

Los miembros Médicos del Congreso podrán intervenir en la discusión de las ponencias durante un máximo de siete minutos y podrán presentar comunicaciones sobre las mismas o sobre cualquier tema que se refiera a las enfermedades del aparato digestivo y de la nutrición, las que habrán de exponerse en el tiempo máximo de doce minutos.

Inscripción.—Plazo: Hasta el 15 de mayo de 1957.  
Cuotas: Congresistas numerarios, 650 pesetas. Congresistas agregados, 450 pesetas.

Informes: Doctor Germán Castillo Prados, Secretario general del VIII Congreso Español de Patología Digestiva y de la Nutrición, Libreros, 2 y 4, Granada.

#### HOSPITAL DE NUESTRA SEÑORA DEL SAGRADO CORAZON DE JESUS

(O. B. S. de la Caja de Ahorros y Monte de Piedad).

Barcelona.

Servicio de Urología. Director: Doctor L. Batalla Sabaté.

#### *I Curso de Urología Práctica.*

Lecciones clínico-terapéuticas adaptadas a la práctica del Médico general.

Mayo-junio de 1957.

Las lecciones se desarrollarán a las diez y media de la mañana, a fin de facilitar la asistencia a los Médicos que necesiten desplazarse.

La exposición del tema, en forma de comentario práctico, se simultáneará y alternará con la exploración clínica de enfermos y práctica de los métodos de terapéutica al alcance del Médico general en su ambiente.

La inscripción es gratuita. La admisión es limitada y se verificará por riguroso turno de inscripción. Esta y otras informaciones deberán solicitarse a la señorita María Rosa Vidal, Secretaria del Servicio de Urología, calle Borrell, 303, teléfono 30 58 00.

#### JORNADAS MEDICAS DE FRANCIA Y DE LA UNION FRANCESAS

Sesión de Tours. Escuela de Medicina.  
13-16 de junio de 1957.

Los temas objeto de deliberación son los siguientes:

"Las medicaciones anticancerosas" (físicas y químicas).

"Hipoglicémicos de síntesis en el tratamiento de la diabetes".

"La clínica y el laboratorio en las enfermedades hepáticas".

"Estudio de las epidemias. La clínica y el tratamiento de la poliomielitis".

"Tratamiento de los accidentes cerebrales de origen vascular".

"Estudios fisiopatológicos sobre el dolor".

Información e inscripción: Comité director permanente de las Jornadas Médicas de Francia y de la Unión Francesa, Mr. Deshons, 12, rue Pierre-Geoffroy - Colombes (Seine).

#### FACULTAD DE MEDICINA DE BARCELONA

Escuela Profesional de Urología.

Creada por Orden ministerial de 29 de mayo de 1954.

Director: Profesor S. Gil Vernet.

#### *I Cursillo de Superespecialización Urológica.*

Dirigido por el Doctor J. M. Gil-Vernet Vila.

Versará sobre el tema "El injerto intestinal en Urología".

El Cursillo se realizará del 6 al 11 de mayo de 1957, con la colaboración de los Médicos de la Escuela Doctores Serrallach, Gil-Vernet Vila, Prats Canet, Orsola, Gosalbez, A. Soler y la aportación extraordinaria del Profesor R. Arandes, de Barcelona.

Inscripciones en la Secretaría de la Escuela Profesional de Urología. Hospital Clínico. Facultad de Medicina de Barcelona. Barcelona (España).

## BIBLIOGRAFIA

### A) CRITICA DE LIBROS

BIOQUIMICA. Doctor S. PI SUÑER. — Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1956.—Un volumen de 1.365 páginas con figuras, 650 pesetas.

El libro del doctor PI SUÑER está hecho con la intención ambiciosa de presentar todos los hechos fundamentales de la bioquímica clásica y actual al alcance del estudiante y del médico. El objetivo se logra con una exposición sucinta y, sin embargo, bastante completa, con muy buena información bibliográfica y excelente criterio expositivo.

La primera parte se dedica a la fisico-química biológica (estadio físico, fermentos, etc.); la segunda, está dedicada a los principios inmediatos; en la tercera, se analizan los procesos digestivos; en la cuarta parte se estudian el plasma, el recambio gaseoso y el equilibrio ácido-base; en la quinta parte, el metabolismo, siendo

esta probablemente la parte tratada de modo más completo, y a continuación, en las partes sexta, séptima y octava se estudian, sucesivamente, las vitaminas, la composición química de los excretas y las hormonas.

La edición es grata, y en su conjunto el libro ha de ser indudablemente muy consultado por médicos y estudiantes.

LA LITHIASIS URINAIRE. — Editorial Vigot Frères. París, 1955.—Un volumen de 588 páginas con figuras.

El Congreso de la Litiasis Urinaria, celebrado en Evian, comprendió numerosas comunicaciones y ponencias, que se recogen en este tomo, algunas de ellas de gran actualidad y evidente originalidad. Seguramente no se han reunido tantos datos en los últimos tiempos

sobre este tema concreto en ningún otro libro. La litiasis renal, desde un punto de vista general, y a continuación la litiasis oxálica, fosfocalcica y sus relaciones con las enfermedades óseas, la litiasis úrica, las influencias constitucionales y endocrinas sobre la génesis de la litiasis y también algunos aspectos prácticos del diagnóstico y de la terapéutica son sucesivamente tratados.

**PRECIS DE TECHNIQUE RADIOLOGIQUE.** Doctor A. NÉGRE.—Editorial G. Doin & Cia. Paris, 1955.—Un volumen de 344 páginas con 259 figuras, 2.600 francos.

Aunque se trata de una monografía sucinta, en espacio relativamente corto y sobre la base de esquemas, se señalan las posiciones y técnica de la radiografía aplicada al esqueleto y a las vísceras. Indudablemente, el libro es un auxiliar eficaz en la iniciación de la técnica radiológica.

**ANTICOAGULANTS ET MEDICATION ANTICOAGULANTE.** Varios.—Editorial G. Doin & Cia. Paris, 1955.—Un volumen de 184 páginas con figuras.

Por reunir las comunicaciones presentadas a la sesión de la Sociedad Francesa de Terapéutica y Farmacodinamia dedicada a los anticoagulantes, y por estar entre ellas comunicaciones de evidente valor, este libro ofrece un evidente interés. Los procesos de trastornos de la coagulación y la utilidad terapéutica de los anticoagulantes han experimentado en los últimos años un notable avance que se traduce muy bien, en forma muy informativa, en las páginas de este libro, que será sin duda leído con gran interés.

**MANO Y BRAZO: SUS AFECCIONES Y SU TRATAMIENTO.** Doctor GEORG HOHMANN.—Editorial Labor. Barcelona, 1955.—Un volumen de 303 páginas con 199 figuras, 180 pesetas.

No existe seguramente otro libro donde en similar espacio se trate el problema de las enfermedades de la mano y el brazo. Por esto, su traducción a nuestro idioma es muy oportuna y de celebrar. No solamente se estudian los diferentes tipos de parálisis, luxaciones, fracturas y también artritis, secuelas de traumas, sino otras enfermedades, desde los tumores glómicos a las contracciones, retracción de la aponeurosis, deformidades óseas, etcétera.

El libro tiene un gran valor como información y guía diagnóstica y terapéutica y la exposición se apoya en numerosas figuras, útiles y bien reproducidas, en esta cuidada edición.

## LIBROS RECIBIDOS

"Terapéutica en 1956". Doctores R. Cowley y C. Méndez.—Editorial Lex. La Habana, 1956.—Un volumen de 576 páginas.

"Hormonas y embarazo". Doctor R. Molina Magán.—Editorial Facta. Valencia, 1957.—Un volumen de 73 páginas con figuras.

"Die Geschwülste der Haut". Doctor A. Greither.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1957.—Un volumen de 280 páginas con 180 figuras, 49,50 DM.

"Progresos recientes en Radiología". Doctor Thomas Lodge.—Editorial Alhambra. Madrid, 1957.—Un volumen de 393 páginas con 182 figuras, 490 pesetas.

## B) REFERATAS

### Circulation.

11 - 5 - 1955.

- \* Direcciones en Cardiología. J. Parkinson.
- \* Tratamiento del paro cardíaco y del ritmo ventricular lento en el bloqueo completo aurículo-ventricular. S. Beillet, F. Wasserman y J. I. Brody.
- \* Corticotropina (ACTH) en la enfermedad cardíaca: Su efecto paradójico sobre la excreción de sodio en la insuficiencia congestiva resistente. A. A. Cámera y F. R. Schemm.
- Niveles séricos de transaminasa en el infarto de miocardio experimental. C. M. Agrest y cols.
- \* Papel de la auscultación en la diferenciación de la tetralogía de Fallot de la estenosis pulmonar grave con septo ventricular intacto y shunt intreatrial de derecha a izquierda. L. Vogelpoel y V. Shire.
- Un nuevo amonio cuaternario oralmente activo, droga bloqueante ganglionar capaz de reducir la presión sanguínea: SU-3.088. K. S. Grimson, A. K. Tarazi y J. W. Frazer.
- Efecto de la cortisona sobre el infarto de miocardio experimental. N. G. Hepper y cols.
- \* Consecuencias circulatorias funcionales del infarto de miocardio. O. T. Ball y cols.
- \* Complicaciones tras la resección infundibular en la tetralogía de Fallot. M. C. McCord y S. Gilbert Blount. Patrón electrocardiográfico de la hipertrofia ventricular derecha en la enfermedad de la válvula mitral. R. C. Scott y cols.
- Un estudio balistocardiográfico en dos dimensiones de 59 sujetos aparentemente normales. G. L. Morris y J. R. Braunstein.
- La dinámica de la contracción y relajación ventricular en pacientes con estenosis mitral estudiadas por el kinetocardiograma y balistocardiograma. E. E. Eddleman y colaboradores.
- Efecto de la hormona estrogénica sobre los lípidos séricos en pacientes con arteriosclerosis coronaria. A. Steiner, H. Payson y F. E. Kendall.
- Curvas de dilución de colorantes y gasto cardíaco en recién nacidos. K. T. Prec y D. E. Cassels.
- Arteriosclerosis y trombosis de la parte distal de la aorta abdominal. J. W. Kirklin y cols.
- Claudicación intermitente. S. Wessler.

**Tratamiento del paro cardíaco y del ritmo ventricular lento.**—Los autores administran lactato sódico a varios

enfermos con ritmos ventriculares lentos y paro cardíaco. En un caso de paro cardíaco terminal, la administración intracardíaca hizo que el corazón continuara latiendo por algún tiempo. Se administró en tres casos de bloqueo A-V completo. En los tres casos, después de períodos variables, se restableció el ritmo sinusual y pudo ser suspendida la administración de la droga. Los autores creen que el lactato sódico puede constituir una gran ayuda en la prevención y tratamiento del paro cardíaco. Discuten las dosis y métodos de administración, así como los mecanismos por los que esta droga puede actuar.

**ACTH en la enfermedad cardíaca.**—Los autores tratan a 21 enfermos con edemas resistentes por enfermedad cardíaca con ACTH. De ellos, ocho eran arterioscleróticos, ocho con enfermedad reumática crónica, tres con enfermedad cardíaca hipertensiva y dos con cor pulmonale. Se obtuvieron buenos resultados en 17 casos (81 por 100). Estos resultados consistían en una diuresis durante o tras el curso de corticotropina, así como una alteración en la respuesta a los mercuriales en el sentido de que después de la corticotropina, los pacientes respondían favorablemente a las mismas dosis de diuréticos mercuriales a las que antes se habían mostrado totalmente resistentes.

**Auscultación en el diagnóstico de la cardiopatía congénita.**—Los autores hacen un estudio clínico y fonocardiográfico para diferenciar los tonos y soplos cardíacos en seis casos de estenosis pulmonar con septum intacto y 18 de tetralogía de Fallot. Entre los dos procesos encuentran una notable diferencia en cuanto a la conducta del soplo sistólico. En cuanto al lugar de máxima intensidad, así como su duración. En el Fallot, el soplo sistólico empieza inmediatamente después del primer tono, alcanza su máxima intensidad en el centro y disminuye, terminando antes del segundo tono aórtico, frecuentemente palpable. En la este-

rosis mitral con septum intacto, el soplo es más largo, sobrepasando ampliamente el segundo tono. Esta diferencia puede ser percibida clínicamente. Encuentran otras diferencias menos constantes.

**Consecuencias circulatorias funcionales del infarto de miocardio.**—Los autores hacen un estudio sobre 342 enfermos con infarto de miocardio; excluidos aquellos casos cuya muerte se debió a trombosis o embolias extracoronarias, las consecuencias funcionales circulatorias causaron la muerte de un 26 por 100 de los enfermos. La muerte se debió a fibrilación ventricular en un 17 por 100 de los casos; en un 8 por 100 era debida a insuficiencia cardiaca, y en las primeras veinticuatro horas murió súbitamente por shock un 1 por 100. El pronóstico de los supervivientes que pudieron realizar una actividad normal o ligera, fué bueno. Para los que tuvieron que hacer reposo, a causa de la disminución de la reserva cardiaca, el pronóstico fué peor.

