

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

HARNABLEITUNG IN DEN DARM. Doctor. H. BOE-MINGHAUS.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1956. Un volumen de 60 páginas con 57 figuras, 15 DM.

Las derivaciones de orina al intestino (ureterosigmoidostomía o neovejiga entérica) van cobrando una importancia fundamental a medida que las operaciones de exclusión o extirpación de la vejiga por tumores, incontinencia, retracción extrema por tuberculosis u otras causas, etc., se han ido generalizando.

En este folleto el autor analiza los métodos aconsejados y su técnica (entre ellos el método propuesto por nuestro compatriota CIFUENTES DELATTE), haciendo al final un juicio crítico.

RONTGENDIAGNOSTIK DES HUFTGELENKS. Doctor R. GLAUNER.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1956.—Un volumen de 168 páginas con 195 figuras, 57 DM.

Constantemente se ven aparecer, frente a los antiguos grandes tratados sobre Radiología, monografías destinadas a alguna especialidad o región con perfiles peculiares. Así, este libro sobre radiodiagnóstico de la articulación de la cadera es sin duda muy interesante porque imágenes de cierta similitud pueden derivar de enfermedades distintas y un análisis como el que aquí se hace de las enfermedades de la cadera en sus aspectos radiológicos constituye un potente auxiliar diagnóstico.

SYMPTOME UND DIAGNOSE DER HALS-NASEN-OHREN-KRANKHEITEN. Doctor M. SCHWARZ.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1956.—Un volumen de 351 páginas con 88 figuras, 48 DM.

Un análisis de los síntomas y su valoración diagnóstica, asociado a una exposición de los resultados de los diferentes tipos de exploración en el territorio de la otorino-laringología constituyen el tema de este libro, escrito con soltura y con gran sentido clínico. Otagias, ruidos de oídos, sordera, vértigos, perforaciones y supuraciones del oído, coriza, epistaxis, obstrucción nasal, trastornos de la deglución de diferentes orígenes, alte-

raciones de la voz y el lenguaje, disnea, cefaleas, repercusión general, neuralgias, son los síntomas principales a través de cuyo análisis se va haciendo la descripción sistemática de las enfermedades otorrinolaringológicas.

El método de exposición y las características de la misma hacen que este libro sea especialmente apropiado para el Médico general.

DAS KLINISCHE BILD DAUERFOLGEN NACH HIRNVERLETZUNG. Doctor CL. FAUST.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1956.—Un volumen de 91 páginas con 5 figuras, 7,80 DM.

Los traumatismos cerebrales pueden determinar, pasada la fase aguda, una gran riqueza de cuadros clínicos. La estimación del mecanismo en los casos de evidente origen lesional es relativamente fácil, así como su localización. Más difícil es el enjuiciamiento de las secuelas psíquicas, neurológicas y otros síntomas menores. Los trastornos focales, motores, sensoriales, cerebelosos, extrapiramidales, agnosias, afasias, etc., constituyen el tema de los primeros capítulos. A continuación se enumeran la epilepsia traumática, las neurosis, las modificaciones de los síndromes típicos, etc.

No obstante ser una pequeña monografía y tenerse que tratar los temas en forma muy escueta, el libro tiene interés para el Médico general y el neurólogo.

LIBROS RECIBIDOS

"Les malformations congénitales du poumon". Doctores A. Breton y O. Dubois.—Editorial G. Doin y Cie. París, 1957.—Un volumen de 140 páginas con figuras, 2.200 francos franceses.

"Thérapeutique antibiotique". Doctores R. Turpin y H. Velu.—Editorial G. Doin y Cie. París, 1957.—Un volumen de 646 páginas con 46 figuras, 6.800 francos franceses.

"Anales del Hospital Militar Central "Gómez Ulla". Tomo VIII. Año 1956. Madrid, 1957.—Un volumen de 294 páginas con figuras.

B) REFERATAS

Circulation.

13 - 3 - 1956

- Hipertensión primaria. G. A. Perera.
- Albuminuria en la insuficiencia cardíaca congestiva. G. A. Race, C. H. Schefley y J. E. Edwards.
- Observaciones angiocardiógráficas de la corriente intracardíaca en sujetos normales y estenosis mitral. L. A. Soloff y cols.
- Pretoterapia y hexametonio subcutáneo en el tratamiento de la hipertensión grave y maligna. P. Thomsen y cols.
- Un estudio del vactocardiograma espacial en sujetos con infarto anterior de miocardio. G. E. Burch, L. Horan y J. A. Cronvich.
- Cateterización venosa hepática oclusiva en el estudio del hígado normal, cirrótico y en la hipertensión portal no cirrótica. W. J. Taylor y J. D. Myers.

- Conducción enmascarada. Valoración posterior de un aspecto fundamental de la propagación del impulso cardíaco. R. Langendorf y A. Pick.
- Valoración de un nuevo anticoagulante, acenocumarina (Sintrom). M. M. Weiner, M. Jiménez e I. Katzka.
- Relación entre la hidratación natural del cuerpo y la frecuencia del balistocardiograma. O. Tannenbaum, H. Vessell y J. A. Schack.
- Rehabilitación del enfermo cardíaco. E. Durbin y L. J. Goldwater.
- Insuficiencia respiratoria y cor pulmonale crónico. I. Mack y G. L. Snider.

Albuminuria en la insuficiencia cardíaca congestiva. Los autores consideran que la albuminuria forma parte integrante del cuadro clínico de la insuficiencia cardíaca congestiva. Entre 161 enfermos cuyo estudio histo-

lógico del riñón no demostró lesiones que pudieran justificar ésta, 141 tenía albuminuria. La existencia de albuminuria era independiente del tipo de enfermedad cardíaca y estaba en relación con el grado de insuficiencia. En cambio, no se encontró relación entre el grado de hipertensión, la existencia o no de urea y la duración de la hipertensión y la cuantía o frecuencia de la albuminuria.

