

B I B L I O G R A F I A

A) CRITICA DE LIBROS

DAS KLEINE FRAUENBUCH. Doctor H. MARTIUS.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1956.—Un volumen de 76 páginas con 51 figuras, 5,90 DM.

Se trata de un pequeño librito destinado a informar a las mujeres, de manera justa y muy breve, de todo lo que puede ser interesante en relación con su futura maternidad. La constitución del organismo femenino, sus épocas fisiológicas, así como la higiene de la menstruación, consejos para el embarazo, el parto y el puerperio, tratamiento de la esterilidad, menopausia, etc., son temas tratados con la ayuda de numerosos y sencillos esquemas.

GROSSE NERVENARZTE. Doctor K. KOLE.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1956.—Un volumen de 284 páginas con 21 figuras, 29,40 DM.

Una serie de biografías abreviadas, en su mayor parte vivas y llenas de sentido en relación con la labor representada por cada autor, integran este libro. Siempre se lee con placer la vida de esos hombres famosos que dejaron una huella duradera en la historia no solamente por la admiración que suscitan, sino también por el estímulo que suponen. Entre los veintiún autores biografiados figura CAJAL en una sucinta exposición realizada por JUNG.

ERGEBNISSE DER MEDIZINISCHEN GRUNDLAGENFORSCHUNG. Doctor FR. BAUER.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1956.—Un volumen de 856 páginas con 217 figuras, 129 DM.

La idea de publicar los avances no en el aspecto práctico del diagnóstico y de la terapéutica, ni en el de las especialidades, materias sobre las que tantos libros se publican en todos los idiomas, sino de analizar dichos progresos en la referencia a las ciencias básicas de la Medicina, es evidentemente un gran acierto, y así se explica el valor excepcional de esta publicación.

Temas tan variados como las mitocondrias, la constitución íntima del núcleo y el protoplasma, metabolitos y antimetabolitos, termodinámica y quinética de las reac-

ciones enzimáticas en las células vivas, progresos en vitamínología, procesos elementales de la contracción muscular, aminoácidos esenciales, estado actual de la alergia, biofísica de las radiaciones, etc., etc., constituyen el objetivo de los sucesivos capítulos, al final de cada uno de los cuales existe una amplia bibliografía.

Indudablemente es necesario volver de vez en cuando, entre la profusión de libros de índole puramente práctica, a la publicación de obras básicas acerca de lo que constituye el fundamento de la ciencia médica.

PRECIS DE GERONTOLOGIE. Doctor L. BINET.—Editorial Masson et Cie. París, 1955.—Un volumen de 554 páginas con 183 figuras, 4.500 francos.

Con una amplia colaboración, esta obra presenta facetas interesantes, principalmente en el doble aspecto de la biología de la involución y sus repercusiones en la patogénesis. Así, la involución de las aptitudes, las modificaciones en las arterias, aparato respiratorio y circulatorio, riñón, locomoción, piel, sistema endocrino, neurología, etc., constituyen algunos de los 19 capítulos del libro.

Una vez más se advierte en este tratado cómo el intento de sistematización va en muchos aspectos muy por delante de la realidad del conocimiento y hasta qué punto son movedizos los límites. No obstante, hay en este libro muchos datos que le hacen atractivo e interesante, si bien algunos aspectos muy importantes de la biología y patología de la vejez no son tratados o lo son sólo colateralmente.

LIBROS RECIBIDOS

"Emergencies in general practice". Varios.—British Medical Association. Londres, 1957.—Un volumen de 470 páginas con figuras, 25 s. net.

"Le alterazioni ossee nelle emopatie". Doctores N. D'Eramo y G. de Gaetano.—Editorial Universo. Roma, 1957.—Un volumen de 263 páginas con 194 figuras, 3.500 liras.

B) REFERATAS

Circulation.

13 - 2 - 1956.

- Inestabilidad eléctrica del corazón. B. L. Brofman, D. S. Leighninger y C. S. Beck.
- * Algunos efectos clínicos y fisiológicos de la comisurotomía mitral. J. A. Bood y cols.
- * Estudios sobre circulación y función renal en la enfermedad valvular mitral. III. Efectos de la valvulotomía. L. Werkö y cols.
- * Livedo reticularis con ulceraciones. M. Feldaker, E. A. Hines y R. R. Kierland.
- * Miocarditis y miocardiosis. Un estudio clínico-patológico. M. A. Blankenhorn y E. A. Gall.
- Los lípidos séricos en la arteriosclerosis humana. J. C. Paterson, B. R. Cornish y E. C. Armstrong.
- * Arteriosclerosis en las porciones intra y extramurales de las arterias coronarias en el corazón humano. J. C. Edwards y cols.

- * Estudios sobre la excreción de agua tras la hidratación intravenosa y la administración de pitresina o nicotina en la insuficiencia cardíaca congestiva. I. B. Hanenson y colaboradores.
- * Valoración de la intensidad de los tonos cardíacos. M. McGregor y cols.
- Intervalo P-R normal en niños. M. M. Alimurung y B. F. Massell.
- Estudio comparativo del vectocardiograma espacial obtenido con el tetraedro equilátero y un sistema corregido de colocación de electrodos. J. A. Abildskov y E. D. Pence.
- Recientes adelantos en la investigación y tratamiento de las enfermedades vasocerebrales. J. P. Murphy.

Algunos efectos clínicos y fisiológicos de la comisurotomía mitral.—Son estudiados, antes y después de la comisurotomía 18 enfermos seleccionados con un criterio hemodinámico y clínico. Observan que los enfermos con

estenosis mitral bien compensada, ritmo sinusal normal e hipertensión pulmonar, se benefician de la intervención. Los que tienen fibrilación atrial, buena compensación y moderada hipertensión pulmonar, pueden también beneficiarse. Los que presentan fibrilación atrial, marcada hipertensión pulmonar e insuficiencia cardíaca congestiva, sufren una intervención peligrosa y no es probable que mejoren. Se discute la importancia de la función miocárdica en estos resultados.

Función renal en la enfermedad mitral.—La función y circulación renal fueron estudiadas en 25 enfermos antes y después de la valvulotomía. Mejorara o no la hipertensión pulmonar tras la intervención, no se alteraba la función renal. Sin embargo, al estudiar prolongadamente a estos enfermos, se pudo observar que a los tres años de la intervención, y cuando ésta había sido eficaz, mejoraba la circulación renal. Los estudios realizados antes de la intervención en siete enfermos que murieron a consecuencia de ésta, demostraron que su muerte no estaba necesariamente relacionada con el grado de alteración de la función o de la circulación renal.

Livedo reticularis con ulceraciones.—La livedo reticularis idiopática puede asociarse con ulceraciones de las extremidades inferiores, que pueden iniciarse durante los meses calurosos, aunque lo suelen hacer en el invierno. Las ulceraciones de verano parecen ser un proceso distinto, aunque tenga muchas analogías con las que se presentan en el invierno; en estas últimas son frecuentes la hipertensión, fenómenos de Raynaud, acrofagia y trombosis de las arterias digitales, mientras que en los enfermos con ulceraciones de verano el fenómeno más corriente es el edema de piernas y pies. El tratamiento de elección parece ser el médico, a base de reposo en cama, vendas elásticas e inyecciones de hexametonio. La simpatectomía lumbar no parece ser de efectos prolongados.

Miocarditis y miocardiosis.—Los autores hacen un estudio de 3.141 autopsias, entre las que encuentran 108 casos de enfermedad miocárdica, 77 que designan como miocarditis (excluyendo la reumática) y 31 como miocardiosis, excluyendo la esclerosis e hipertensión. La primera generalmente la encontraron a consecuencia de procesos infecciosos agudos y la segunda tras una gran variedad de procesos tóxicos y metabólicos como cirrosis y procesos renales prolongados. La miocardiosis raramente se asociaba a otros procesos cardíacos, lo cual era más frecuente en los casos de miocarditis. Hacen un repaso de las historias clínicas de estos enfermos para demostrar la posibilidad de diagnosticar estos procesos y en qué medida han intervenido en la muerte del enfermo.

Arterioesclerosis en las porciones intra y extramurales de las coronarias.—Los autores estudian en 15 sujetos las arterias coronarias intramurales entre 276 autopsias no seleccionadas. Trece tenían grave ateromatosis y estrechamiento de la luz. La finalidad del estudio consiste en averiguar si el miocardio protege de la arterioesclerosis a la arteria coronaria cuando ésta está en la mayor parte de su trayecto incluida en él. Por los estudios presentes, se puede deducir que no existe tal protección, ya que exactamente con la misma frecuencia se presenta la arterioesclerosis en las porciones intra y extramurales, así como en las arterias, independientemente de que su localización sea predominantemente de una u otra clase.

Estudios sobre la excreción de agua en la insuficiencia cardíaca congestiva.—Los estudios presentes vienen a demostrar el concepto de que los enfermos con moderada insuficiencia congestiva no tienen ni un aumento de la sensibilidad renotubular a las hormonas antidiuréticas de origen endógeno o exógeno ni una reducción de la capacidad para inactivar tales hormonas. La incapacidad de los enfermos más graves para conseguir una

satisfactoria diuresis parece indicar que uno de los mecanismos que contribuyen a la retención de agua y sal es la sostenida producción de hormona antidiurética, lo cual es independiente de la regulación osmorreceptora.

