El brazo y sus prótesis, S. Weil.
- * Epifisiolisis en la articulación de la cadera, G. Wiberg.
- * Artrodesis de la rodilla por compresión, R. Zanoli.

Tratamiento quirúrgico-ortopédico de las secuelas de la poliomiélitis.—Hasta el presente, constituye la forma principal del tratamiento; comprende un aspecto ortopédico durante la fase de recuperación y otro quirúrgico en el período de estabilización definitiva de los fenómenos paralíticos. La época mejor para emprender la intervención o intervenciones definitivas varía según consideremos la edad del enfermo o la antigüedad del ataque poliomiélico. Respecto a esta última, la opinión generalmente admitida es la de dejar al menos tres años de la fase aguda. Respecto a la edad del enfermo, se recomienda en general no operar hasta después de la pubertad o la adolescencia; el autor es partidario, sin embargo, de operar mucho antes, ya a los cinco o seis años, pues aunque posteriormente haya que reintervenir, lo que no es frecuente, tiene la ventaja de haber dado forma y función a un miembro durante varios años. Las operaciones posibles son varias. En las grandes articulaciones es partidario de la artrodesis: hombro, codo, cadera, rodilla y tibiotarsiana. Reserva la tenodesis exclusivamente para el pie. Es muy partidario de los trasplantes musculares, pero nunca para corregir una deformidad, sino para sustituir una función y siempre con la condición de que la potencia muscular de los elementos a trasplantar sea justa: ni escasa ni excesiva. Además de estas tres operaciones principales hay numerosas complementarias: acortamientos y alargamientos tendinosos, fasciotomías, simpatetomía periarterial y acortamiento nivelador del miembro sano.

Estabilización del pie plano.—El tratamiento del pie plano móvil, debido a defectuosa actividad postural de los músculos o a debilidad de los ligamentos, principalmente del calcáneo-escafoideo plantar, se hace mediante apoyo sobre una plantilla adecuada. En los casos más intensos, este apoyo es incapaz de mantener el pie en una posición adecuada, por lo que es necesario echar mano de las operaciones estabilizadoras. La trasplantación tendinosa, en sus diversas variantes propuestas, es muchas veces ineficaz. Lo mejor es recurrir a la artrodesis, pero no es necesario fijar siempre todas las articulaciones subtaglinas. El autor describe una técnica operatoria mediante la cual lleva a cabo la artrodesis de la articulación astrágalo-escafoidea solamente previa reposición en la fosa escafoidea de la cabeza del astrágalo subluxada.

Síndrome hombro-mano.—No existe en el síndrome doloroso del hombro y del brazo una relación directa entre el cuadro clínico y los posibles hallazgos morfológicos: degeneración discal cervical, contractura del escaleno anterior, tendinitis cálcica del supraespinoso, tenosinovitis bicipital, etc. Estas alteraciones morfológicas pueden ser consideradas como espinas irritativas; pero teniendo en cuenta que la enfermedad puede comenzar clínicamente en forma más o menos aguda, pese a basarse sobre el dato morfológico silente, existente desde mucho tiempo atrás, hay que aceptar una hipersensibilidad vegetativa que en un determinado momento pueda manifestar el cuadro clínicamente. Los factores que integran esta sensibilidad vegetativa son conocidos

sólo en forma fragmentaria, pero no cabe duda que al menos en parte corresponden a las reacciones articulo-musculares, lo que obliga a tener en cuenta para el tratamiento no sólo la lesión orgánica que actúa como centro irritativo, sino también las alteraciones en el sistema muscular (atrofia, contractura) y la intervención del sistema nervioso de la vida vegetativa. El tratamiento, pues, ha de ser complejo, quirúrgico y fisiopatológico y entraña multitud de problemas hasta ahora todavía no bien resueltos.

