

Normas generales.

El Curso se celebrará del día 2 al 30 de noviembre de 1957.

El número de cursillistas médicos será de 12. De estas 12 plazas, cuatro quedan reservadas para colegas hispanoamericanos, filipinos y portugueses.

La cuota de inscripción para el Curso médico es de tres mil pesetas.

El número de cursillistas quirúrgicos será de cinco. De estas cinco plazas, dos quedan reservadas para colegas hispanoamericanos, filipinos y portugueses. Los cursillistas quirúrgicos pertenecen, asimismo, al Curso médico.

La cuota de inscripción para el Curso quirúrgico es de diez mil pesetas.

El Profesor C. González-Bueno se reserva el derecho

de selección entre los solicitantes de inscripción para el Curso quirúrgico, dando preferencia para ella a aquellos colegas que por su mejor formación quirúrgica puedan obtener un mayor beneficio con su asistencia al mismo.

El plazo de inscripción comienza el 15 de septiembre y quedará cerrado, de un modo improrrogable, el 15 de octubre.

Las solicitudes de inscripción deberán dirigirse a la siguiente dirección:

Secretaría particular del Doctor C. González-Bueno, calle de Villanueva, 12, Madrid (España).

La petición de inscripción irá acompañada de la cuota correspondiente, debiendo manifestar el solicitante en cuál de los dos Cursos (médico o quirúrgico) desea ser inscrito.

La Secretaría remitirá recibo de la cuota y tarjeta de cursillista que le acredite como tal.

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

OPERACIONES OBSTETRICAS. Doctor H. MARTIUS. Editorial Labor. Barcelona, 1956.—Un volumen de 266 páginas con 268 figuras, 240 pesetas.

Traducido por el Doctor VARELA (hijo) se publica en nuestra lengua este tratado, que ya fué comentado en esta Revista con motivo de sus ediciones alemanas. La amplia práctica del autor y el detalle con que las técnicas son expuestas y esquematizadas son las razones por las que puede afirmarse que este libro tiene un interés grande para el Médico general, sobre todo para el Médico que tiene que resolver problemas obstétricos de urgencia.

TRAITEMENT DES DIARRHEES DU NOURRISSON. Doctor J. LEVESQUE.—Editorial G. Doin & Cie. Paris, 1955.—Un volumen de 164 páginas, 1.100 francos.

Conservando el carácter general de estas monografías, práctico, esquemático y abreviado, este libro ofrece interés general para el Médico. La fisiología, semiología y terapéutica general integran la primera parte; en las sucesivas se estudian las formas agudas y crónicas. Cada uno de los capítulos lleva indicaciones terapéuticas de sabor práctico.

RONTGENAUFNAHMETECHNIK IN DER HALS-NASEN-OHRENHEILKUNDE. Doctor S. SCHLOSSHAUER.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1956.—Un volumen de 48 páginas con 72 figuras, 12 DM.

Una pequeña monografía ricamente ilustrada y con toda suerte de detalles técnicos es ésta que se dedica a la técnica radiográfica al servicio de la otorrinolaringología. Tanto el radiólogo especializado como el especialista ORL pueden encontrar en ella un eficaz auxiliar.

MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE. Doctor E. KRETSCHMER.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1956.—Un volumen de 382 páginas con 35 figuras, 29,60 DM.

Es ésta la undécima edición de este clásico libro, del cual ediciones anteriores han sido comentadas en esta Revista, de psicología médica de KRETSCHMER. No es

necesario a esta altura subrayar la importancia que los conceptos de KRETSCHMER tuvieron en la psicología y psiquiatría, cuyo interés persiste en gran parte patente.

ALLGEMEINE KRANKHEITSLEHRE. Doctor W. STEPP.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1956.—Un volumen de 70 páginas, 3,60 DM.

Un consumado y eminente clínico y maestro dentro de la Medicina contemporánea, como es el profesor STEPP, escribe un pequeño librito destinado a enseñar a los auxiliares del Médico lo que es la enfermedad.

El autor se planteó la necesidad de exponer solamente aquello que puede ser útil, pero todo lo que es necesario, a los colaboradores del Médico en el tratamiento de los enfermos. Consigue mantener una cierta altura en su exposición, que obligadamente debe ser y es elemental de los temas tratados: definición de la salud y la enfermedad, sensación de salud y de enfermedad, algunos síntomas fundamentales, el desarrollo, la herencia, los grupos sanguíneos, lo que son las glándulas de secreción interna y la constitución, etc.

Libros como éste contribuirán a elevar el nivel básico de las enfermeras y practicantes.

LIBROS RECIBIDOS

Volumen II, fascículo 1.º, número 8 de "Memoria y trabajos del Instituto de Fisiología y Patología Regionales de Tenerife".—Hospital Central. Santa Cruz de Tenerife, 1956.—Un volumen de 606 páginas con figuras.

Volumen II, fascículo 2.º, número 9 de "Memoria y trabajos del Instituto de Fisiología y Patología Regionales de Tenerife".—Hospital Central. Santa Cruz de Tenerife, 1956.—Un volumen de 449 páginas con figuras.

"Clefs pour le diagnostic et le traitement des maladies du coeur". Doctor Paul D. White.—Editorial G. Doin y Cia. Paris, 1957.—Un volumen de 174 páginas con 35 figuras, 1.600 francos franceses.

B) REFERATAS

Annals of Internal Medicine.

44 - 2 - 1956.

- Auto-anticuerpos al frío específicos de tipo como causa de anemia hemolítica adquirida y reacciones hemolíticas de transfusión: Prueba biológica con hematies bovinos. A. S. Wiener y cols.
- * Pseudohemofilia: Presentación de 13 nuevos casos y revisión de estadística de los previamente descritos. J. C. Buchanan y B. S. Leavell.
- Infarto esplénico en la sickleemia durante el vuelo: Patogenia, análisis de la hemoglobina y cuadro clínico de seis casos. R. Rotter y cols.
- La operación de Beck para la enfermedad cardíaca coronaria: Valoración de 63 enfermos seleccionados para operación. H. Feil y cols.
- Valoración de la oclusión aórtica por aortografía. W. J. Reedy, B. Koszewski y P. Murphy.
- Sobre la elección del tratamiento del hipertiroidismo. E. Perry McCullagh.
- * Bacteriemia debida a un bacilo gram-negativo: Experiencias sobre el tratamiento de 137 enfermos en un período de quince años. J. A. Spittel, W. J. Martin y D. R. Nichols.
- * Metacortandrina (Meticorten) en el tratamiento del lupus eritematoso disseminado y periarteritis nodosa. Ch. Le Roy Steinberg y A. I. Roodenburg.
- * Neumonitis por fiebre reumática: Un estudio clínico y patológico de 35 casos. M. J. Lustok y J. F. Kuzma.
- Toxemia del embarazo vista por un internista: Análisis de 1,081 enfermos. F. A. Finnerty.
- Hiponatremia en el mixedema primario. R. H. Curtis.
- * Diarrea prolongada con hemorragia grave debida a hipoprotrombinemia. W. B. Scharfman y S. Propp.
- Observaciones sobre un caso de porfiria con especial referencia a su patogenia y tratamiento. A. L. Freedman.
- Uso del L-arterenol en un caso de hipersensibilidad a la antitoxina tetánica. R. C. Gumpel, J. J. Kristan y P. Lipton.
- Embarazo ectópico simulando una crisis hemolítica aguda. B. Z. Paulshock.
- * Tratamiento de la anemia refractaria con cobalto. E. D. Thomas.
- Macroglobulinemia de Waldenström: Revisión de la literatura y presentación de un caso. A. E. Voigt y P. G. Frick.

Pseudohemofilia.—Los autores revisan 199 casos de pseudohemofilia. La pseudohemofilia se presenta en ambos sexos y frecuentemente es familiar. Los casos de los autores incluyen enfermos negros y caucásicos. Las principales manifestaciones clínicas están constituidas por repetidos episodios hemorrágicos. El único dato de laboratorio constante es una prolongación del tiempo de hemorragia. Aunque son frecuentes los episodios hemorrágicos, el pronóstico es bueno en cuanto a la vida. El mecanismo de este proceso es incierto y no parece ser el mismo en todos los casos. Es evidente un factor plaquetar y otro vascular. No hay una terapéutica satisfactoria y no se deben practicar intervenciones quirúrgicas.

Bacteriemia por bacilos gram-negativos.—El bacilo gram-negativo que más frecuentemente invade el torrente circulatorio es la *E. coli*. Este y el *Aerobacter aerogenes*, considerados conjuntamente como el "grupo coli-aerógenos", fueron los causantes de 100 de los 137 casos estudiados. En un 60 por 100 de los casos la bacteriemia se originó en el tracto génito-urinario y en un 25 por 100 en el gastrointestinal. En la mitad de los casos, una intervención había precedido a la diseminación. Fué muy eficaz el tratamiento con un antibiótico del grupo de la tetraciclina, asociado a estreptomina, excepto cuando el germen causal fué la *Ps. aeruginosa*.

Meticortén en el lupus eritematoso disseminado.—Seis enfermos con lupus y tres con periarteritis nodosa son tratados con meticortén. Uno de este último grupo, con el proceso muy avanzado, murió durante el tratamiento; los otros dos mejoraron considerablemente. Los seis del lupus habían sido previamente tratados con cortisona o corticotropina. Todos mejoraron más con el meticortén. En ningún caso desaparecieron las células L. E. La dosis inicial fué de 10 mg. cada ocho horas, disminuyendo 5 mg. cada cinco días, hasta llegar a la dosis mínima de mantenimiento, que osciló entre 15 y 20 mg.

Neumonitis de la fiebre reumática.—El diagnóstico de la neumonitis de la fiebre reumática raramente se hace en vida. Los autores consideran que es de gran interés el reconocimiento clínico de este proceso dada su gravedad. Se debe sospechar cuando hay grandes molestias respiratorias, con tos grave, dolor de pecho, cianosis y hemoptisis, todo esto en un grado excesivo para justificarlo solamente la carditis. El cuadro radiológico consiste en una sobrecarga de las imágenes perivasculares que surgen del hilio, formándose, progresivamente, nódulos, que confluyen en el centro, dejando los vértices y las bases libres relativamente.