Circulación intracardiaca en normales y estenosis mitral.—Los autores estudian el influjo intracardiaco de una sustancia radioopaca para determinar los tiempos de circulación intracardiaca. Esto puede ser de utilidad para descubrir anomalías estructurales y determinar cambios de la función cardíaca. En el caso de la estenosis mitral encuentran considerables diferencias si se ha realizado o no la comisurotomía. En cambio, no encuentran datos que les permitan con seguridad determinar si una estenosis mitral es pura o con regurgitación o el grado de esta estenosis.

Tratamiento de la hipertensión grave.—La disminución de la presión arterial es de vital importancia en los casos de hipertensión grave y maligna. Los autores describen un nuevo tratamiento, en el que combinan el hexametónio y la piretoterapia producida por la inyección intravenosa de una vacuna bacteriana. Obtienen una considerable disminución de la presión arterial hasta niveles normales, mejoría del fondo de ojo, de la función circulatoria, del electrocardiograma y de los síntomas subjetivos. Creen que la base de estos efectos puede consistir en la potenciación por la fiebre de la acción de hexametónio.

Cateterización venosa hepática oclusiva.—Los autores describen una técnica de cateterización venosa oclusiva en el hombre. En el gato, la presión venosa hepática es la misma que la portal. En 27 enfermos con cirrosis de Laennec se pudo comprobar que la presión venosa hepática era superior a la de 18 controles normales. Esta técnica es de valor para diferenciar la hipertensión portal cirrótica de la no cirrótica (extrahepática). La presión venosa hepática es especialmente alta en cirróticos con varices esofágicas e ictericia, pero el grado de elevación no está en relación con la presencia o ausencia de ascitis.

Acenocumarina, nuevo anticoagulante.—Los autores comparan la acenocumarina (Sintrom) con otros anticoagulantes de acción oral. Actúa más rápidamente que el dicumarol y algo menos que el tromexano. Las experiencias realizadas en 15 sujetos demuestran que con este anticoagulante se puede obtener rápidamente y mantener satisfactoriamente el deseado grado de hipoprotrombinemia. En un solo caso los tiempos de protrombina mostraron importantes oscilaciones. No se observaron manifestaciones tóxicas, excepto un caso de hematuria. En relación con el peso, la acenocumarina es 25 veces más activa que la fenilindandiona, a la que se parece por su rapidez de acción.

A. M. A. Archives of Internal Medicine.

97 - 3 - 1956

- Estudios sobre la respuesta adrenocortical y psicológica al "stress" en el hombre. R. S. Hill y cols.
- * Tratamiento de la leucemia granulocítica crónica con milerán. J. Louis, L. R. Limarzi y W. R. Best.
- * Endocarditis bacteriana subaguda. C. L. Lingeman y cols. Biofísica de las variantes de la enfermedad "Sickle-cell". R. C. Griggs y J. W. Harris.
- Estenosis pulmonar con aumento de la corriente sanguínea pulmonar. T. F. Hubbard y B. J. Kowzeski.
- * Valoración de la colecistografía oral en los procesos hepáticos. W. Mandel, L. M. Gaines y R. J. Marilley.
- Tratamiento de la cirrosis hepática. E. S. Gordon.
- * Síndrome de Wallenberg, de la arteria cerebelosa posterior inferior tras una manipulación quirúrgica. G. A. Schwartz, J. K. Geiger y A. V. Spano.
- Ensanchamiento idiopático y osteoartropatía hipertrofiante. D. Buchman y E. A. Hrowat.

Recientes métodos de estudio y tratamiento de la arterioesclerosis en sujetos normales de ochenta a cien años de edad. A. A. Goldbloom y cols.

* Arterioesclerosis de Mönkeberg. S. Silbert, H. I. Lippmann y E. Gordon.

Tratamiento con milerán.—Los autores estudian el tratamiento de la leucemia granulocítica crónica con milerán en 24 sujetos, a los que tratan de uno a trece meses. Los leucocitos se pusieron en cifras normales, en un principio, en todos los enfermos. En el mismo grado disminuyeron los elementos inmaduros. Todos los signos y síntomas mejoraron. Cinco enfermos murieron durante el tratamiento por complicaciones de su proceso leucémico. Uno, cuyo tratamiento no estaba controlado, murió por aplasia medular. Consideran los autores que el tratamiento con milerán tienen una eficacia comparable a la radiación, siendo de fácil manejo y poca toxicidad si es bien controlado. En cuanto a la prolongación de la vida de los enfermos que produce, aún no se pronuncian.

Endocarditis bacteriana subaguda.—Los autores consideran que la esplenectomía puede ser el tratamiento de elección en casos bien seleccionados de endocarditis bacteriana subaguda que no han respondido al tratamiento con antibióticos. Presentan tres enfermos, los cuales experimentaron una recuperación completa tras la esplenectomía. En todos estos casos, un infarto infestado del bazo había constituido, aparentemente, la causa de la persistencia de la bacteriemia.

Colecistografía oral en los procesos hepáticos.—Los autores consideran que la existencia de afectación hepática no es contraindicación de la colecistografía oral, dentro de ciertos límites. Una retención de más de un 30 por 100 de bromosulfaleína y una colemia de más de 10 mgr. por 100 c. c. si suele interferir la visualización de la vesícula. Cuando ésta no se ve y el proceso hepático no sea lo suficientemente avanzado para explicarlo, debe pensarse en una causa extrahepática. La colecistografía empleada de esta forma sería, según los autores, un método muy útil para diferenciar la ictericia de causa hepática de la extrahepática.

Síndrome de Wallenberg.—Los autores describen un caso de síndrome de Wallenberg (trombosis de la arteria cerebelosa posterior inferior) en una mujer joven. Este se presentó inmediatamente después de una intervención quirúrgica sobre el cuello y cabeza. El autor revisa otros casos, en los que, tras manipulaciones de la columna, se presentaron complicaciones en la médula o raíces, pero no encuentra ningún caso en el que la complicación fuera intracraneal. Discute el posible mecanismo de producción, señalando la importancia que en estos casos tiene un reconocimiento precoz a causa de los beneficios que se pueden obtener de la terapéutica anticoagulante.