**Complicaciones de la resección infundibular en la tetralogía de Fallot.**—Los autores presentan dos casos para demostrar las complicaciones que pueden ocurrir tras la resección infundibular en la tetralogía de Fallot. En uno de los pacientes se desarrolló un aneurisma de la cámara infundibular después de la eliminación de la estenosis. En el otro se desarrolló un considerable flujo sanguíneo de izquierda a derecha a nivel ventricular, con un marcado aumento del corazón e hipertrofia del ventrículo izquierdo.

## Gastroenterology.

28 - 6 - 1955.

\* Ictericia asociada con la administración de cloropromazina: Referencia de tres casos con biopsias del hígado. E. R. Movitt, M. A. Meyer, A. M. Snell, M. J. Goldman, J. R. Gibson, B. H. Sullivan Jr., J. G. Webster y R. B. Stone.

\* Una evaluación de los factores que influencian la eficacia discriminativa de un grupo de pruebas de función hepática. IV. Naturaleza de las interrelaciones entre las pruebas hepáticas en la cirrosis. L. Zieve y E. Hill.

\* Una evaluación de los factores que influencian la eficacia discriminativa de un grupo de pruebas de función hepática. V. Eficacia relativa de las pruebas hepáticas en la hepatitis viral. L. Zieve, E. Hill y M. Hanson.

\* Una evaluación de los factores que influencian la eficacia discriminativa de un grupo de pruebas de función hepática. VI. Naturaleza de las interrelaciones entre las pruebas hepáticas en la hepatitis viral. L. Zieve, E. Hill y M. Hanson.

Un análisis gástrico sencillo por aspiración con cafeína en la úlcera duodenal y enfermos controles. A. Littman, B. W. Kammerling y N. I. Fox.

Evaluación de la citología exfoliativa gástrica. D. C. Browne, R. Mitchell, G. Welch y W. Sorrell.

Sumario del Symposium sobre cáncer gastrointestinal, 19 de noviembre de 1954. National Cancer Institute, Bethesda, Md. M. K. Barrett.

Efecto de la cortisona sobre la absorción de proteínas, grasas y calcio en la esteatorrea idiopática. I. R. MacKay y W. Volwiler.

Lesiones inflamatorias del colon simulando neoplasias. C. D. Branch y C. B. Sledge.

Granulomas hepáticos en la esquistosomiasis. S. D. Deschamps, J. L. Redmond y H. De Leeuw.

Prueba del hilo modificada para la determinación del sitio de la hemorragia gastrointestinal alta. E. M. Rapaport.

Hamartoma mioepitelial del estómago. W. S. Haubrich. Colitis ulcerosa idiopática crónica en un idiota mongoloides. M. M. Lieberthal y H. D. Frank.

Hepatitis tuberculosa con ictericia: Referencia de dos casos. F. J. Curry y D. Alcott.

**Ictericia por cloropromazina.**—Revisan los autores la literatura sobre las lesiones hepáticas inducidas por la cloropromazina. A los diversos casos con biopsias por punzón del hígado previamente referidos, añaden los autores tres personales. Declaran que el cuadro clínico es el de una ictericia obstructiva con elevación de la fosfatasa alcalina del suero y de la colesterina total, pero con pruebas normales de flocculación. Los estudios histológicos revelan una colestasis intrahepática como el rasgo más prominente. Terminan diciendo que debe tenerse presente la posibilidad de una ictericia inducida por la cloropromazina en todos los enfermos

ictéricos, particularmente cuando presentan problemas diagnósticos que hacen pensar en una posible exploración quirúrgica.

**Naturaleza de las interrelaciones entre las pruebas hepáticas en la cirrosis.**—Los autores han hecho un examen detallado de las interrelaciones entre nueve pruebas cuantitativas de función hepática en la cirrosis. Para el grupo de pruebas en su conjunto, las interrelaciones más altas se observaron con la prueba de la bromosulfaleína y las más bajas con la prueba de la coproporfirina urinaria. La eficacia de cada prueba en la discriminación entre enfermos cirróticos y sujetos normales estaba en dependencia con cuatro conjuntos de factores fundamentales que intervienen en la significación independiente de las pruebas de bromosulfaleína, turbidez del zinc, del ácido hipúrico y de la coproporfirina urinaria. Las dos terceras partes e incluso más de la eficacia discriminativa observada de la bilirrubina total, ésteres de la colesterina por 100, tolerancia a la galactosa, urobilinógeno urinario y ácido hipúrico se hallaban comprendidas en factores representados con la prueba de la bromosulfaleína; la mitad y las dos quintas partes de la eficacia observada en cuanto a la turbidez del zinc y a la coproporfirina urinaria, respectivamente, eran proporcionadas similarmente por factores de la bromosulfaleína. La eficacia observada de la prueba sobre la turbidez del timol se debía, en una extensión muy grande, a factores comunes con la prueba de turbidez del zinc, y los factores, en relación con la coproporfirina, contribuyeron apreciablemente a la eficacia observada de la prueba del urobilinógeno urinario. Los factores, en relación con el ácido hipúrico, iban en contra de la eficacia observada en la turbidez del timol y del urobilinógeno urinario, pero contribuyeron a la eficacia observada en las pruebas de la bromosulfaleína y de la turbidez del zinc. Terminan diciendo que los resultados de estos análisis concuerdan con un esquema de clasificación que reconoce la existencia de cuatro conjuntos de funciones fisiológicas fundamentales que interactúan de manera compleja para producir los resultados observados de las diferentes pruebas.

**Eficacia relativa de las pruebas hepáticas en la hepatitis viral.**—Los autores han evaluado la eficacia relativa de nueve pruebas de función hepática con el fin de discriminar entre un grupo de enfermos con hepatitis viral aguda y otro de sujetos normales. Consideradas individualmente. Las pruebas más efectivas fueron las de la bromosulfaleína y la coproporfirina urinaria. Las del ácido hipúrico, tolerancia a la galactosa, turbidez del timol y ésteres de la colinesterasa por 100 tenían una eficacia aproximada de 6/7 a 9/10, y las pruebas de bilirrubina total de suero, turbidez del zinc y del urobilinógeno urinario eran, aproximadamente, de 3/5 de eficacia. Fueron consideradas las pruebas de la bromosulfaleína y la de los ésteres de la colinesterina por 100 como las más eficaces para fines de comparación de grupo, así como para la detección de individuos anormales. Consideradas en conjunto, sólo cuatro de las nueve pruebas contribuyeron independiente a la discriminación entre sujetos normales y enfermos de hepatitis; éstas fueron la de la bromosulfaleína, turbidez del sulfato de zinc, ácido hipúrico y coproporfirina urinaria; las cinco pruebas restantes no contribuyeron independientemente. Añaden que una combinación lineal de las cuatro pruebas independientes significativas fué más eficaz que una prueba aislada o que las nueve a la vez, consideradas separadamente en cuanto a propósitos de comparaciones de grupo o detección de individuos anormales. La prueba de la bromosulfaleína contribuyó, en la mayor parte, a dicha combinación, aunque sólo un 14 por 100 más que las pruebas de coproporfirina urinaria y de la turbidez del zinc; la prueba del ácido hipúrico supuso el 50 por 100 de contribución. Postulan que los resultados son la consecuencia de trastornos en cuatro grupos de procesos fundamentales y que las alteraciones en los mismos factores básicos fundamentan los resultados de las pruebas en la cirrosis.

**Naturaleza de las interrelaciones entre las pruebas hepáticas en la hepatitis viral.**—Los autores han estudiado en detalle la naturaleza de las interrelaciones entre nueve pruebas de función hepática en la hepatitis viral aguda. Considerado como grupo, las interrelaciones más elevadas entre las pruebas se observaron con la coproporfirina urinaria y los ésteres de la colesterolina por 100 y las más bajas con la turbidez del sulfato de zinc y urobilinógeno urinario. La eficacia de cada prueba en la diferenciación entre enfermos de hepatitis y sujetos normales dependía, en su total, en factores que explicaban la significación independiente de las cuatro pruebas: la bromosulfaleína, turbidez del zinc, ácido hipúrico y coproporfirina urinaria. Los factores, en relación con la coproporfirina, contribuyeron, en su mayor cantidad, a la eficacia observada de la bilirrubina total, turbidez del timol, ésteres de la colesterolina, tolerancia a la galactosa y urobilinógeno urinario; también contribuyeron significativamente a la eficacia de las pruebas de la bromosulfaleína y ácido hipúrico, pero eran relativamente independientes de la turbidez del zinc. Los factores que explican la significación independiente de la prueba del ácido hipúrico contribuyeron apreciablemente a la eficacia observada de cada una de las otras pruebas, aunque menos extensamente que los factores dependientes de la coproporfirina en todos los casos excepto en las que afectaban a la turbidez del zinc. Los factores dependientes de la bromosulfaleína fueron los más importantes en la determinación de la eficacia observada de la prueba del ácido hipúrico; aunque teniendo una importancia secundaria, también contribuyeron significativamente a la eficacia observada en la tolerancia a la galactosa, ésteres de la colesterolina y coproporfirina urinaria. Todas menos dos de las pruebas fueron relativamente independientes de los factores de la turbidez del zinc. Los mismos cuatro conjuntos de factores fisiológicos básicos están afectados tanto en la hepatitis aguda como en la cirrosis; sin embargo, la importancia relativa de cada grupo difiere grandemente; en la cirrosis, el conjunto de factores que explican la significación independiente de la prueba de la bromosulfaleína son de la mayor importancia, mientras que esto ocurre en la hepatitis aguda en relación con la coproporfirina urinaria.

**Efecto de la cortisona sobre la absorción de proteínas, grasas y calcio en la esteatorrea idiopática.**—Los autores describen la historia de una mujer joven con intensa esteatorrea idiopática. Los balances metabólicos de grasas, nitrógeno y calcio y las pruebas de absorción intestinal se estudiaron antes y durante la terapéutica de urgencia con ACTH y cortisona. La mejoría clínica dramática cursó paralelamente con un descenso rápido en la pérdida diaria de heces y una pronta mejoría en la absorción de grasas, nitrógeno y calcio. Los datos del balance de calcio sugieren que dosis muy grandes de vitamina D por vía oral pueden ser ineficaces en las recidivas del esputo y que la cortisona puede promover la absorción del calcio independientemente de la acción de la vitamina D.

**Hepatitis tuberculosa con ictericia.**—Los autores revisan un total de 30 casos auténticos de tuberculosis del hígado con ictericia descritos en la literatura y presentan dos casos adicionales con el mismo proceso. Declaran que es muy raro el diagnóstico ante mortem de la afectación hepática tuberculosa, principalmente por la escasez de síntomas que señalan directamente al hígado; en la mayoría de los casos no hay síntomas; son indefinidos o pasan desapercibidos, aunque puede ser significativa la presencia de fiebre alta. Cuando se presenta ictericia, ésta puede deberse a la obstrucción extrahepática o a la lesión celular intrahepática; la primera se debe, generalmente, a la compresión de los conductos biliares por ganglios tuberculosos en la fisura portal; el tipo intrahepático de ictericia se debe a lesiones tuberculosas de las propias células hepáticas, y puede estar producida, en parte, por la obstrucción biliar intrahepática, aunque, asimismo, es un factor la lesión de las células del parén-

quima hepático. El síndrome clínico puede sugerir bien un tipo de lesión celular crónica insidiosa o un tipo agudo fulminante; la ictericia se asocia, generalmente, con la forma fulminante. El tipo crónico puede, en ocasiones, deberse a una difusión hematogena generalizada en casos de tuberculosis miliar crónica. La forma aguda se caracteriza por comienzo brusco, escalofríos, fiebre y aumento de tamaño del hígado; aparentemente es el resultado de una brusca sobrecarga de innumerables gérmenes a partir de un foco primario y diseminado ulteriormente por el hígado; en tales casos suelen ser descubiertos tales focos extrahepáticos. En la mayoría de los casos hay un aumento progresivo del tamaño del hígado, explicado presumiblemente por la presencia de grandes números de tubérculos y alteraciones grasas. El bazo puede o no estar aumentado. La diarrea suele ser un hallazgo frecuente, pero puede también existir estreñimiento. El curso de la enfermedad es, generalmente, hacia el empeoramiento progresivo, terminando con la muerte en el plazo de unas pocas semanas o meses. El diagnóstico es difícil, confundiéndose el diagnóstico preferentemente con las fiebres entéricas. Cuando se sospecha la tuberculosis del hígado, el diagnóstico puede hacerse por la biopsia del hígado por punción.

#### A. M. A. Archives of Internal Medicine.

95 - 6 - 1955.