Diarrea prolongada y hemorragia grave.—Los autores describen un caso de sprue que se presentó con una extensa púrpura y hemorragias gastrointestinales. Se encontró que éstas eran debidas a una marcada hipoprotrombinemia secundaria a una deficiencia de vitamina K. Los autores discuten los mecanismos de desarrollo de este déficit, resaltando la importancia de reconocer y tratar adecuadamente esta situación. La asociación de púrpura y diarrea inmediatamente debe llevar a hacer estos estudios.

Tratamiento de la anemia refractaria con cobalto.—La mayoría de los autores han observado que es nula la acción del cobalto en las anemias refractarias. Sin embargo, el autor describe un caso, y encuentra otros cuatro en la literatura, que cedieron a este tratamiento, presentando todos ellos una médula ósea hipocelular. La enferma había sido tratada con B_{12} , ácido fólico y extracto de levadura irradiado, a pesar de lo cual su anemia, de tipo macrocítico, no se alteró. A la administración de cloruro de cobalto a la dosis de 180 mg. al día se presentó una inmediata respuesta reticulocitaria. La enferma observada por el autor había estado expuesta a la acción de la bencina.

The Journal of the American Medical Association.

160 - 5 - 4 de febrero de 1956.

- Técnica de la biopsia cervical diagnóstica para el estudio del cáncer precoz. R. B. Scott y J. W. Reagan.
- * Etopropazina (parsidol) en el tratamiento de la parálisis agitante. L. J. Doshay, J. Constable y F. J. Agate.
- * Valoración cuantitativa de la terapéutica en la parálisis agitante. F. J. Agate, L. J. Doshay y F. K. Curtis.
- * Salicilamida y ácido acetilsalicílico en la urolitiasis recurrente. E. L. Prien y B. S. Walker.
- * Amebiasis intestinal. C. H. Brown, W. F. Gebhart y A. Reich.
- * Resección gástrica subtotal por úlceras pépticas subagudas perforadas. J. D. Brisgard.
- Consideraciones sobre el tratamiento quirúrgico de la úlcera duodenal. R. M. Zollinger y R. D. Williams.
- Medios radioopacos solubles en agua y no absorbibles en el estudio gastrointestinal. L. A. Davis y cols.
- Náuseas, vómitos y arcadas postanestésicas. M. R. Knapp y H. K. Beecher.
- * Difenilhidantoína sódica (dilantin) usada parenteralmente en el control de las convulsiones. J. T. Murphy y R. S. Schwab.
- Cirrosis alcohólica: Nutrición proteica y coma hepático. C. S. Davidson.

Parsidol en la parálisis agitante.—Los autores prueban el parsidol en el tratamiento de 147 enfermos con parálisis agitante. Utilizado a altas dosis muestra una acción selectiva frente al temblor y una pronunciada acción frente a la rigidez. Influencia favorablemente los disturbios de la marcha, palabra y postura. La droga fué bien tolerada en todos los tipos de parálisis agitante, independientemente de la edad y peso del enfermo. Las crisis oculóginas no se influenciaron. El parsidol puede combinarse con otras drogas antiparkinsonianas sin que se presenten incompatibilidades.

Valoración de la terapéutica antiparkinsoniana.—Los autores estudian métodos, mediante instrumentos elec-

trónicos, para valorar cuantitativamente la mejoría obtenida en el tratamiento de la parálisis agitante. Mediante estos métodos comprueban una mejoría de la rigidez en un 55 por 100 de los casos durante el tratamiento con parsidol. En un 69 por 100 de los enfermos mejoró, en un grado variable, el temblor. Sin embargo, por razones técnicas, el temblor no puede ser medido de forma que los resultados ofrezcan una garantía estadística.

Tratamiento de la urolitiasis recurrente.—Los autores tratan a 19 enfermos con una historia de cálculos urinarios cálcicos mediante la administración de 2 gramos diarios de ácido acetilsalicílico, o con salicilamida, durante periodos de 18 a 24 meses. Algunos de ellos tenían cálculos renales y otros graves lesiones renales obstructivas e infecciosas. En 17 de ellos no se presentaron nuevos cálculos ni se pudo observar aumento de los ya existentes. Uno mostró un ligero aumento de un cálculo que ya previamente tenía y en el otro el fracaso fué total. Consideran que el empleo de salicilatos para prevenir la formación de cálculos cálcicos es un método prometedor, pero que aún ha de ser experimentado.

Tratamiento de la amebiasis intestinal.—Entre 7.826 estudios de heces, hechos en caliente y tras la administración de un purgante salino, un 11,2 por 100 mostraron parásitos y un 2,1 por 100 la *Endamoeba histolytica*. Sólo un 24 por 100 de los enfermos con amebas mostraron diarrea, y en no más de la tercera parte de ellos esta diarrea podía ser atribuida a la parasitación. La fumagilina, a dosis de 20 mg. tres veces al día, parece ser el más promotor de los antibióticos, siendo eficaz en un 86 por 100 de los enfermos y con mínimos efectos secundarios. También se han obtenido buenos resultados con balarsen: un mes después de establecido el tratamiento todos los enfermos estaban libres de parásitos.

Úlcera gástrica perforada.—La perforación de la úlcera péptica es una mera complicación de este proceso, por lo que no es sorprendente que el simple cierre de la perforación no sea una medida eficaz; en un 70 por 100 de los enfermos así tratados, sus molestias vuelven durante los cinco años siguientes. Por ello, el autor recomienda la resección gástrica subtotal, que no solamente es un tratamiento de emergencia, sino también del proceso fundamental, en más de un 90 por 100 de los casos. En manos de un cirujano experimentado, este procedimiento no ofrece más riesgo operatorio que el primero.

Difenilhidantoinato sódico parenteral en las convulsiones.—La inyección intramuscular o intravenosa de una preparación de difenilhidantoinato sódico no provoca ningún efecto local desagradable. Los efectos son similares a los obtenidos mediante el uso oral de la droga. Este preparado fué eficazmente empleado para prevenir convulsiones en intervenciones quirúrgicas y para parar aquéllas que se iniciaban. También ha sido usada en el tratamiento del status epilepticus, no siendo depresivo su efecto sobre el sistema nervioso central.

160 - 6 - 11 de febrero de 1956.

- Disquinesia postcolecistectomía. W. Walters.
Procesos benignos simulando tumores óseos. V. P. Collins y L. C. Collins.
* Estudio prolongado de la endocarditis bacteriana subaguda curada. C. E. Mendelson y cols.
Algunos aspectos de las dermatosis profesionales. J. V. Klauder.
Técnica para la pelvimetría rutinaria mediante el uso de rayos X. H. Thoms y W. C. Billins.
* Signos psiquiátricos y neurológicos asociados al lupus eritematoso sistematizado. E. C. Clark y A. A. Bailey.
Torticollis adquirida en niños y jóvenes. J. S. Donaldson.
* Anemia aplásica secundaria a la inyección intravenosa de oro radioactivo. H. M. Schoolman y S. O. Schwartz.
Fistula coledocogástrica. J. L. Melamed y J. L. Parker.
* Poliomieltis subclínica en un recién nacido por infección intrauterina. A. Shelokov y K. Habel.

Curación de la endocarditis bacteriana subaguda.—Los autores presentan un estudio de 17 enfermos que

han padecido endocarditis bacteriana subaguda, felizmente tratada con penicilina, de seis y medio a diez años antes. Cinco enfermos murieron entre 8 y 79 meses después del tratamiento. Siete han permanecido asintomáticos. El pronóstico parece ser menos favorable cuando se ha establecido una insuficiencia aórtica. También la edad parece afectar el pronóstico, siendo mejor en los más jóvenes.

Lupus eritematoso sistematizado.—En 28 de 100 enfermos con lupus eritematoso sistematizado los autores encuentran signos o síntomas neuropsiquiátricos. Dieci-siete de los 28 objetivaron alteraciones psiquiátricas y 24 neurológicas; entre estas últimas, las más frecuentes fueron convulsiones, hemiplejía, visión doble, polineuritis, hemorragias subaracnoideas, vértigos, movimientos coreicos, etc. Entre las alteraciones psiquiátricas, ansiedad, alteraciones de la personalidad y de la memoria.

Anemia aplásica por oro radioactivo.—La administración de oro radioactivo está basada en la afinidad de este metal por los órganos del sistema retículo-endotelial, especialmente en hígado y bazo. Los autores presentan un caso en el cual, tras la administración intravenosa de oro radioactivo, para tratar un carcinoma metastásico de hígado, hizo su aparición una anemia aplásica. Esta se complicó con un componente hemolítico muy grave, debido a los efectos de la radioactividad. Se recuperó la médula ósea, lo cual relacionan los autores con la corta vida media que tiene el oro radioactivo.

Poliomieltis en un recién nacido.—Los autores pudieron aislar un virus poliomiéltico del tipo I en una madre que padecía una poliomieltis aguda, así como de su hijo, nacido en un respirador. Los estudios realizados han convencido a los autores de que ambos pacientes tenían una infección activa con el mismo virus. La presencia de este virus en la placenta, así como su aislamiento en la ampolla rectal del recién nacido, persuaden a los autores de la posibilidad de una infección intrauterina, que sería, según ellos, la primera descrita.

160 - 7 - 18 de febrero de 1956.

- * Un estudio de ocho años sobre la pancreatitis y esfinterotomía. H. Doubilet y J. H. Mulholland.
Dolor de la extremidad inferior simulando ciática. M. Scott.
* Manifestaciones radiológicas extraintestinales de la lipodistrofia intestinal. W. R. Eyler y H. P. Doub.
Procedimientos simplificados para el diagnóstico micológico. H. M. Robinson y cols.
Realidad de la prostatitis crónica. E. J. O'Shaughnessy y colaboradores.
Tratamiento combinado de las infecciones urinarias. W. J. Toland y J. W. Schwartz.
* Tratamiento de la tuberculosis renal con tres drogas. J. K. Lattimer y cols.
Resultado de 39.500 pruebas serológicas en la coccidioidomicosis. C. E. Smith, M. T. Saino y S. A. Simons.
Broncolitiasis, una causa descuidada de fistula broncoesofágica. E. W. Davis, S. Katz y J. W. Peabody.
* Nefropatía por neomicina. L. W. Powell y J. W. Hooker.