Arterioesclerosis de Mönkeberg.—Consiste en una forma de calcificación de los vasos clínicamente benigna que se presenta en personas jóvenes o de edad media y que es claramente diferenciable de la arterioesclerosis común. Generalmente se descubre por accidente cuando se hace un estudio por alguna otra causa. Los enfermos con arterioesclerosis de Mönkeberg no tienen signos ni síntomas de alteración circulatoria, y cuando se les observa durante muchos años, no se descubre en ellos oclusión de las arterias periféricas. Es un proceso benigno que no requiere tratamiento.

The American Journal of the Medical Sciences.

231 - 3 - 1956

- * Complicaciones de la infección meningocócica en una serie de 63 casos esporádicos. J. L. Tobin.
- * Citología de la gastritis exfoliativa. L. van der Reis, J. A. Rider y J. K. Frost.
- Aspectos epidemiológicos de casos de blastomycosis admitidos en el Memphis Hospital, Tennessee, durante el período 1922-1954; revisión de 86 casos. E. W. Chick y cols.

- Enfermedades de los huesos y articulaciones por infección micótica. E. C. Toone y J. Kelly.
Posteriores observaciones sobre los efectos cardiovasculares del lactato sódico: efecto en sujetos normales y en varias arritmias. S. Bellet y cols.
- Uso de la Metilglucamina yodipamida (Cholografín de gran potencia) como medio de contraste para la colangiografía intravenosa. J. E. Berk, H. Z. Mellins y M. Brodie.
- Efecto del pentolinium sobre la hemodinámica renal y excreción del agua y electrolitos: comparación con el hexametonio. J. H. Moyer y R. L. Hershberger.
- Relaciones entre la apariencia y conducta de los islotes de Langerhans en el hombre. F. D. W. Lukens y W. Wallace Dyer.
- Recientes avances en el diagnóstico de laboratorio de la tuberculosis. R. W. Reed y O. Morgante.
- Ambiente ártico e infección intestinal. J. G. Babbott, F. L. Babbott y J. E. Gordon.

Complicaciones de las meningococias.—El autor estudia 63 casos esporádicos de infecciones meningocócicas en la Air Force, que se presentaron durante un periodo de cuatro años. Estos enfermos mostraron una gran frecuencia de complicaciones. Hubo seis muertes, de las cuales cuatro se debieron al síndrome de Waterhouse-Friderichsen. La cortisona no fué eficaz en su tratamiento, siéndolo en mayor grado la norepinefrina, aunque piensan que la administración precoz de cortisona intravenosa puede ser útil. Aunque todos fueron precozmente tratados con sulfamidas y penicilina, en un 50 por 100 de los casos hubo una o más complicaciones.

Citología de la gastritis exfoliativa.—Los autores estudian 70 enfermos con síntomas de enfermedad alta del tracto digestivo. En ocho comprobaron la existencia de neoplasia gástrica, habiéndose detectado ésta, en seis de ellos, mediante el estudio histológico de las células exfoliadas. Cuando éste es positivo, la neoplasia existe en el 100 por 100 de los casos. Cuando es dudoso, en el 25 por 100, y cuando es negativo, en un 3 por 100 solamente.

Afectación ósea y articular de las micosis.—Entre 25 casos de infecciones por hongos, los autores encuentran ocho de afectación ósea y articular. Las primeras son lesiones osteolíticas, generalmente múltiples. Las articulaciones se afectan por extensión del proceso óseo. El aspecto radiológico de estas lesiones puede persistir mucho después de que el tratamiento haya hecho retroceder las demás localizaciones de la infección. Se ha encontrado que las diamidinas aromáticas son útiles en el tratamiento de la blastomicosis, actinomicosis y criptococosis. Varias sulfamidas y antibióticos han sido útiles en la actinomicosis y nocardosis. Hasta la fecha no se ha encontrado un tratamiento útil para la coccidioidomicosis, histoplasmosis o criptococosis del sistema nervioso central.

Efectos del pentolinium sobre la hemodinámica renal. Los autores estudian los efectos del pentolinium sobre la hemodinámica renal en sujetos normales e hipertensos. Observaron una reducción en la filtración renal, así como una reducción paralela en los valores de excreción de sodio y agua. Estas alteraciones se presentaban en los sujetos hipertensos cuando su tensión llegaba a límites normales. Eran más marcadas que las correspondientes alteraciones observadas en sujetos normotensos en los que la presión sanguínea se había reducido a cifras subnormales. Observaban los mismos efectos con la administración, en las mismas condiciones, de hexametonio.

Diagnóstico de laboratorio de la tuberculosis.—Los recientes avances en las técnicas de cultivo del M. Tuberculosis ofrecen grandes esperanzas para un diagnóstico más rápido y seguro de la tuberculosis. Los nuevos medios de cultivo en carbón-agar, agar sangre y medio líquido enriquecido con suero, proporcionan cultivos más rápidos, fáciles de preparar y económicos que el de agar-glicerina y huevo. Es muy problemática la utilidad de las pruebas serológicas en el diagnóstico y pronóstico de la tuberculosis humana.

Annals of Internal Medicine.