Tratamiento de la contractura en pronación del antebrazo en la hemiplejía.—Uno de los mayores obstáculos que se oponen a la función voluntaria del miembro superior en la hemiplejía es la contractura en pronación del antebrazo, que generalmente se acompaña de una actitud de la mano en flexión y en abducción cubital más o menos marcada, capaz por sí sola de impedir la función prensil de la mano y de los dedos. La gimnasia, la cinesiterapia y el tratamiento educacional, aunque imprescindible, son insuficientes en este caso, habiendo necesidad de recurrir a la intervención. En la mayor parte de los casos no basta suprimir el efecto del pronador redondo desinsertándolo o reseándolo, porque los supinadores, en especial el corto, están paralizados. La operación que mejores resultados ha dado al autor es la de Fraenkel-Steindler: trasplatación del cubital anterior sobre el radio para suplir al supinador corto. Mediante ella se devuelve al antebrazo el movimiento de supinación y se suprime la flexión y abducción de la muñeca, cuyas consecuencias quedan dichas. Los ejercicios postoperatorios son muy importantes, aunque en general la función se recupera rápidamente y ya al duodécimo día se manifiesta una ligera acción supinadora del cubital trasplantado. Sin embargo, como persiste la acción central de la hemiplejía, los movimientos recuperados se hacen siempre con lentitud y con disminución de la fuerza.

Dermoplastias en las parálisis de los músculos abdominales.—En el tratamiento de estas parálisis, de diferente naturaleza (poliomielitis, miopatías, paraplejía, etcétera), se empleó primeramente las fascioplastias, pero éstas resultaron ineficaces debido a ser poco fuertes y de longitud y anchura insuficientes en comparación con los músculos paralizados. En estos aspectos las dermoplastias superan a las fascioplastias y encuentran su principal aplicación cuando la falta de un buen apoyo abdominal ha producido curvaturas del raquis, falta de estabilidad del tronco (necesaria para una buena función de los miembros) y trastornos respiratorios y digestivos. Antes de proceder a la operación es necesario equilibrar la pelvis, recurriendo si es necesario a la artrosíntesis lumbosacra. La operación es como sigue: incisión periumbilical de la piel: incisiones extensas paramedias que delimitan entre ellas un área central de forma rombica; liberación lateral de los tegumentos; fijación firme del trasplante, primeramente por debajo a las crestas ilíacas, los arcos crurales y el pubis y después por arriba con la máxima tensión posible; si es necesario, de su parte posterior se separará dos colgajos de pedículo externo que se dirigirán hacia arriba para fijarse en la arcada costal y reemplazar así a los oblicuos abdominales paralizados; finalmente, fijación del ombligo en un ojal practicado en la región correspondiente de la piel trasplantada y sutura de los tegumentos entre sí por encima del trasplante. Los resultados han sido francamente satisfactorios en los 14 casos operados.

Injertos óseos de alargamiento.—Encuentran aplicación en el tratamiento de numerosas deformidades del esqueleto, y especialmente en las de los pies. Consisten en seccionar totalmente uno o varios huesos en la concavidad de la deformación, de preferencia siguiendo la bisectriz de esta concavidad; entre los dos fragmentos se interpone el injerto, generalmente tomado de la cresta ilíaca, pocas veces de la tibia. El injerto de cresta

ilíaca tiene la ventaja de ser de hueso esponjoso, pero rodeado de una cortical que le presta resistencia suficiente; se toma en sentido longitudinal o transversal, según su empleo. Este método tiene, sobre todo en los pies, la ventaja sobre la osteotomía cuneiforme de la convexidad, de que no acorta el pie, y excesivamente corto, aumentando así el triángulo de apoyo y, por tanto, la base de sustentación. Cuando la operación se hace en edades tempranas, puede repetirse varias veces sobre el mismo hueso si el crecimiento del pie origina una recidiva de la deformación. Este tipo de operación respeta al máximo los cartílagos de crecimiento. Si la deformidad es máxima puede asociarse con una simple osteotomía en el hueso de la convexidad; asimismo, con otras intervenciones. Otras ventajas son no abrir las cavidades articulares y disminuir la tendencia a la hipertrofia del hueso de la convexidad, según la ley de Delpéch, por aumentar la presión sobre él.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

78 - 33/34 - 14 de agosto de 1953

- * Diagnóstico y tratamiento de los trastornos discales cervicales. H. W. Pia y W. Toennis.
- * Psicoterapia en los psicópatas. C. F. Wendt.
- * La hibernación en psiquiatría y neurología. H. H. Meyer.
- * Tratamiento de la artrosis deformante con butazolidina. G. Natterer y K. Schaal.
- * Estudio sobre la acción terapéutica de los extractos de mucosa gastroduodenal en la úlcera gastroduodenal. H. Broicher.
- * Trastornos psíquicos y epilepsia en la infancia. E. Foerster.
- * Alteraciones medulares por los modernos anticonvulsivantes (hidantoínas y tridiona).
- * El síntoma de la hematuria y su valoración. H. Lill.