Pancreatitis y esfinterotomía.—Los autores consideran que la pancreatitis recurrente es debida primariamente a una disfunción del esfínter de Oddi, el cual permite que la bilis pase a tensión al conducto pancreático. La esfinterotomía elimina el dolor producido por la distensión del conducto biliar pancreático, previniendo posteriores ataques debidos al reflujo, deteniendo la progresiva destrucción del páncreas y favoreciendo su regeneración. La esfinterotomía puede fracasar en muchos casos si el enfermo no se mantiene con un régimen libre de grasas y alcohol.

Lipodistrofia intestinal.—Los autores revisan los hallazgos radiológicos en cuatro casos de lipodistrofia intestinal (enfermedad de Whipple). Los hallazgos intestinales fueron los corrientes: mucosa áspera y floculación y discontinuidad de la columna de bario. Las manifestaciones extraintestinales fueron muy variadas: ensanchamiento del duodeno por presión de ganglios re-

troperitoneales infartados, adenopatías mediastínicas y alteraciones de la articulación sacro-iliaca. En tres casos hubo afectación de los ganglios linfáticos periféricos, sirviendo de diagnóstico la biopsia de éstos.

Tratamiento de la tuberculosis renal.— Los autores consideran que la asociación de isoniazida, estreptomina y ácido aminosalicílico constituye una terapéutica de la tuberculosis renal más eficaz que la de estreptomina y ácido aminosalicílico únicamente. Fué muy eficaz la prolongación del tratamiento de 18 a 24 meses. Encuentran también que el Cloropactin 90 (un derivado del ácido hipocloroso) es muy eficaz utilizado tópicamente en las ulceraciones de la vejiga.

Nefropatía por neomicina.— Los autores describen el caso de un enfermo que padecía una endocarditis bacteriana que fué tratada con neomicina por vía intramuscular. El enfermo murió a los tres meses y medio de haber suspendido el tratamiento. En la autopsia se pudieron comprobar graves lesiones de los túbulos renales. Los autores han encontrado en la literatura otros cinco casos en los cuales se pudieron encontrar lesiones similares después del tratamiento con neomicina.

160 - 8 - 25 de febrero de 1956.

- Tratamiento de la artritis reumatoide con medios físicos. J. W. Rae y L. F. Bender.
- * Prednisona y prednisolona en el tratamiento de la artritis reumatoide. E. W. Boland.
- Efectos cardiovasculares y sobre el sistema nervioso central de la Rauwolfia serpentina. B. I. Lewis y cols.
- Proctosigmoidectomía abdominoperineal con preservación del estíter. H. E. Bacon.
- Experiencia quirúrgica de 1,222 operaciones por testículos no descendidos. R. E. Gross y T. C. Jewett.
- Fracturas del cóndilo humeral externo. H. Milch.
- * Efectos metabólicos y terapéuticos de la triyodotironina. T. F. Frawley y cols.
- Alteraciones en los médicos portadores. M. Terris y M. Monk.
- Rotura en el útero de un gran onfotocelo. A. Meltzer.
- * Hemangioma del colon. J. J. Bailey y cols.
- * Tetania y función ovárica. I. Sandock.

Prednisona y prednisolona en el tratamiento de la artritis reumatoide.— El autor compara la eficacia de estas hormonas con la de la hidrocortisona en 141 enfermos a los que mantiene en tratamiento de seis a nueve meses. Concluye que la prednisona y prednisolona constituyen un importante adelanto en el tratamiento de la artritis reumatoide y de otros procesos que responden a la corticoterapia. Comparados con la hidrocortisona, ofrecen la ventaja de que no favorecen la retención hídrica a las dosis terapéuticas y la desventaja de que favorecen las complicaciones digestivas.

Efectos metabólicos y terapéuticos de la triyodotironina.— La triyodotironina es una droga de síntesis similar a la tiroxina. Tratan con ella a 11 mixedematosos adultos, dos niños y un caso de exoftalmos maligno postoperatorio. En todos los enfermos se recuperó la cifra normal de metabolismo basal, perdieron peso y desaparecieron los signos y síntomas de hipotiroidismo. Todos estos efectos aparecieron rápidamente y con pequeñas dosis de la droga. Los efectos secundarios fueron los mismos que con los preparados de tiroides.

Hemangioma de colon.— Los autores presentan un caso de hemangioma del colon que, según ellos, demuestra que esta afección se puede diagnosticar preoperatoriamente. Frecuentemente causan hemorragias por el recto. Puede ser también orientadora la presencia de hemangioma de otras localizaciones. Estos tumores vasculares tienen una especial apariencia radiológica, especialmente cuando en su seno existen flebolitos. Son menos extensos que el carcinoma de colon.

Tetania y función ovárica.— La tetania puede presentarse con cifras de calcemia normales. Piensa el autor que el papel del calcio iónico en la tetania es aún oscuro. En las mujeres, la tetania se presenta con mayor frecuencia cuando es más alta en la sangre la concentra-

ción de progesterona, es decir, en el premenstruo y en las últimas semanas del embarazo, tanto en casos de hipocalcemia como de normocalcemia. Piensa que la progesterona ha de ser de gran valor en la tetania femenina: el dihidrotaquisterol es de gran valor. Un caso que no cedió al dihidrotaquisterol lo hizo tras la castración.

The American Journal of Clinical Nutrition.

4 - 2 - 1956.

- Acción del déficit nutritivo sobre el corazón. R. H. Follis.
- * La colesteroína en el suero de los recién nacidos africanos y europeos y de sus madres. I. Bersohn y S. Wayburne.
- Absorción intestinal de la vitamina B₁₂ radioactiva y acción del factor intrínseco. G. B. Glass, A. A. Goldbloom, L. J. Boyd, R. Laughton, S. Rosen y M. Rich.
- Aplicaciones de las pruebas de indicios urinarios como un índice de la absorción de vitamina B₁₂. E. H. Reisner, J. P. Gilbert, Ch. Rosenblum y M. C. Morgan.
- Las pruebas de eliminación urinaria para la absorción de vitamina B₁₂. B. F. Chow, J. P. Gilbert, K. Okuda y Ch. Rosenblum.
- La prueba de eliminación urinaria para la absorción de la vitamina B₁₂ (efecto del factor intrínseco crudo y purificado). B. F. Chow, W. L. Williams, K. Okuda y R. Grasbeck.
- Estudios sobre las necesidades de ácido nicotínico en el hombre. G. A. Goldsmith, J. Gibbens, W. G. Unglaub y O. N. Miller.
- * Contenido en lisina y triptófano de las proteínas y su utilización para el crecimiento humano. A. A. Albanese, R. A. Higgons, G. M. Hyde y L. Orto.
- Relación entre ingestión calórica, peso del cuerpo y actividad física. J. Mayer, P. Roy y K. P. Mitra.

Concentración de colesteroína del suero en niños recién nacidos africanos y europeos y en sus madres.— En 51 africanos y 37 europeos, madres e hijos, se determina la colesteroína esterificada y total y se ve que la colesteroína de los niños de ambos grupos es idéntica, mientras que en las madres africanas es algo más baja que entre las europeas. No se encuentran diferencias significativas en el porcentaje de colesteroína esterificada entre ambos grupos. No parece que la raza influya en los valores de la lipemia. La dieta de los africanos es más baja en colesteroína que la de los europeos y esto podría explicar las diferentes colesteroínemias encontradas. Es poco probable que la lesión hepática, frecuente en los africanos, afecte directamente al metabolismo de la colesteroína, aunque una alteración hormonal producida por el defectuoso funcionamiento hepático puede ser considerado como un factor favorable.

Estudios de las necesidades de ácido nicotínico en el hombre. Efectos comparativos de las dietas de maíz con o sin adición de limón en la producción de pelagra experimental.— Cuatro sujetos fueron sometidos a una dieta de maíz baja en ácido nicotínico y en triptófano. En unos casos el maíz es tratado con zumo de limón antes de ser incorporado a la dieta y en otros no se realiza esta operación. En dos casos de cada grupo se produce un déficit de ácido nicotínico que comienza de cuatro a seis semanas después de ser instituida la dieta. En estas condiciones experimentales la mezcla de maíz con limón no tuvo influencia sobre la producción de pelagra experimental. La pelagra fué producida más rápidamente con maíz de Guatemala que con el mismo producto en los Estados Unidos. La diferencia entre ambos está en que en el primero el grano es total y en el segundo no. Este hecho puede ser explicado por la presencia de sustancias en el salvado de maíz, que influye en el efecto de este cereal sobre la producción de pelagra; pero los resultados aquí observados sugieren que el problema de la pelagra es algo más complejo de lo que hasta aquí se ha supuesto.

Contenido en lisina y triptófano de las proteínas y su utilización para el crecimiento humano.— La utilización de las proteínas de la dieta aumenta cuando su contenido en lisina y triptófano es parecido al del tejido muscular. Este hecho parece bastante seguro desde el momento en que el valor nutritivo de algunos productos proteicos con cociente bajo de lisina y triptófano puede

ser aumentado por pequeñas adiciones de las proteínas de la leche y esto parece tener importancia en la nutrición proteica de los niños pertenecientes a grupos de población económicamente débiles. Es posible que en el kwashiorkor juega un importante papel el déficit de aminoácidos en niños mantenidos con una alimentación restringida o pobremente suplementada con leche materna.

Metabolism.

5 - 5 - 1956.

- ¿Qué es el stress? H. Selye.
 * Adaptación del metabolismo basal en el hombre al clima. O. Wilson.
 Metabolismo basal en el Antártico. O. Wilson.
 * Influencia del suplemento en vitaminas de las dietas de mujeres embarazadas y lactantes sobre la inteligencia de los hijos. R. F. Harrell, E. R. Woodyard y A. I. Gates.
 Estudios sobre alteraciones musculares. G. T. Perkoff y F. H. Tyler.
 Metabolismo de las sales del hueso en el raquitismo humano estudiado con fósforo radioactivo. G. C. H. Bauer, A. Carlsson y B. Lindquist.
 La patogenia de la gota. S. J. Tannhauser.
 Actividad fisiológica de una droga adrenocorticolítica en el perro adulto. J. H. U. Brown, J. B. Griffin, R. B. Smith y A. Anason.
 Estudio comparativo de aldosterona y desoxicorticosterona en la eliminación de los electrolitos y el agua en un enfermo Addisoniano. A. F. Muller, E. Engel, A. Fairbaird y R. S. Mach.
 Efectos metabólicos de la 11-beta-hidroxiprogesterona.