Calibración de la intensidad de los tonos cardíacos.—Los autores describen un sencillo método para valorar la intensidad de los tonos cardíacos. Demuestran que un primer tono fuerte es casi siempre acompañante de una estenosis mitral bien desarrollada y que su ausencia en la enfermedad mitral implica la existencia de regurgitación o de amplia calcificación de la válvula. El valor de la intensidad del segundo pulmonar como índice de hipertensión del circuito menor queda limitado por la variable que esta intensidad es en la normalidad. Sin embargo, puede ser de algún valor siempre que se relacione con la edad del enfermo.

Gastroenterology.

30 - 2 - 1967.

- * Hematemesis y melenas. F. Avery Jones. Cáncer de estómago: Revisión de casos tratados con gastrectomía total. H. K. Ransom.
- * Concepto de la etiología de las úlceras gástrica y duodenal. L. R. Dragstedt. Estudios sobre la excreción de bromosuflaleína. IV. Variaciones en el mecanismo de la función excretora hepática medida con diferentes colorantes. E. S. Cohen y colaboradores.
- * Acción del alcohol etílico sobre la secreción ácida gástrica. B. I. Hirschowitz y cols. Tratamiento de los accesos amebianos hepáticos mediante la administración oral e intravenosa de aureomicina y terramicina. E. H. Sadun, V. Viranuvati y T. Harinsuta. Estudios de la excreción de uropepsina en cirugía clínica. A. H. Levy y S. Levine. Las membranas basales del epitelio del colon y recto en la colitis ulcerosa y otras enfermedades. M. A. Jacobson y J. B. Kirsner. Las mucoproteínas séricas, haxosamina y polisacáridos no hexosaminicos en la hepatitis fatal. B. L. Bajchberg, G. Hoxter y A. B. Ulhoa Cintra.
- * Leucopenia tras terapéutica con fumagilina por amebiasis. E. O'B. Comer. Páncreas gástrico heterotópico con hemorragia. R. L. Bradley, M. M. Klein y F. Levy. Hiperbilirrubinemia persistente no hemolítica con un pigmento no identificado en las células hepáticas. Exposición de un caso tras el embarazo. R. S. Nelson.
- * Fistula biliar externa. Exposición de un caso de veintitrés años de duración sin alteración de la salud. B. G. Griffin. Colecistitis crónica y diverticulosis intramural de la vesícula biliar. Ch. E. Sherwood.

Hematemesis y melenas.—El autor presenta un estudio sobre 2.011 casos de hematemesis y/o melenas, estudiando sus causas y mortalidad en relación con distintos factores. En el caso de la úlcera péptica, la mortalidad está relacionada con la edad, aumentando notablemente a partir de los sesenta años. La úlcera crónica da mayor mortalidad (15,9 por 100) que la aguda (2,5 por 100). Durante los últimos ocho años aumentó el número de intervenciones quirúrgicas, indicándose en los casos de hemorragias graves y prolongadas o recurrentes, especialmente en enfermos de más de cuarenta años. La mortalidad global no se ha visto modificada por este criterio.

Etiología de la úlcera gástrica y duodenal.—El concepto de que la úlcera duodenal es debida a una hipersecreción de jugo gástrico se ve soportada por el hecho de que en estos enfermos esta secreción es de tres a diez veces mayor que en sujetos normales, disminuyendo ésta y mejorando el proceso cuando se hace la vagotomía. Esto demuestra que esta hipersecreción es de origen nervioso. Considera el autor que la úlcera gástrica se debe a una hiposecreción de origen hormonal. Por ello, la vagotomía no es eficaz en estas úlceras; en cambio, si lo es la resección del antró, la cual corta la fase humoral de la secreción gástrica.

Alcohol etílico y secreción gástrica.—Los autores comprueban que la administración intravenosa de alcohol etílico (10 a 40 c. c.) estimulan tanto el volumen

secretorio como la acidez en proporción grosera a la cantidad inyectada. El modo de acción del alcohol se estudió observando los efectos que sobre ésta tenía la atropina, el hexametonio y la vagotomía. Se concluye que esta acción es central y que el estímulo es conducido a través del vago y no por una acción directa de la célula gástrica, como en el caso de la histamina.

Leucopenia tras la administración de fumagilina por amebiasis.—El autor presenta un caso que desarrolló una grave leucopenia y trombopenia tras la administración de fumagilina para el tratamiento de una amebiasis intestinal. Se presentó depresión de la médula ósea y afectación hepática. El curso de los acontecimientos indicó que la fumagilina causó, primeramente, la depresión de leucocitos y plaquetas; posteriormente, se presentó la afectación del parénquima hepático. El enfermo se recuperó mediante la administración de ACTH. La presentación de estas complicaciones es poco frecuente, pero debe ser recordada para tomar las necesarias precauciones.

Fistula biliar externa.—El autor presenta el caso de un enfermo que estuvo bien durante 23 años, soportando una fistula biliar externa, y que finalmente murió por algún proceso no relacionado con ella. Su fistula nunca le originó ningún problema nutritivo ni le obligó a ningún régimen. Tras la inserción de un catéter de goma en el trayecto fistuloso, desaparecieron los episodios de colecistitis e ictericia, teniendo menos molestias que las que se presentan en la habitual colostomía. Sugiere la posibilidad de originar este tipo de fistulas caracterizadas en enfermos en los que la colostomía ofrece dificultades. Piensa que la buena nutrición de estos enfermos puede ser mantenida mediante el uso oral de preparaciones de bilis, vitaminas A y D y metionina y decolina, aunque nada de esto fué necesario en el caso expuesto.

A. M. A. Archives of Internal Medicine.

97 - 2 - 1956.

- Aldosterona en medicina clínica. Pasado, presente y futuro. J. W. Conn.
- Estudios sobre la destrucción de los hematies. J. W. Harris y cols.
- Sobre la mielofibrosis. D. R. Korst, D. V. Klatanoff y R. F. Schilling.
- Trombosis venosa y carcinoma visceral de la hipertensión esencial. S. Stonehill.
- Supresión de la secreción clorhidrática gástrica por enzimas inhibidores. F. Hollander y H. D. Janowitz.
- Pancreatitis aguda complicando la diabetes mellitus. E. T. Bossak y R. H. Joelson.
- Tratamiento del leproso. R. G. Cochrane.
- Sifilis. H. Beerman y cols.
- Infarto pulmonar complicando una parotiditis epidémica. L. J. Young y R. G. Cowley.
- Actinomicosis generalizada tratada con tetraciclina. W. J. Martin y cols.

Mielofibrosis.—Del estudio de 23 enfermos, los autores hacen las siguientes observaciones: el comienzo es insidioso y progresivo, con astenia, esplenomegalia, pérdida de peso y anemia. Previamente ha podido ser diagnosticada una policitemia o un cuadro leucemoide. En casi todos los enfermos se encuentra también hepatomegalia. Se suelen encontrar normoblastos y un número muy variable de leucocitos (de 2.000 a 200.000), con un cuadro leucemoide neutrófilo. Frecuentemente se observan anomalías plaquetarias y fragmentos circulantes de megacariocitos. Por el estudio radiológico se pudo observar osteoesclerosis en la mitad de los enfermos. La mielofibrosis se puede presentar en cualquier momento de una leucemia crónica granulocítica.

Tratamiento de la hipertensión.—El autor estudia comparativamente los efectos de la Rauwolfia, hexanitato de manitol y Rauwolfia y un placebo. Cada paciente es mantenido durante seis meses con una de las drogas, y al cabo de este tiempo pasa al tratamiento con otra. Los resultados indican que con la Rauwolfia se

obtienen buenos resultados y que éstos quedan reforzados cuando a ésta se añade el hexanitato de manitol.

Pancreatitis aguda en la diabetes.—Entre 106 enfermos con pancreatitis aguda, ocho eran diabéticos, desde unos siete años antes, por término medio. Todos los casos eran de mujeres, mientras que la pancreatitis aguda se dividía por igual entre ambos sexos. La mortalidad fué también mucho mayor entre los diabéticos. En ninguno de los casos fatales se había hecho un correcto diagnóstico clínico, pues, excepto el dolor abdominal, ninguno de los signos o síntomas eran excesivamente violentos. En cinco de los enfermos se presentó el coma diabético. La oliguria también fué muy frecuente.

Infarto pulmonar complicando una parotiditis epidémica.—Los autores presentan un caso de infarto pulmonar complicando una parotiditis epidémica en un adulto. Es el tercer caso que los autores han podido encontrar en la literatura. Aunque no se pueden pronunciar definitivamente en cuanto a la fuente del émbolo, consideran que ésta debe estar en el plexo venoso pérvico en vista de la inflamación que había en esta región.

Tetraciclina en la actinomicosis generalizada.—Los autores describen un caso de actinomicosis generalizada cuya evolución, aparentemente, se tuvo gracias al tratamiento con tetraciclina. Al parecer estaba también afectado el pulmón y la pleura. También había trombosis de la cava superior y pericarditis. La exploración neurológica y electroencefalográfica sugería la existencia de una afectación del sistema nervioso central. Un año después del comienzo del tratamiento con tetraciclina a grandes dosis todas las manifestaciones clínicas del proceso habían desaparecido.