Trastornos de las articulaciones cervicales.—Los autores han revisado su experiencia de 147 casos. Es rara la verdadera hernia del menisco que produce efectos mecánicos directos sobre las vértebras o la médula. En estos casos, la operación lo más temprana posible evita lesiones irreparables. Por el contrario, la osteocondrosis es en la mayor parte de los casos asintomática; cuando da un cuadro ostensible, esto es debido a la acción conjunta de varios factores etiológicos, determinando manifestaciones locales, radicales, medulares y vegetativas. Tienen especial interés para el diagnóstico diferencial los obstáculos que en estas enfermedades pueden aparecer a la circulación del líquido cefalorraquídeo en forma crónica y paroxística, semejando los tumores con hipertensión craneal crónica por opresión en el agujero occipital. El tratamiento ha de hacerse teniendo en cuenta no sólo el proceso vertebral, sino también los demás factores coocasionales. En los casos de osteocondrosis debe también descargarse operatoriamente las vértebras cuando haya una verdadera compresión de las mismas.

Butazolidina en la artrosis deformante.—La butazolidina, cuyos efectos en procesos articulares inflamatorios son bien conocidos, ha demostrado ser eficaz también en los degenerativos en manos del autor. La administra por vía intramuscular, 5 c. c. de la solución al 20 por 100, a la que se asocia un anestésico local que hace la inyección indolora. La tolerancia general es muy buena, incluso en los sujetos con inferioridad orgánica de diversos origen. Localmente, nunca vió fenómenos irritativos en el músculo interesado. En casos aislados se produjeron endurecimientos no inflamatorios en los estratos superiores del músculo cuando por ser el sujeto obeso la inyección no había sido suficientemente profunda. Los efectos del tratamiento son satisfactorios y se caracterizan por un comienzo rápido y una duración prolongada. De los 80 casos tratados, en 24 la curación sintomática fué completa, en 52 no total, pero significativa, y en los 4 restantes nula. Valiéndose de una administración prolongada de pequeñas dosis de mantenimiento, se puede conservar duraderamente la mejoría conseguida en la cura inicial.

Extractos gastroduodenales en el tratamiento de la úlcera péptica.—En 1930 descubrieron KUSAKA y LIM, en los extractos de intestino delgado, una sustancia con actividad hormonal que denominaron enterogastrona. Posteriormente se obtuvo una sustancia similar de la orina: urogastrona. A estas "hormonas" se atribuyó la regulación de la secreción, del flujo sanguíneo y de la motilidad gástrica, y su defecto jugaría un papel patológico de primer orden en la úlcera péptica. Desde 1944 se ha propugnado, sobre todo por autores suizos, el empleo de un extracto de mucosa gastrointestinal desproteinizado, Robadin, en el tratamiento de esta enfermedad. El autor la ha utilizado en 30 sujetos sometidos a minuciosos controles para apreciar los efectos de la medicación. En 26, el efecto fué absolutamente nulo. En los 4 restantes se produjo una mejoría, pero nunca una curación de la úlcera. Concluye manifestando la ineficacia de este tratamiento, que en modo alguno constituye el remedio tan apetecido. Igualmente se muestra escéptico respecto al valor del Robadin como preventivo de nuevas recidivas del proceso ulceroso.

Mielopatías por los modernos anticonvulsivantes.—Los compuestos de hidantoína (difenhidantoína y metilfeniletildihidantoína) y la tridiona van siendo cada vez más empleados en las diferentes formas de epilepsia debido a las ventajas que tienen con respecto a los métodos clásicos, bromuros y luminal. Sin embargo, no están exentos de efectos secundarios desagradables, de los que los más importantes son los producidos sobre la médula ósea. Incluso pueden llegar a causar la muerte. Esto es más frecuente con la tridiona y la mesantoína y menos con la difenhidantoína, pero también ésta puede resultar letal. Recientemente, y en un corto periodo de tiempo, han ocurrido en la clínica del autor cuatro casos de muerte por estos preparados. Se impone, por tanto, la necesidad de un estrecho control hematológico durante esta medicación. Verosimilmente se trata de un efecto tóxico directo sobre la médula, que generalmente está deprimida en su totalidad, produciendo anemias aplásticas, o mejor aún, verdaderas panmieloptosis. Sin embargo, en ocasiones puede uno de los sistemas de la médula ósea estar preservado o por el contrario ser el único afecto. Pese a estos peligros, no puede ser puesta en duda la eficacia de estas drogas en el tratamiento de la epilepsia.