Adaptación del metabolismo basal en el hombre al clima.—La mayoría de los investigadores han encontrado un descenso del metabolismo basal en los sujetos normales que viven en países calientes y es evidente que se produce un descenso de este metabolismo cuando se va de una zona templada a los trópicos. El metabolismo basal parece descender como resultado de una adaptación al clima caliente. En los estudios realizados en esquimales se ha visto que el metabolismo basal es alto, pero se ha demostrado que esto es debido a la dieta rica en proteínas. No es seguro que el metabolismo basal del hombre sano aumente por permanecer largo tiempo en regiones frías ni puede afirmarse que los resultados vistos en estudios animales relativos a los cambios de metabolismo basal por variaciones en la temperatura del laboratorio pueden ser aplicados al hombre. Parece, por lo tanto, que el metabolismo basal humano no aumenta como consecuencia de una adaptación al clima frío. Probablemente el metabolismo basal no es influenciado directamente por los cambios estacionales, sino más bien la relación que existe con estos cambios es debido a la diferencia de actividad que estos cambios estacionales produce.

Influencia del suplemento de vitaminas en las dietas de las mujeres embarazadas sobre la inteligencia de sus hijos.—En los niños nacidos de 612 mujeres de Norfolk, se determinó el grado de inteligencia con unos tests convencionales cuando los niños tenían edad entre tres y cuatro años y se ha visto que la inteligencia era superior en aquellos niños cuyas madres habían recibido un suplemento de vitaminas durante los últimos meses del embarazo. Los resultados son mejores en el grupo que recibió un suplemento de tiamina riboflavina, ácido nicotínico y hierro, y no son tan buenos en el grupo que recibió solamente tiamina o nada más que ácido ascórbico. La diferencia entre estos tres grupos que recibieron algún suplemento vitamínico no es muy grande, mientras que las diferencias entre los grupos suplementados y los controles fueron bastante significativas. No se observaron diferencias grandes entre las mujeres habitantes de las montañas de Kentucky sometidas a una dieta no suplementada y las que viven en Norfolk.

La patogenia de la gota.—Teniendo en cuenta que la uricolisis no se produce en el hombre, hay que aceptar que una uricolisis disminuida no puede ser factor etiológico de la enfermedad. Tampoco es factor etiológico de la hiperuricemia gotosa un aumento en la síntesis de las purinas y del ácido úrico a partir de determina-

dos metabolitos, puesto que está demostrado que las purinas no se sintetizan directamente partiendo de estos metabolitos, sino que lo hacen a través de un complicado sistema enzimático en cadena que parte de un éster ribosa-pirofosfórico. Los primitivos estudios del autor demostraron que los nucleótidos del suero no aumentan simultáneamente con el ácido úrico en los enfermos gotosos, hecho éste que se observa en la leucemia. En el hombre las condiciones para una buena eliminación del ácido úrico son constitucionalmente desfavorables, porque casi el 90 por 100 del mismo se reabsorbe con el filtrado glomerular. El aumento de reabsorción del ácido úrico en los enfermos gotosos conduce a hiperuricemia y depósitos de uratos. El aumento de reabsorción del ácido úrico es, sin embargo, una alteración reversible, puesto que las sustancias uricosúricas como el atofán, y sobre todo el benemid, disminuyen la reabsorción del ácido úrico. La eliminación del ácido úrico es así favorecida aumentando la concentración del mismo en la orina sin aumentar la diuresis. Por estas razones el autor mantiene su primitivo concepto de la patogenia de la gota como una alteración funcional del transporte del ácido úrico por el riñón.

The American Journal of Medicine.

20 - 2 - 1956.

- Alteraciones moleculares en la insuficiencia cardíaca. R. E. Olsen.
 * Relación de la respuesta inmune a los estreptococos del grupo A con el curso de la fiebre reumática aguda, crónica y recurrente. G. H. Stollerman, A. J. Lewis, I. Schultz y A. Taranta.
 * Relación del correa de Sydenham con la infección por estreptococos del grupo A. A. Taranta y G. H. Stollerman.
 Estudios epidemiológicos sobre las razas antibiótico-resistentes del micrococcus piogenes. R. I. Wiase, C. Czanny y W. W. Spink.
 Reacciones alérgicas en lugares recurrentemente infectados con estreptococos hemolíticos. F. A. Stevens.
 Volumen sanguíneo en enfermos de cirrosis de Laennec determinado por medio de hematíes marcados con radioisótopo. S. Eisenberg.
 Esplenomegalia en la sickle-cell anemia. R. J. Watson, H. C. Lichtman y H. D. Shapiro.
 Supervivencia de los enfermos diabéticos después del infarto miocárdico. R. F. Bradley y J. W. Bryfogle.
 Producción de isquemia renal y proteinuria en el hombre por las hormonas de la médula adrenal. E. King y D. S. Baldwin.
 Observaciones metabólicas durante la alimentación forzada de los enfermos de cáncer. A. R. Terepka y C. Waterhouse.
 Porfirinas y porfiria. W. J. Martin y F. J. Heck.
 Tipos y distribución de los anticuerpos. W. J. Kuhns.
 Enfermedad del sistema nervioso central caracterizada por disminución en la glucosa del líquido cefalorraquídeo. Conferencia clínico-patológica.
 Psicoterapia breve de una enferma con cefalea y endometriosis.
 Linfoma difuso del sistema nervioso central simulando una polineuritis infecciosa. C. Roy, R. E. Clausen, A. F. Lincoln y H. K. Solberman.
 Gangrena periférica simétrica complicando el infarto miocárdico. R. T. Cotton, D. R. Bedford.
 * Síndrome de Hamman-Rich. C. T. Pinney y H. W. Harris.
 * Ictericia familiar no hemolítica. W. G. Baroddy y R. T. Shugart.

Relación de la respuesta inmune a los estreptococos del grupo A con el curso de la fiebre reumática aguda, crónica y recurrente.—En 580 enfermos se estudió el curso clínico de la fiebre reumática en relación con la infección estreptocócica. Cuando el estudio se realiza en los primeros dos meses del comienzo clínico de la enfermedad se encuentran títulos altos de antistreptolisina O, antihialuronidasa y antistreptokinasa en el 95 por 100 de los casos. Este título de anticuerpos decrece después progresivamente sin relación alguna con el curso ulterior de la enfermedad. Las recaídas ulteriores pueden ser de dos tipos: en unos enfermos se presentan a continuación de haber suspendido la administración de aspirina o de cortisona y entonces no existen signos humorales de una nueva infección por el estreptococo del grupo A. En cambio, en otros, cuando la recaída tiene lugar después de los dos meses de haber suspendido la terapéutica, se encuentran títulos elevados de anticuerpos antistreptocócicos reveladores de una nueva

infección por este tipo de estreptococo. Por tanto, la profilaxis de estas infecciones mediante el empleo de antibióticos puede lograr evitar, según se había ya señalado, las recaídas.

Relación del corea de Sydenham con la infección por estreptococo del grupo A.—Se estudia la relación existente entre el corea menor, y la infección por el estreptococo A, mediante la determinación de los anticuerpos antiestreptocócicos en los enfermos de corea. La incidencia de títulos elevados de estos anticuerpos en los enfermos de corea es mayor durante el primer mes de la enfermedad (73,3 por 100) que más tarde (45,4 por 100), pero esta incidencia es muy inferior a la encontrada durante las otras manifestaciones de la fiebre reumática (95 por 100). Después de analizar las historias de 55 enfermos de corea, los autores concluyen que por regla general el comienzo del corea sigue después de mas o menos tiempo a las otras manifestaciones de la enfermedad reumática. Durante este periodo de intervalo el título de anticuerpos, aun elevado durante las primeras fases de la enfermedad reumática, desciende lo suficiente como para encontrarlo dentro de los límites de la normalidad cuando aparece clínicamente el corea. En los casos de corea puro, sin síntomas reumáticos previos, probablemente ocurre lo mismo y, por tanto, al comenzar los síntomas se encuentran títulos bajos de anticuerpos antiestreptocócicos. Los autores investigan también los anticuerpos antiestreptocócicos en el líquido cefalorraquídeo sin encontrar ningún dato significativo.

Síndrome de Hamman-Rich.—Desde que HAMMAN y RICH describieron esta enfermedad se han publicado hasta la fecha 27 casos. Los autores comunican uno más, que tiene el interés de haber sido diagnosticado en vida mediante una biopsia pulmonar, y de haber sido tratado de modo continuado con cortisona, de tal modo que después de 17 meses continuaba asintomático. La etiología de la enfermedad es desconocida, habiéndose pensado en una infección por virus, una reacción de hipersensibilidad o más bien en una reacción del tejido pulmonar frente a diversos agentes. Clínicamente puede manifestarse en forma aguda o crónica, con tos, disnea y cianosis, por regla general sin fiebre, y en los casos crónicos puede conducir a la larga a un cor pulmonale con acropaquias, etc. El defecto fisiológico fundamental parece ser la existencia de un bloque alvéolo-capilar. La exploración física no suele ser demostrativa, pero en cambio en la radiografía se encuentran imágenes reticulares, nodulares, miliarias o coalescentes, a veces acompañadas de derrame pleural. Desde el punto de vista anatomopatológico cursa por tres etapas sucesivas, conduciendo, según GOLDEN y BROCK, a una verdadera retículo-angiosis del pulmón.

Ictericia familiar no hemolítica.—Aunque poco frecuente, existe un tipo de ictericia familiar, no hemolítica, a la que suele aplicarse el nombre de disfunción hepática constitucional, cuyo conocimiento es importante porque suelen pasar confundidos estos enfermos bajo otros diagnósticos, especialmente el de ictericia hemolítica. Los autores estudian una familia en la cual existieron miembros en tres generaciones que presentaban ictericia con hiperbilirrubinemia de reacción indirecta, sin signos de hemólisis ni de afectación funcional hepática, y cuyo único síntoma, aparte de la coloración de la piel, era la fatigabilidad fácil. Con este motivo revisan el problema y concluyen que el defecto responsable de la hiperbilirrubinemia es un trastorno en el aclaramiento hepático de bilirrubina, que se transmite por ambos sexos como carácter mendeliano dominante.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

98 - 2 - 1956.