- Discondroplasia y hemangiomas (síndrome de Maffucci).  
W. B. Bean.
- Enterocolitis pseudomembranosa experimental. D. G. McKay, R. M. Hardaway III, G. H. Wahle Jr. y R. M. Hall.
- Tremor hereditario. B. V. Jager y T. King.
- Nuevos conceptos de la obesidad experimental. M. B. Fertman.
- El valor de la prueba de tuberculina. D. Jackson.
- Tetranitrito de pentacétal en el tratamiento de la angina pectoris. G. M. Kalmanson, E. J. Drenick, M. J. Binder y L. Rosove.
- Diabetes insípida y fibrosis pulmonar. W. I. Freud. Reacciones cutáneas para la enfermedad por arañazo de gato en veterinarios. H. Gifford.
- Infarto miocárdico combinado anterior y posterior. H. D. Chieffo y A. D. Casciano.
- Ictericia de tipo obstructivo durante la terapéutica prolongada con cloropromazina. R. E. Lemire Jr. y R. A. Mitchell.
- Tratamiento en Medicina interna: Tratamiento de la insuficiencia renal aguda. M. B. Strauss.
- Síndrome de lupus eritematoso generalizado agudo por el clorhidrato de hidralazina. M. J. Henn, T. W. Parkin, M. M. Hargraves y H. M. Odel.
- Leucocaglutininas en la agranulocitosis. R. S. Schwartz y W. K. Hass.
- Enfermedad de Paget (osteitis deformante) seguida durante veintiún años. E. F. Hartung.

**Enterocolitis seudomembranosa experimental.**—Los autores han producido enterocolitis seudomembranosa de modo experimental en los perros mediante la administración de sangre incompatible en la aorta con trauma quirúrgico concomitante, consistente en laparotomía, biopsias renales repetidas y nefrectomía izquierda. Las lesiones intestinales están causadas por la trombosis de los capilares de la mucosa intestinal. Los trombos son los resultados de dos procesos: la coagulación intravascular y el shock "compensado" con constricción arteriolar y mezcla o estasis de la sangre en los capilares esplácnicos dilatados. El síndrome clínico y las lesiones anatomo-patológicas en los animales son similares a los que se observan en la enterocolitis seudomembranosa en el hombre, y los autores sugieren que la patogenia de la lesión en el hombre depende de los mismos factores, esto es, la coagulación intravascular y la estasis de sangre en los capilares de la mucosa intestinal.

**Nuevos conceptos de la obesidad experimental.**—Declara el autor que debe hacerse una distinción entre la obesidad, una enfermedad grave y a menudo irreversible, y el sobrepeso simple, reversible y basado en una proporción alta de la ingestión calórica a la actividad o ritmo de crecimiento. Afirma que la obesidad adopta diferentes formas y es el resultado final del juego de

varios factores, extrínsecos e intrínsecos. Las causas extrínsecas de la obesidad incluyen la ingestión calórica excesiva y quizás los déficit nutritivos asimismo; la inactividad relativa; efectos tóxicos y posiblemente situaciones de stress. Los factores intrínsecos pueden introducir en el ciclo ciertas de las causas intrínsecas de la obesidad. Las causas intrínsecas incluyen los factores constitucionales, el sistema diencéfalohipotálamo, el factor endocrino metabólico y el enzimático; todos ellos pueden estar interrelacionados y ser activos conjuntamente. Subraya que a lo largo de las vías de las numerosas reacciones intrincadas del metabolismo hidrocarbonado y graso, de la movilización de la grasa y del depósito de la misma, cualquier trastorno puede, conceiblemente, conducir a la obesidad. Hay ahora evidencia experimental de que en una forma de obesidad conocida interviene el páncreas; aunque de un modo menos concluyente, los resultados indican también que otras glándulas endocrinas, el tejido adiposo y sistemas enzimáticos pueden, por lo menos, jugar cierto papel. Que la hiperfagia o la incapacidad, para darse cuenta de la saciedad, son capaces de conducir a la obesidad, se demuestra por experimentos con estimulación o lesiones del hipotálamo, y además, pueden afectarse concomitantemente factores metabólicos.

**Tetranitrato de pentaeritritol en la angina pectoris.**—Los autores han estudiado el efecto del tetranitrato de pentaeritritol sobre la angina pectoris en 23 enfermos, alternando la droga con placebos mediante el método "doble ciego". En este estudio, los autores no han podido demostrar efectos beneficiosos de dicha droga sobre la angina pectoris.

**Infarto miocárdico combinado anterior y posterior.**—Los autores presentan un estudio electrocardiográfico de tres casos interesantes de infarto miocárdico combinado anterior y posterior. La tendencia bien conocida hacia la neutralización o dominio de los efectos eléctricos de un infarto reciente sobre los de un infarto antiguo se demuestran correctamente en este trabajo. Se ve asimismo que este efecto neutralizador es a menudo incompleto y que puede sospecharse el diagnóstico de un doble infarto en paredes opuestas en algunos casos por el análisis cuidadoso de un simple electrocardiograma. Los trazados seriados aumentan, naturalmente, la exactitud diagnóstica en dichos problemas. A continuación discuten un patrón interesante de infarto agudo doble afectando a la superficie anterior y posterior del corazón. La revisión de la literatura demuestra que un infarto anteroposterior agudo o reciente es más común y tiene una incidencia de aproximadamente el 10 por 100. Ofrecen un nuevo concepto para explicar la presentación de dicha lesión bien como un infarto único, grande y confluyente o como dos lesiones distintas. En vista de ello consideran que debe realizarse un estudio continuado de la correlación de estas interesantes anomalías electrocardiográficas con los hallazgos anatomo-patológicos.

**Ictericia de tipo obstructivo durante la terapéutica prolongada con cloropromazina.**—Describen los autores una ictericia prolongada de tipo obstructivo en tres ancianos sometidos a la terapéutica con cloropromazina. El prurito fué el único síntoma significativo. Los hallazgos clínicos y de laboratorio no podían diferenciar estos casos de la ictericia quirúrgica extrahepática y en los tres se realizó una laparotomía; en dos de ellos no se vió evidencia de obstrucción y en el tercero esta posibilidad no se eliminó por completo. Las biopsias hepáticas en todos los casos mostraron una infiltración celular inflamatoria en el interior del lóbulo, alteraciones de las células hepáticas mínimas y moldes de bilis en los canaliculos biliares; había un aumento ligero en la celularidad de los espacios porta sin evidencia de obstrucción de los grandes canales biliares.

**Síndrome de lupus eritematoso generalizado agudo por el clorhidrato de hidralazina.**—Los autores presentan un

caso que desarrolló el cuadro de un lupus eritematoso generalizado agudo o un síndrome que simula dicha enfermedad durante la terapéutica prolongada con apresolina. Además se observó la presentación del fenómeno L. E. Tras la supresión de la droga la enferma curó de sus lesiones y desapareció el fenómeno L. E.

**Leucoaglutininas en la agranulocitosis.**—Los autores refieren un caso de angina agranulocítica en el que pudo demostrarse repetidamente la presencia de leucoaglutininas. Después de describir los métodos "in vitro" para la demostración de las leucoaglutininas, los autores declaran que es evidente que se presentan sustancias en el suero de ciertos enfermos con neutropenia que aglutinan los glóbulos blancos. Aunque su papel en la patogenia de dicho proceso no está definido por completo, sugieren que las leucoaglutininas juegan un importante papel periféricamente y quizás a nivel de la médula ósea en la producción de la neutropenia y de la detención de la maduración.

### The American Journal of the Medical Sciences.

230 - 1 - 1955.

Conducta de los virus de la poliomielitis avirulentos para el chimpancé en voluntarios humanos infectados experimentalmente. A. B. Sabin.

\* Evaluación crítica de un antitabáquico a base de lobelina. G. W. Rapp y A. A. Olen.

\* El nódulo tiroideo: Origen, evolución y disposición. T. Hodge McGavack.

\* Osteogénesis imperfecta tardía con hiperuricemia y gota. G. E. Allen, F. B. Rogers y J. Lansbury.

\* Resultados con una combinación de rauwolfa y bloqueo adrenérgico en el tratamiento de la hipertensión. J. H. Moyer, W. Hughes, E. Dennis, H. Liston Beazley y R. McConn.

\* El efecto de la reserpina oral sobre el flujo plasmático renal en la hipertensión. E. Andreae y F. Edward Smith Jr.

\* Empleo de cerveza en la dieta pobre en sal con referencia especial a la enfermedad renal. E. G. Olmstead, J. E. Cassidy y F. D. Murphy.

Desviaciones raras del segmento RT en el electrocardiograma de personas normales. L. G. Chelton y H. B. Burchell.

Efecto de la heparina sobre el flujo sanguíneo cerebral de enfermos del Elderly State Hospital. R. W. Talley.

Dolor parotídeo consecutivo a la ganglionectomía cervical superior: Un ejemplo clínico de la acción antagonista de los sistemas parasimpático y simpático. W. J. Gardner y A. F. Abdullah.

Virulencia de los bacilos tuberculosos isoniazido-resistentes en el hombre. A. C. Cohen y G. C. Glinsky.

\* Exito de la terapéutica a breve plazo en la endocarditis estreptocócica con penicilina y estreptomicina. B. Hall, H. F. Dowling y W. Kelow.

**Evaluación crítica de un agente antitabacófilo a base de lobelina.**—Los autores presentan la evaluación crítica del agente antitabacófilo lanzado al mercado con el nombre de bantron, compuesto de 2 miligramos de sulfato de lobelina con 100 miligramos de una mezcla de antiácidos de acción lenta y rápida. Los datos indican que el bantron no tiene efecto prácticamente sobre el ritmo cardíaco, la presión arterial, el ritmo respiratorio, la temperatura de los dedos y de la piel y las funciones del tubo digestivo en fumadores crónicos normales. Los resultados del estudio indican además que el bantron inhibe claramente el deseo de fumar. En las condiciones experimentales usadas por los autores, más del 80 por 100 de los individuos que tomaban la mezcla terapéutica se abstuvieron del empleo del tabaco al cabo de cinco o seis días; este efecto no es simplemente un efecto psicológico, sino que resulta de la terapéutica, ya que menos del 10 por 100 de los individuos se abstuvieron de fumar después de la administración de un placebo o de sulfato de lobelina aisladamente. El preparado integral es necesario para obtener resultados eficaces; en ausencia de antiácidos, los 2 miligramos de sulfato de lobelina no constituyen un agente eficaz antitabacófilo. En casos de abstinencia inducida por una semana de lobelina aisladamente, eran muy frecuentes recidivas prácticamente completas, especialmente cuando al individuo en cuestión se le urgía a adoptar su hábito previo de fumar. Sin embargo, una semana con el ré-

gimen de Bantron originó remisiones, cuando urgía, en sólo el 53 por 100 de los sujetos; incluso éstos no experimentaban dificultad en la abstinencia cuando se les urgía hacerlo durante un mes adicional. El preparado Bantron parece constituir un agente eficaz y no peligroso para inhibir el hábito de fumar, especialmente si el individuo en cuestión tiene por sí mismo un fuerte deseo de hacerse no fumador.

**El nódulo tiroideo.**—Señala el autor que los nódulos tiroideos proceden generalmente como resultado de una estimulación excesiva o sobrecarga al tiroides. Su desarrollo puede o no ser precedido o acompañado de hipertiroidismo. Los stress emocionales y físicos, el exceso de yodo, alimentos que contienen bociógenos, compuestos antitiroideos, ciertos elementos, particularmente los alógenos y el arsénico y los trastornos en otras glándulas, especialmente las gonadas, son los factores que solos o en combinación pueden conducir a un sobretrabajo por parte del tiroides. La hiperfroia e hiperplasia resultantes se siguen de una subinvolución, alteración en la estructura folicular y en su función y la suma de células anormales y folículos en los nódulos. Si la estimulación es suficientemente prolongada, algunos nódulos pueden adquirir un tamaño considerable. Cuanto más prolongados son los períodos de stress anormal mayor será la tendencia para el desarrollo de complicaciones secundarias en las áreas nodulares; entre ellas cita el desarrollo de "lagos coloides", hemorragia, calcificación y malignización. Entre las medidas terapéuticas útiles para la prevención y tratamiento de los bocios nodulares incluye el yodo, la hormona tiroidea, la tirotropina, compuestos antitiroideos, radioyodo, cirugía, evitar los alimentos bociógenos y psicoterapia con sentido común, los cuales deben individualizarse en relación con cada caso en particular.

**Osteogénesis imperfecta tardía con hiperuricemia y gota.**—Los autores refieren los casos de tres hombres con osteogénesis imperfecta tardía y gota coexistente. Dos de los enfermos tenían hiperuricemia. La coexistencia de los dos síndromes parece deberse, en estos casos, a una coincidencia accidental. En cada uno de los casos el episodio de artritis gotosa fué atípico, ya que era muy prolongado y respondió débilmente a la terapéutica antigotosa standard. Los autores sugieren que esta mala respuesta a la terapéutica puede relacionarse con una escasez de hialuronatos circulantes que actúan normalmente como agentes dispersores de electrolitos supersaturados, como lo es el ácido úrico.