Hematurias.—La hematuria es un síntoma que puede presentarse en numerosas enfermedades. Puede ser macroscópica, es decir, que produce una modificación mayor o menor de los caracteres organolépticos de la orina al examen simple, o microscópica, microhematurias o eritrurias sólo revelables mediante exámenes auxiliares. El color de la orina es variable en las macrohematurias. Puede ser rojo-amarillento o rojo-negruzco, lo que no indica que la sangre proceda de tramos elevados, sino sólo su permanencia durante algún tiempo en el aparato urinario. Asimismo la orina de color rojo brillante no se debe sólo a hemorragias de las vías inferiores, sino también a las del riñón cuando por su masividad son rápidamente vertidas al exterior. Las causas de hematuria pueden ser ordenadas en dos grupos: en el primero, hematurias médicas, están las nefritis, las debidas a la participación renal en procesos de otros órganos (cirrosis, arterioesclerosis, insuficiencia cardíaca, infartos renales, apendicitis), las debidas a infecciones o intoxicaciones (una parte de las hematurias del embarazo son explicables de esta manera), y las que tienen su base en una diátesis hemorrágica (incluyendo los tratamientos con anticoagulantes). El segundo grupo, de hematurias urológicas, incluye las traumáticas, las producidas por cálculos, por tumores, por infecciones agudas de las vías urinarias, por parásitos y por trastornos que afectan al volumen y a la evacuación (hidronefrosis, riñón quístico, hemorragias vesicales "ex vacuo"). Hay que establecer siempre la causa de una hematuria y no hacer el diagnóstico, siempre

provisional, de hematuria esencial, mientras repetidas y completas exploraciones no fracasen para demostrar el origen de la hemorragia.

78 - 35 - 28 de agosto de 1953

- Patogénesis de la poliomiéltis. H. Pette.
- * Un nuevo método de solidificación de la leche cruda de mujer. W. Catel, J. Pendl y O. Schiff.
- Tratamiento específico con nalorfina de las intoxicaciones por morfina y derivados opiáceos sintéticos. L. Lendle.
- * Farmacología de la digoxina, glucósido puro de la digitalis lanata. F. Hildebrandt.
- * Pruebas clínicas de un nuevo preparado activo de la digitalis lanata: digoxina. H. Bohnenkamp y R. Tange.
- El tratamiento del absceso pulmonar. R. Schubert, G. Jahn y E. Fach-Klabunde.
- * Nuevos puntos de vista en la patología y tratamiento de la neurragia del trigémino. R. Kautzky.
- Resultados clínicos y experimentales con sistema redox clorofilina-glutatin. H. Erbring, G. W. Korting, F. F. Niedner y W. Wulf.
- * Tratamiento de las enfermedades del hígado y del intestino con un extracto de *Bacillus subtilis indolus* (subtilitriptasina). E. Hiller y M. Seibald.
- Thiomenin, un nuevo diurético mercurial administrable por vía subcutánea. E. Schulze y R. Franke.
- El tratamiento de la alopecia. H. C. Friederich.
- * Contribución al tratamiento estrofantínico oral mejorado (duodenal). W. Lenz.
- Tratamiento del asma bronquial con Paspal. E. Frey y W. Hannemann.
- VA-Trombina, un hemostático local con nuevas propiedades. R. Marx.
- La oclusión intestinal. R. Reichle.
- El cuadro funcional pre y postoperatorio en las intervenciones sobre las válvulas del corazón izquierdo y en la cardiólisis. W. Bolt, H. W. Knipping, H. Valentin y H. Venrath.
- Influencia del trauma sobre la fijación de los gérmenes en la médula ósea. G. Grundmann.
- * Diagnóstico e indicación operatoria en las opacidades redondas sólidas solitarias del pulmón. B. Loefer y E. Soder.
- * La segunda enfermedad escarlatina. E. Nuebel.
- Diagnóstico arteriográfico de las enfermedades vasculares del cerebro. N. Mueller.
- Tratamiento con Periston N de una intoxicación por sublimado. J. Weidener.
- Contribución al desarrollo de resistencia de las bacterias tuberculosas bajo tratamiento con isoniazida. P. Buegger y A. Lass.