Estudio electromicroscópico de la fina estructura de los capilares pulmonares y alvéolos del ratón. H. E. Karrer.
* Antibióticos en el tétanos experimental. A. A. Anwar y T. B. Turner.

* Algunos factores que influyen sobre la formación de células L. E. Un método para facilitar la producción de células L. E. W. H. Zinkham y C. L. Conley.
* Anatomía patológica y patogenia de la glomerulonefritis anafiláctica experimental en relación con la glomerulonefritis aguda humana. A. R. Rich.

Antibióticos en el tétanos experimental.—De todos los antibióticos estudiados, la penicilina y terramicina, a dosis comparables a las que son factibles en el hombre, dan los mejores resultados al proteger a los animales del tétanos experimental. Dado que la antitoxina tetánica sólo proporciona una protección temporal contra la toxina producida por los gérmenes, parece más natural dar penicilina y terramicina a las dosis necesarias para la protección contra el tétanos, sobre todo en sujetos que no han sido previamente inmunizados. Consideran los autores que, en el tétanos clínicamente manifestado, lo mejor sería dar estos antibióticos en adición a la antitoxina tetánica.

Formación de células L. E.—La producción de células L. E. en la sangre heparinizada de enfermos con lupus eritematoso sistematizado aumenta considerablemente cuando previamente se ha agitado esta sangre con bolas de vidrio. Consideran que esto se debe al trauma de los leucocitos, que suministran así el material nuclear para la transformación. Parece probable que los leucocitos sanos no sean sensibles al factor L. E. plasmático. Esta técnica puede ser valorable para la detección de células L. E. en la clínica.

Anatomía patológica y patogenia de la nefritis aguda.—En el presente trabajo el autor demuestra que todos los tipos y grados de lesiones glomerulares que caracterizan la glomerulonefritis aguda humana se pueden producir experimentalmente por hipersensibilidad a proteínas extrañas no tóxicas, es decir, por una lesión tisular resultante del choque antígeno-anticuerpo. Las lesiones glomerulares focales necrotizantes que se presentan en algunos casos de periarteritis nodosa en el hombre también pueden ser producidas experimentalmente por hipersensibilidad a antígenos exógenos no tóxicos.

Diabetes.

5 - 2 - 1956.

Lipogénesis y utilización hidrocarbonada. S. W. Milstein y F. X. Hausberger.
Cataratas diabéticas. J. W. Patterson.
Patología de los islotes de Langerhans en la diabetes. W. S. Hartroft.
La diabetes aloxánica en las diferentes colonias de las ratas albinas. E. F. Beach, P. J. Bradshaw y O. S. Culmore.
Lipidemia en las ratas diabéticas y no diabéticas. R. N. Cagan, R. Nichols y L. Loewe.
Lipidemia y polisacáridos en la diabetes mellitus. D. Adlersberg, Ch. I. Vang, H. Rifkin, J. Berkman, G. Ross y C. Veinstein.
Púrpura trombocitopénica como una manifestación probable de alergia a la insulina. G. R. Constan.
Insulina lenta en los niños diabéticos. R. A. Lussky, A. L. Newcomb y H. S. Traisman.
Parálisis del nervio ocular con cefalea en la diabetes mellitus. J. N. Harris-Jones.
Glicosuria, historia familiar de diabetes y seguros de vida. H. H. Marks.

Patología de los islotes de Langerhans en la diabetes. No hay ningún método de producir diabetes experimental en los animales que no tenga como consecuencia una disminución de insulina en el páncreas y una degranulación de las células beta. Esto contrasta con el hecho, universalmente observado, de que la cuarta parte de los diabéticos muestra en la autopsia un páncreas normal. Las lesiones encontradas en los páncreas de los diabéticos adultos consisten en cambios degenerativos de las células beta, degranulación, hialinización y fibrosis de la membrana basal. La hialinización suele acompañarse de degeneración grasa. Es posible que todas estas anomalías representen estados progresivos de una única lesión simple. Los estudios microscópicos sugieren que los cambios degenerativos de las células preceden a las alteraciones estructurales de los cambios hialinos o

fibrosos. Hay muchas probabilidades de que los islotes puedan regenerarse, lo que permite mantener la esperanza de encontrar la forma de regular su hiperplasia y por este camino lograr la curación de muchos casos. Si en el 25 por 100 de los diabéticos no se ha podido atribuir la enfermedad a la lesión insular es porque no está en el páncreas, sino en factores extrainsulares la responsabilidad del trastorno diabético.

Los lípidos y polisacáridos del suero en la diabetes mellitus.—En 66 diabéticos con y sin lesiones vasculares degenerativas se hace un estudio de las fracciones de los lípidos incluyendo colesterolina, fosfolípidos, lípidos totales, grasa neutra, glucosamina y polisacáridos ligados a proteínas. En los diabéticos sin complicación vascular la concentración de todas estas sustancias en el suero es sensiblemente normal. En diabéticos con retinopatía, pero sin afectación renal, se ve un aumento de los lípidos totales, grasa neutra, glucosamina y polisacáridos, mientras que se observan valores normales de colesterolina y fosfolípidos. Cuando el diabético desarrolla un síndrome de Kimmelstiel-Wilson se puede apreciar una elevación de todas las fracciones de los lípidos, así como de la glucosamina y polisacáridos. Es posible que estas alteraciones de la concentración de las sustancias mencionadas en la sangre precedan a la alteración degenerativa de los tejidos y el aumento de las mismas pueda ser considerado como patogenéticamente responsable del desarrollo de la retinopatía diabética y de la glomeruloesclerosis intercapilar.

Púrpura trombocitopénica con una manifestación de alergia a la insulina.—Se trata de un sujeto diabético que después de inyectarse durante cinco años insulina protamina zinc desarrolla de repente una púrpura trombocitopénica. Con un tratamiento con cortisona se detiene la hemorragia y el paciente mejora. A continuación, una simple dosis de insulina zinc semilenta le provoca un nuevo brote de púrpura que le pone en peligro de muerte. Un inmediato tratamiento con ACTH seguido de cortisona y supresión de las insulinas que daban reacciones positivas "in vitro" produjo el restablecimiento del enfermo. La púrpura trombocitopénica en este caso es mirada como una manifestación alérgica debida a la insulina protamina zinc y a la insulina zinc semilenta. Las pruebas "in vitro" para la identificación de los alérgenos fueron positivas para los mismos preparados de insulina, que desencadenaron la reacción trombocitopénica.

Insulina lenta en los niños diabéticos.—Se estudian 54 niños diabéticos divididos en dos grupos. El primer grupo comprende 39 niños previamente diagnosticados que vienen tratándose ya hace algún tiempo, y de éstos 24 mejoraron con insulina lenta, seis continuaron lo mismo y en nueve hubo que volver a la insulina previa. El otro grupo comprende 15 niños diagnosticados recientemente, todos ellos controlados satisfactoriamente con la insulina lenta. El cambio a la nueva insulina no suele ir acompañado de complicaciones y la alteración en la dosificación es insignificante. En un caso aparece hepatomegalia y en otro urticaria, pero ambas complicaciones desaparecen cuando se vuelve a la NPH. La insulina lenta es efectiva en el tratamiento de la diabetes juvenil. Su acción es similar a la de la NPH, aunque en algunos casos se puede apreciar una acción más prolongada de la lenta. Cuando uno de estos diabéticos juveniles está bien controlado con la NPH, el tránsito a la lenta unidad por unidad se realiza sin descompensación, pero en la mayoría de los casos es necesario añadir a la lenta algo de insulina cristalizada.

Journal of Chronic Diseases.

3 - 2 - 1956.

Alteraciones psicológicas agudas en el curso de la nospitalización de enfermos con procesos crónicos. E. Meyer.
* Estudio de drogas hipnóticas en enfermos con procesos crónicos. L. Lasagna.

Sobre la medida de las importancias relativas de artritis y reumatismo por medio de entrevistas. S. Cobb y colaboradores.

* Posteriores observaciones sobre la reacción a la definilamina (DPA) como índice de inflamación. A. F. Coburn y colaboradores.
Contribución al seguro de enfermedad voluntario. II. B. B. Kendrick.
El concepto de incapacidad. E. Cockerill y H. M. Margolia.
* Alteraciones hereditarias del tejido conectivo. V. Osteogénesis imperfecta. V. A. McKusick.
Brucelosis. A. L. Broomfield.

Drogas hipnóticas.—El autor realiza un experimento clínico en el que prueba la acción hipnótica de un placebo, pentobarbital, secobarbital, fenobarbital, metiprilon (nodular) y meprobamato (Miltown Equanil) en 46 enfermos crónicos. Observan los efectos de estas drogas en la inducción del sueño, su duración y acción sobre el estado general. Comprueban que el metiprilon y meprobamato tienen propiedades hipnóticas, el primero parecidas a las del pentobarbital y secobarbital, y el segundo al fenobarbital. Los mejores efectos se obtienen con dosis de 0,2 g. de secobarbital y pentobarbital. Con todos estos preparados fueron muy raras las reacciones secundarias.

Reacción a la difenilamina.—Los autores estudian 107 casos de fiebre reumática. Además de los corrientes métodos, investigan la proteína C reactiva y la reacción a la definilamina (DPA). Observan que, mucho después de que la primera se haya negativizado y haya remitido el cuadro clínico, la DPA sigue siendo positiva, lo que interpretan los autores como reflejo de la existencia de una infección subclínica. Creen que esta prueba es de un extraordinario valor, ya que mientras no se negativice no se puede dar al enfermo como totalmente curado. Será también una interesante guía terapéutica que nos permitirá conocer la verdadera acción curativa de las drogas antirreumáticas.

Osteogénesis imperfecta.—La osteogénesis imperfecta es una enfermedad generalizada del tejido conectivo que afecta, además de los huesos, la piel, ligamentos, tendones, fascias, esclerótica y oído interno. Las manifestaciones más frecuentes son la sordera, fragilidad ósea, esclerótica azul, morfología extraña del sujeto, piel delgada y hernias. Sin embargo, las manifestaciones clínicas, siempre consecuencia de la debilidad del tejido conectivo, pueden ser extraordinariamente amplias. Este proceso es hereditario, en forma de factor mendeliano dominante.

British Medical Journal.

4.961 - 4 de febrero de 1956.