The American Journal of the Medical Sciences.

231 - 2 - 1956.

- * Dos riñones de hipertensión renal. T. Findley.
- Valor clínico y significado de la derivación unipolar del brazo derecho en la hipertensión. D. Gross.
- * Respuesta renal al pentolinium: Observaciones de laboratorio. J. H. Moyer y C. A. Handley.
- * Tratamiento de los hipertensos ambulatorios con tartrato de pentolinium. S. Waldman y L. Pekner.
- Coccidioides Immitis en el suelo del valle del Sur de San Joaquín. R. O. Egeberg y A. Frank Ely.
- Significado diagnóstico de los cambios del colesterol libre, esterificado y ligado a proteínas, lípo y glico-proteínas, en el linfoma y en el mieloma múltiple. S. I. Magalini, M. Stefanini y H. M. Marin.
- * Grado de arterioesclerosis coronaria y aórtica en los casos autopsiados de mieloma múltiple. D. M. Spain y colaboradores.
- * Miocarditis en la hepatitis vírica (epidémica). O. Saphir y colaboradores.
- Observaciones sobre la fuente de la elevación de los niveles plasmáticos de amoniaco en la insuficiencia hepática. H. J. Zimmerman y R. J. Korn.
- * Experiencia clínica con acetil-digitoxina. M. Goldfarb y colaboradores.
- Estudios con el sulfato de Elorina, una droga anticolinérgica. W. H. Bachrach y H. Schapiro.
- Efectos metabólicos y patológicos de la renina en las ratas nefrectomizadas. G. M. C. Masson y cols.
- * Efectos de la terapéutica con estrógenos en los enfermos con angina de pecho. B. B. Oliver y B. Friedman.
- Sustitutos de la vejiga. J. J. Murphy.
- Manifestaciones oculares de la hipercalcemia. H. P. Wagner.

Riñón e hipertensión.—El autor considera que un hiporenalismo es una explicación satisfactoria para la enfermedad hipertensiva experimental y humana. Un déficit de la función renal probablemente desencadena una hipersecreción del eje hipófisis anterior-suprarrenales. Se basa en que: a) La nefrectomía bilateral produce eosinofilia en la anterohipófisis. b) La enucleación de las adrenales produce hipertensión solamente en los animales uninefrectomizados; y c) El riñón en la hipertensión humana se conduce frente a la sobrecarga de líquidos y sales de la misma forma que el riñón del síndrome de Cushing. La hipertensión humana puede ser debida a un defecto metabólico del epitelio del túbulo renal, que se hace insensible a las influencias de origen pituitario o adrenal.

Respuesta renal al pentolinium.—Se estudió en 18 perros la respuesta hemodinámica renal y la excreción de sal y agua ante la administración de pentolinium. Asociada a la reducción de la presión sanguínea media, se presentaba una pequeña pero regular reducción de los valores de filtración glomerular y de flujo sanguíneo renal. No se notaba ningún efecto sobre la excreción de agua y electrolitos. Tres días después de la administración de la droga, todos los valores tornaban a la normalidad, lo que indica que la respuesta es fisiológica y no secundaria a una lesión renal.

Tratamiento de los hipertensos ambulatorios con pentolinium.—El tratamiento con tartrato de pentolinium produjo respuestas satisfactorias en hipertensos graves durante períodos que variaron entre tres semanas y once meses. Se administró tres veces al día, a dosis totales que no pasaron de 300 mg. diarios, media hora antes de las comidas. Inmediatamente después de éstas se dieron 0,25 mg. de reserpina. Mejoró el estado cardiaco, de la retina y coronario. Con un tratamiento adecuado se pudieron controlar bien los efectos secundarios. La regulación adecuada de la dosis de pentolinium es lo más importante en la regulación del tratamiento.

Arterioesclerosis coronaria y aórtica en el mieloma múltiple.—El estudio de las autopsias de 104 casos de mieloma múltiple reveló una arterioesclerosis aórtica y coronaria menos marcada que grupos correspondientes de cancerosos y sujetos normales. Este menor grado de arterioesclerosis en enfermos coronarios frecuentemente estaba asociado a una disminución del colesterol sérico y un rápido aclaramiento de los lípidos plasmáticos.

Miocarditis en la hepatitis vírica.—Entre seis enfermos que murieron por una hepatitis vírica aguda, cuatro presentaban una miocarditis aguda. Tres de éstos murieron después de una enfermedad relativamente corta, dos con alteraciones electrocardiográficas que retrospectivamente han sido interpretadas como miocarditis. Los cambios en el miocardio estaban caracterizados por pequeños focos de necrosis y una inflamación serosa aguda. En tres de estos cuatro, estaba afectado el haz de His, con necrosis de fibras aisladas, hemorragia y un exudado inflamatorio agudo.

Experiencia clínica con acetil-digitoxina.—La acetil-digitoxina es un nuevo glucósido digitálico preparado de la digitalis lanata mediante la eliminación de una molécula de glucosa del lanatosido-A. Su efecto es rápido y se absorbe bien por vía digestiva. Disminuye el tamaño del corazón y la frecuencia de las pulsaciones. Produce marcada diuresis. Un quinto de los enfermos mostraron efectos colaterales, que desaparecieron tras tres días de privación o disminución de la droga.

Estrógenos en la angina de pecho.—Los autores hacen un corto estudio, controlado con placebos, sobre el efecto de la terapéutica con estrógenos sobre la angina de pecho. No encuentran una acción definida, ni beneficiosa ni perjudicial. Sus observaciones sobre los efectos colaterales de la terapéutica con estrógenos les llevan a concluir que el uso de ésta no es práctico en el tratamiento de la enfermedad cardíaca arterioesclerótica en los varones.

The American Journal of Medicine.

20 - 1 - 1956.

Relaciones del metabolismo del calcio y del citrato. H. E. Harrison.

* Enfermedad de Simmonds. Valoración de ciertos tests de laboratorio usados en su diagnóstico. P. P. Van Arsdal y R. H. Williams.

* Valor diagnóstico de la determinación de 17-hidroxicorticosteroides en el plasma y orina en el síndrome de Cushing. A. E. Lindsay y cols.

* Enfermedad de Addison asociada a histoplasmosis. A. E. Lindsay y cols.

Alteraciones de la captación de L-131, metabolismo basal y colesterina sérica después del tratamiento del hipertiroidismo con iodo radioactivo. A. L. Schultz y L. Zieve.

Absorción de la vitamina B₁₂ radioactiva en el síndrome de anemia megaloblástica asociada con estenosis o anastomosis intestinal. J. A. Halsted y cols.

Estenosis pulmonar con septum ventricular intacto. B. K. Silverman y cols.

Flúter atrial con conducción A-V 1 : 1. D. Finkelstein y colaboradores.

Causas de la muerte en enfermos de poliomielitis crónica tratados con respirador. R. A. Blossom y J. E. Affeldt.

Evaluación del cultivo de orina "positivo". Diferenciación de las bacterias contaminantes. J. P. Sanford y cols.

* Enfermedad de Hodgkin e inmunidad. W. W. Schier y colaboradores.

Tratamiento de la intoxicación por los bromuros con diuréticos mercuriales. A. E. Hussar y H. L. Holley.

Respuesta subjetiva y reacción a la sensación. K. H. Becher.

La génesis de los anticuerpos. T. N. Harris y S. Harris.

Acromegalia, diabetes, hipermetabolismo, proteinuria y fracaso cardíaco. Conferencia clínico-patológica.

Manifestaciones viscerales de la leishmaniosis cutáneomucosa americana. E. Shanborn y cols.

Psitacosis en el norte de Nueva Jersey. Singer y cols.

Insuficiencia renal postnephrectomía en un enfermo con nitrógeno no proteico sanguíneo normal preoperatorio. T. E. McGeechey y cols.

Enfermedad de Simmonds. Valoración de ciertos tests de laboratorio usados en su diagnóstico.—Se estudian los resultados obtenidos en 62 enfermos con enfermedad de Simmonds y en 33 con hipotiroidismo primario empleando pruebas de laboratorio diversas. La determinación de gonadotropinas urinarias es uno de los mejores tests en las mujeres postmenopáusicas, pero es de poco valor en los varones y en las mujeres premenopáusicas. En estos casos, puede ser de utilidad volver a realizar la determinación después de un tratamiento con tiroides, con lo cual las cifras aumentan si se trata de un hipotiroidismo primario. El aumento de la toma de iodo radioactivo, después de administrar hormona tiroidea, por el tiroides, es un dato elocuente en favor de un déficit pituitario, si bien tiene algunas limitaciones; hay casos en los que el hipopituitarismo prolongado se ha seguido de una atrofia tiroidea que hace que ya no responda a la administración de la hormona tiroidea. Los tests basados en la deficiencia de función adrenal en los enfermos de Simmonds son menos valiosos, porque a veces existen deficiencias aisladas de hormona tiroidea sin afectarse para nada la secreción de ACTH por la hipófisis. Los autores comparan también los datos de colesterina sérica, metabolismo basal y captación tiroidea de I¹³¹ en ambos grupos de enfermos, y encuentran que algunos enfermos de Simmonds presentan una función tiroidea parcialmente conservada.