Leche conservada de mujer.—Los autores han ideado un método de desecación en frío de la leche de mujer mediante el cual la convierten en un polvo blanquecino que puede nuevamente ser disuelto sin dificultad en la cantidad correspondiente de agua destilada. De esta manera la leche de mujer puede ser fácilmente conservada y transportada, teniéndola siempre a disposición cuando sea necesaria para la sobrealimentación de un prematuro o de un lactante enfermo. El método de la desecación en frío facilita la instalación y funcionamiento de un almacén de leche humana sin los riesgos de falsificación y adulteración y evitando la desnaturalización producida por el calor. Los autores han probado la influencia que esta forma de elaboración tiene sobre las sustancias biológicamente activas, de gran importancia para la nutrición, encontrando que no se modifican sus inhibinas ni sus fermentos amilasa, catalasa y lipasa, como tampoco la mayor parte de sus vitaminas (B₁, B₂ y C). Sólo la vitamina A y los carotenos sufrieron una disminución moderada del 17 al 38 por 100.

Digoxina.—La digoxina es uno de los tres glucósidos puros de la digitalis lanata, correspondiente al lanatósid C. Recientemente ha sido introducido en el uso clínico y han sido comunicados buenos resultados de su empleo por autores ingleses y americanos. Farmacológicamente se caracteriza por la rapidez de comienzo de su acción, el efecto digitálico típico sobre el corazón, una acumulación no tan intensa como la de la digitoxina, pero con una capacidad de fijación suficiente para garantizar cierta duración de sus efectos. Es activa administrada por boca. Clínicamente se puede considerar que ocupa una posición intermedia entre la digitoxina y la estrofantina, su tolerancia es buena y los riesgos de intoxicación mínimos cuando se dosifica moderadamente. No se puede sentar una pauta fija de administración, porque, al igual que los demás glucósidos, de-

pende mucho del tipo y gravedad de la dolencia. En las taquicardias con o sin fibrilación se debe dar 0,25 miligramos cada cuatro horas (incluso por la noche) hasta que disminuya la frecuencia del pulso y mejore la respiración, bajando entonces a 0,25 cada seis horas y por último a la dosis de mantenimiento de 0,25 miligramos cada doce horas. En los casos de insuficiencia cardíaca leve o media de causa valvular o miocárdica se da 0,25 mg. cada cuatro horas durante tres o cuatro días, bajando luego a la dosis de mantenimiento como anteriormente. En las insuficiencias cardíacas graves que ponen en inmediato peligro la vida, es preferible empezar dando estrofantina y emplear la digoxina como medicamento ulterior y de mantenimiento.

Tratamiento y patogenia de la neuralgia del trigémino.—Los métodos generalmente usados para tratar la neuralgia del trigémino (interrupción de sus raíces mediante alcohol, electrocoagulación o sección) sólo consiguen mejorías transitorias y/o con pérdida de la sensibilidad. TAARNHOJ observó que el tipo de molestias en los casos de neuralgia del trigémino causada por un tumor del ángulo pontocerebeloso era igual que en los de propalagia idiopática, y que desaparecían después de la extirpación del tumor. Esto le llevó a pensar que el factor mecánico de compresión de las raíces del trigémino jugaría un papel patogénico fundamental. TAARNHOJ ideó entonces, y realizó, una nueva operación, consistente en la incisión de la dura sobre la raíz del nervio, comenzando en la cisterna del trigémino y extendiéndose en sentido occipitomedial hasta terminar libremente en la fosa posterior. Los 10 sujetos operados por TAARNHOJ quedaron libres de molestias, siendo el tiempo de observación en el momento de su comunicación (1952) de medio año a un año y medio. El autor comunica haber operado 16 casos según la técnica citada, siendo los resultados, en el todavía corto tiempo de observación, francamente satisfactorios: en todos desapareció la neuralgia sin quedar anestesia ni ningún otro trastorno. Se inclina también a favor del factor mecánico (estrechez relativa del Forus trigemini) en la génesis de la neuralgia.