Historia de la fiebre puerperal. L. Colebrook.
* Resultados inmediatos y tardíos del tratamiento de la enfermedad de Hodgkin con cloroetilamina. L. F. Larrionov.
Efectos del alcohol sobre la mucosa gástrica. A. Wynn Williams.
* Profilaxis del tétanos y pruebas de sensibilidad al suero. N. H. Moynihan.
Acciones cardiovasculares de la clorpromazina. R. S. Duff y cols.
* Insuficiencia cardíaca con reserpina. E. Marley y C. M. B. Pare.
Concentración de orina tras la privación de líquidos o el tanato de pítresina en aceite. R. V. H. Jones y H. E. de Wardener.
Ascitis benigna. J. W. Todd.

Tratamiento de la enfermedad de Hodgkin.—El autor trata varios enfermos con cloroetilamina, de la que pone tres inyecciones semanales, hasta un total de 8 a 16 inyecciones, cesando el tratamiento cuando los leucocitos llegan a cifras de 2.500 a 3.000. Después de un intervalo de dos o tres meses hace un nuevo y más corto tratamiento. Con este método se obtienen supervivencias de los enfermos, con buena capacidad de trabajo, de más de cinco años, en un 50 por 100 de los casos. En combinación con esta droga se puede utilizar la radioterapia.

Profilaxis del tétanos.—El autor desconfía de la eficacia de la inmunización pasiva contra el tétanos, con-

siderando también ineficaz la prueba intradérmica que se hace para la sensibilidad al suero y que cree debe ser sustituida por una dosis-prueba subcutánea. Cree que se debe ejercer un control riguroso sobre la administración de antitoxina y toxoide con objeto de conseguir una inmunidad activa, pensando que no hay razón ninguna que impida que esta inmunidad se instaure universalmente.

Insuficiencia cardíaca y reserpina.—Los autores exponen dos casos de insuficiencia cardíaca tras la administración de reserpina. El resultado de una serie de investigaciones por ellos emprendida les muestra que la administración de reserpina se sigue de una retención hidrosalina, de lo que se sigue un aumento del volumen plasmático, una caída de la hemoglobina, un aumento de peso y una disminución de los valores del sodio sérico.

4.962 - 11 de febrero de 1956.

- * Hipnosis acreditada. R. Asher.
- Lipodistrofia progresiva. E. Jones.
- * Acción del Ecolid en el hombre. F. H. Smirk y M. Hamilton.
- * Tratamiento de los tumores mixtos de parótida. F. G. Smiddy.
- * Hipertensión portal por obstrucción extrahepática. A. Das y A. K. Basu.
- Carcinomatosis de las meninges. K. W. G. Heathfield y J. R. B. Williams.
- * Control de la Filariasis bancroftiana por la dietilcarbamazina. I. A. McGregor y H. M. Gilles.

Hipnosis.—El autor considera que la hipnosis debe ser objeto de mejor estudio por parte de los médicos, habiéndose perjudicado mucho por la propaganda desfavorable que de ella se ha hecho. La hipnosis se puede definir como un estado de hipersugestibilidad producido por sugestión. Muestra cómo la hipnosis puede ser de gran valor en ciertos procesos dermatológicos, entre ellos verrugas, sudoración excesiva, alopecia y eczema. La asociación de asma y eczema en la infancia es especialmente favorecida por este tratamiento.

Acción del ecolid en el hombre.—Los autores estudian la eficacia del Ecolid, un nuevo hipotensor, comparándola con la del pentolinium, en 28 hipertensos. Por vía parenteral es dos veces más activo el Ecolid, siendo su duración la misma. Los pacientes muestran desarrollo de tolerancia a la droga, porque ésta debe ser dada a dosis cada vez más altas. Esta tolerancia muchas veces es cruzada con la pentolinium. El Ecolid por vía parenteral es unas quince veces más activo que por vía oral. Creen los autores que esta droga debe ser objeto de más detenidos estudios.

Tumores mixtos de parótida.—El autor sigue durante períodos de seis a veinte años 80 casos de tumores mixtos de parótida tratados por escisión conservadora o por radioterapia. En 24 casos recurrieron, la mayoría dentro del primer año. Siete de estas recurrencias fueron fatales. Cree que estas recurrencias se deben a una extirpación insuficiente, pero en algunos casos no hay más remedio que pensar en un nuevo crecimiento. Cree que se debe emplear un tipo de escisión más radical, describiendo una nueva técnica para realizar ésta conservando el facial.

Hipertensión portal.—Los autores describen cuatro casos de hipertensión portal con graves hematemesis y melenas. Dos eran debidos a transformación cavernosa de la vena porta y dos a obstrucción de la vena esplénica por masas pancreáticas inflamatorias crónicas. En tres casos, la portografía demostró el lugar exacto de obstrucción y su posible causa. Los autores exponen las ventajas de la esplenoportografía como medio de diagnóstico, así como para guía de la intervención quirúrgica.

Filariasis bancroftiana.—En 1951 se publicaron los resultados obtenidos con la dietilcarbamazina en el control de la Filariasis bancroftiana; en la actualidad, los

autores exponen estos mismos resultados más de tres años más tarde. En febrero de 1951 fueron tratadas 122 personas (25 mg. por kilo de peso). En noviembre de 1954 se han encontrado 32 enfermos aún infectados. De ellos, el 46,8 por 100 parecían haber mantenido su infección original, mientras que el resto parecían haber recaído después de un período de cura aparente. Piensan que la dietilcarbamazina ejerce su acción sobre los órganos reproductores de la filaria adulta.

4.963 - 18 de febrero de 1956.

- Incapacidad simulada. J. R. Hawkins, K. S. Jones, M. Sim y R. W. Tibbetts.
- El macenismo acondicionador de aire de la nariz. V. Negus.
- * Insuficiencia circulatoria periférica aguda en casos quirúrgicos. H. D. Ritchie.
- * Tuberculosis pulmonar avanzada con cavitación persistente. A. C. Dougals y N. W. Horne.
- * Aplicación clínica de un ensayo de hormona tiroestimulante en relación con el exoftalmos. I. C. Gilliland y J. I. Strudwick.
- Nisental y Suxametonio continuos en anestesia. F. M. Lancaster y J. Levin.
- Uretritis carcinomatosa. A. Dickson Wright y R. R. Willcox.

Insuficiencia circulatoria periférica aguda.—El autor estudia la acción de la L-noradrenalina en la insuficiencia circulatoria periférica que se presenta en enfermos quirúrgicos. De 14 respondieron 13, de los que el autor presenta cuatro detalladamente, los cuales presentaron su insuficiencia tras una infección masiva del peritoneo. En ellos el grado de respuesta fué inverso a la duración de la infección peritoneal. La rapidez y grado de esta respuesta parece tener significado pronóstico. En los casos en que la insuficiencia es reversible, el método da mejores resultados que la simple infusión.

Tuberculosis pulmonar avanzada.—Los autores presentan seis casos de tuberculosis pulmonar avanzada, todos ellos con grandes cavidades. A causa de la extensión de la enfermedad, por la insuficiencia respiratoria o por su edad avanzada, todos ellos fueron tratados únicamente por quimioterápicos. Los enfermos se han visto libres de esputos por períodos de 16 a 35 meses y una vez más han podido normalizar su vida. Los autores discuten los problemas que plantea la quimioterapia prolongada que es necesario hacer en estos casos.

Hormona tiroestimulínica.—Los autores aplican a la clínica un nuevo procedimiento para el estudio de la hormona tiroestimulínica (T. S. H.). Casi todos los enfermos con mixedema (especialmente los más recientes) muestran una elevación del nivel de T. S. H. En un cretino, éste desapareció con la terapéutica sustitutiva. Dos entre cinco enfermos con tirotoxicosis sin signos oculares mostraron una elevación del nivel de T. S. H., pero en menor grado que ocho con graves signos oculares, todos los cuales lo tenían elevado en un grado comparable al mixedema. Tres enfermos sin tirotoxicosis y con graves signos oculares tenían niveles de T. S. H. normales. Los autores piensan que la T. S. H. sola no es la causa del exoftalmos, pudiendo también intervenir alguna otra hormona, probablemente de origen pituitario.

4.964 - 25 de febrero de 1956.

- B. C. G. y vacunas de bacilos del ratón en la profilaxis de la tuberculosis en adolescentes. Report to the Medical Research Council.
- * Derrame pleural complicando una artritis reumatoide. P. A. Emerson.
- * Tratamiento de hipotiroidismo. V. K. Summers.
- Sordera de percepción en el hipotiroidismo. A. E. Howarth y H. E. Lloyd.
- * Pneumaturia diabética. R. D. Foord, J. D. N. Nabarro y E. W. Riches.
- Muerte operatoria súbita por embolia tumoral masiva. W. R. Probert.
- * Enfermedad quística de los pulmones. E. Anner Perrot.
- Una epidemia de bronquiolitis aguda en la infancia. J. B. Heycock y T. C. Noble.

Derrame pleural complicando la artritis reumatoide. El autor describe seis casos de derrames pleurales que

hicieron su aparición en el curso de la artritis reumatoide. En ningún momento durante las observaciones que se hicieron en periodos de dos a cuatro años y medio pudieron originar este derrame. Por tanto, considera el autor que este proceso pleural estaba originado por la afectación pleural en el proceso reumático.

Tratamiento del hipotiroidismo.—El autor estudia el efecto de la cortisona en cinco casos de mixedema. No se produjo ningún cambio en el estado físico o bioquímico de estos enfermos. Sin embargo, se pudo observar un marcado aumento en la rapidez de sus procesos mentales. En general, no parece estar justificada la administración de cortisona como ayudante en la tiroidoterapia, pero ésta puede estar indicada en casos en los que domina la somnolencia y en que se puede temer el desarrollo de un coma.

Pneumaturia en enfermos con diabetes mellitus.—Los autores llaman la atención sobre la presencia de pneumaturia en enfermos con diabetes mellitus. El gas se forma por la acción de la *E. coli* sobre la glucosa de la orina. En la mayoría de los casos hay obstrucción de las vías urinarias bajas o retención de orina por neuritis diabética. La pneumaturia desaparece si la glucosuria es controlada por un adecuado tratamiento de la diabetes, y se eliminan las infecciones por medio de antibióticos y quimioterápicos, combinados, cuando es necesario, por el tratamiento de las obstrucciones del tracto urinario.