44 - 3 - 1956

- Prueba de la excreción urinaria en el diagnóstico de la anemia perniciosa de Addison. S. F. Rabiner y cols.
- Relaciones entre hipertensión y oclusión coronaria. F. Goldstein y cols.
- Combinación terapéutica reserpina-hidralazina en la enfermedad hipertensiva, con dosis de hidralazina generalmente por debajo de la zona tóxica. R. E. Lee y cols.
- Terapéutica heparínica simplificada del infarto de miocardio amenazador. H. Engelberg.
Cifras de mortalidad en el infarto agudo de miocardio. S. Schnur.
- Lupus eritematoso discoide: estudio de sus manifestaciones generales. E. L. Dubois y S. Martel.
Valoración de tres procedimientos diagnósticos en el lupus eritematoso sistematizado. J. R. Hasirick.
- Hipertensión pulmonar esencial: estudios fisiológicos y clínicos en tres enfermos que murieron tras la cateterización cardíaca. H. Schafer, J. M. Blain, R. Ceballos y R. J. Bing.
- Estudios sobre la síntesis del colesterol en el hombre, usando acetato con carbonos marcados. G. V. Le Roy.
- Hernia diafragmática compleja. Ch. H. Brown, C. H. Moberg y D. B. Effler.
- Gangrena de tres miembros por oclusión venosa. J. R. Foutain y D. Taverner.
- Infarto esplénico asociado a un vuelo a gran altura y al rasgo Sick-cell. A. E. Stock.
- Tratamiento de la toxoplasmosis con pirimetamina y triple sulfonamida. R. F. Wettersfeld, J. Rowe y D. E. Eyles.
- Toxoplasmosis del adulto: un caso por infección de laboratorio. J. Brown y L. Jacobs.
- Feocromocitoma insospechado que causó una muerte postoperatoria. B. Z. Paulshock y E. R. Miller.
- Glicina y clorurato sódico en el tratamiento de las convulsiones por hidrazidas. S. Katz y cols.

Prueba urinaria en el diagnóstico de la anemia perniciosa.—El diagnóstico de la anemia perniciosa puede ser muy difícil durante las remisiones tras la terapéutica, debido a que en estos momentos falta el cuadro de regeneración megaloblástica, anemia hipercrómica y leucopenia. Los autores describen un método basado en la determinación de la excreción urinaria de vitamina B marcada. En los enfermos, la excreción era menos del 3 por 100 de la cantidad administrada, siendo el valor medio de 0,85 por 100. En los sujetos normales este valor medio era de un 13,3 por 100, con límites entre un 5 y 34,2 por 100.

Hipertensión y oclusión coronaria.—La hipertensión es en ambos sexos uno de los factores aceleradores de la arterioesclerosis y favorecedor de la oclusión coronaria e infarto de miocardio. Hasta la menopausia, las mujeres tienen cierto grado de protección ante los efectos aceleradores de la hipertensión sobre la arterioesclerosis. Después de la menopausia, el número de oclusiones coronarias relacionadas con la hipertensión se aproxima, y aun iguala, al de los varones de edad similar. Debe, por tanto, tenerse en cuenta la hipertensión como factor favorecedor de la arterioesclerosis al decidir si un enfermo debe o no ser tratado para reducir su hipertensión.

Reserpina-hidralazina en la hipertensión.—La hidralazina a dosis diarias de 300 mgr. o menos, combinada con la reserpina, produce una significativa reducción de la tensión arterial en la mayoría de los enfermos estudiados, con hipertensión fija de más de tres años de duración. En ningún caso se observaron efectos tóxicos, lo que los autores relacionan con la pequeña dosis de hidralazina empleada. La reserpina sola puede producir disminución de la hipertensión en algunos enfermos, por lo que ésta debe ser probada en primer lugar y, si el enfermo no responde, añadir al tratamiento la hidralazina.

Heparinterapia simplificada en la amenaza de infarto.—El autor suministra una solución acuosa saturada de heparina por vía subcutánea durante una o dos semanas en un grupo de enfermos con arterioesclerosis coronaria (19) en los que parecía inminente la presentación de un infarto de miocardio. Los resultados fueron buenos: en seis solamente se presentó un infarto. Entre los otros 13, cuatro suspendieron la terapéutica

demasiado pronto, y, de ellos, en tres se presentó infarto. Administran también la heparina de esta misma forma a un grupo de 15 enfermos con infarto de miocardio, observando los mismos resultados que con otras formas de administración, a la vez que es más simple el control de laboratorio.

Lupus heritematoso discoide.—Los autores estudian las manifestaciones generales del lupus eritematoso discoide, que ha sido considerado como localizado. Dividen a sus enfermos en dos grupos, según las lesiones cutáneas estén localizadas o se extiendan por la piel. Un 62 por 100 del primer grupo tenía manifestaciones generales, como artritis, fiebre, fenómenos de Raynaud, pleuresía, etc. De 15 enfermos comprendidos en el segundo grupo, 14 mostraron en algún momento estas mismas variaciones. En un 96 por 100 se encontraron anomalías en los estudios de laboratorio. En el comienzo del lupus discoide pueden presentarse solamente lesiones cutáneas (72 por 100) o bien manifestaciones de orden generalizado.

Hipertensión pulmonar esencial.—Los autores presentan tres enfermos con hipertensión pulmonar esencial. Clínicamente se manifestaba por síncope, palpitación y disnea. Se podía percibir un soplo. En el e. c. g., hipertrofia de ventrículo derecho y desviación del eje hacia la derecha. Marcado aumento de presión en la arteria pulmonar, excediendo su valor medio de 150 mm. de Hg. Hacen una magnífica exposición de la anatomía patológica y la histología de estos casos, en los que se pudo observar un engrosamiento de la media e íntima de la arteria pulmonar.

Hernia diafragmática compleja.—Los autores presentan cinco casos de hernia diafragmática complicada, en los cuales el colon había pasado a la cavidad torácica. Señalan la importancia diagnóstica de los estudios de la función pulmonar, ya que a causa de la hernia diafragmática compleja se pueden presentar serias alteraciones de la ventilación pulmonar, pudiendo llegar éstas a ser la causa principal de las manifestaciones clínicas del enfermo. El diagnóstico preciso y la correcta intervención quirúrgica, son imprescindibles para reducir la incapacidad pulmonar.

Tratamiento de la toxoplasmosis.—Los autores presentan un caso de toxoplasmosis del adulto, iniciado un mes antes de su estudio, presentando fiebre, alteración del estado general y adenopatías. En las primeras cuarenta y ocho horas empeoró considerablemente su estado general. Al cabo de este tiempo se inició un tratamiento con pirimetamina (Daraprim) y una triple sulfamida. La respuesta fué inmediata. La fiebre desapareció en cuarenta y ocho horas. Los demás síntomas fueron desapareciendo progresivamente. Después de una convalecencia prolongada, pero sin incidentes, el enfermo fué dado de alta.