**Tratamiento de la hipertensión con rauwolfia y bloqueo adrenérgico.**—Los autores comparan en una serie de 47 enfermos con grados diversos de hipertensión los efectos de la rauwolfia más fenoxibenzamina y de estas dos drogas más protoveratrina. Se obtuvo una respuesta hipotensora significativa (reducción de la presión media en 20 mms. Hg. o más) en el 82 por 100 en una serie de 28 enfermos que recibieron la combinación de rauwolfia, protoveratrina y fenoxibenzamina. En una serie de 19 enfermos a los que se dió solamente rauwolfia más fenoxibenzamina sin protoveratrina, la respuesta se obtuvo en el 74 por 100 de los casos, pero teniendo en cuenta que la enfermedad era ligeramente más intensa, ya que previamente se había visto que no respondía a la rauwolfia sola. Se observaron efectos colaterales con todos los regímenes (incluyendo la rauwolfia sola) en casi la totalidad de los enfermos. Los correspondientes a la combinación rauwolfia-protoveratrina-fenoxibenzamina consistieron en congestión nasal, sedación y fatiga, aumento del apetito, vértigos y bradicardia; la taquicardia ortostática, un efecto colateral grande de la fenoxibenzamina sola, se vió muy rara vez al ser utilizada en dicha combinación; las exigencias de dosis de fenoxibenzamina se redujeron grandemente en comparación a la que se requería cuando dicho agente se empleaba solo. Los resultados indican que la combinación de fenoxibenzamina y rauwolfia, con o sin protoveratrina, demues-

tra ser generalmente útil en el tratamiento de todos los grados de hipertensión. La rauwolfia bloquea centralmente los impulsos vasoconstrictores, mientras que la fenoxibenzamina bloquea los estímulos periféricamente; conjuntamente, estos efectos preparan esta potente combinación para reducir la presión sanguínea en los enfermos con hipertensión.

**Efecto de la reserpina oral sobre el flujo plasmático renal en la hipertensión.**—Los autores han estudiado el flujo renal de plasma antes y después de la terapéutica con reserpina en 15 enfermos con hipertensión esencial. No han apreciado ningún cambio significativo en el flujo renal de plasma y las alteraciones de la presión sanguínea que se observaron fueron de intensidad mínima.

**Empleo de cerveza en la dieta pobre en sal con referencia especial a la enfermedad renal.**—Señalan los autores que a causa del aumento de sabor que confiere a la dieta, la cerveza constituye una adición útil cuando se pretende disminuir la ingestión de sal en el tratamiento de las enfermedades renales. La mayor ventaja de la cerveza es la siguiente: Si la dieta se restringe a 1.800 calorías con 250 ó 500 miligramos de sodio, la cerveza aporta un cuarto o un tercio del total de calorías sin proporcionar más que 45 miligramos de sodio.

**Éxito de la terapéutica breve con penicilina y estreptomicina en la endocarditis estreptocócica.**—Los autores han tratado 15 enfermos con endocarditis de estreptococos alfa y gamma no resistentes a la penicilina con una combinación de penicilina y estreptomicina. La dosificación total para cada enfermo subió entre 20 y 74 millones de unidades de penicilina y entre 15 y 34 gramos de estreptomicina; los períodos de terapéutica variaron entre diez y diecisiete días. Dos de los enfermos murieron estando hospitalizados por el tratamiento y un tercero continuó febril nuevamente tratado con éxito a base de grandes dosis de penicilina sola durante seis semanas. Los 12 enfermos restantes obtuvieron el éxito con ese tratamiento breve y combinado, lo que resulta en una curación del 80 por 100. Su experiencia sugiere que un curso de terapéutica con penicilina y estreptomicina en dosis de 600.000 unidades de procaina penicilina G acusa intramuscular a intervalos de seis horas durante diez días y 0,5 gramos de una mezcla a partes iguales de estreptomicina y dihidroestreptomicina intramuscular a intervalos de seis horas durante cinco días y con intervalos de doce horas durante otros cinco días más, es un procedimiento satisfactorio para los casos de endocarditis estreptocócica en los que el germen es sensible a 0,2 unidades de penicilina o menos por centímetro cúbico.

#### Annals of Internal Medicine.

43 - 1 - 1955.

- \* Predominio y naturaleza del trastorno hepático consecutivo a la hepatitis viral aguda con ictericia. J. R. Neefe, J. M. Gambescia, C. H. Kurtz, H. D. Smith, G. W. Beebe, S. Jablon, J. G. Reinhold y S. C. Williams.
- \* Diagnóstico del carcinoma esofágico por citología exfoliativa incluyendo dos casos de cardioespasmo asociado con carcinoma del esófago. M. I. Klayman.
- \* Bronquectasias localizadas simulando neoplasias pulmonares. B. Schwartz y H. L. Katz.
- \* Eventración parcial del diafragma derecho (hernia diafragmática congénita del hígado). A. Vogl y A. Small.
- \* Adenopatía hilar bilateral: Su significación y tratamiento. C. H. Hodgson, A. M. Olsen y C. A. Good.
- \* Alteraciones hemodinámicas consecutivas al infarto miocárdico agudo utilizando el método de inyección de colorantes para la determinación del volumen cardíaco de expulsión. J. F. Gammill, J. J. Applegarth, C. E. Reed, J. D. Fernand y A. J. Antenucci.
- \* Dilatación aneurismática de los senos aórticos en la aracnodactilia: Diagnóstico durante la vida en tres casos. I. Steinberg y W. Geller.
- \* Factores que influencian los resultados tardíos de la valvuloplastia mitral para la estenosis mitral. L. B. Ellis y D. E. Harken.
- \* Manifestaciones no habituales del lupus eritematoso disminuido. G. C. Meacham y A. S. Weisberger.

- Infarto miocárdico en mujeres. T. N. James, H. W. Post y F. J. Smith.
- Cómplicaciones cerebrales de la hipotensión. J. F. Fazekas, J. Kleh y A. E. Parrish.
- Una epidemia de histoplasmosis afectando al hombre y a los animales. M. L. Furcolow, R. W. Menges y H. W. Larsh.
- Es la trombocitemia hemorrágica primaria un mito clínico? W. R. McCabe, R. M. Bird y R. A. McLaughlin.
- Mieloma múltiple: Referencia de un caso que mostró una remisión que duró dos años después de una hepatitis grave. R. E. London.
- Escleroderma con anemia hemolítica sintomática. H. Fundenberg y M. M. Wintrobe.
- Síndrome de Klinefelter: Referencia de un caso con algunos rasgos no corrientes. P. C. Walker y P. R. McCurdy.
- Trombosis venosa y arterial en asociación con carcinoma del páncreas. D. Buttross Jr. y J. Salatich.

**Trastorno hepático consecutivo a la hepatitis viral aguda con ictericia.**—Los autores han investigado la incidencia y naturaleza del trastorno hepático en: 1) Grupo "posthepatitis", constituido por 271 sujetos con un diagnóstico confirmado de hepatitis viral aguda con ictericia dos a siete años antes; 2) grupo de "exposición extrema" formado por 138 sujetos seleccionados por haber mantenido una exposición al virus de la hepatitis durante los últimos siete años, y 3) grupo de "exposición mínima", constituido por 242 sujetos seleccionados por la falta de antecedentes de exposición a dicho virus. En cada sujeto se hizo, aparte de una historia detallada, un examen físico completo y un numeroso grupo de pruebas hepáticas; se hizo la biopsia hepática en once casos seleccionados. De las pruebas actuales y sobre la base de las normas del laboratorio, la eliminación urinaria de urobilinógeno en veinticuatro horas y la medida de la retención de la bromosulfaleina proporcionaron una evidencia sugestiva de trastorno hepático con mayor frecuencia que cualquiera otra de las pruebas hepáticas de rutina. Aunque el predominio de los "complejos sintomáticos" inespecíficos fué más alto entre el grupo veterano posthepatitis, los datos utilizables sugieren que existen otros factores en todos los grupos. El predominio de los hallazgos físicos y de laboratorio sugestivos del trastorno hepático fué también más alto en el grupo veterano de posthepatitis; sin embargo, su presencia en otros grupos indica una influencia probable de otros factores etiológicos distintos al de la hepatitis. Sobre la base de estos datos, la presencia de evidencia de laboratorio sugiriendo la existencia de un trastorno hepático leve, puede ser hasta del 5 por 100 en ciertos grupos de adultos jóvenes que no han reconocido una exposición al virus de la hepatitis, lo que indica la necesidad de la utilización de las pruebas de función hepática para el descubrimiento de una afección hepática subclínica que puede existir en ausencia de síntomas y hallazgos físicos. El estudio histológico del tejido hepático obtenido por punción indica la falsedad de sacar conclusiones referentes a la naturaleza de trastornos hepáticos demostrando sobre la base de historia previa o de datos actuales clínicos y de laboratorio por si solos; así, se revelaron por lo menos tres tipos etiológicos presumiblemente diferentes de trastornos hepáticos, independientemente de la presencia o ausencia de una historia previa de hepatitis en once enfermos. De los 651 sujetos estudiados, incluyendo los 271 con conocida hepatitis aguda con ictericia de cuatro a siete años previamente, ninguno presentaba los hallazgos físicos o de laboratorio de enfermedad hepática avanzada atribuible exclusivamente a la experiencia hepatitis; uno del grupo de exposición extrema que había tenido una enfermedad durante el servicio militar diagnosticada de enterocolitis, pero que podía haber sido una hepatitis sin ictericia, presentaba una evidencia de laboratorio e histológica de una enfermedad hepática crónica compatible con la hepatitis crónica asociada con fibrosis difusa, pero la relación con la enfermedad original es incierta, pues no se hicieron observaciones en el intervalo que fueran utilizables para hacer referencia de la enfermedad y del examen ulterior. Los escasos individuos con evidencia de enfermedad hepática crónica no se limitaron al grupo posthepatitis y todos ellos mostraban factores etiológicos adicionales que podían ha-

ber contribuido a la lesión hepática (alcoholismo, malnutrición, colitis ulcerosa, etc.).

**Diagnóstico del carcinoma esofágico por citología exfoliativa.**—Los autores realizan el examen citológico por medio del lavado con solución Ringer a través de una sonda de Levin a 40 enfermos en los que se sospechaban lesiones patológicas del esófago. En 19 de los 20 casos con malignidad se hizo correctamente el diagnóstico por la citología exfoliativa; no hubo datos positivos falsos. De las 20 lesiones benignas, todas fueron correctamente interpretadas sobre la base del examen citológico. Comparan los resultados de la radiología y de la esofagoscopia con biopsia, con los de la citología exfoliativa y a partir de sus observaciones llegan a la conclusión de que la citología exfoliativa puede descubrir carcinomas del esófago, incluso en casos en los que ha fracasado la radiología y la esofagoscopia. En vista del aumento en la frecuencia de degeneraciones malignas del esófago en casos de cardioespasmo, la citología exfoliativa suplementando a los exámenes radiográfico y esofagoscópico, deberá realizarse en todos los enfermos con cardioespasmo cada año y con mayor frecuencia si existe exacerbación de la enfermedad, con el fin de asegurar el descubrimiento rápido de nuevas malignidades. Refieren, resumidamente, dos casos de cardioespasmo asociado con carcinoma esofágico (uno no sospechado) y otro enfermo con un carcinoma esofágico no previsto.

**Bronquiectasias localizadas simulando neoplasias pulmonares.**—Subrayan los autores que las bronquiectasias pueden constituir una enfermedad localizada, afectando sólo a una porción de un solo segmento o subsegmento del pulmón. Las dilataciones bronquiectásicas localizadas pueden no dar con frecuencia sombras en las radiografías corrientes del tórax; en otras ocasiones las dilataciones bronquiales localizadas se rellenan con líquido y se rodean de zonas de neumonitis, produciendo sombras redondeadas y circunscritas en las placas habituales. Son estas densidades nodulares las que pueden simular los tumores del pulmón. Los estudios realizados para la valoración de las densidades pulmonares circunscritas no incluyen frecuentemente a la broncografía; a este procedimiento los autores dan extraordinario valor, puesto que puede revelar gráficamente que las lesiones nodulares pulmonares observadas en las radiografías ordinarias del tórax pueden ser manifestaciones de bronquiectasias localizadas. Este procedimiento sencillo puede, pues, aclarar el diagnóstico e indicar el tratamiento requerido, pero además puede evitar que se hagan toracotomías exploradoras no necesarias. Comunican los autores haber observado seis casos de bronquiectasias localizadas que simulaban neoplasias pulmonares y en el presente trabajo comunican cuatro casos ilustrativos.