Enfermedad quística de los pulmones.—El autor describe 17 casos de enfermedad quística de los pulmones. Los enfermos tenían de 8 a 65 años y en muchos la historia procedía de su primer año de vida. Cuando la enfermedad alcanza su total desarrollo es grandemente incapacitadora. Su diagnóstico precoz debe obligar a un más frecuente uso de la cirugía en los casos adecuados.

The Practitioner.

176 - 1.052 febrero de 1956.

- Esclerosis múltiple. D. McAlpine.
- Accidentes cerebrovasculares. Ch. Symonds.
- Significado clínico del vértigo. N. S. Alcock.
- Moderno tratamiento de la neurosífilis. J. Purdon Martin.
- Meningitis tuberculosa. J. Lorber.
- Tratamiento del enfermo parapléjico. L. Guttmann.
- El síndrome jaquecoso. M. Atkinson.
- Trombosis coronaria y viajes aéreos. H. Whittinham.
- Profilaxis de la ceguera en la edad media y vejez. J. Minton.
- * Propanetelina en la úlcera duodenal. J. A. Scott y J. M. Sutherland.

Propanetelina en la úlcera duodenal.—Los autores exponen los resultados de tratar 64 casos de úlcera duodenal con propanetelina. Un 90 por 100 de los enfermos mejoraron, desde el punto de vista sintomático, en los cuatro primeros días de su administración; se observan ligeras disminuciones de la acidez y de la motilidad. A pesar de todo esto, la cantidad total de curaciones no aumenta. No se observaron efectos tóxicos, aunque fueron muy comunes los efectos secundarios por afectación del sistema nervioso autónomo. Concluyen que, por el alivio que produce del dolor, la propanetelina es un valioso auxiliar en el tratamiento de la úlcera péptica.

The Lancet.

6.910 - 4 de febrero de 1956.

- * El Billroth I y la operación de Polya para la úlcera péptica. J. C. Golgher, P. J. Moir y J. H. Wrigley.
- Control de los disturbios del agua y electrolitos. J. R. K. Preedy y J. E. Richardson.
- * Tiroiditis aguda no supurada. G. Izak y Y. Stein.
- * Vacuna en relación a la poliomiélitis. D. P. MacIver.
- * Envenenamiento por naftaleno. E. Gidron y J. Leurer.
- * Tétanos. R. Batten.
- Enfermedad de Chiari. T. St. M. Morris.
- * Hipoparatiroidismo espontáneo en la anemia megaloblástica. L. J. Hurwitz.
- Clamp hilio-pulmonar. P. Jewsbury.

Operación de Billroth I y de Polya.—Tras un estudio de tres años, los autores concluyen que la operación de Polya (2 por 100 de recurrencias) es más satisfactoria que la resección de Billroth I (17 por 100 de recurrencias). También observan que el estado funcional de los enfermos tras la operación de Billroth no es más satisfactorio que tras la de Polya. A veces la primera no es factible, y si se intenta forzar, la mortalidad operatoria es mayor. Los autores no encuentran razón para emprender desde el primer momento la operación de Billroth cuando es factible la de Polya, aunque consideran que cuando se presentan graves vómitos biliares tras la operación de Polya, ésta debe ser convertida en un Billroth I y aceptar la mayor probabilidad de recurrencias para eliminar este molesto síntoma.

Tiroiditis aguda no supurada.—Los autores presentan seis casos de tiroiditis aguda no supurada. En cinco de ellos la administración de corticotropina o cortisona fué seguida de inmediato alivio de los signos y síntomas clínicos. La captación de yodo radioactivo fué casi cero en cinco casos en que se estudió, volviendo a la normalidad tras el tratamiento. En ninguno de estos casos se pudieron ver recurrencias, ni mixedema ni tirotoxicosis.

Vacuna y poliomiélitis.—El autor estudia una comunidad urbana de 87.000 habitantes, donde algo más de la mitad de los niños habían sido vacunados en la infancia. Hubo 27 casos de poliomiélitis paralítica en los niños no vacunados de menos de cinco años y solamente cuatro en los vacunados. De 19 niños que padecieron la enfermedad con menos de tres años y medio, 17 no habían sido vacunados nunca y uno sólo cuatro días antes. Este pequeño estudio sugiere de forma indudable una relación inversa entre la poliomiélitis y la vacunación. El autor considera muy importante, en vista de estos resultados, que se hagan estudios en mayor escala.

Envenenamiento por naftaleno.—Los autores presentan un caso de envenenamiento por naftaleno, revisando la literatura acerca de casos semejantes. El cuadro clínico comprende disturbios gastrointestinales, fiebre, leucocitosis, hemólisis, e ictericia, signos de anoxia cerebral, hemoglobinuria, lesiones renales y, posiblemente, recuperación. Después presentan otro caso en que el tóxico había sido ingerido pocas horas antes; mediante la administración de cortisona, impidieron la presentación del cuadro de intoxicación, aunque no pueden asegurar que eso se deba a variaciones en la sensibilidad individual al tóxico.

Tétanos.—El autor presenta un caso de tétanos con periodo de incubación aparente de treinta y seis horas y con recuperación después de dos semanas de anestesia mantenida con tiopentone. Cree que la traqueotomía es un proceder difícil y peligroso y que no se debe recurrir a ella si los espasmos pueden ser controlados por vía central. Estos enfermos tienen unas necesidades calóricas aumentadas, por lo que se debe mantener su nutrición, lo que se puede hacer por vía intravenosa y por sonda intragástrica.

Hipoparatiroidismo y anemia megaloblástica.—El autor presenta un caso de hipoparatiroidismo espontáneo con epilepsia desde la edad de ocho años. Posteriormente desarrolló una anemia megaloblástica. Discute el mecanismo de esta anemia. El hecho de que se acompañe de aclorhidria, el cuadro hemático y la respuesta a la cianocobalamina, le hace pensar en una verdadera anemia perniciosa, a pesar de la poca edad del enfermo. Pero también considera que ésta puede deberse al prolongado tratamiento con phentoin sódico y estar además favorecida por el hipoparatiroidismo.

6.911 - 11 de febrero de 1956.

- Investigaciones clínicas sobre el cáncer. D. W. Smithera.
- * Tratamiento con Dilatal de la claudicación intermitente de los músculos de la pantorrilla. D. N. Walder.

- * Tratamiento de la osteoartropatía hipertrófica por vagotomía. G. Flavell.
Una forma nueva de tratar el pie plano en los niños. A. J. Helfet.
- * Electroencefalografía en niños con dolor abdominal recurrente. J. Apley, J. Lloyd y C. Turton.
- Diseción del bloqueo retroclavicular. B. Cartensen, A. Odelberg y F. Whalgren.
- Hipoglucemia crónica paroxística. E. H. R. Altounyan.

Dilatal en la claudicación intermitente.—El autor hace un experimento clínico para comprobar la acción del Dilatal en la claudicación intermitente. Estudia 50 enfermos, entre ellos 24 controles. Estadísticamente se comprueba una mejoría de los síntomas subjetivos en los enfermos tratados, aunque esta mejoría no pudo ser comprobada con métodos objetivos. Los experimentos clínicos agudos demostraron que el Dilatal produce un aumento en la circulación de la pantorrilla.

Desaparición de la aortropatía hipertrófica pulmonar por vagotomía.—El autor presenta cinco casos de aortropatía hipertrófica con carcinoma bronquial en los cuales la sección del nervio vago en el lado del pulmón afectado hace rápidamente desaparecer los signos de osteoartropatía. Considera por tanto que esta aortropatía debe ser originada por un reflejo que parte del pulmón afectado y pasa a través del vago, por lo que la sección de éste interrumpiría el reflejo, aun cuando siga evolucionando el proceso causal.

Electroencefalografía y dolor abdominal.—Los autores estudian los E. E. G. de 133 niños con dolores abdominales recidivantes sin causa orgánica demostrable. También estudian los E. E. G. de otro número igual de niños normales. Eliminan de ambos grupos los que tienen ataques. En ambos grupos es idéntica la proporción de E. E. G. epileptiformes. De sus investigaciones concluyen que no hay una base objetiva para mantener la teoría, tan común, de que hay relación entre la epilepsia y los dolores abdominales recurrentes en la infancia.

La Presse Médicale.

64 - 9 - 1 de febrero de 1956.

- Un factor de anorexia mental en los adolescentes. L. Michaux y L. Georges Janet.
- * Electroforesis del suero en la enfermedad de Hodgkin. P. Cazal, G. Carli y J. Fischer.
- * La orquitis por parotiditis y su tratamiento. J. P. Perrenoud.

Electroforesis en la enfermedad de Hodgkin.—Los autores hacen un estudio electroforético del plasma en 35 casos de enfermedad de Hodgkin durante brotes evolutivos. En dos casos encuentran un espectro normal; 29 casos presentan, bien aumento de la alfa-2, bien de la gamma o de ambos; dos casos presentan aumento de la alfa-2 y de la beta y otros dos presentaban una gamma excepcionalmente elevada. El tratamiento normaliza estos espectros y las recaídas pueden ser previstas por la reaparición de las anomalías electroforéticas.

Orquitis de la parotiditis.—Actualmente no se dispone para esta parotiditis de un tratamiento realmente eficaz. El autor recomienda dos tratamientos de fácil aplicación: a) Los estrógenos de síntesis, que se deben dar profilácticamente a todos los adultos masculinos afectados de parotiditis; y b) La inyección intramuscular de sangre de convaleciente después de la aparición de la orquitis. Cree el autor que el método más eficaz puede ser la inyección intravenosa de 500 c. c. de una mezcla del plasma de diez antiguos enfermos.

64 - 10 - 4 de febrero de 1956.

- Las polineuritis por isoniácida. Ed. Benhamou y M. Timsit.
- * La tetraciclina en patología infecciosa. A. Darbon y L. Girier.
- * La osteoporosis de castración. J. Bret y M. Bardiaux.

Tetraciclina.—Los autores utilizan este antibiótico en 113 enfermos. Encuentran que la tolerancia es por lo general muy buena y superior a la de la aureomicina y terramicina: sólo encontraron un caso de síndrome coleriforme estafilocócico y raros incidentes digestivos. Subrayan algunas indicaciones particulares como la brucelosis, orquitis por parotiditis, amebiasis intestinal aguda y complicaciones de la hepatitis infecciosa epidémica. La buena tolerancia y amplio espectro de la tetraciclina hacen que éste sea un antibiótico de elección como protector en hemopatías malignas, complicaciones de las virosis y hormonoterapia antiinflamatoria.