Valor diagnóstico de las determinaciones de 17-hidroxicorticosteroides urinarios y plasmáticos en el síndrome de Cushing.—Los autores estudian los 17-hidroxicorticosteroides urinarios y plasmáticos en tres enfermos que presentaban síndrome de Cushing. Uno de ellos se trataba de un carcinoma adrenocortical y presentó un tipo autónomo de secreción y eliminación urinaria de esteroides, los cuales se hallaban muy aumentados y no variaron en nada al administrar ACTH. Los otros dos enfermos, que presentaban lesiones adrenales benignas (hiperplasia y adenoma, respectivamente), presentaron un tipo "flexible" de hipersecreción esteroide, respondiendo de un modo exagerado a la administración de ACTH. Estas pruebas son por tanto, de utilidad para la distinción del síndrome de Cushing en casos debidos a lesiones benignas y casos debidos a tumores.

Enfermedad de Addison asociada con histoplasmosis. RAWSON llamó la atención sobre el papel que la histoplasmosis puede jugar en la etiología de la insuficiencia suprarrenal, pero hasta la fecha no se ha comunicado ningún caso de enfermedad de Addison asociada a la histoplasmosis que haya sobrevivido. Los autores, después de revisar la literatura, comunican cuatro casos, de los cuales sólo uno falleció, presentando en la necropsia una destrucción de las suprarrenales por necrosis caseosa, encontrando en el material necrótico el histoplasma capsulatum. Los otros tres viven sanos, después de cinco años, tres años y tres meses, respectivamente, de haber sido diagnosticados. Los autores subrayan el

hecho de que dos de estos enfermos habían sido diagnosticados previamente de sarcoidosis por una biopsia ganglionar practicada.

Enfermedad de Hodgkin e inmunidad.—Los datos publicados hasta la fecha señalan que en los enfermos de Hodgkin existe una tendencia a padecer infecciones indolentes acazo por un defecto inmunitario. Así, es frecuente la asociación Hodgkin-tuberculosis con anergia tuberculinica, y también se ha señalado la asociación con la brucellosis y con la criptococosis. En un intento de esclarecer este defecto inmunológico de los enfermos de linfogranulomatosis, los autores estudian en un grupo de 43 enfermos mediante una serie de pruebas cutáneas y serológicas, concluyendo que por regla general presentan una defectuosa reacción cutánea frente a los antígenos tuberculina, virus de la parotiditis, *C. albicans* y *T. gypseum*. En cambio, después de la inyección de vacuna contra la parotiditis, aparece un título significativo de anticuerpos en la sangre y las respuestas a la transferencia pasiva fueron asimismo normales. Por otra parte, el nivel de complemento en los enfermos de Hodgkin fué incluso superior a lo normal. Estas observaciones parecen demostrar que el defecto inmunológico existente en esta enfermedad se limita solamente a la producción o al transporte de los anticuerpos, ofreciendo así una explicación a la frecuente asociación de Hodgkin e infecciones.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

98 - 1 - 1956.

Estudios sobre la patogenia de la fiebre.

- III. Incapacidad para demostrar la existencia de sustancias pirogénicas en los tejidos de conejos leucopénicos. I. L. Bennett.
- IV. Postiores observaciones sobre la producción de fiebre en conejos por medio de exudados líquidos estériles. I. L. Bennett.
- * Enfermedad carcinoide cardiovascular. V. A. McKusick.
- * Trombosis de la arteria basilar con reblandecimientos en el cerebelo y en el tronco cerebral debidos a manipulaciones en el cuello. Estudio de dos casos con autopsia. F. R. Ford y D. Clark.
- * Aberraciones sexuales y psicopatología: Evidencia de hermafroditismo humano. J. Money, J. C. Hampson y J. L. Hampson.

Carcinoide cardiovascular.—El autor presenta dos enfermos con complicaciones cardiovasculares de un carcinoide metastatizante. En el primero, aparecieron diarrea, asma, fenómenos de "flushing" e insuficiencia cardiaca congestiva. En el otro, una valvulitis adquirida, telangiectasias y "flushing". En éste, estaban afectadas todas las válvulas; esto, y la existencia de polictenia, el autor trata de explicarlo por la persistencia del foramen ovale. Cree que la valvulitis está causada por una sustancia circulante (probablemente 5-hidroxitriptamina) y producida por el tumor y que se inactiva parcialmente en pulmones e hígado.

Trombosis de la arteria basilar.—Los autores presentan dos casos en los que una rotación súbita de la cabeza—maniobra frecuente en cirugía—fué seguida de lesiones en el tronco cerebral y cerebelo. Un caso, que murió, demostró una trombosis de la arteria basilar; el otro sobrevivió con un cuadro de obstrucción de esta misma arteria. Los autores revisan otros dos casos similares publicados en los que también se encontró trombosis de la arteria basilar. Consideran que la rotación excesiva de la cabeza puede lesionar las arterias vertebrales con interrupción de la corriente sanguínea en el sistema basilar y trombosis por estasis.

Incongruencia sexual y psicopatología.—Los autores estudian, desde el punto de vista psicológico, a 94 hermafroditas de ocho variedades distintas. De ellos, 63 eran sanos, 16 ligeramente perturbados, 14 moderadamente y uno gravemente, que era un deficiente congénito. En primer lugar, destacan la poca frecuencia de

alteraciones. En segundo lugar, que éstas son más frecuentes en adolescentes y adultos que en niños. En tercer lugar, que son más frecuentes también cuando la apariencia exterior es equívoca que cuando no lo parece, aunque sea engañosa. Por tanto, proponen que se realice una adaptación, en la infancia, por medios quirúrgicos, hormonales y psicológicos.

Diabetes.

5 - 1 - 1956.

Determinación enzimática específica de la glucosa en la sangre y orina usando glucosa oxidasa. E. R. Froesch y A. E. Renold.

Las insulinas lentas. K. H. Moller.

* La distribución y el metabolismo de la insulina etiquetada con yodo radioactivo en sujetos normales y diabéticos. G. W. Welsh, E. D. Henley, R. H. Williams y N. J. Elgee.

Tratamiento insulinico de la diabetes juvenil. J. A. Mac Arthur y R. L. Jackson.

* Esteatorrea complicando la diabetes mellitus con neuropatía. K. G. Berge, E. E. Wollaeger, D. A. Scholz, E. D. Rooke y R. C. Sprague.

Prótesis en la gangrena diabética. E. Downie y M. O'Connor.

* Glomeruloesclerosis diabética experimental. J. M. B. Bloodworth y G. J. Hamwi.

Coma diabético. F. B. Peck, Sr., y F. B. Peck, Jr. Comparación de los diabéticos con obesidad y sin ella. I. Murray e I. Vang.

Nivel de los aminoácidos en el plasma de las ratas evisceradas a las que se suministra glucosa y fructosa con y sin insulina. D. J. Ingle, V. Flores y G. Torralba.

La distribución y metabolismo de la insulina etiquetada con yodo radioactivo en sujetos normales y diabéticos.—La insulina etiquetada con yodo radioactivo desaparece con menos rapidez en el plasma de muchos diabéticos de lo que sucede en los sujetos controles y en otros enfermos no diabéticos. La degradación de la insulina etiquetada es por lo tanto menos rápida en los diabéticos que en los controles y no parece que exista una relación estrecha entre estas observaciones y las características clínicas de los diabéticos estudiados. En los estudios realizados "in vitro" parece verse que en los diabéticos la no saturación de los componentes del plasma con insulina puede ser en parte responsable de la retención aparente de la insulina etiquetada en el plasma "in vivo" y de la menor degradación de la misma por los tejidos de la rata "in vitro".

Esteatorrea complicando la diabetes mellitus con neuropatía.—Se refieren seis casos de esteatorrea que aparecen en diabéticos antiguos con neuropatía. Los síntomas de la diarrea caracterizada por exacerbaciones nocturnas y después de las comidas y por incontinencia fecal nocturna son similares a los conocidos de la diarrea diabética. El cuadro clínico no corresponde al de una insuficiencia pancreática externa ni al de un sprue no tropical ni al de la enfermedad de Whipple. En los seis casos es evidente la existencia de una neuropatía diabética que afecta al sistema nervioso autónomo y es posible que esta afección neurológica juegue un papel etiológico en el cuadro gastrointestinal de estos casos.

Glomeruloesclerosis diabética experimental.—La administración de cortisona o hidrocortisona a conejos normales produce glucosuria y 15 ó 20 días después albuminuria y lesiones glomerulares hialinas muy parecidas a las lesiones exudativas que se ven con frecuencia en la diabetes humana. Las lesiones producidas por la cortisona contienen cantidades variables de lípidos y son positivas al ácido para-aminosalicílico. Estas lesiones alcanzan su máximo a los 40 días de terapéutica para disminuir luego gradualmente sin que queden alteraciones residuales. La administración de cortisona durante largos períodos de seis meses produce un espesamiento difuso del estroma glomerular sin producción de nódulos. La administración de DOCA a un conejo diabético por la aloxana produce una albuminuria acusada después de nueve meses de terapéutica, y cuando el animal

es sacrificado un mes más tarde, se encuentran en la mayoría de los glomérulos lesiones nodulares. Las lesiones producidas por la DOCA son masas homogéneas eosinófilas localizadas en la periferia del glomérulo que no contienen ni lípidos ni glicógeno. Con tinciones apropiadas muestran una semejanza grande a las lesiones nodulares típicas de la glomeruloesclerosis diabética humana.