Gastroenterology.

30 - 3 - 1956

- * Alteraciones estructurales en la valoración clínica de las cirrosis. F. Scharffner, H. Popper y M. Dalla Torre.
- Uso de ticciones histoquímicas en la biopsia con aguja del hígado. E. M. Schneider, W. Joel y M. L. Clark.
- Secreción de electrolitos por el páncreas humano. D. A. Dreiling y H. D. Janowitz.
- * Colitis ulcerosa y embarazo. B. B. Crohn y cols.
- * Enteritis regional asociada a alteraciones viscerales. L. E. Chapin y cols.
- El hígado en la enteritis regional. M. S. Kleckner.
- * Neoplasias malignas primitivas del duodeno, excluyendo las de la papila de Vater. A. Burgerman y cols.
- Carcinoma primitivo del duodeno. T. H. Crawford Barclay y H. P. Kent.
- Caso de deformidad poco común del duodeno, vista radiológicamente. C. C. Pearson.
- * Obstrucción intestinal por cálculos biliares. C. G. Morlock, E. Shocket y W. H. Remine.
- * Lipodistrofia intestinal (enfermedad de Wipple) obediente a la corticoterapia. Chun-I-Wang, H. D. Janowitz y D. Adlesberg.

- * Causa de la esteatorrea postgastrectomía. M. Polak y J. Fernandes Pontes.
- Linfomas múltiples del ileum. J. W. Findley y W. H. Thompson.
- * Enteritis regional afectando el duodeno. G. Segal y R. Serbin.
- Enteritis regional afectando el duodeno: tres casos. M. Berk.
- Tumores malignos del intestino delgado: presentación de cuatro casos. P. C. Gillette.
- Quiste enterógeno del duodeno. W. G. Baroody, R. Innes y H. N. Harrison.
- Carcinoma pancreático aberrante en un divertículo duodenal. F. G. Zak.

Cambios estructurales en la valoración clínica de las cirrosis.—Los autores estudian la relación entre la clínica y la anatomía patológica de las cirrosis, basándose en 229 biopsias realizadas en 185 enfermos. La degeneración de las células hepáticas se relaciona con la frecuencia de la ictericia y hemorragias gastrointestinales. Como se esperaba, cuando la degeneración estaba presente, se encontró una gran proporción de pruebas hepáticas positivas, aunque ninguna de éstas estaba relacionada con lo avanzado del proceso. En los casos más avanzados, aparecía esplenomegalia. La ictericia, ascitis, esplenomegalia, arañas vasculares y eritema palmar, eran más frecuentes en los casos progresivos. Recomiendan la biopsia de hígado para seguir la evolución del proceso cirrótico.

Colitis ulcerosa y embarazo.—Los autores encuentran mayor frecuencia de recurrencias, exacerbaciones y brotes de colitis ulcerosa en el primer trimestre del embarazo y tras el parto. En cambio, durante el segundo y tercer trimestre, esta frecuencia es muy pequeña, lo que relacionan con el aumento de los títulos de hormonas, los estrógenos y progesterona. Sin embargo, estas hormonas no tienen ninguna acción terapéutica. Tratan de las indicaciones del aborto terapéutico en algunos de estos casos, considerando que la combinación de esteroides y antibióticos puede constituir una buena profilaxis cuando el embarazo complique una colitis ulcerosa.

Enteritis regional y alteraciones viscerales.—Los autores basan su trabajo en el estudio de 39 autopsias de enteritis regionales. En un 38 por 100 de los casos se afectaron algunas zonas del colon. En el 49 por 100, la peritonitis fué la causa de la muerte. Un 51 por 100 tenían infiltración grasa del hígado, y un 36 por 100 focos de necrosis. En un 38 por 100 había una ligera fibrosis interlobular del páncreas. Había glomerulitis en los riñones de un 33 por 100, y degeneración tubular en un 56 por 100. Todos los hallazgos permiten a los autores asegurar que las lesiones granulomatosas, progresivas y esclerosantes que se encuentran en el intestino de estos enfermos, no se extienden a ninguna otra viscera.

Neoplasias primitivas del duodeno.—Los autores estudian la frecuencia de los tumores malignos primitivos del duodeno, excluyendo los de la papila de Vater. Encuentran que son muy raros (0,12 por 100). De 31 casos que pueden recoger, 27 son adenocarcinomas. Los otros cuatro, sarcomas. No pueden comprobar ningún caso de malignización de una úlcera. Con gran frecuencia se presentaron metástasis, especialmente en ganglios linfáticos e hígado. Clínicamente, los síntomas más frecuentes fueron dolor, pérdida de apetito, vómitos y anemia. También melenas, ictericia y tumoración abdominal. En 15 de 22 casos había signos radiológicos.

Obstrucción intestinal por cálculos biliares.—Los autores hacen un estudio de seis casos de obstrucción intestinal debida a cálculos biliares, encontrados durante veinte meses en la Mayo Clinic. Aunque este proceso puede curar espontáneamente, no obstante debe ser considerado con gran precaución. El lugar donde más frecuentemente queda detenido el cálculo es la parte más distal del intestino delgado; no obstante, también se pueden encontrar otros lugares, como el duodeno. Los autores consideran los aspectos clínicos de la complicación, radiológicos, la importancia de un diagnóstico precoz y el tratamiento.

Corticosteroides en la enfermedad de Whipple.—Los autores estudian un enfermo al que en 1952 se le hizo el diagnóstico de enfermedad de Whipple (lipodistrofia intestinal). Tras una ileo-transverso colostomía, su cuadro empeoró considerablemente. Durante un período de observación de cuatro años y medio, se le hicieron tres cursos de corticoterapia, con cortisona, corticotropina e hidrocortisona. Tras la discontinuación de los dos primeros, hubo inmediatas recaídas. Tras el último curso, el enfermo ha seguido bien, durante un período de observación de veinte meses. Por este y otros casos similares, consideran los autores que la lipodistrofia intestinal puede ser un proceso que responda a la corticoterapia.