Subtiltryptasin en enfermedades hepáticas e intestinales.—Los autores han empleado en 128 enfermos afectados de diferentes procesos hepáticos o intestinales un producto llamado subtiltryptasin consistente en un extracto de bacterias de la especie *Bacillus subtilis* indolatus. Viene en ampollas en forma de polvo desecado. El contenido de una ampolla se disuelve en 18 c. c. de agua, y de aquí se toman 3 c. c. que se disuelven nuevamente en 250 c. c. de agua hervida. De esta solución final se hacen cinco porciones de 50 c. c. cada una que se bebe, ligeramente calentados, a intervalos de tres horas, antes de las comidas. Esto se repite durante seis días. En los casos crónicos la duración del tratamiento se acorta a cinco días, para los cuales la primera dilución se hace en 15 c. c. en vez de 18. Generalmente se repite una o más curas después de un descanso de unos días. Es importante dar durante el tratamiento y en los tres días siguientes una dieta que no contenga más proteínas animales que las de la leche; de lo contrario, se producen colapsos cuya causa no es clara. Dicen los autores haber obtenido buenos resultados en casos de autointoxicación intestinal crónica, con alteración secundaria del hígado, en las enterocolitis crónicas con diarreas incoercibles y en el estreñimiento espástico. Las hepatopatías, las hepatitis crónicas, incluso en evolución a la cirrosis, y las formas no descompensadas de cirrosis de diversas etiologías, mejoran sorprendentemente tanto objetivamente como subjetivamente. Las colecistitis agudas y crónicas y las hepatitis agudas, excepto las formas graves comatosas, no constituyen una indicación para este tratamiento.

El azuleno en dermatología.—Los autores comunican sus ensayos clínicos experimentales con el 1-isopropil-5-metilazuleno (Azulón). En los animales de experimen-

tación (cobayos inyectados con histamina, cobayos sensibilizados con suero de conejo) este preparado sintético mostró un efecto antialérgico mayor que el de los antihistamínicos. Carece de acción bacterio y fungistática. En 90 enfermos emplearon este compuesto de azuleno en formas de pomada y de líquidos, poniendo de manifiesto satisfactorios efectos analgésicos, estimulante de la granulación, epitelizantes y preservador contra las radiaciones. Por el contrario, sus efectos anti-inflamatorios no correspondieron a los resultados obtenidos experimentalmente. Las principales indicaciones del azuleno en dermatología son las úlceras de diversas etiologías, las quemaduras, las causticaciones y las reacciones a la radiación.

Estrofantina por vía oral.—Se considera en general que la vía oral es inadecuada para la administración de los preparados de estrofantina, porque son inactivados por la acción del estómago. Sin embargo, interesaría disponer de una estrofantina en forma de aplicación más fácil que la habitual por inyecciones, ya que así un número mayor de enfermos se beneficiarían de sus efectos. Pues la digital no siempre es bien tolerada y tiene el peligro de acumulación precisamente en aquellos casos en que el enfermo está menos controlado y por tanto tampoco se puede dar la estrofantina por inyecciones. El autor se muestra satisfecho del empleo de grageas de Pursotrophon, que tienen la peculiaridad de atravesar intactas el estómago y no liberar el principio activo (estrofantina) más que en un medio de pH alcalino, en este caso el duodeno, por el que es luego absorbida en proporción favorable. Aunque su acción no es tan intensa como la de la estrofantina intravenosa, tiene todas las demás ventajas de ésta: efectos rápidos en los casos agudos, buen control debido a su rápida eliminación, rápida disminución de las molestias anginosas por un mejor aporte de oxígeno al miocardio, y menor efecto bradicardizante, lo que es una ventaja en algunos casos.

Sombras redondas solitarias del pulmón.—El concepto de "sombra redonda solitaria pulmonar" es puramente radiológico; no es en modo alguno un diagnóstico, sino sólo un hallazgo, a menudo el primero, que impone la necesidad de establecer un diagnóstico. Son extraordinariamente numerosas las enfermedades que pueden dar esta imagen radiológica, de las cuales la carcinoma bronquial no es más que una, pero la más importante no sólo por su frecuencia, sino también por su significación. En segundo lugar, están los procesos inflamatorios pulmonares. No siempre es posible sentar un diagnóstico etiológico exacto, por lo que, teniendo en cuenta la posibilidad de que se trate de un tumor maligno, de la degeneración maligna de un proceso todavía benigno, o de que tratándose de otras enfermedades ocurran complicaciones que pongan en peligro la vida, debe ser tomada en consideración en tales casos la toracotomía, tanto más cuanto que en la actualidad sus riesgos son pequeños. Aunque se recomienda incondicionalmente la toracotomía y se condena toda pérdida de tiempo en este sentido, no hay que olvidar la importancia de hacer un diagnóstico completo siempre que sea posible, ya que sólo así se pueden disminuir a un mínimo las sorpresas desfavorables.