Journal of Chronic Diseases.

3 - 1 - 1956.

- Alteraciones hereditarias del tejido conectivo. IV. El síndrome de Ehlers-Danlos. V. A. McKusick.
La contribución del seguro sanitario voluntario. I. B. B. Kendrick.
- Pronóstico del asma bronquial. K. Westlund y A. Hougen.
Papel de las anomalías congénitas en la etiología de las enfermedades crónicas. J. Warkany.

El síndrome de Ehlers-Danlos.—El autor estudia este síndrome sobre la base de sus observaciones y revisando la literatura. Considera que las manifestaciones cardinales del síndrome son la hiperelasticidad y anormal fragilidad de la piel y el aumento de la amplitud de los movimientos articulares. Hay otras manifestaciones oculares e internas que el autor estudia. Cree que tanto el aneurisma disecante de la aorta como el síndrome de Marfan pueden ser complicaciones de esta alteración del tejido conectivo. Se presentan fácilmente hernias diafragmáticas o de otras localizaciones, así como anomalías congénitas de corazón y riñones. La alteración es probablemente hereditaria como factor mendeliano dominante.

Pronóstico del asma bronquial.—Los autores siguen el curso de 327 enfermos, dados de alta antes de 1936, hasta su muerte o hasta el año 1953. Ciento cuarenta y cuatro vivían en esta fecha. La mortalidad en mujeres fué más alta durante los cinco primeros años, para disminuir después; en los hombres no se pudo observar esto. En los enfermos de edad de 0 a 29 años hubo mayor mortalidad en los años inmediatamente después de su salida del hospital que entre los más viejos, pero después ésta disminuyó considerablemente. También aumentó la mortalidad inmediata entre los enfermos con enfermedad de corta duración; en cambio, cuando habían estado enfermos más de diez años antes de su alta, no variaba la mortalidad según la fecha. La enfermedad cardiovascular, bronquiectasias o enfisema no aumentaban mucho la mortalidad.

The Practitioner.

176 - 1.051 enero 1956.

- Estreptomicina y dihidroestreptomicina. J. Macleod.
- Cloranfenicol. C. Wilson.
- Clorotetraciclina. J. F. Stokes.
- Oxitetraciclina. T. Anderson.
- Tetraciclina. J. Ronald.
- Eritromicina. K. Maclean.
- Neomicina. B. A. Waisbren.
- Polimixina. P. N. Swift.
- Bacitracina. F. L. Meleney.
- Guía para la antibioterapia. F. C. O. Valentine.

Cloranfenicol.—El cloranfenicol es un antibiótico estable, fácilmente difusible, de amplio espectro de acción, muy similar al de la clorotetraciclina, oxitetraciclina y tetraciclina. Tiene el grave inconveniente de que puede producir una depresión de la médula ósea frecuentemente irreversible, si bien son pocos los casos descritos de esta complicación. Por todo ello, el autor recomienda que su uso se limite a la fiebre tifoidea y a la meningitis por influenza, ya que en estos procesos el cloranfenicol es superior a los demás antibióticos y se puede realizar un tratamiento eficaz sin dosis excesivas ni prolongadas.

Eritromicina.—La eritromicina es un antibiótico de espectro de acción muy similar al de la penicilina. Es activo oralmente administrado y no hay resistencia cruce-

zada con otros antibióticos. Las bacterias, especialmente los estafilococos, pueden desarrollar resistencia a él, igual que sucede con la penicilina. Según el autor, su indicación surge en las infecciones estafilococicas resistentes a la penicilina y se debe limitar a este caso si se quiere que se lleguen a encontrar el mismo número de cepas resistentes a ambos antibióticos.

Bacitracina.—La bacitracina es un potente agente contra todas las infecciones cárnicas y por clostridiums muchas de las cuales se han hecho resistentes a la penicilina y tetraciclina. Son raras las reacciones alérgicas. La bacitracina tiene una acción bactericida, por lo que es de especial valor en las infecciones consecutivas a procederes quirúrgicos. Recomienda el autor que se ponga especial cuidado en que el enfermo en tratamiento tome más de 2.500 c. c. de líquido al día, pues si la diuresis excede de los 1.000 c. c. no se debe temer la nefotoxicidad de esta droga.

British Medical Journal.

4.957 - 7 de enero de 1956.

- Influencia de la sociedad de farmacéuticos sobre la educación médica. Z. Cope.
- Terapéutica anticoagulante en el infarto de miocardio. D. I. Manson y H. W. Fullerton.
- Fenilpropil - hidroxicumarina como anticoagulante. M. Toohey.
- Terapéutica anticoagulante en la oclusión idiopática de la vena axilar. J. Marks.
- Pronóstico lejano de la enfermedad celiaca. M. K. M. Lindsay, B. E. C. Nordin y A. P. Norman.
- Significado de la lengua saburral. I. S. L. Loudon.
- Coma tirotóxico. J. A. Weaver, A. Jones y R. A. Smith.
- Diabetes insípida en asociación al hipopituitarismo post-partum. T. Doxiades y M. Tiliakos.

Oclusión de la vena auxiliar.—El autor trata 12 casos de obstrucción de la vena axilar con anticoagulantes comparándolos con 19 casos previamente descritos. Considera un grupo con dolor y otro sin él. El primero, probablemente se debe a tromboflebitis primaria, y en estos enfermos los anticoagulantes producen una rápida mejoría. El segundo grupo no se beneficia, siendo probablemente la obstrucción debida a causas extravasculares. La terapéutica debe ser instituida precozmente y continuada hasta que el enfermo se encuentre totalmente bien.

Pronóstico de la enfermedad celiaca.—Los autores estudian a 25 sujetos que padecieron enfermedad celiaca unos quince años antes. Cuatro aún tenían recaídas o la enfermedad estaba en actividad. Otros cuatro mostraban signos de mala absorción y fueron clasificados como "no totalmente recuperados". De los casos estudiados en ninguno se pudo evidenciar osteomalacia. En vista de este estudio, los autores consideran que la enfermedad celiaca se debe considerar como crónica recidivante.

Lengua saburral.—El autor emprende un estudio sobre el significado de la lengua saburral, para lo cual estudia 700 enfermos de la práctica general. La lengua saburral se ve generalmente en fumadores, en infecciones del tracto respiratorio, en procesos febres, cualquiera que sea su causa, o en infecciones de la boca. Considera que la lengua saburral no está relacionada con ningún proceso ni enfermedad gastrointestinal.

Coma tirotóxico.—Los autores estudian dos casos de coma tirotóxico, así como la incidencia de esta complicación en la tiroides, haciendo una revisión de la literatura acerca de la materia y estudiando la posible patogenia del proceso y sus relaciones con la crisis tiroidea. Consideran que en el desarrollo de esta complicación son muy importantes la hipertermia incontrolada y la anoxia de los órganos internos. Hasta ahora el tratamiento recomendado ha sido la administración de líquidos y electrolitos, así como de oxígeno; sugieren los autores la conveniencia de utilizar extractos adrenocorticales y cloropromazina.

4.958 - 14 de enero de 1956.

- Rotura y perforación del útero en relación con el embarazo, el parto y el puerperio. K. Feeney y A. Barry.
- Anemia hemolítica adquirida. W. Weiner, J. P. Whitehead y W. J. Walkden.
- Aneurisma disecante durante la terapéutica con metonio. D. W. Beaven y E. A. Murphy.
- Uso de injertos en el tratamiento de la arterioesclerosis de las piernas. R. E. Horton.
- El síndrome periódico. J. J. Kempton.
- El síndrome múltiple simulando hipoperatiroidismo. M. Melmatosis y D. A. D. Montgomery.
- Fiebre por arañazo de gato. T. A. Brand y K. C. Finkel.
- Inteligencia de 100 madres negligentes.
- Potencia manotrópica de la orina humana. G. Hadfield.

Anemia hemolítica adquirida. — Los autores presentan dos casos de anemia hemolítica adquirida; uno de ellos presentaba lesiones pulmonares y el otro la asociación infrecuente de una púrpura trombocitopénica. Ambos tenían anticuerpos anti-E y uno anti-C. Es discutida la importancia de estos hallazgos, especialmente en relación a las transfusiones, por lo que sugieren una revisión de las pruebas de compatibilidad. En ambos enfermos fué bastante eficaz el tratamiento con cortisona, controlándose la hemólisis.

Aneurisma disecante tras tratamiento con hexametonio. — En nueve enfermos que habían padecido hipertensión arterial y habían sido tratados con hexametonio o pentolinium, se encontró en la necropsia que habían muerto por un aneurisma disecante de la aorta. Piensan que el tratamiento puede tener una relación causal con esta complicación, llamando la atención acerca de la poca frecuencia con que se presenta ésta en la hipertensión benigna. Discuten por último su posible mecanismo de producción.

Injertos en la arterioesclerosis de las piernas. — Una serie de 29 enfermos con obstrucción arterioesclerótica de las arterias de las piernas han sido tratados mediante injertos y seguidos por períodos hasta de tres años. Los injertos proximales en las arterias iliaca y femoral proximal dan excelentes resultados, pero los de la femoral distal y poplitea dan una alta cifra inicial de trombosis. Además, observan una gran cantidad de trombosis tardías en los injertos arteriales distales.