**Hernia diafragmática congénita del hígado.**—Declaran los autores que la radioscopya del tórax demuestra a veces en el ángulo cardiofrénico derecho una sombra densa semiglobular de contorno agudo; esta masa no es separable del diafragma, se puede mover ligeramente por éste e incluso que curse con movimiento paradójico. Ocupa corrientemente la porción anteromedial y más raramente la porción central del hemidiafragma derecho. Esta demostración indica una hernia congénita diafragmática del hígado. Una parte del lóbulo derecho (lóbulo accesorio superior) penetra en el tórax bajo la cobertura de una porción membranosa y amuscular del diafragma. La radiografía es generalmente característica para permitir un diagnóstico definitivo, lo que se ilustra con los seis casos referidos en el presente trabajo. Para decidir algunos casos dudosos puede servirse de la insuflación intraperitoneal de aire; el diagnóstico es positivo si este procedimiento motiva una separación inequívoca sobre la cúpula del hígado del saco diafragmático. Esta anomalía raramente es la causa de síntomas clínicos, excepto en aquellos casos en que la porción herniada del hígado se estrangula. Normalmente el proceso es una demostración casual, pero es fácil de confundir con tumores intratorácicos, diafragmáticos o subdiafragmáticos o con quis-

tes o hernias de vísceras abdominales a través del agujero de Morgagni. La lesión se encuentra en niños y adultos y está probablemente originada por aplasia muscular de la porción anterior triangular del diafragma (el septo transverso del feto); la presión fisiológica intraabdominal causa una extrusión de la porción delgada del diafragma hacia el tórax y modula la parte adyacente del hígado en el saco así formado. Proponen, finalmente, el nombre de herniación congénita diafragmática del hígado como la descripción más apropiada de la lesión.

**Adenopatía hilar bilateral.**—Declaran los autores que la adenopatía hilar bilateral resulta de gran número de procesos, tanto benignos como malignos, algunos de los cuales requieren una terapéutica específica. La tuberculosis, que frecuentemente es la causa de adenopatía hilar unilateral, raramente es responsable de un aumento de tamaño bilateral. La sarcoidosis, es, en cambio, una de las causas más frecuentes de la adenopatía hilar bilateral. Entre 100 casos de linfomas, los autores han observado nueve casos de aumento de tamaño bilateral de los ganglios hilares. El diagnóstico correcto es posible en la mayoría de los casos. Como espontáneamente puede producirse una regresión rápida de los nódulos hilares en ciertos procesos benignos, la producción de una regresión tras la radioterapia no representa una prueba válida de que el enfermo sufre una enfermedad de Hodgkin; se deberá utilizar sólo la radioterapia en aquellos casos en que la malignidad del proceso se haya podido demostrar por examen histológico. El eritema nudoso y los síntomas articulares se asocian frecuentemente con un aumento de tamaño bilateral de los ganglios linfáticos del hilio; esto no constituye una entidad específica y no debe ser considerada como tal. Cuando la adenopatía hilar bilateral se acompaña de eritema nudoso, no es probable que pueda atribuirse a una enfermedad maligna. El pronóstico en la adenopatía hilar bilateral depende de la causa de la enfermedad y es frecuentemente muy bueno y la terapéutica deberá visar a la causa específica del proceso.

**Factores que influencian los resultados tardíos de la valvuloplastia en la estenosis mitral.**—Los autores refieren un estudio de varios factores que afectan a los resultados permanentes de la valvuloplastia en enfermos de estenosis mitral. El estudio se basa principalmente en observaciones del curso postoperatorio de sus primeros 500 enfermos. El 78 por 100 de los enfermos que sobrevivieron a la operación demostraron una mejoría significativa y generalmente persistente durante el periodo de observación, que promedió veintidós meses. Los factores que conducen a resultados menos buenos fueron la edad superior a cuarenta años, la fibrilación auricular, enfermedad valvular aórtica asociada, insuficiencia mitral asociada de grado moderado o intenso, un tamaño preoperatorio de la válvula de más de un  $c^{\circ}$ , un tamaño postoperatorio de la válvula inferior a 2,5  $c^{\circ}$  y la calcificación de la válvula mitral. Incluso en los casos de menor éxito, los resultados de conjunto fueron todavía buenos en una gran mayoría de los enfermos; los resultados tardíos malos se presentaron en proporción directa al número de factores adversos presentes. La mortalidad operatoria en los grupos II y III es ahora menor del 3 por 100 y parece descender al 1 por 100; en cambio, es del 20 por 100 en el grupo IV. El procedimiento protege sustancialmente contra la embolización periférica tardía, aunque la incidencia de embolias operatorias es algo mayor en los enfermos que habían tenido embolias previas que en el total de los grupos. Los resultados finales buenos dependen de una selección inteligente y cuidadosa de los enfermos en la cualidad de la valvuloplastia realizada por el cirujano.

**Manifestaciones no corrientes del lupus eritematoso.**—Revisan los autores 25 casos de lupus eritematoso diseminado vistos en los hospitales universitarios de Cleveland en el curso de los cinco años últimos. Subrayan las marcadas variaciones de las manifestaciones clí-

nicas y del curso de esta enfermedad. En la presente serie, cinco enfermos tenían púrpura trombocitopenica; cuatro, anemia hemolítica; dos, anticoagulantes circulantes; siete, pruebas serológicas de sífilis secundopositivas, y cinco, fenómeno de Raynaud; uno de los enfermos desarrolló una perforación intestinal. Subrayan el hecho de que estas condiciones pueden ser las manifestaciones iniciales del lupus eritematoso diseminado y como tal pueden presentarse mucho antes que las otras manifestaciones de la enfermedad. Terminan discutiendo la especificidad del fenómeno L. E. y el papel del tipo anafilactoide de hipersensibilidad en la producción del lupus eritematoso diseminado.

**Trombocitemia hemorrágica primaria.**—Los autores comunican un caso que al comienzo de la enfermedad presentaba síntomas y signos sugestivos de la presencia de trombosis vasculares pequeñas y múltiples con aumento persistente y pronunciado de las plaquetas y megacariocitos, por lo que se hizo el diagnóstico de trombocitemia hemorrágica primaria. Durante los últimos seis meses de la vida del enfermo los datos clínicos eran completamente compatibles con una leucemia mieloblástica, lo que fué confirmado con los estudios microscópicos tras la necropsia. Presentan una revisión de la literatura disponible sobre la trombocitemia hemorrágica primaria y se muestran sorprendidos por la observación de que en todos los casos referidos, siempre que se incluyesen observaciones adecuadas de larga duración, era posible explicar la configuración clínica como una variación de un trastorno hematológico de carácter más corriente y bien establecido.

**Mieloma múltiple con dos años de remisión tras una hepatitis grave.**—El autor refiere un caso con hallazgos de autopsia con el diagnóstico de mieloma múltiple, en el que tras un curso de empeoramiento progresivo se produjo una remisión dramática de dos años de duración, durante la cual la enferma no exhibía signos o síntomas y las condiciones hematológicas en la sangre periférica y en la médula ósea eran normales, así como las cifras de proteínas totales en el suero. El periodo de remisión siguió a un episodio grave y casi mortal de lesión hepatocelular que interrumpió el curso deteriorante de la enfermedad. Discute el carácter de la posible relación entre la remisión y la enfermedad hepática aguda, y examinando los datos relativos a la etiología de la lesión hepática llegan a la conclusión de que el episodio fué con toda probabilidad un ataque de hepatitis aguda sérica. Postula que un estado metabólico profundamente perturbado como consecuencia de la enfermedad hepática grave explicaría posiblemente la supresión del crecimiento de células mielomatosas durante el periodo de recuperación aparente.

**Esclerodermia con anemia hemolítica sintomática.**—Los autores describen un caso de esclerodermia con anemia hemolítica sintomática. El proceso hemolítico en este caso se caracterizaba por la presencia de autoanticuerpos tanto calientes como fríos. La terapéutica con cortisona ocasionó una mejoría marcada del calor disminuyeron conforme disminuyó el grado de la hemólisis. Sin embargo, los títulos de aglutininas al frío no se relacionaron con el grado de hemólisis y los títulos aumentaron cuando el cuadro clínico al mejorar permitió una disminución en la dosificación de cortisona.

**Trombosis arterial y venosa en asociación con carcinoma del páncreas.**—Señalan los autores que la creciente frecuencia de trombosis venosas y embolia pulmonar en asociación con carcinoma del páncreas es un hecho bien conocido. Los autores han visto numerosos casos de carcinoma del páncreas en que las trombosis venosas y la embolia pulmonar tuvieron un papel importante en el estado terminal, pero en el presente caso que refieren es el único que comenzaba por exhibir la sintomatología de la enfermedad oclusiva de las arterias y venas de las extremidades. En este caso

el descubrimiento de una masa intraabdominal sugirió el diagnóstico correcto solamente después que el enfermo había desarrollado numerosos episodios de trombosis arterial y venosa y después que había sido sometido a múltiples bloques simpáticos y a una amputación. Refieren el caso principalmente a causa de la aparente rareza de trombosis arterial en el carcinoma del páncreas y sirve para subrayar el hecho de que la trombosis vascular puede preceder a los otros síntomas corrientes y mejor conocidos del carcinoma pancreático.

### The Journal of the American Medical Association.

158 - 9 - 2 de julio de 1955.

- \* Diagnóstico de la poliomielitis y meningitis aséptica por cultivo de tejidos. M. O. Godenne y J. T. Riordan.
- \* Eficacia relativa de los anticolinérgicos sobre la secreción gástrica basal. D. C. H. Sun, H. Shay y J. L. Cimineri.
- \* Empleo de la hormona tiroidea para diferenciar entre hipertiroidismo y eutiroidismo. M. Perlmutter y S. Slater. Empieza subdural secundario a sinusitis frontal aguda. J. P. Biehl.
- Sarcoma del conducto parotideo, un tumor raro de la cara. C. Smith Jr., C. C. Gratiot y E. E. Simard.
- \* Diabetes insípida familiar. R. C. Moehlig y R. S. Schultz. Iododerma fungoide tratado con hidrocortisona. J. T. Aquila y G. W. Bissell.
- \* Terapéutica combinada con cloropromazina y rauwolfa en la hipertensión esencial. H. B. Elber.

**Diagnóstico de la poliomielitis y meningitis aséptica por cultivo de tejidos.**—Declaran los autores que se cuenta actualmente con técnicas seguras de cultivo de tejidos para el aislamiento rápido de los virus y para las determinaciones de anticuerpos, que han demostrado su utilidad en el diagnóstico precoz de las infecciones poliomielíticas. En este estudio, que comprende 96 ejemplos de enfermedad aguda del sistema nervioso central y otros 31 controles de diversas fiebres agudas, se aisló el virus poliomielítico por cultivo de tejidos en el 90 por 100 de los casos paralíticos. Se probaron las muestras para virus y anticuerpos, y los resultados del aislamiento del virus y su filiación se aseguraron en el 60 por 100 de los casos en el espacio de una semana y en el 88 por 100 en el plazo de dos semanas del día de la inoculación de las muestras en los cultivos de tejidos. Considerando conjuntamente los resultados de la fijación del complemento y de las pruebas de neutralización, se vió que fueron significativas desde el punto de vista diagnóstico en el 96 por 100 de los enfermos en los que se había demostrado que tenían una infección poliomielítica por el aislamiento del virus.

**Eficacia relativa de los anticolinérgicos sobre la secreción gástrica basal.**—Los autores han hecho una investigación de la eficacia relativa de diez anticolinérgicos sobre la secreción gástrica basal en una serie de 116 estudios realizados en cuatro enfermos con úlcera duodenal, sirviendo cada enfermo como su propio control. Se encontraron variaciones considerables en el volumen, concentración de ácido libre y total y el volumen de ácido entre los distintos enfermos y en el mismo enfermo de hora a hora y de día a día; la variación entre los enfermos fué mucho mayor de la que se apreció en diferentes ocasiones en el mismo enfermo. Se vieron variaciones individuales pronunciadas en la presentación e intensidad de los efectos colaterales con una dosis igual de un anticolinérgico; sin embargo, en el mismo sujeto, la dosis que produjo emborronamiento de la visión reprodujo el fenómeno siempre que se repetía. Se utilizó aquella dosis para el estudio que no producía ninguno de los efectos colaterales y pudo verse que la propantheline, la propantheline de acción duradera, el meteporfénadol, la metocarbamolamina y la elorina fueron eficaces en los cuatro enfermos, ya que se produjeron uniformemente períodos de anacides de pH 4.5 ó más alto; en cambio, la atropina, la bantina, la escopolamina, el G 3.012 y la homatropina fueron ineficaces. Añaden que aunque el número de enfermos fué muy pequeño, sin embargo, se

estudiaron en condiciones que simulan estrechamente lo que los fisiólogos requieren para el estudio de la secreción gástrica en los animales de experimentación.