Esteatorrea postgastrectomía.—Son estudiados cinco enfermos con gastrectomía total y cuatro con gastrectomía parcial desde el punto de vista de la absorción de la grasa. En cuatro del primer grupo se encontró esteatorrea, que no se pudo encontrar en el quinto ni en los del segundo grupo. Como consecuencia de sus estudios, piensan los autores que la causa está en que la bilis no se mezcla bien con los alimentos, los cuales entran en el intestino delgado demasiado rápidamente. En el enfermo con gastrectomía total y sin esteatorrea, pudieron comprobar que tenía una conformación que impedía el paso demasiado rápido de la papilla al duodeno, y, además, una estenosis cicatrizal del esófago que le obligaba a ingerir despacio los alimentos.

Enteritis regional que afecta al duodeno.—Los autores presentan un caso de enteritis regional en el que estaba afectado el duodeno. La enteritis regional del duodeno puede causar un cuadro clínico de obstrucción intestinal alta. Debe recordarse que un trauma quirúrgico en este lugar puede conducir a la formación de fistulas y abscesos. La enteritis regional puede afectar al duodeno con o sin afectación de otras zonas del tracto gastrointestinal, como ileon, yeyuno, estómago y colon. La duodenitis regional es un proceso grave.

The Journal of the American Medical Association.

160 - 9 - 3 de marzo de 1956

- Dolor bajo de la espalda. R. L. Diveley, R. H. Kiene y P. W. Meyer.
- * Dislocación traumática de la cabeza del radio en niños. F. H. Stelling y R. H. Cote.
- Valor pronóstico de las investigaciones de mortalidad de los seguros de vida. W. Bolt y E. A. Lew.
- * Experiencia clínica con un nuevo relajador muscular: la zoxazolamina. W. Amols.
- * Uso de la zoxazolamina (Flexin) en las enfermedades reumáticas. R. T. Smith y cols.
- * Uso de la zoxazolamina (Flexin) en niños con parálisis cerebral. E. H. Abrahamsen y H. W. Baird.
- Efecto de la zoxazolamina (Flexin) en el tratamiento de la espasticidad. M. Rodríguez Gómez, A. Valdés Rodríguez y A. L. Drew.
- Valoración de las drogas de protección contra el mareo. Estudio del ejército americano.
- Hepatitis por Carbarsona. R. S. Nelson.
- * Phelantín en el tratamiento de la epilepsia. D. T. Davidson y B. A. Berman.

Dislocación traumática de la cabeza de radio.—La dislocación traumática de la cabeza de radio sin fractura del cúbito, es considerada como una lesión poco frecuente de la infancia, aunque los autores piensan que muchas veces queda sin diagnosticar. Presentan 12 casos, de los cuales tres son debidos a alteraciones musculares por distintos tipos de parálisis. Presentan casos de lesiones de este tipo, antiguas, que no habían sido diagnosticadas, ya que la capacidad funcional se conservaba y el enfermo no había sido estudiado radiológicamente. Cuando se reconoce precozmente, la luxación puede fácilmente ser reducida e inmovilizada, siendo el pronóstico muy bueno.

Experiencia clínica con zoxazolamina.—Los autores estudian la acción de la zoxazolamina, un nuevo relajador muscular de actividad de tipo mefenesínico. Observan su potenciación por la clorpromazina. Se adminis-

tra oralmente, su acción es prolongada y sus efectos secundarios mínimos. Asociado a pequeñas dosis de clorpromazina, constituye un potente relajador muscular, aunque observan que esta relajación se hace a expensas de una considerable disminución de la fuerza muscular, por lo que creen que sus indicaciones son principalmente, en casos de acentuada espasticidad, para permitir más cómodamente la fisioterapia.

Zoxazolamina en las enfermedades reumáticas.—Los autores consideran que la zoxazolamina (Flexin) constituye la mejor droga relajadora del músculo estriado que se ha estudiado hasta la actualidad. Estudian 100 enfermos, de los cuales, en 85 se muestra eficaz. Las reacciones tóxicas fueron por lo general bien controladas, aunque en 13 casos obligaron a suspender el tratamiento. En ningún caso los efectos secundarios fueron irreversibles. Las enfermedades reumáticas con gran rigidez y dolor parecían responder bien, permitiendo instituir un eficaz programa de rehabilitación.

Zoxazolamina en la parálisis cerebral.—La administración de zoxazolamina (Flexin) a 28 niños con espasticidad condujo a la disminución de ésta, para lo cual se necesitaron dosis de 30 a 140 mgr. por kg. de peso al día. La prolongación de su actividad no puede aún ser bien establecida. En 15 de los 28 niños, los efectos fueron alentadores. También en 15 se mostraron síntomas de intoxicación, aunque creen los autores que con una técnica más correcta, este número se puede reducir considerablemente. Tres enfermos murieron, pero ninguna de estas muertes se puede relacionar con la droga.

Phelantín en la epilepsia.—Los autores tratan a 95 epilépticos con phelatin, que es una cápsula que contiene 100 mgr. de difenilhidantoína, 30 de fenobarbital y 2,5 de metamfetamina. Cuarenta y ocho quedaron completamente libres de sus ataques; en ocho la frecuencia de éstos se redujo a la mitad, y en 39 la mejoría fué menor. La droga fué más eficaz ante el gran mal que ante el pequeño. Generalmente, fué bien tolerada, sin que se observaran serios efectos secundarios.