La segunda enfermedad de la escarlatina.—Se cree por muchos que la escarlatina confiere una inmunidad que dura toda la vida, pero aunque esto es la regla, se encuentran en la literatura numerosos casos de una segunda enfermedad, entendiéndose por tal la presentación de nuevo de la escarlatina varios meses o años después de haberla padecido por primera vez. Según los datos recogidos de la literatura, esto ocurre en un 0,06 a 2,7 por 100 de los casos. La experiencia del autor comprende 3.479 casos, de los que 55 (1,58 por 100) presentaron segunda enfermedad. Treinta de estos casos estuvieron en ambas ocasiones ingresados en la clínica y en ellos realiza el autor un estudio de los efectos de la vacuna-

ción y de la penicilino-terapia durante la primera enfermedad sobre la segunda. Esta es algo más frecuente en los no vacunados (1,03 por 100) que en los vacunados (0,75 por 100) y más en los tratados con penicilina (1,02 por 100) que en los que no la recibieron (0,82 por 100); la diferencia es mayor cuando se compara la frecuencia de segunda enfermedad en los que recibieron tempranamente este antibiótico (1,17 por 100) y en los que la recibieron tarde o nunca (0,83 por 100). Esto parece indicar que el tratamiento con penicilina, sobre todo si es precoz, impide una buena inmunización y facilita la aparición de la segunda enfermedad. Sin embargo, el autor reconoce que las cifras son estadísticamente poco significativas para extraer de ellas conclusiones seguras.

Circulation.

9 - 1 - 1954

- * Claudicación intermitente de la cadera y síndrome de trombosis crónica aorto-iliaca. V. G. de Wolte y otros.
- * Tratamiento de la pericarditis tuberculosa. E. M. Goyette, E. L. Ooverholt y E. Rapaport.
- * Comisurotomía en una estenosis aórtica coronaria. C. P. Bailey, H. E. Bolton, W. L. Jamison y H. T. Nichols. Absorción de cationes por las resinas de recambio "in vitro" y el colon como un órgano conservador de sodio. H. Field, L. Swell, D. F. Flick y R. E. Dailey.
- * Norepinefrina en el shock consecutivo al infarto de miocardio. Influencia sobre la supervivencia y función renal. J. J. Sampson y A. Zipser.
- * Evaluación clínica de una combinación de alcaloides hidrogenados del cornezuelo de centeno en la hipertensión arterial. R. M. Tandowsky.
- Estudios sobre el efecto del ejercicio sobre la función cardiovascular. I. Gasto cardíaco y tiempo medio de circulación. C. B. Chapman y R. S. Fraser.
- Comparación entre varios lechos vasculares en el hombre. Respuestas a los estímulos vasodilatadores simples. W. Redisch y otros.
- Comparación entre los vasos viscerales y periféricos en hipertensos. Respuesta a varias drogas hipotensoras. W. Redisch y otros.
- * Valoración clínica de la terapéutica intraarterial con priscolina en el tratamiento de las enfermedades arteriales periféricas. A. G. Prandoni y M. Moser.
- Clorhidrato de dibucaina en el control de la taquicardia ventricular inducida por K estrofantósidos y otras manifestaciones tóxicas. A. S. Harris y otros.
- Efecto de la hipocapnia sobre la presión arterial. J. F. Burnum, J. B. Hickam y H. D. McIntosh.
- Estudios cuantitativos en el hombre de los efectos cardiovasculares de la estimulación refleja vagal producida por la presión del seno carotídeo. A. J. Linenthal.
- Vectores espaciales QRS y T en 178 normales de edad media. E. Simonson y A. Keys.
- Intoxicación digitalica. A. C. de Graff.
- Valor clínico de la fonocardiografía. H. B. Sprague.