**Hormona tiroidea para diferenciar entre hipertiroidismo y eutiroidismo.**—Los autores han investigado la función tiroidea de 33 enfermos con hipertiroidismo y 96 sujetos eutiroideos por medio del acaparamiento de  $I^{131}$  en veinticuatro horas por el tiroides, tanto antes como después de la ingestión de la hormona tiroidea y por la determinación del yodo ligado a proteínas en el suero. El acaparamiento inicial fué por lo menos el 40 por 100 del yodo radioactivo injerido en 109 de los 129 sujetos probados. Una disminución del más del 30 por 100 del acaparamiento inicial de yodo se apreció en el 3 por 100 de los hipertiroides y el 95 por 100 de los eutiroideos. Sugieren que esta prueba puede valer para diferenciar entre el hipertiroidismo y el eutiroidismo. En aproximadamente la mitad de los enfermos con boclos nodulares solitarios no tóxicos "calientes", no se logra la inhibición del nódulo activo; así esta prueba es de valor limitado en la determinación de la toxicidad en presencia de dichos nódulos.

**Diabetes insípida familiar.**—Señalan los autores que en un caso de una mujer de veintiún años con bocio coloide inactivo que tenía intensas cefaleas y un cuadro marcado de poliuria y polidipsia, el estudio condujo a la conclusión de que tenía una diabetes insípida que respondió favorablemente a la vasopresina, tanto por vía intravenosa como por vía intramuscular. La importancia del caso reside en el hecho de que representaba uno de 14 personas en cuatro generaciones que habían presentado poliuria y polidipsia; también, varios miembros de la familia presentaron enuresis nocturna.

**Cloropromazina y rauwolfa serpentina combinadas en la hipertensión esencial.**—En esta publicación previa el autor refiere el tratamiento de 75 enfermos de hipertensión con una combinación de cloropromazina (15 miligramos, tres veces al día) y rauwolfa serpentina (50 miligramos, tres veces al día). No se administró ninguna otra medicación y pudo verse que más del 85 por 100 de los enfermos con hipertensión leve exhibieron un descenso significativo de su presión arterial, se benefició más del 70 por 100 de los enfermos con hipertensión moderada y más del 60 por 100 con hipertensión intensa.

158 - 10 - 9 de julio de 1955.

- \* Efecto de la cortisona e hidrocortisona en la hemiplejia después del infarto cerebral. R. F. Sheely, C. H. Johnson, J. J. Baker y R. Harbaugh.
- Presentación y significación de la anemia según se ve en la práctica general rural. J. J. Kirschenfeld y H. H. Tew.
- Terapéutica para los ciegos recientes según se practica con los veteranos. R. C. Williams y M. D. Flank.
- \* Artritis tuberculosa. E. F. Hartung.
- El cardiólogo mira a la piel. J. J. Silverman, S. Island y A. Bernstein.
- Megarecto: Un signo clínico. L. J. Witkowski, G. V. Pontius y R. E. Anderson.

**Cortisona e hidrocortisona en la hemiplejia.**—Los autores han tratado con hidrocortisona (tres casos) y cortisona (un caso) a cuatro enfermos con defectos espásticos residuales consecutivos a un infarto cerebral, en conjunción con las medidas de terapéutica física. Despues del empleo de los corticoesteroides se observó una marcada disminución en la espasticidad dolorosa, por lo que concluyen que la hidrocortisona y cortisona constituyen medios eficaces en colaboración con la terapéutica física para la rehabilitación de estos enfermos. Han tratado también enfermos con infarto cerebral agudo con hidrocortisona (un caso) y cortisona (un caso), despues de la presentación de la espasticidad en las extremidades paralizadas. Se apreció el espasmo doloroso en los músculos del hombro a las cuarenta y ocho horas del infarto cerebral en un caso, y en el segundo se desarrolló una marcada espasticidad en

los músculos de la pierna en el plazo de dos semanas. Se hizo terapéutica física en estos casos desde el comienzo del accidente cerebral. Pudo controlarse la espasticidad dolorosa en estos dos enfermos por medio de la hidrocortisona y cortisona.

**Artritis tuberculosa.**—Declara el autor que es todavía considerable la incidencia de artritis tuberculosa, y que en un hospital de la ciudad de Nueva York en los últimos años justifican aproximadamente el 0,06 por 100 de todos los casos. Añade que el diagnóstico de los casos precoces es difícil desde el punto de vista clínico e incluso desde el radiológico y que cuando se sospecha la enfermedad debe realizarse la biopsia. A su juicio no tiene validez el concepto de "reumatismo tuberculoso". La cirugía es todavía el tratamiento de elección, pero la administración de los nuevos agentes quimioterapéuticos, con el objeto de evitar además el desarrollo de razas resistentes tanto pre como postoperatoriamente, ha mejorado marcadamente los resultados.

158 - 11 - 16 de julio de 1955.

- Comisurotomía mitral en relación con el embarazo. R. P. Glover, D. E. McDowell, T. J. E. O'Neill y O. H. Janton. La profesión médica y los accidentes del tráfico. G. F. Strong.
- Diagnóstico etiológico del derrame pleural por biopsia de la pleura. M. J. Small y M. Landman.
- Patogenia de la enfermedad coronaria en soldados americanos muertos en Corea. W. F. Enos Jr., J. C. Beyer y R. H. Holmes.
- Ventriculoplastia: Excisión de un aneurisma miocárdico. W. Likoff y C. P. Bayley.
- Sencillo catéter de polietileno para la colangiografía operatoria. L. H. Block y T. L. Orloff.
- Visualización del tracto genitourinario como procedimiento de rutina en angiociardiografía. J. W. Lawlah, J. B. Johnson y A. I. Fairley.
- Diagnóstico clínico del hígado "pulsátil". S. M. Sancetta.

**Comisurotomía mitral en el embarazo.**—Consideran los autores que la comisurotomía mitral no es aconsejable durante el embarazo excepto en los enfermos con estadios 3 y 4 de actividad, puesto que las que se encuentran en los estados 1 y 2 pueden ser conducidas favorablemente durante el embarazo y el parto por medidas puramente médicas. Las enfermas que se encuentran en los estadios 3 ó 4 deben ser sometidas a una exploración de la válvula y una comisurotomía antes de pensarse en el aborto terapéutico o la esterilización, puesto que muchas de esas enfermas pueden mejorar tanto por la cirugía que se desecharán tales medidas; si el cirujano encuentra una válvula rígida, regurgitación moderada o un gran aumento de tamaño del corazón, el tocólogo está justificado para concluir que los embarazos presentes o futuros constituyen un riesgo para la vida de la enferma a pesar de una comisurotomía técnicamente adecuada. Si está indicada la comisurotomía es mejor hacerla en el primer trimestre, cuando la sobrecarga cardiaca es pequeña y la enferma puede mejorar tanto por la cirugía que continuará bien durante el resto del embarazo; en general está contraindicada después de la semana 32 y debe pensarse cuidadosamente en ella de la 16 a la 32. Se realizará la comisurotomía mitral durante el embarazo en una enferma de cualquier grado de actividad si émbolos repetidos ponen en peligro la vida de la madre y del feto; entonces, la comisurotomía es un procedimiento de urgencia y salvador. En las enfermas de más de treinta y cinco años o en aquellas con fibrilación auricular, el estado de la válvula y la respuesta a la comisurotomía pueden utilizarse como indicaciones sobre si el embarazo representa un riesgo demasiado grande para la vida de la enferma; estas enfermas tienen un marcado aumento en la incidencia de insuficiencia cardiaca, pero algunas pueden ser capaces de continuar el embarazo después de la comisurotomía si no hay otros factores complicantes.

**Diagnóstico etiológico del derrame pleural por biopsia de la pleura.**—Los autores han realizado la biopsia pleural en cinco casos en los que la etiología del derrame no pudo establecerse por medios bacteriológicos. Los

hallazgos de una cantidad sorprendentemente grande de etiología tuberculosa en estos enfermos pone dudas sobre la validez de los conceptos previamente aceptados sobre la etiología. Añaden que la biopsia pleural es un procedimiento de poca importancia en manos de cirujanos torácicos experimentados. Terminan recomendando su empleo rutinario para el diagnóstico de los derrames pleurales de etiología no determinada.

**Patogenia de la enfermedad coronaria en soldados americanos muertos en Corea.**—Señalan los autores que los estudios macro y microscópicos de las arterias coronarias de soldados americanos muertos en acción en Corea indican que las lesiones coronarias se deben en parte al stress intravascular causado por la hemodinámica de la circulación coronaria modificada por factores anatómicos. El stress resulta en una proliferación fibroblástica subendotelial, depósito de una sustancia fundamental mucoide y fragmentación de la membrana elástica interna; el acúmulo y la fagocitosis de ciertos lípidos del plasma en las placas, agrava y favorece el proceso patológico. La cantidad y distribución de los lípidos en la elástica y en el parénquima de las placas tal como se ve en los americanos, en comparación con los japoneses, indica que ciertos lípidos del plasma modificados por la dieta constituyen otro agente importante en el desarrollo de la enfermedad coronaria en varones jóvenes.

**Ventriculoplastia: Escisión de un aneurisma miocárdico.**—En un enfermo con infarto miocárdico los autores realizaron, con éxito, la extirpación de un gran aneurisma ventricular resultante del infarto. La extirpación de la bolsa aneurismática supuso la corrección de la insuficiencia cardiaca congestiva y del dolor continuo de la insuficiencia coronaria. Razónan además que de esta forma se evitarán los posibles fenómenos tromboembólicos como consecuencia del aneurisma. Añaden que ciertas de las características físicas del aneurisma ventricular permiten la escisión sin una pérdida grande de sangre o comprometiendo el tamaño y la continuidad del ventrículo izquierdo. Concluyen diciendo que en vista de la historia natural del aneurisma miocárdico, debe pensarse en su extirpación antes del desarrollo de las consecuencias graves de dicha lesión.

158 - 12 - 23 de julio de 1955.

- Indicaciones y contraindicaciones del enclavamiento modular de las fracturas. J. A. Key.
- Esquema práctico para la terapéutica con líquidos y electrolitos en niños. C. H. Snyder.
- Tratamiento quirúrgico de las bronquiectasias en niños. J. C. Cooley, R. L. Ginsberg, A. M. Olsen, J. W. Kirklin y O. T. Clagett.
- Angina pectoris inducida por ingestión de grasa en enfermos con arteriopatía coronaria. P. T. Kuo y C. R. Joyner Jr.
- Hepatitis anictérica aguda esporádica asociada con una infección respiratoria alta. R. L. Chancey y L. M. Zatz.
- Acción paradójica de la nitroglicerina en enfermos coronarios. H. I. Russek, K. F. Urbach y B. L. Zhoman.
- Corticotropina en la mononucleosis infecciosa con cuadro amigdalino grave. W. Mandel, R. J. Marillary Jr. y L. M. Gaines Jr.
- Lesión y muerte por ácido nítrico fumante rojo. A. J. McAdams Jr. y S. Krop.
- Arritmia ventricular inducida por el clorhidrato de metoxamina. W. E. Shector, J. T. McLaughlin y C. Dowling. Un caso de fibrilación ventricular de larga duración con curación. R. Adams.

**Angina pectoris inducida por ingestión de grasa en enfermos con arteriopatía coronaria.**—Los autores provocan hiperlipemia en 14 enfermos con angina pectoris por medio de una comida standard de grasa. Seis de estos enfermos desarrollaron un total de 14 ataques de angina pectoris estando en reposo de tres a cinco horas después de la ingestión de dicha comida; ninguno de estos enfermos mostró evidencia subjetiva u objetiva de insuficiencia coronaria un poco después de la ingestión; siguiendo de hora en hora las cifras de lactescencia postprandial en el plasma se apreció que los ataques de dolor anginoso se producían invariablemente en el pico de la curva lipémica o en sus proximidades. En cuatro enfermos se produjeron alteracio-

nes electrocardiográficas definidas, pero transitorias, coincidiendo con los ataques de angina pectoris; entre estas alteraciones se observaron aumento en el ritmo cardíaco, aumento de la depresión del segmento RS-T, variación en la amplitud de las ondas T y aparición de extrasistoles ventriculares. Durante el ataque de dolor anginoso producido por la comida grasa se apreciaron alteraciones balistocardiográficas muy marcadas, que consistieron en: a) onda vibratoria amplia de origen respiratorio, b) aumento en la variabilidad del tamaño de los complejos balísticos con la respiración, c) disminución en la amplitud de los complejos balísticos sistólicos, d) un aumento aparente en la altura de las ondas H, y e) aparición de una onda prominente en forma de V en el diástole; se observó un evidente empeoramiento del balistocardiograma en tres de los 11 enfermos después de la prueba del cigarrillo. Este estudio indica que la hiperlipemia postprandial puede ejercer un efecto pernicioso sobre el miocardio en enfermos cuya circulación coronaria está ya intensamente comprometida por la arteriopatía; por esta razón puede ser útil una dieta pobre en grasa en el tratamiento de los enfermos con angina pectoris, como una medida para prevenir su dolor. Terminan diciendo que la angina pectoris inducida por hiperlipemia ha proporcionado una oportunidad para el estudio de los efectos de diversas drogas y dietas sobre la arteriopatía coronaria sintomática.