El síndrome periódico. — El autor intenta definir, describir y delimitar el síndrome periódico, siendo usado este término para denominar muchos episodios recurrentes de la infancia. La definición incluye muchos ataques biliosos y jaquecosos y el síndrome periódico puede reemplazar los términos poco satisfactorios de vómitos cílicos, jaqueca abdominal y "acidosis". No se conoce el mecanismo exacto de estos episodios, siendo estudiados un gran número de factores predisponentes y precipitantes. Frecuentemente es eficaz el tratamiento simplemente con líquidos endulzados y aspirina.

4.959 - 21 de enero de 1956.

- Tipo grave de hipercalcemia infantil. B. E. Schlesinger, R. N. Butler y J. A. Black.
- Algunos usos del Ileón en Urología. L. N. Pyrah.
- Experimentación clínica con Doriden, un nuevo hipnótico. M. Rushbrooke y cols.
- Posterior experiencia con amifenazol y morfina en el dolor intratable. J. McKeogh y F. H. Shaw.
- Atresia de la aorta abdominal. H. D. Ritchie y D. M. Douglas.
- Anemia megaloblástica durante el tratamiento con primidone. R. H. Girdwood y J. A. R. Lenman.
- Dermatitis por medias de nylon. C. D. Calnan y H. T. H. Wilson.
- Una forma de intersexualidad. L. R. Broster.
- Uso del lactato sódico M-2 en los ataques de Adams-Stokes múltiples. H. K. Swash y A. G. Wallace.

Hipercalcemia infantil grave. — Los autores revisan siete casos publicados de hipercalcemia infantil añadiendo tres más. Consideran que la mayoría de los cambios anatopatológicos son secundarios al estado hipercalcémico. Destacan dos peculiaridades del estado hipercalcémico, la facies y el retraso mental, considerando su posible patogenia. Como una posible causa de este

estado, toman en consideración una ingestión excesiva de vitamina D. También piensan en la posibilidad de una anormal sensibilidad a esta vitamina.

Amifenazol y morfina en el dolor intratable. — Los autores exponen su experiencia en el tratamiento del dolor de 127 cancerosos en estado terminal. Obtuvieron una completa remisión del dolor durante veinticuatro horas mediante el empleo de morfina a grandes dosis y una nueva droga, el amifenazol, el cual permite la administración de grandes dosis de la primera sin que se evidencien efectos tóxicos, sin depresión respiratoria, narcosis o depresión del centro tusigeno; además, aparentemente, previene la presentación de tolerancia a la morfina y posee una acción estimulante central del tipo de la cafeína.

Anemia megaloblástica durante el tratamiento con primidone. — Los autores exponen el caso de un enfermo que desarrolló una anemia megaloblástica mientras estaba siendo tratado con primidone y fenobarbitone. No hubo respuesta a las inyecciones de cianocobalamina, pero si al tratamiento con ácido fólico. Las pruebas de excreción de ácido fólico no evidenciaron una mala absorción del ácido fólico sintético. Es posible que la primidone pueda en ciertas circunstancias actuar como inhibidor de algún sistema enzimático normalmente interesado en el metabolismo del ácido fólico.

Lactato sódico en el Adams-Stokes. — Los autores emplean el lactato sódico M/2 en dos casos de ataques de Adams-Stokes, considerando que los resultados obtenidos justifican una posterior investigación. No pueden pronunciarse sobre el mecanismo por el cual pueda actuar esta droga. BALLET y cols. sugieren que quizás actúe como un elemento que el miocardio pueda utilizar con rapidez; también piensan que la alcalosis producida por el lactato aumente la excitabilidad y conductibilidad miocárdica o, por último, que obre el mismo resultado un aumento de la concentración del ión sodio.

4.960 - 28 de enero de 1956.

- Enfermedad hemolítica del recién nacido como problema familiar. W. Walker y S. Murray.
- Sickle-cell anemia. J. Olu Mabayoje.
- Tratamiento del síndrome de Cushing. H. Zondek y H. E. Leszynsky.
- Tumor de Wilms: Su tratamiento y pronóstico. L. Stuart Scott.
- Necrosis cortical de los riñones de un niño. M. Yousif Ali. El conductor epiléptico. R. Hierons.
- Aglutinina anti-M en el suero humano. A. F. Ollerenshaw.
- Elefantiasis no bancroftiana en Tanganica. P. Jordan, M. Hope Trant y W. Laurie.
- Actividad y movimiento prolongado tras herida por arma blanca penetrante en el corazón. J. Davidson y F. S. Fiddes.

Sickle-cell anemia. — 63 casos de sickle-cell anemia han sido diagnosticados en el Lagos General Hospital durante tres años. El autor describe casos que ilustran el polimorfismo de la presentación de esta enfermedad. Considera que la enfermedad constituye un grave problema en el África Occidental, al que se debe dar gran importancia. Sugiere que la frecuencia de esta enfermedad en América se debe a que África Occidental es la cuna de la mayoría de los negros americanos; cree que hay un factor protector que explicaría la razón por la cual la enfermedad es poco común en otras zonas de África, a pesar de existir en ellas el rasgo de la enfermedad.

Necrosis cortical de los riñones en un niño. — El autor estudia detenidamente un caso de necrosis cortical bilateral y hemorragia subcapsular en los riñones de un niño, asociado todo esto a una grave cistitis hemorrágica. La extensión de la hemorragia subcapsular, así como la importancia de la cistitis hemorrágica, son dos hechos fundamentales no mencionados hasta ahora en ningún caso. El examen anatopatológico de los riñones no pudo demostrar trombos en los vasos corticales.

Aglutina anti-M.—El autor describe el caso de una mujer en la cual, de forma natural, existía una aglutinina anti-M, siendo Rh negativa. El anticuerpo se consideró erróneamente que sería anti-D, por lo que se supuso que sería compatible una botella de sangre del grupo M, Rh negativa. La transfusión no llegó a realizarse. Discuten el peligro potencial que constituyen los anticuerpos de este tipo.

The Lancet.

6.906 - 7 de enero de 1956.

- Tratamiento dietético de la úlcera péptica. R. Doll, P. Friedlander y F. Pygott.
- Parálisis del abductor del hombro. W. J. W. Sharrard y J. Knowelden.
- Leptospirosis entre las tropas británicas en Malaya. A. C. Fairburn y S. J. G. Semple.
- Biopsia duodenal. M. Shiner.
- El estafilococo de los hospitales. J. Brodie, M. Kerr y T. Sommerville.
- Moniliasis tratada con pentamidina. A. Stenderup, J. Bichel y F. Kissmeyer-Nielsen.
- Efecto de la 3-5-3'-tribromo-DL-tironina en el mixedema. N. Compston y R. Pitt-Rivers.
- Enfermedad por Sickle-cell hemoglobina. J. W. Stewart y J. E. Mac Iver.
- Enfermedad de Wilson. J. M. Walsh.

Dieta en la úlcera péptica.—Los autores estudian dos grupos de enfermos, uno sometido a un riguroso régimen dietético y el otro con una dieta casi normal. Los resultados mostraron una insignificante diferencia a favor de los enfermos tratados con una dieta casi normal; además, estos enfermos ganaron más peso que el otro grupo (5 libras y 8 onzas contra 2 libras y 14 onzas). Se les aconsejó seguir durante un año con estas dietas. Al cabo de éste, la proporción de enfermos que habían permanecido totalmente libres de dolor era prácticamente la misma para ambos grupos, así como las curaciones radiológicas. Por tanto, consideran los autores que la dietea "blanda" no aumenta la cantidad de curaciones de la úlcera péptica.

Leptospirosis.—Los autores exponen los resultados obtenidos en el tratamiento de la leptospirosis que se presentó en las tropas británicas en Malaya mediante la penicilina y cloranfenicol. Un grupo no recibió antibióticos, otro recibió penicilina y el tercero cloranfenicol. No se notaron apreciables diferencias entre los tres grupos respecto al tiempo que tardaron en encontrarse apiréxicos y libres de síntomas ni tampoco respecto a la frecuencia de complicaciones. Concluyen los autores que la penicilina y cloranfenicol no tienen ninguna utilidad en la leptospirosis no complicada y que, por tanto, se debe abandonar su uso.

El estafilococo en los hospitales.—Análisis serológicos y pruebas de sensibilidad han demostrado que los estafilococos portados por la generalidad de las personas son distintos de los de las comunidades hospitalarias. Como resultado de la hospitalización se dobla la cifra de portadores. Los portadores nasales del serotipo ac/— aumentaron del 6 al 27 por 100 y los fecales del 5 al 35 por 100. En la práctica hospitalaria los portadores fecales parecen tener el papel más importante respecto a la transmisión de las enfermedades estafilococicas.

6.907 - 14 de enero de 1956.

- Epidemiología serológica de la poliomielitis. R. J. Fallon.
- Gota a gota de leche intragástrico, continuo, en el tratamiento de la úlcera péptica no complicada. R. Doll y colaboradores.
- Gota a gota de leche intragástrico, continuo, en el tratamiento de la hemorragia gastrointestinal alta. A. M. Dawson.
- Etiología de la rotura del arco vertebral en la espónfilolistesis. J. Mutch y R. Walmsley.
- Génesis de los adenomas tiroideos. H. Zondek y H. Leszynsky.
- "Edema azul". I. Macalpine y J. Paterson Ross.
- Afibrinogenemia. N. Kimbell y A. K. Ghosh.
- Una familia de hipertensos. L. E. Wear.
- Peritonitis quilosa aguda. J. C. Walker.
- Efecto del ácido p-aminosalicílico en el hipertiroidismo. T. Torikai y S. Kumaoka.