160 - 10 - 10 de marzo de 1956

- Interpretación de la colangiografía intravenosa. R. E. Wise y R. G. O'Brien.
- * Osteofitosis vertebral. E. M. Bick.
- * Hernia del hiato y procesos afines de la unión esofagogastrica. E. C. Texter y cols.
- * Tratamiento conservador del carcinoma de próstata. T. L. Pool y G. J. Thomson.
- Significado de los nódulos prostáticos palpables. H. J. Jewet.
- * Diátesis hemorrágicas en enfermos con carcinoma de próstata. G. R. Prout y cols.
- Enfermedad fibroquística del páncreas, una enfermedad generalizada de las glándulas exocrinas. P. A. di Sant'Agnese.
- Valoración del riesgo operatorio en 1955. C. A. Moyer y J. A. Key.
- Líquidos del cuerpo en la hipertensión y en la insuficiencia cardíaca ligera. M. Walser, B. J. Duffy y H. W. Griffith.
- * Neumoperitoneo como prueba diagnóstica y terapéutica. B. Maisel y E. Horger.
- Aneurisma aórtico y endarteritis aneurismática tras la resección por coartación. W. J. Martin, J. W. Kirklin y J. W. Dushane.
- Un anoscopio perfeccionado, rotatorio. D. J. Abramson.

Osteofitosis vertebral.—La osteofitosis vertebral frecuentemente se asocia a degeneraciones traumáticas o espontáneas o a lesiones inflamatorias de la columna vertebral, a las que se puede considerar como una respuesta correctora. Cuando, por tanto, se diagnostica la osteofitosis vertebral, debe investigarse su causa primaria, tendiendo al tratamiento de ésta. Sintomáticamente, la osteofitosis vertebral no complicada responde fácilmente al reposo y a los soportes vertebrales.

Hernia del hiato.—La hernia del hiato es una enfermedad cuya frecuencia va aumentando con la longevidad de la población. Es de origen congénito, aunque su

frecuencia aumenta con los procesos que elevan la presión intraabdominal. La enfermedad puede ser asintomática, o presentarse con disfagia, dolor y acidez. Cuando clínicamente se sospecha, el diagnóstico se puede establecer radiológicamente y por esofagoscopia. Los síntomas parecen estar producidos por alteraciones en la función motora del esófago y estómago, así como por regurgitación. El tratamiento es primariamente médico y, cuando éste fracasa, el quirúrgico, especialmente si se han presentado complicaciones consecutivas a la inflamación y erosión del esófago.

Carcinoma de próstata. — Raramente se descubre el carcinoma de próstata con la suficiente precocidad como para hacer un tratamiento quirúrgico radical, a pesar de lo cual, piensan los autores que se ha de mirar a estos enfermos con cierto optimismo. La resección prostática transuretral permite una mejoría de los síntomas obstructivos urinarios y las infecciones a ellos consiguientes. La conveniencia del uso de la terapéutica hormonal, con o sin castración, debe ser decidida individualmente. También debe ser considerado el uso de la cortisona y la irradiación cuando aparezcan lesiones diseminadas. Creen que la adrenalectomía bilateral, raramente puede estar indicada. Creen los autores que con todos estos procedimientos, es mucho lo que por estos enfermos se puede hacer.

Diátesis hemorrágica y carcinoma de próstata. — Las metástasis del carcinoma de próstata pueden producir una diátesis hemorrágica por invasión de la médula ósea o por la producción de un enzima proteolítico que surge del tejido prostático. Ambos mecanismos pueden funcionar simultáneamente. La terapéutica con hormonas femeninas y la orquiectomía pueden controlar la diátesis hemorrágica si el tejido tumoral es sensible a este tratamiento. Si la hemorragia se establece sobre la base de una actividad semenolítica, puede producir una mejoría temporal la administración de fibrinógeno humano, de sangre total fresca y de plasma antihemofílico.

Neumoperitoneo diagnóstico y terapéutico. — Los autores consideran la similitud entre la angina de pecho por enfermedad coronaria y el dolor de la hernia del hiato esofágico, que hace muy difícil el diagnóstico diferencial. En un enfermo en el que coincidían ambos procesos, un neumoperitoneo resolvió la duda diagnóstica y una hernioplastia curó el dolor. Consideran que el neumoperitoneo es un procedimiento de diferenciar ambos procesos cuando coinciden en un mismo sujeto la hernia y la enfermedad coronaria, no sabiéndose en determinado momento cuál de ellos es la causa del dolor.

160 - 11 - 17 de marzo de 1956

- Papel del médico general en el diagnóstico del cáncer. R. S. Boles, R. F. Kaiser y W. S. Baum.
- * Observaciones acerca del uso clínico de la fenoximetilpenicilina. W. J. Martin, D. R. Nichols y F. R. Hellman.
 - * Terapéutica de la endocarditis bacteriana subaguda con la fenoximetilpenicilina (Penicilina V). E. L. Quinn y cols.
 - Consideraciones prácticas respecto a la traqueotomía. N. Georgiade y cols.
 - * Efectos de la urea sobre la presión del líquido cefalorraquídeo en el hombre. M. Javid y P. Settlege.
 - * Defectos septales ventriculares con hipertensión pulmonar. J. W. Dushane y cols.
 - * Observaciones clínicas sobre las especies atenuadas del virus de la poliomielitis. H. Koprowski y cols.
 - Desarrollo de la resistencia bacteriana a los antibióticos. N. Molomut, L. J. Warshaw y E. M. Gross.
 - Aspectos clínicos y nutritivos de los agentes lipotrópicos. G. J. Gabuzda.

Uso clínico de la Fenoximetilpenicilina. — La Fenoximetilpenicilina (penicilina V) parece absorberse rápidamente en el intestino cuando se administra oralmente. A las dos horas de su administración se han obtenido unas concentraciones en sangre superiores a las de dosis comparables de penicilina G administrada por la misma vía; además, estas dosis se mantienen durante más tiempo. A las cuatro horas parece disminuir su

concentración, aunque a las seis aún se puede detectar en pequeñas cantidades. La administración simultánea de probenemid aumenta las concentraciones sanguíneas de penicilina V. Los resultados del tratamiento de cierto número de infecciones han sido satisfactorios.