**Hepatitis anictérica aguda esporádica asociada con infección respiratoria alta.**—Los autores refieren 43 enfermos con hepatitis anictérica asociada con infecciones respiratorias altas y que mostraron los síntomas y signos típicos de la afección parenquimatosa del hígado; sin embargo, sólo una minoría de los enfermos presentaba evidencia de laboratorio de disfunción hepática. Es probable que estos casos representen una enfermedad por virus relacionada bien con la hepatitis infecciosa o con la mononucleosis infecciosa. Los enfermos fueron tratados de la manera habitual con reposo en cama, dieta rica en calorías y proteínas y administración parenteral de glucosa. Todos los enfermos respondieron bien al tratamiento y siguieron un curso favorable hasta la recuperación completa en la mayoría de los casos. Subrayan la importancia de estos casos en relación con la epidemiología de la hepatitis, eliminación de los enfermos con este proceso como donadores potenciales de sangre y el posible antecedente de esta enfermedad en relación con una enfermedad crónica del hígado.

**Acción paradójica de la nitroglicerina en enfermos coronarios.**—Los autores han realizado un estudio del efecto de diversas dosis de nitroglicerina, 0,2 a 1,2 miligramos, sobre la respuesta electrocardiográfica a la prueba de los dos escalones de Master en 158 enfermos con proceso coronario que mostraban uniformemente alteraciones positivas en los estudios controles. Encuentran que con una dosis de 0,4 miligramos sublinguales cinco minutos antes del ejercicio, 131 enfermos (83 por 100) respondieron favorablemente, 11 (7 por 100) no mostraron efecto significativo de la droga y 16 (10 por 100) demostraron incluso anomalías de las que se referían en el electrocardiograma control. Este estudio parece indicar que es preciso una individualización de la dosificación en el tratamiento de la angina pectoris. El efecto de la nitroglicerina sobre el electrocardiograma en reposo en 16 enfermos que respondieron paradójicamente en las pruebas de ejercicio les ha llevado a las siguientes observaciones: 1) En todos los casos las alteraciones provocadas por la nitroglicerina eran similares a las que se obtienen con la prueba de los dos escalones. 2) La respuesta paradójica está causada por el estasis venoso en las extremidades inferiores, retorno venoso disminuido al corazón y reducción del flujo sanguíneo coronario a pesar de la vasodilatación coronaria concomitante. En algunos casos, la variación de la posición tumbada a la erecta produjo alteraciones electrocardiográficas que eran similares a las producidas por dicha droga. El vendaje elástico en las extremidades inferiores evitó las altera-

ciones que se producen al ponerse en el pie y en menor grado las provocadas por la nitroglicerina. 3) La acción de la nitroglicerina sobre el sistema nervioso permite tener aplicación terapéutica en la profilaxis y tratamiento de la insuficiencia cardiaca congestiva, en cuyo proceso la disminución en el retorno venoso y tamaño del corazón son objetivos tan importantes de la terapéutica. 4) Aunque la nitroglicerina es el agente más útil en el tratamiento de la angina pectoris no se ha apreciado adecuadamente que la droga también posee potencialidades latentes de efectos adversos en dicha enfermedad. La dosificación óptima para la mayoría de los enfermos es 0,2 a 0,3 miligramos sublinguales. Terminan diciendo que la precipitación de un infarto miocárdico agudo es más que un peligro teórico por la sobredosificación durante el tratamiento del ataque anginoso.

**ACTH en la mononucleosis infecciosa con intensa participación amigdalina.**—Los autores refieren un enfermo con mononucleosis infecciosa, en el cual los síntomas y signos de obstrucción respiratoria eran tan intensos que plantearon la indicación de una traqueotomía. Antes de realizarla se decidieron a administrar ACTH por vía intravenosa, lo que produjo una rápida disminución en los signos y síntomas de la enfermedad, lo que hizo innecesaria dicha intervención para combatir la obstrucción respiratoria. En vista de ello aconsejan el empleo de ACTH en los enfermos con mononucleosis infecciosa que muestren una dificultad respiratoria marcada.

158 - 13 - 30 de julio de 1955.

- El médico y la medicina mundial. H. S. Diehl, L. W. Larson, M. D. Bismarck y F. D. Murphy.
- Retención de sodio y edema por absorción percutánea de acetato de fludrocortisona. T. B. Fitzpatrick, H. C. Griswold y J. H. Hicks.
- Salmonelosis debida a salmonella typhimurium con pollos de Pascua como posible origen. A. S. Anderson, H. Bauer y C. B. Nelson.
- Futuro del internado desde el punto de vista del hospital no afiliado. F. K. Hick.
- Significación e importancia del internado desde el punto de vista de la especialidad. D. A. Boyd Jr.
- Futuro del internado desde el punto de vista del médico general. W. B. Hildebrand.
- Futuro del internado desde el punto de vista de la licenciatura estatal. S. D. Ezell.
- Futuro del internado desde el punto de vista de la facultad médica. J. McK. Mitchell.
- ¿Debe el internado tener un puesto en la moderna educación médica? E. H. Leveroos.
- Triplicación unilateral del uréter. H. B. Wright y D. J. McFarlane.
- Meningitis debida a fiebre canícola. J. F. Winn, R. A. Stallones y B. D. Freming.
- Prolapso transpílorico de la mucosa. A. H. Hermann, M. C. Malensek y A. Melamed.

**Retención de sodio y edema por absorción percutánea de fludrocortisona.**—Los autores han observado evidencia de retención de sodio en 20 enfermos después de la aplicación tópica de acetato de fludrocortisona. La medida cuantitativa de la eliminación urinaria total de sodio en siete enfermos con dermatitis a los que se había aplicado la loción de fludrocortisona o el ungüento, demostró una eliminación disminuida del sodio (o una retención de sodio). Los factores principales que promueven la absorción percutánea de la fludrocortisona son la concentración de la droga, el estadio de la dermatitis y la frecuencia de la aplicación; además, la absorción percutánea se produce más corrientemente después de la aplicación en forma de loción. En la mayoría de los enfermos, la absorción de la fludrocortisona y la retención de sodio se produjeron en los estadios precoces del tratamiento y disminución conforme mejoraba la dermatitis, e incluso aunque se continuaran las aplicaciones tópicas de la droga. Así, el edema puede considerarse sólo como un problema temporal que se rige así mismo conforme mejora la dermatitis; sin embargo, en los enfermos con insuficiencia cardiaca congestiva incipiente, toxemia del embarazo, hipertensión esencial y nefritis esta retención transitoria del sodio y la hipervolemia puede ser peligrosa.

**Meningitis debida a fiebre canícola.**—Los autores han estudiado los sueros procedentes de 65 individuos con trastornos del sistema nervioso central y que llegaron con diferentes diagnósticos. Del conjunto han podido demostrar que tres sueros mostraron títulos diagnósticos elevados con respecto al agente de la fiebre canícola.

**Prolapso transpilórico de la mucosa.**—Señalan los autores que en un caso de prolapso transpilórico de la mucosa gástrica con sintomatología, se hizo un correcto diagnóstico y fué tratado quirúrgicamente con éxito; los síntomas que existían ya de hacia varios años desaparecieron tras una gastrectomía subtotal. Este caso ilustra el hecho, además, de que la mucosa gástrica prolapsada no siempre es demostrable radiológicamente, ya que algunos casos pueden escapar debido a que retrocede la mucosa prolapsada. Añaden que tal proceso debe tenerse siempre presente en enfermos que se quejan de disconfort abdominal alto y hemorragias de a partir del tracto gastrointestinal y los estudios radiológicos deben repetirse si persisten los síntomas.

### The Journal of Clinical Investigation.

34 - 6 - 1955.

- Acción de la cortisona y desoxicorticoesterona sobre la filtración glomerular y el recambio de agua y sal en el perro adrenalectomizado. O. Garrod y cols.
- Efecto de la posición supina sobre la función renal en mujeres embarazadas a término. J. A. Pritchard y cols.
- Efecto del stress clínico agudo sobre los niveles de hexosamina sérica y su excreción en la orina. N. F. Boas y colaboradores.
- Coma hepático: Cuadro electroencefalográfico. R. G. Bickford.
- La elaboración de la orina osmóticamente concentrada en las enfermedades renales. D. S. Baldwin y cols.
- Estimación simultánea de la cuantía de la degradación de tiroxina y de síntesis de hormona tiroidea. S. H. Ingbar y cols.
- Relación etiológica entre el agente RI-67 y las enfermedades agudas respiratorias. H. S. Ginsberg y cols.
- Aislamiento y caracterización electroforética de las proteínas en la orina de sujetos normales. E. McGarry y colaboradores.
- Cambios en los aminoácidos libres del plasma en el coma hepático. H. R. Butt y cols.
- Estudios con radiotoxina radioactiva. I. Uso de CR<sup>31</sup> para marcar endotoxina de Escherichia Coli. A. I. Braude y colaboradores.
- II. Correlación de los efectos fisiológicos con distribución de la radioactividad en conejos inyectados con dosis letales de endotoxina de E. Coli marcada con cromato sódico radioactivo. A. I. Braude.
- Respuesta cardiovascular y renal a la combinación de hexametonium y apresolina en sujetos hipertensos. D. H. Stein y cols.
- Concentración del gas alveolar después de la neumonectomía. C. J. Martin y cols.
- Volumen sanguíneo en la insuficiencia cardíaca congestiva. R. W. Gunton y cols.
- Comparación de la relativa efectividad de la hidropenía y de la pitresina en la producción de orina concentrada. C. D. West y cols.
- Efecto del ACTH administrado intravenosamente sobre los 17,21-dihidroxicetoesteroideos en sujetos normales y en pacientes con trastornos de la corteza suprarrenal. N. P. Christy y cols.

**Efecto del stress clínico agudo sobre los niveles de hexosamina sérica y su excreción en la orina.**—Los niveles de hexosamina sérica están aumentados en muchas enfermedades crónicas y en animales sometidos a injurias agudas. Como la actividad de las glándulas suprarrenales está incrementada en muchas de estas condiciones, los autores estudian los efectos del stress sobre los niveles de hexosamina y el papel que la corteza suprarrenal juega en el control de aquella. Han encontrado que los niveles de hexosamina plasmática están aumentados en el infarto de miocardio, en las intervenciones quirúrgicas y en un ataque agudo de gota. La eliminación urinaria estaba aumentada en estas dos últimas circunstancias.

La cortisona y el ACTH administrado a enfermos con hexosaminemia elevada (fiebre reumática, artritis reumatoide y lupus eritematoso), hace descender a ésta, no teniendo ningún efecto sobre cinco pacientes que te-

nían niveles normales antes del tratamiento. En un paciente con enfermedad de Addison se elevó la hexosamina sérica después del stress. Todos estos hallazgos parecen indicar que la respuesta de la hexosamina al stress no está regulada por la corteza suprarrenal.

**Coma hepático: Cuadro electroencefalográfico.**—Los autores estudian electroencefalográficamente a doce pacientes afectos de coma hepático en distintos momentos de su evolución, dividiendo los hallazgos electroencefalográficos en tres estadios: 1) Fase theta, con ondas difusas de una frecuencia de cuatro a siete por segundo. 2) Estadio trifásico en el que aparecen ondas trifásicas, bilaterales y sincrónicas, con deflexión máxima en el lado positivo; y 3) Fase delta, en la que predominan ondas arrítmicas de este tipo igualmente bilaterales y sincrónicas. De estos tres tipos electroencefalográficos es la onda trifásica la única que parece tener cierta especificidad en el coma hepático.

Los pacientes que se encuentran en el estadio theta están generalmente algo confusos, mientras que los que se encuentran en los otros dos estadios están en situación semicomatoso o comatoso.

**Cambios en los aminoácidos libres del plasma en el coma hepático.**—Los autores estudian por medio de la cromatografía en papel el patrón de aminoácidos plasmáticos de 12 pacientes en coma hepático, encontrando los siguientes resultados: el ácido glutámico, la glutamina y la irosina estaban aumentados en nueve pacientes; la cistina y la metionina estaban aumentadas en ocho y siete pacientes, respectivamente, y la glicocola sólo lo estaba en dos casos. La metionina se encontró más frecuentemente aumentada entre los pacientes en situación comatoso profunda que entre los que se encontraban en situación precomatoso.