Goteo de leche en la úlcera péptica.—Los autores tratan a un grupo de enfermos con un goteo a goteo continuo de leche y a otro sin él, pero, en cuanto a las demás medidas, lo mismo. A algunos de ellos se les añadió bicarbonato. La proporción de úlceras que habían curado al cabo de un mes era idéntica en los dos grupos de tratamiento. También era similar el número de úlceras mejoradas. Se recibió la impresión de que el dolor mejoraba antes en el grupo de la leche y, mejor aún, en el que se había adicionado los alcalinos; la leche alcalinizada se considera un valioso auxiliar para los casos en que el reposo en cama no consigue aliviar el dolor. Ganaron más peso los pacientes que tomaban la leche.

Afibrinogenemia.—Los autores describen un caso de afibrinogenemia, siendo pocos los casos que previamente se han descrito en la literatura de este proceso. El descubrimiento del presente caso se hizo a causa de una hemorragia masiva que se presentó tras una cesárea. Fué tratado mediante la infusión intravenosa de líquidos y plasma y la inyección intravenosa de fibrinógeno.

Una familia de hipertensos.—El autor presenta una familia en la cual todos sus componentes, estudiados a lo largo de tres generaciones, son hipertensos. En la primera generación estudiada, todos sus elementos murieron a consecuencia de su hipertensión. Uno de la segunda generación ha fallecido de igual manera y los restantes todos ellos son hipertensos. En la tercera generación, todos sus componentes, de 12, 19 y 20 años, muestran ligera, pero indudable hipertensión.

6.908 - 21 de enero de 1956.

- Efecto de la cloropromazina sobre las convulsiones del tétanos experimental y clínico. R. E. Kelly y D. R. Lawrence.
- Reacciones generales a un diurético mercurial (mercaptomerin). W. C. Smallwood y H. L. Matthew.
- Madres psicóticas. G. Douglas.
- Ácido delta-aminolevúlico y porfiria. A. Jarret, C. Remington y D. A. Willoughby.
- Síndrome de Conn con hipertensión grave. T. M. Chalmers y cols.
- Actividad fibrinolítica del plasma en la cirrosis hepática. H. C. Kwaan, A. J. S. McFadzean y J. Cook.
- Inhibición de la lisis del coágulo por la corticotropina. H. C. Kwaan y A. J. S. McFadzean.

Efecto de la cloropromazina sobre el tétanos.—Los autores estudian los efectos de la cloropromazina sobre el tétanos experimental y clínico. Observan que la cloropromazina y la prometiazina inhiben los espasmos musculares del tétanos experimental en el conejo. Creen que estas drogas actúan deprimiendo las interneuronas de la médula espinal o bien sobre la sustancia reticular del tronco cerebral. Pudieron controlar las graves convulsiones tetánicas de un niño con el empleo único de cloropromazina.

Reacciones generales al mercaptomerin.—Los autores presentan cuatro casos de reacciones generales al mercaptomerin. El interés de su estudio radica en que, hasta el presente, se había considerado a este diurético mercurial como una forma de insignificante toxicidad. En uno de los enfermos se presentó una colitis hemorrágica que fué achacada al mercurio metálico, mientras que en los otros tres las reacciones fueron de tipo alérgico. El fármaco fué administrado por vía subcutánea.

Síndrome de Conn con hipertensión.—Los autores presentan el caso de un enfermo en el que se presentaba una parálisis recurrente por una pérdida excesiva de potasio, así como una hipertensión. Se descubrió radiográficamente un tumor en la suprarrenal derecha, extirpándose, tras lo cual el enfermo se recuperó de su alteración iónica y de su hipertensión. La excreción urinaria de aldosterona era normal o ligeramente aumentada, pero disminuyó tras la intervención. Las pruebas de dilución de isótopos y biopsias musculares demostraron que los tejidos del enfermo contenían una cantidad muy alta de sodio y muy baja de potasio; la intervención eliminó esta alteración.

Actividad fibrinolítica del plasma en la cirrosis hepática.—Los autores estudian la actividad fibrinolítica del plasma en 30 cirróticos. Tras 24 horas de incubación, el promedio de fibrina había disminuido en un 83 por 100 en el suero de estos enfermos. Este hallazgo contrasta con los obtenidos en 12 casos de carcinoma primario de hígado (12 por 100) y en 20 sujetos normales, en los cuales la reducción del contenido en fibrina fué, a las 24 horas de incubación, de un 13 por 100. No se observaron relaciones entre la gravedad de la cirrosis y la intensidad de la fibrinolisis. La esplenectomía originó un inmediato aumento de la fibrinolisis. La corticotropina la disminuyó.

6.909 - 28 de enero de 1956.

- * Resultados de la valvulotomía por estenosis aórtica. C. G. Baker y M. Campbell.
- * Mastitis aguda. M. Gunther.
- Envenenamiento agudo por barbitúricos. P. M. G. Broughton, G. Higgins y J. R. P. O'Brien.
- Adrenalectomía y respuesta metabólica a las lesiones. A. W. Wilkinson.
- * Necrosis tubular aguda del riñón tras el aborto. G. M. Bull, A. M. Joeckes y K. G. Lowe.
- Enfisema mediastínico quirúrgico. P. D. O'Donoghue.
- Sulfahemoglobinuria durante la administración de Stilbofén. A. Halawani y cols.

Valvulotomía por estenosis aórtica.—En la estenosis aórtica aislada la valvulotomía es menos eficaz que en la estenosis mitral o pulmonar. Los autores exponen 16 casos, de los que seis murieron y solamente en cinco se obtuvieron buenos resultados; de éstos, uno murió. El mayor peligro es la producción de una insuficiencia aórtica, debida a que en los adultos esta válvula se suele hallar calcificada y deformada. En los niños con lesión congénita debe pensarse en la intervención cuando haya dolor anginoso, síncope o dilatación cardiaca. En los adultos, cuando la gravedad de los síntomas vaya en aumento antes de que se presente la insuficiencia.

Mastitis aguda.—El autor expone su experiencia en 129 casos. La mastitis superficial suele estar asociada a otras formas de infección estafilocócica, y excepto en los casos muy precoces es resistente a los antibióticos. Considera que, al menos en principio, los síntomas son más debidos a la retención láctea que a la infección, por lo que en estos momentos la pirexia no implica pus o mal pronóstico. El tratamiento debe establecerse mediante una protección con antibióticos, vaciamiento de la mama y calor local. La profilaxis está basada en mantener la mama vacía, para lo que es importante un cuidado prenatal y la educación de la madre respecto a la lactancia.

Necrosis tubular aguda tras aborto.—Los autores revisan 13 casos de enfermas que presentaron una insuficiencia renal aguda tras un aborto, producida en la mayoría de los casos por el lavado intrauterino con agua jabonosa. En todos los pacientes los hallazgos clínicos y de laboratorio, y en cinco que murieron, la necropsia era la de una necrosis tubular aguda. De las cinco muertes, tres eran debidas a infección y dos a un desequilibrio hidrosalino. Algunas de estas muertes podrían haber sido evitadas, probablemente mediante un tratamiento racional en los primeros estadios.

La Presse Medicale.

164 - 1 - 4 de enero de 1956.

- * Lugar que ocupa la corticoterapia en el tratamiento de la meningitis tuberculosa. G. Boudin y J. Barbizet.
- Modificaciones del electrorretinograma en los estados hipertiroides. E. Torrents y cols.
- * Control del equilibrio nutritivo. La alimentación intravenosa. A. Varay.

Tratamiento de la meningitis tuberculosa.—Tanto la literatura como la experiencia de los propios autores demuestra el interés que la corticoterapia tiene en el tratamiento de la meningitis tuberculosa. Tanto la cor-

tisona oral como, mejor, el ACTH intravenosa, pueden llegar a curar las formas comatosas, bien sean formas desde el principio graves o que han llegado a este estado por un tratamiento insuficiente o tardío. Estos tratamientos y la cortisona intrarráquidea disminuyen la albúmina y células de líquido cefalorraquídeo. Asociada a la quimioterapia, la corticoterapia carece de peligros con tal de que se sigan las reglas clásicas.

Alimentación intravenosa.—El autor estudia las posibilidades y límites de la alimentación intravenosa. El agua, la sal y los electrolitos deben ser usados según normas precisas. El alcohol puede servir como complemento. Estudia la administración de los prótidos y, especialmente, la de los hidrolizados de caseína, estudiando su eficacia y posibles inconvenientes. Pasa a continuación revista al empleo de los glucídicos, que apenas ofrece problemas, y al de los lípidos, de más reciente introducción. Concluye que en la actualidad ya es utilizable esta vía de alimentación, pero sólo en casos extraordinarios y en espera de poder utilizar la digestiva.

64 - 2 - 7 de enero de 1956.