Osteoporosis de castración.—La osteoporosis de castración aparece en enfermas que diez o quince años antes fueron operadas de un fibroma. Los fenómenos dolorosos son la manifestación clínica predominante. Las alteraciones radiológicas son inespecíficas. La eliminación de hormonas sexuales, en cambio, presenta particulares caracteres: persistencia de una acción foliculínica, comprobable por la eliminación aumentada de fenolesteroides y disminución de los 17-cetosteroides. El síndrome biológico caracteriza un estado hiperfoliculínico sin ovario. El tratamiento eficaz para los dolores es la administración de testosterona a dosis de 300 miligramos al mes. Las alteraciones radiológicas no mejoran.

64 - 11 - 8 de febrero de 1956.

- * Inconvenientes del alumbrado con tubos fluorescentes y principalmente los del espectro de mercurio. J. Boyer y R. Bideau.
- Síndrome carencial complejo postgastrectomía. G. Moretti y A. Geyer.
- * Empleo de la androstanolona en la práctica psiquiátrica. S. Cossis-Duret.

Inconvenientes del alumbrado por tubos fluorescentes. Del trabajo de los autores se puede concluir que a veces son mal tolerados los tubos fluorescentes, por lo que dan algunas normas para su mejor uso; en primer lugar, no se deben emplear tubos en los que predomine la radiación azul-verde de 4.550 Å. (mercurio); se debe procurar que la vista no sea directamente herida por la luz; se deben corregir los defectos de refracción del ojo y, a ser posible, se deben utilizar gafas que eliminen la radiación arriba mencionada. De todas formas, piensan que, por ahora, esta iluminación no debe ser empleada en escuelas, despachos y talleres donde se efectúen trabajos minuciosos, mientras se continúan las investigaciones para eliminar la raya mencionada.

Androstanolona en psiquiatría.—El autor utiliza este nuevo esteroide, de poca acción androgénica e intensa acción anabólica. De sus primeros estudios sobre 25 casos, deduce una innegable acción sobre la afectividad de estos enfermos. No se trata de una acción transitoria, como la que se puede obtener con la amfetamina, sino más profunda y duradera, que no recuerda para nada el estímulo farmacológico. El resultado es parecido al del electroshock. Según su experiencia, las indicaciones de esta droga son: estados depresivos y melancolía; también se pueden obtener beneficios en ciertas formas de hipocondría, en neurosis obsesivas y en psicastenia. No ha observado ningún efecto desfavorable.

64 - 12 - 11 de febrero de 1956.

- Curarización sin anestesia general en la cirugía del cristalino. S. Schiff-Wertheimer, G. Delahaye y A. Derieux.
- Los factores del coma diabético. H. Lestrade.
- Control del equilibrio excretorio. Riñón artificial. G. Richet.

64 - 13 - 15 de febrero de 1956.

- * Tratamiento del asma por la prednisona. P. Vallery-Radot, Cl. Laroche y J. Bonnet de la Tour.
- * Las neurosis de los telefonistas. Le Guillaud y cols.

Tratamiento del asma.—Los autores tratan 16 casos de asma grave con prednisona. La acción de este pro-

ducto es igual y a veces superior a la de la cortisona o hidrocortisona y ACTH, pero la duración de las remisiones es tan corta como con este último producto. Las dosis eficaces de prednisona son dos o tres veces menores que las de hidrocortisona: 60 mg. para el tratamiento de los estados de mal asmático y 15 ó 20 en curas prolongadas. La principal ventaja de la prednisona es no provocar la retención salina, lo que es muy importante en sujetos con insuficiencia cardíaca.

Neurosis de los telefonistas.—La neurosis de los telefonistas es un proceso desarrollado en estos últimos años. Se trata de un cuadro polimorfo de rica sintomatología, pero con ciertos trastornos dominantes que se encuentran en casi todos los individuos y que permiten individualizar el proceso. Estos trastornos son: a) Un síndrome subjetivo de fatiga nerviosa. b) Alteraciones del humor y del carácter. c) Trastornos del sueño, d) Un cortejo de manifestaciones somáticas variables; y e) La repercusión de estos trastornos sobre la vida de los empleados. Los autores consideran que se debe procurar que estas personas trabajen en mejores condiciones y que este proceso sea considerado como una enfermedad profesional.

64 - 14 - 18 de febrero de 1956.

* Estudio de la acidez gástrica sin sonda. D. Weinacht y R. Dupuy.

* Nota preliminar sobre el tratamiento de las leucemias con la metacortandrazina. R. Picard y cols.
Frecuencia de las discromatopsias en Francia. R. Kherumian y cols.

Estudio de la acidez gástrica sin sonda.—La acidez gástrica puede ser apreciada sin que para ello sea necesaria la clásica sonda. Para ello se utiliza la propiedad que posee la resina de recambios iónico, al contacto con la acidez gástrica, de liberar quinina, la cual es dosificada en orina. Los autores confirman la opinión de los americanos, según la cual este método es perfectamente utilizable para una dosificación cualitativa, pero no permite la valoración cuantitativa. Proponen alguna modificación, como la valoración de una muestra única y un examen control tras la absorción del clorhidrato de quinina.

Tratamiento de las leucemias.—Los autores estudian la acción de la metacortandrazina en seis casos de leucosis aguda, tres de leucemia mieloide y dos de linfóide. Son suficientes dosis de 30 a 50 mg. por día, con lo que suele mejorar el estado general y ponerse la temperatura en sus límites normales. En tres casos de leucosis agudas, dosis de 100 mg. han conducido a importantes mejorías hematológicas. Cuando se cesa en la administración del producto, de nuevo comienzan todos los signos patológicos, por lo que los autores aconsejan un primer tratamiento de ataque y otro, a dosis más bajas, de mantenimiento. Concluyen que el tratamiento es más eficaz que la cortisona y tiene menos inconvenientes.

64 - 15 - 22 de febrero de 1956.

* Medida de la presión portal por cateterismo de las venas subhepáticas. P. Soulié, L. Leger y J. R. Sicot.
Papel de la afectación bronquiolar en el enfisema pulmonar crónico. R. Kourilsky y cols.

* Cardiotirotoxicosis grave curada por tiroidectomía amplia después del fracaso del yodo radioactivo. Chailnot, Grosdidier y Pernot.

* Tumores tiroideos látero-cervicales llamados aberrantes. R. André y B. Dreyfus.

Un nuevo caso de cenrosis cerebral. I. Bartrand y cols.
Indicaciones y resultados de la betaterapia en las otopatías tubáricas. Ch. Proux, J. J. Dumay y J. A. Hummel.

* Ano-recto-colitis por irradiación. J. R. Schlumberger y R. Robert.

Orificio del bronquio lobar superior derecho atípico. F. Franchel, R. Morelec y M. Poisvert.

Un método universal de notación cardíaca: La cardionotación. A. Briskier.

Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar en los mineros de carbón neumocónióticos. P. Razemon y colaboradores.
Arteritis de las dos arterias subclaviculares. F. R. P. Van Buchem.

Medida de la presión portal.—Los autores realizan la medida de la presión portal por cateterismo de las venas subhepáticas, método que puede realizarse aunque se haya realizado una esplenectomía previa. La comparación entre los resultados obtenidos por la esplenomanometría y el cateterismo de las subhepáticas avalan este último método. El inconveniente de esta nueva técnica es que, si bien permite medir la tensión portal total, no objetiva las anomalías tensionales parciales como la portografía y la esplenomanometría.

Tumores tiroideos látero-cervicales.—En el espacio de algunos meses, los autores han observado varios casos de tumores látero-cervicales unilaterales o múltiples. El examen clínico hablaba a favor de adenopatías, pero el estudio histológico demostró que se trataba de tumores tiroideos del tipo del cistoadenoma papilar. A propósito de dos observaciones de este género, es decir, de "cistoadenomas de tiroides aberrantes látero-cervicales", los autores recuerdan los motivos que hacen considerar a estos tumores como metástasis ganglionares de epitelomas tiroideos y estudian la ayuda diagnóstica que puede suponer la punción del tumor y estudio de las células obtenidas.

Ano-recto-colitis por irradiaciones.—Los autores consideran las ano-recto-colitis por irradiación como un aspecto localizado de la enfermedad de radiación. No supone una contraindicación para los tratamientos físicos. Es más molesta e impresionante que grave, aunque las hemorragias son frecuentes y exigen tratamiento de urgencia. Sin embargo, las fistulas y estenosis pueden ser graves complicaciones. Es posible la prevención mediante una buena orientación de los campos de rayos X. Al menor síntoma de alarma se deben prescribir enemas de hidrocortisona asociadas a antibióticos y a vitaminas A y C.

64 - 16 - 25 de febrero de 1956.

El niño psicasténico. J. Cathala.

* Influencia del extracto tiroideo sobre el tono y contractilidad de la vejiga urinaria en el hipotiroidismo. C. J. Méndez Bauer y cols.

* Interpretación de la prueba del rojo congo. P. Vallery-Radot y cols.

Nuevas investigaciones sobre la rabia. A. Plichet.

Vejiga urinaria en el hipotiroidismo.—Los autores registran la presión intravesical en tres casos de hipotiroidismo con distensión vesical. Comprueban que existe una hipotonía vesical y que la capacidad máxima de la vejiga es superior a la capacidad normal. Pueden también comprobar que estos fenómenos no son normalizados con el tratamiento por extracto tiroideo.

Prueba del rojo congo.—Los autores consideran que una importante desaparición del rojo congo del plasma no puede observarse en una nefropatía, a no ser que exista una amilosis renal desarrollada; pero si la desaparición del rojo congo es pequeña, esto no excluye el diagnóstico de la amilosis. Sin embargo, la desaparición del rojo congo de la sangre no significa forzosamente que se haya fijado a los tejidos, sino que puede haber pasado en parte o totalmente a la orina; para ello es preciso que haya gran albuminuria y la función renal esté poco trastornada.

64 - 17 - 19 de febrero de 1956.

Tratamiento del estado epiléptico por la infiltración del cerebro con barbitúricos. F. Jelacic.
El páncreas en las cirrosis alcohólicas. G. Moretti, A. Geyer y M. Ducloux.