**Respuesta cardiovascular y renal a la combinación de hexametonium y apresolina en sujetos hipertensos.**—Ha sido demostrado que la apresolina disminuye la presión arterial periférica, incrementa el flujo plasmático renal y aumenta proporcionalmente el gasto cardíaco. Este último efecto cardioestimulante ha originado efectos locales nocivos (cambios electrocardiográficos, angor e infarto de miocardio) en el curso de su aplicación terapéutica. Este ha sido el motivo de que Schroeder preconizase su asociación al hexametonium, que, por sus efectos bloqueantes ganglionicos, aumentaría las propiedades hipotensoras de la apresolina e inhibiría los efectos cardioestimulantes de ésta. Los autores, en un grupo de 90 pacientes hipertensos, estudian los efectos de la apresolina antes y después de la administración de hexametonium, encontrando los siguientes resultados: 1) La apresolina parece aumentar solamente el flujo plasmático renal en aquellos pacientes en que éste es normal o casi normal. 2) La administración parenteral previa de una dosis hipotensora moderada de hexametonium no impide el efecto de aquella sobre la circulación renal; y 3) La apresolina originó en todos los pacientes un aumento del gasto cardíaco, que se evitó con la administración previa de hexametonium.

**Volumen sanguíneo en la insuficiencia cardíaca congestiva.**—Los autores estudian el volumen sanguíneo de 102 pacientes con asistolia congestiva en comparación con el de 107 sujetos controles por medio de hematies marcados con P<sup>32</sup>. En los sujetos cardíacos encuentran, generalmente, un volumen sanguíneo mayor que en los controles, que desciende, en su fracción plasmática fundamentalmente, cuando se les compensa su estado circulatorio.

El tipo etiológico de cardiopatía y la cuantía del edema no influyen específicamente en el aumento del volumen sanguíneo, salvo en los casos de cor pulmonale que cursan con poliglobulía.

En algunos casos de insuficiencia cardíaca congestiva no encontraron los autores aumento del volumen sanguíneo.

**Efecto del ACTH administrado intravenosamente sobre los 17, 21-dihidroxicetoesteroideos en sujetos normales y en pacientes con trastornos de la corteza suprarrenal.**—La utilidad de la prueba del ACTH intravenoso con estudio de la concentración plasmática de 17-hidroxiesteroideos por el método Silber-Porter, ha sido, una vez más, comprobada por los autores. Después de la inyección intravenosa de 25 unidades de ACTH disueltas en 500 c. c. de solución al 5 por 100 de dextrosa durante un periodo de cuatro horas, se determinó la concentración plasmática de este esteroide comparándola con la concentración basal. En los sujetos normales, los valores ascendieron constantemente de 35 a 54 microgramos por 100. En enfermos adisonianos no se observó elevación alguna. En enfermos hipopituitarios el incremento de esteroideos fué subnormal, lo mismo que en enfermos con hiperplasia suprarrenal congénita. Sin embargo, la respuesta en pacientes con síndrome de Cushing y en mujeres en el tercer trimestre del embarazo fué muy superior a la normal.

### The American Journal of Pathology.

31 - 3 - 1955.

- Embolia grasa en los capilares glomerulares de las ratas deficientes en colina y de los pacientes con glomerulosclerosis diabética. W. Stanley.
- Embolia grasa en pacientes diabéticos sin trauma físico. Sidney P. Kent.
- Histogénesis de la cirrosis hepática estudiada por aproximación tridimensional. H. Popper y cols.
- Miocitosis focal del corazón. M. J. Schlesinger y cols.
- Cirrosis atípica en el pato producida por metilcolantreno. R. H. Rigdon.
- Patología de la serositis infecciosa en los patos. E. Dougherty y cols.
- Cambios morfológicos en los conejos a consecuencia de la administración intravenosa de toxina meningocócica. J. G. Brunson y cols.
- Lesiones del músculo esquelético en la leptospirosis. A. R. Laurain.
- Efecto destructivo de la DL-etonina sobre el páncreas, estómago y glándulas submaxilares. W. E. Loring y colaboradores.
- La cortisona en la histoplasmosis experimental. R. A. Vogel y cols.
- Demostración histoquímica del cobre en un caso de degeneración hepatolenticular. C. L. Green.

**Embolia grasa en los capilares glomerulares de las ratas deficientes en colina y de los pacientes con glomerulosclerosis diabética.**—El autor ha encontrado múltiples embolias grasas en los capilares glomerulares de ratas sometidas a dietas deficientes en colina. Las lesiones que estas embolias producen en los glomérulos recuerdan a los tipos focales y difusos de Kimmerel-Wilson de la diabetes humana.

Se ha encontrado grasa en la luz de los capilares renales en un 75 por 100 de los pacientes con Kimmerel-Wilson.

El origen de los émbolos grasos en los capilares glomerulares de los pacientes diabéticos no está aclarado, pero puede guardar alguna relación con la hiperlipemia existente y con el aumento de la presión intraglomerular. El origen de las embolias en las ratas deficientes en colina se ha demostrado que está en el hígado.

**Embolia grasa en pacientes diabéticos sin trauma físico.**—El autor ha revisado los pulmones de 53 pacientes diabéticos que no habían recibido trauma físico en las tres semanas que precedieron a la muerte en búsqueda de embolias grasas, comparando los resultados obtenidos con los que arrojaron de su estudio 53 pulmones de sujetos no diabéticos ni traumatizados.

El porcentaje de hallazgos positivos fué considerablemente mayor en los enfermos diabéticos que en los controles, y anatomo-patológicamente no se pueden distinguir estas embolias grasas de las encontradas en casos traumáticos.

Aunque su patogenia no está aclarada, el autor la pone en relación con la hiperlipemia y con el hígado graso de estos enfermos.

**Miocitosis focal del corazón.**—En un estudio detallado de 571 corazones, el autor ha encontrado 101 casos de miocitosis focal, de los cuales 51 tenían infarto miocárdico reciente, 45 imágenes de fibrosis e infartos residuales y cinco eran completamente normales.

El autor describe la miocitosis del corazón como una lesión miliar caracterizada por pérdida del sincicio muscular, con conservación del estroma, ausencia de reacción inflamatoria y eventual fibrosis. Se diferencia de los infartos miliares en que estos últimos presentan necrosis colicoactiva del músculo, con afectación frecuente del estroma y reacción inflamatoria activa.

La miocitosis focal es más frecuente que el infarto miliar; es debida a un trastorno metabólico más ligero que el que provoca éste. Probablemente, el común denominador a toda la serie de factores etiológicos capaces de determinarlo (isquemia, anemia, hipotensión, hipoglucemias, septicemia, toxemias, trastornos de la nutrición, etc) radica en una anormalidad de la fase anabólica o catabólica del metabolismo miocárdico.

**La cortisona en la histoplasmosis experimental.**—Los autores provocan la infección experimental de con histoplasma e inician inmediatamente el tratamiento con cortisona. Siguiendo la evolución de estos animales durante 60 días, y comparándola con un grupo testigo no tratado con este esteroide, los autores no encuentran ninguna diferencia en la morbilidad y mortalidad de un grupo a otro. La evidencia de haberse realizado una amplia diseminación del organismo en los animales tratados con cortisona se comprobó por cultivos de bazo y exámenes microscópicos con hematoxilina y eosina. La respuesta serológica de los grupos tratados y no tratados fué la misma.

### The American Journal of Clinical Pathology.

25 - 5 - 1955.

- Estudio diagnóstico de los derrames serosos con preferencia de algunos hallazgos poco usuales. M. L. Perou y colaboradores.
- Estudio citológico de esputo, secreciones y líquidos serosos en el linfoma maligno. C. J. Dawe y cols.
- Reaginación sifilitica. Investigación físico-química. O. Kauner.
- Endarteritis diseminada. Comunicación de un caso. N. G. B. McLetchie y cols.
- Miocarditis de células gigantes en un niño. G. M. Golberg.
- Hemocromatosis idiopática y siderosis post-transfusional. I. N. Dublin.
- Test serológico para la gammaglobulina humana. A. S. Winer.
- La "Grape Cell" del mieloma múltiple. M. H. Stich.

**Estudio diagnóstico de los derrames serosos con preferencia de algunos hallazgos poco usuales.**—Si bien los criterios de identificación de las células tumorales malignas ha sido bien establecido, sin embargo, el diagnóstico específico del tipo tumoral del que proceden las células neoplásicas obtenidas en los derrames serosos tiene aún en la actualidad muchos puntos oscuros.

Los autores estudian la citología del sedimento de derrames peritoneales, pleurales o pericárdicos de 50 pacientes, llegando a las siguientes conclusiones:

- a) El diagnóstico del tumor primitivo es muy difícil, aunque posible en algunas ocasiones.
- b) La aparición de células tumorales diferenciadas es de gran ayuda diagnóstica.
- c) La disposición organoide es patognomónica de malignidad, aunque en alguna ocasión las células mesoteliales pueden arrollarse adoptando una disposición pseudoacinar.
- d) Las células carcinomatosas pueden distinguirse de las sarcomatosas.
- e) Ciertos tipos de carcinoma metastásico, reticulosarcoma, sarcoma de Hodgkin y, en menor grado, linfomas pueden ser reconocidos por esta técnica.
- f) El mesotelioma tubular o papilar es prácticamente indistinguible del carcinoma bronquial, de mama u ovario.

**Estudio citológico de esputos, secreciones y líquidos serosos en el linfoma maligno.**—El examen citológico del esputo, secreciones bronquiales y líquido seroso de 82 pacientes de la Clínica Mayo con diagnóstico previo de linfoma maligno ha permitido el diagnóstico de enfermedad maligna en nueve ocasiones. La naturaleza linfomatosa del proceso fué reconocida en cuatro pacientes y sugerida en un quinto. En las manos del autor, el diagnóstico citológico de procesos linfomatosos que afectan órganos torácicos por el método citado, es de escasa efectividad.

**Endarteritis diseminada.**—Se presta atención en este trabajo a una revisión que hace Julitz al problema de la endarteritis obliterante difusa, que es considerada como una forma generalizada de enfermedad de Buerger. Esta enfermedad aparece en jóvenes o adultos (generalmente hombres) y evoluciona de una manera crónica, remitente, con fiebre, leucocitosis y linofeñia (sin eosinofilia), anemia y una velocidad de sedimentación acelerada. La debilidad, el dolor y los fenómenos de isquemia en las extremidades ayudan al diagnóstico; pero cuando la máxima afectación radica en otras localizaciones (cerebro, pulmones, vasos renales o coronarios), sólo el estudio necrópsico permite el diagnóstico correcto.

El autor presenta un caso en un hombre de 44 años con el cuadro clínico descrito y que el estudio en la autopsia demostró se trataba de una endarteritis generalizada.

El aspecto morfológico de las lesiones de esta enfermedad linda con la enfermedad de Buerger, por una parte, y por las colagenosis, por otra.

**La "Grape Cells" del mieloma múltiple.**—Los autores llaman la atención sobre el aspecto que presentan las células plasmáticas medulares en algunos casos de mieloma y que han sido designadas por ellos "Grape Cells" (células en racimo).

El aspecto multiglobular que presenta su protoplasma hace que se la tenga que distinguir de los plasmocitos vacuolados (Mott cell), de las células grasas inmaduras y de las células reticulares fagocíticas.

Entre los 16 casos de mieloma múltiple estudiados por los autores fueron en siete ocasiones. Nunca fueron encontradas en otros procesos.

### Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

97 - 1 - 1955.

Bioquímica de algunos agentes tóxicos. R. A. Peters. I. Presente estado de nuestros conocimientos acerca de las lesiones bioquímicas inducidas por los venenos arsenicales trivalentes.

II. Algunos trabajos recientes en el campo de los compuestos de fluoracetato.

Producción de fiebre por los virus de la influenza. V. Efectos de la mostaza nitrogenada. I. L. Bennet y R. R. Wagner.

• Estudio sobre el efecto de la tiroxina en el desarrollo de la degeneración tubular en el córtex adrenal producido por el ACTH. O. M. Wilbur.

• Miotonia grave como complicación de un déficit tiroideo postoperatorio. Curación con extracto tiroideo. H. Goldstone y F. R. Ford.

**Tiroxina y degeneración tubular de las suprarrenales.**—En las condiciones experimentales del autor, la tiroxina no ejerce una influencia apreciable sobre el grado de degeneración tubular de las suprarrenales que resulta de una estimulación excesiva de éstas por la ACTH. La tiroxina tampoco aumenta significativamente la degeneración producida por una dosificación eficaz de ACTH ni hizo que las lesiones se manifiestasen cuando se suministraron dosis de ACTH que eran insuficientes para causar dicha degeneración en ausencia de tiroxina.

**Miotonia y deficiencia tiroidea.**—Los autores presentan dos casos en los cuales se desarrolló una miotonia grave e incapacitadora en enfermos que estaban en estado de déficit tiroideo. En ambos casos, los síntomas desaparecieron totalmente con la administración de un extracto tiroideo. Los autores discuten la posible patogenia de este proceso. Consideran rechazable la teoría de que se deba a una afectación cerebelar. Estudian la teoría de Marinesco, según la cual la causa estaría en una actividad celular reducida y en la disminución de temperatura de los músculos. Hacen observar que la miotonia se reduce con el calor, mientras que se acentúa con el frío.