- Lección inaugural de la cátedra de química médica. M. Jayle.
- La heparina en el tratamiento de la sordera, de los zumbidos de oídos y de los vértigos. R. Mayoux y cols.

64 - 3 - 11 de enero de 1956.

- * La función suprarreno-testicular en las cirrosis alcohólicas. M. Albeaux-Fernet y J. D. Romani.
- * Isoniazida y embarazo. P. Aboulker y S. Mulhard.
- El síndrome de hipercapnia y de hipocapnia. H. Bour.

Función suprarreno-testicular en la cirrosis alcohólica.—Los autores observan una disminución de los 17-cetosteroides neutros urinarios, una proporción normal o poco aumentada de los catabolitos de los gluco-corticoides, una disminución de los 17-hidroxi-corticosteroides y una perturbación de la conjugación hepática de los esteroides, que sobre todo afecta a la sulfo-conjugación. Estas observaciones explican los síndromes clínicos reunidos por OLMER como síndromes hepatotesticulares.

Isoniazida y embarazo.—Los autores han estudiado a tres mujeres afectas de tuberculosis renal y que durante todo su embarazo han sido tratadas con isoniazida, sola o asociada a PAS o estreptomicina. Este tratamiento, que ha tenido una acción notable sobre la tuberculosis renal, no tuvo ninguna repercusión sobre la marcha del embarazo ni provocó fetopatías o embriopatías.

64 - 4 - 14 de enero de 1956.

- * La perforación de los ganglios linfáticos tuberculosos en el sistema tráqueobronquial, sus consecuencias y significación patológica. Ph. Schwartz.
- * La nefritis reumática de comienzo seudonefrósico. A. Camelin y cols.
- La propordina y su importancia en inmunología. A. Delaunay y cols.

Perforación de los ganglios linfáticos tuberculosos.—El autor revisa los conceptos actuales sobre la patogenia de la tuberculosis pulmonar. En la actualidad se considera generalmente que la tuberculosis pulmonar crónica es de origen hematogénico. Sin embargo, numerosos infiltrados de aspecto diverso aparecen como consecutivos a la propagación de la inflamación tuberculosa a partir de los ganglios. Infiltrados penetrantes, úlceras de perforación y cavernas parabronquiales, constituyen tres tipos de lesiones linfadenógenas, estrechamente ligados entre ellos. La extensión actual de la broncoscopia ha podido demostrar la frecuencia de las cicatrizes de perforación bronquial.

Nefritis reumática de comienzo seudonefrósico.—Los autores presentan dos casos de síndrome seudonefrósico con intensa albuminuria inicial. Son dos jóvenes, cuyo proceso comenzó tras una afección rinofaringea aguda. La electroforesis plasmática nos permite recha-

zar el diagnóstico de nefrosis y hacer el de nefritis con desequilibrio protido-lípido. Consideran que la causa es la enfermedad reumática por el desarrollo posterior en uno de los casos de una insuficiencia aórtica y por la respuesta a la terapéutica salicilada. Esta forma seudonefrósica de la nefritis reumática se diferencia de las nefropatías corrientes por la diabetes albuminosa y por el desequilibrio protido-lípido.

64 - 5 - 18 de enero de 1956.

- * La hemisferectomía cerebral en el tratamiento de la hemiplejia y de ciertas encefalopatías infantiles. D. Ferey. Estudios sobre el caudal de la ácigos durante el pinzamiento de las cavas en el perro en hipotermia. G. G. Nahas y cols.
- * Sobre la acción patógena digestiva de los estafilococos. H. Floch.

La hemisferectomía cerebral.—El autor presenta un estudio de 10 hemisferectomías por él practicadas. Considera que hay que ser muy cauto para sentar las indicaciones. En primer lugar, advierte que sólo se puede hacer la hemisferectomía cuando el otro hemisferio está sano. La hemisferectomía está indicada en las encefalopatías infantiles si hay: 1.º Trastornos comiciales importantes. 2.º Trastornos graves del carácter. 3.º Un gran déficit mental. 4.º Para mejorar una hemiplejia. Los resultados más importantes son la desaparición de la hemiplejia, lo que sucede en el 85 por 100 de los casos, y la desaparición de los trastornos del carácter.

Acción patógena digestiva de los estafilococos.—El autor empieza analizando el cuadro clínico de la conocida intoxicación alimenticia por estafilococos y diferenciándolo del producido por salmonellas. De las heces y materias vomitadas se puede aislar un estafilococo dorado, que, por lo general, proviene de portadores enfermos (cutáneos, rinofaringeos) y se transmite con diversos alimentos (leche y derivados, pasteles, conservas de pescado, etc.). Pero el autor considera que existe también una verdadera infección por estafilococos, comparable a las producidas por Shigellas, Salmonellas, B. Proteus, Enterococos, etc., y que cursaría con un cuadro febril, alteraciones del tránsito intestinal, etcétera, sin signos de intoxicación. Estas enteroinfecciones se encuentran sobre todo en niños y lactantes.

64 - 6 - 21 de enero de 1956.

- * Interés de la electroforesis sobre papel en las leucosis, reticulosis malignas y en la individualización de las disglobulinemias primitivas. J. Olmer, M. Mongin y M. Martin.
- * La spiramicina en 18 casos de neumococicas pulmonares en africanos. J. Soulage, G. Charmot y J. Delahause. Hormonoterapia del cáncer de mama. P. Pizon.

Electroforesis en hemopatías.—El estudio sistemático de la electroforesis en las hemopatías permite a los autores distinguir: 1.º Disglobulinemias menores, que se observan en el curso de las leucosis o de reticulopatías malignas, con variaciones moderadas y variables del equilibrio proteico, entre las que es difícil individualizar las distintas afecciones. En el curso de las leucosis linfoides crónicas, han visto a veces la disminución de gamma y beta globulina asociada al aumento de la albúmina. 2.º Disglobulinemias mayores, de las cuales la más frecuente es el mieloma múltiple. Además de este proceso, los autores incluyen en este grupo a algunos otros aún mal conocidos.

Spiramicina en neumococicas pulmonares.—Los autores estudian el empleo de la spiramicina en 18 neumopatías agudas. Dos de ellos presentaban una pleuresia purulenta. En uno o dos días se obtuvo el descenso térmico, excepto en un caso de probable absceso de pulmón, en el que no se obtuvo la apirexia hasta el sexto día. Se dieron de 1,5 a 3 gr. por un promedio de cinco días. La tolerancia fué siempre excelente. Consideran los autores que la spiramicina es un antibiótico extraordinariamente activo, más que la penicilina, frente a este tipo de infecciones.

64 - 7 - 25 de enero de 1956.

- * Neumotórax espontáneo, enfisema mediastínico y subcutáneo en el asmático. J. Turiaf, P. Marland y H. Mathieu. Un fenómeno clave para la interpretación patogénica de la lesión tuberculosa. Importancia creciente de las células gigantes y epitelioideos en la tuberculosis pulmonar bajo quimioterapia. G. Canetti. El encavamiento percutáneo de las fracturas diafisarias de la pierna (tercio medio e inferior). Técnica, incidentes e indicaciones. J. Lataste.
- * Sobre la radiorresistencia de los cánceres. G. Gricouloff. Algunos aspectos morfológicos de la esclerosis del tejido adiposo. Su importancia en la fibroadenosis de la mama. J. P. Rast.

Neumotórax espontáneo en el asmático.—Los autores revisan su experiencia en 15 casos de complicaciones de este tipo. Los accidentes del tipo de neumotórax espontáneo, generalizado o localizado, unilateral o bilateral y único o recidivante y del enfisema mediastínico o subcutáneo, aparecen bruscamente en medio de un violento paroxismo de asma. A veces se anuncian por un fuerte dolor, pero otras quedan camuflados por el ataque asmático. Los autores los han observado en un 0,75 por 100 de los casos de asma. En el neumotórax, en un tercio de los casos, suele existir un pequeño derrame con abundantes eosinófilos. La evolución de estos accidentes se suele hacer hacia la normalidad en el curso de pocas semanas. En raros casos el neumotórax evoluciona hacia la cronicidad o la muerte. Suelen ser debidos todos estos accidentes a la rotura de una bulla en los espacios perivasculares.

Radiorresistencia de los cánceres.—El autor resume su trabajo de la siguiente manera: 1.º Las células fértilles de un tumor maligno pueden tener distinta radiosensibilidad, la cual depende de la actividad del metabolismo nucleaseo-proteico de cada una de ellos. 2.º La resistencia adquirida de una neoplasia se puede explicar por alteraciones del estroma (obliteraciones vasculares, esclerosis, etc.), que disminuyen la actividad media de este metabolismo. 3.º Las metástasis de este tumor radiorresistente pueden ser radiosensibles, puesto que tienen un nuevo estroma. 4.º Las metástasis pueden tener distinta radiosensibilidad. 5.º Dentro de las neoplasias que se suponen radiosensibles, puede haber fracasos de la radioterapia aun con técnica perfecta.

64 - 8 - 28 de enero de 1956.

La patogenia de las lesiones tuberculosas del pulmón a la luz de los recientes trabajos. P. F. Armand-Delille. Trabajo muscular del enfermo mitral en relación con la comisurotomía. F. Caluzzi, E. Perrazzo y B. Torchiana. Inmunidad al paludismo en los negros africanos. P. Gallois y H. Collomb.