Claudicación intermitente de la cadera.—Los autores presentan 47 casos de trombosis de la aorta terminal e ilíacas sacando las siguientes conclusiones: a) Se presenta principalmente entre los 40 y 60 años y es debido a arteriosclerosis. b) Los síntomas son principalmente de claudicación intermitente de la cadera y zonas limítrofes. c) Los sujetos suelen estar bien nutridos y el pulso ausente a todos los niveles de la pierna. d) Un buen diagnóstico sólo nos lo puede dar la aortografía, que además nos señalará el estado de la circulación colateral. e) La afecta con mayor frecuencia es la ilíaca. Los autores piensan que la progresión de ésta a la aorta no se ha de hacer indefectiblemente. El tratamiento creen que, por ahora, ha de ser conservador y el pronóstico es bueno por un gran número de años.

Tratamiento de la pericarditis tuberculosa.—Son tratados por los autores 27 enfermos con pericarditis tuberculosa clínicamente primaria. El tratamiento lo instituyen a base de estreptomycin, 2 gr. cada tres días, y dosis diarias de ácido para-amino-salicílico (12 gr.) o

bien de hidrazida del ácido isonicotínico (300 mg.). Veintún pacientes mejoraron y se vieron totalmente libres de síntomas entre seis meses y tres años más tarde. Cinco desarrollaron pericarditis constrictiva y, de ellos, uno murió. Otro murió con tuberculosis diseminada. Los casos que a despecho de la quimioterapia muestran persistente o progresiva congestión, deben ser sometidos a la cirugía aunque el proceso tuberculoso esté en actividad.

Comisurotomía en estenosis aórtica reumática.—Se puede emprender esta comisurotomía por vía transventricular o transaórtica. Los autores opinan que los enfermos con estenosis aórtica aislada pueden ser intervenidos por vía alta. Los que tienen asociada una insuficiencia mitral, deben ser intervenidos por vía alta en el primer momento, y si se considera necesario, suturar después la mitral por la otra vía. Los casos con estenosis aórtica y mitral combinadas deben ser operados por vía inferior. En conclusión, creen los autores que la comisurotomía de la aorta es una operación muy eficaz, pero que hay que individualizar.

Norepinefrina en el shock tras infarto de miocardio.—Veinte enfermos, entre 30 con shock por infarto de miocardio, se recuperaron bajo la acción de la norepinefrina continua intravenosa; cuatro murieron por otras causas. Esto supone un avance, sobre otras formas intermitentes de terapia, con mayor mortalidad. La dosis media era de 7,5 microgramos por minuto. Raramente respondían los pacientes a dosis mayores si no lo habían hecho a la de 25 microgramos por minuto. Entre las complicaciones tenemos la necrosis, que puede resultar si el producto se sale del vaso; flebitis y espasmos venosos. En ningún caso se vió empeoramiento de cuadro; en uno, taquicardia ventricular, pero que no se puede asegurar esté relacionada a la norepinefrina. La función renal se mejora, aumentando la diuresis, por la elevación de la presión arterial.

Hydrgine en la hipertensión arterial.—Los autores estudian a 100 hipertensos a lo largo de dos años, durante los cuales la principal terapéutica consistió en la administración parenteral de un preparado de alcaloides hidrogenados del cornezuelo de centeno: la Hydrgine. Inmediatamente después de la administración se observó en un 80 por 100 una reducción transitoria de las presiones sistólica y diastólica, descenso que duró unas dos horas. El promedio de reducción fué de 36/12 mm. Es interesante la observación hecha en 26 enfermos, en los que había evidentemente un trastorno vascular cerebral, en los cuales la administración del fármaco impidió la manifestación de este trastorno. Debido a la rápida eliminación de la droga, apenas tiene efectos colaterales desagradables.

Terapéutica intraarterial con priscolina.—Los autores analizan los resultados obtenidos mediante la administración intraarterial de priscolina en 250 enfermos con distintos procesos arteriales periféricos. La inyección intraarterial se puede efectuar sin dificultad y no son de temer complicaciones desagradables, que son raras. Frecuentemente se obtuvieron buenas respuestas a la administración por esta vía cuando había fracasado la oral. Demuestran que la priscolina administrada intraarterialmente es de mayor valor para calmar el dolor isquémico en reposo, producido por enfermedad vascular oclusiva, aunque no fué frecuente la mejoría en la tolerancia al ejercicio. La causalgia, cicatrizaciones tardías y ulceraciones por enfermedad de Reynaud, respondieron favorablemente en algunos casos.