Penicilina V en la endocarditis bacteriana subaguda. Los autores observan que la penicilina G consigue una concentración más alta en la sangre tras la primera media hora de su administración, pero que, en cambio, al final de la primera, segunda, tercera y cuarta hora es más alta la de penicilina V, que alcanza una concentración más de dos veces mayor. Describen los casos de dos enfermos con bacteriemia por estreptococo alfa hemolítico que curaron con penicilina V oral, una por *Neisseria sicca* que curó con penicilina V y estreptomycinina y otro con bacteriemia por *Micrococcus pyogenes* que, aunque temporalmente remitió, posteriormente mostró una recaída muy resistente a los antibióticos.

Efecto de la urea sobre la presión del líquido cefalorraquídeo. — Los autores administran urea a dosis de 1 gr. por kg. de peso, en forma de una solución al 30 por 100 en dextrosa al 5 por 100, estéril. En los 21 sujetos sometidos a la experiencia, se observó disminución de la presión en el líquido cefalorraquídeo. No se observaron reacciones hiperventilatorias, como sucede con las inyecciones de soluciones hipertónicas de cloruro sódico y dextrosa; no se afectó la presión arterial. La solución de urea no se debe esterilizar por el calor. Si se sigue la técnica con cuidado, puede ser muy útil en cirugía cerebral para reducir la presión intracraneal.

Defectos septales ventriculares con hipertensión pulmonar. — Los autores operan a 20 enfermos por cardiopatía abierta. En tres hacen sutura abierta; en los otros 17 suturan una esponja no absorbible. La circulación se mantenía mediante cánulas que recogían la circulación de las venas cavas superior e inferior, y por medio de otra cánula, la dirigen a la aorta a través de la subclavia. Cuatro enfermos murieron en el postoperatorio por complicaciones pulmonares. En la mayoría de los restantes, la hipertensión del círculo menor quedó considerablemente reducida, encontrándose bien. La selección para la operación la realizan mediante rigurosísimos estudios.

Virus atenuado de la poliomielitis. — Los autores administran a 225 sujetos no inmunes cápsulas conteniendo el tipo 1 SM de la poliomielitis o el tipo 2 TN, en suspensión en leche. Todos ellos desarrollan anticuerpos y ninguno síntomas patológicos que puedan ser achacados a la ingestión del virus. Después estudian la transmisibilidad de este virus. De 15 contactos, en cinco se pudo transmitir. Ninguna de las enfermeras que cuidaban de estos enfermos se vió afectada. Cuando ambos tipos de virus se administraban simultáneamente, solamente el tipo 1 producía anticuerpos, a menos que el 2 se administrara primero o en grandes cantidades. La administración de gamma globulina al mismo tiempo no tenía efecto sobre la producción de anticuerpos.

160 - 12 - 24 de marzo de 1956

- Enfermas con cuatro o más cesáreas. H. B. McNally y V. O. Fitzpatrick.
- * Tratamiento prolongado del pénfigo vulgar con corticosteroides. R. B. Stoughton.
 - Fotografías de tumores en el canal uterino. W. B. Norment y C. H. Sikes.
 - * Tratamiento de urgencia y definitivo de las varices esofágicas sangrantes. R. R. Linton y D. S. Ellis.
 - * Hipertensión y enfermedad cardiovascular asociada. R. H. Smithwick y cols.
 - * Hipertensión grave. Estudio de 100 enfermos con complicaciones cardiovasculares. P. D. White.
 - Tendencias de la investigación médica. J. A. Shannon.
 - Los pediatras examinan a la madre y al niño. E. R. Kimball.
 - Muerte por colecistitis gangrenosa y peritonitis, tras una intervención quirúrgica sin relación. J. F. Levin.
 - Peligro nefrotóxico del tratamiento no controlado con edametil-calcio-disodio. H. Foreman y cols.

- Cáncer de tiroides con metástasis en los pulmones. B. Catz y P. Satr.
* Arteria coronaria anómala simulando un ductus arterioso. C. Davis y cols.

Tratamiento del pénfigo vulgar.—Nueve enfermos con pénfigo vulgar son estudiados a través de periodos de remisión y exacerbación. Todos menos uno han tenido épocas de estar casi moribundos, y hubieran muerto a no ser por la administración de la corticotropina. Todos experimentaron épocas de mejoría durante las cuales no fué necesaria la hormona y otras en las que la dosis de ésta hubo de ser aumentada. La corticotropina nunca fracasó en impedir la formación de ampollas. Los efectos secundarios fueron mínimos.

Tratamiento de las varices esofágicas sangrantes.—En cinco años han sido vistos 93 casos de hemorragias por varices esofágicas. En 28 la causa era extrahepática y no hubo en ellos ninguna muerte, pudiéndose realizar en todos una satisfactoria anastomosis portocava. De los 65 enfermos hepáticos, murieron 32. Cuando se ha hecho un diagnóstico satisfactorio, es eficaz el taponamiento intragástrico con un balón; en 20 casos se ha hecho una sutura de emergencia a través de una incisión transpleural y transesofágica. En 83 casos los autores han hecho anastomosis esplenorenales, y en 36, portocava.

Hipertensión y enfermedad cardiovascular.—Los autores siguen durante cuatro años a cuatro grupos de enfermos: en el primero figuran aquellos que padecen hipertensión sin enfermedad cardiovascular, en el segundo y tercero los que tienen lesiones progresivas en corazón, cerebro o riñón, y en el cuarto figuran los que tienen grados más avanzados de enfermedad cardiovascular. El pronóstico es progresivamente peor, observando que es peor aún en los varones. Observan también que es mejor el pronóstico de los enfermos del grupo 2 y 3 que han sido tratados por la esplanicectomía lumbodorsal bilateral. Piensan que todos los enfermos de estos grupos cuyo proceso no haya mejorado tras ocho o diez semanas de tratamiento médico, deben ser intervenidos.

Hipertensión grave.—El autor estudia 50 hipertensos con complicaciones cardiovasculares graves que han sido simpatectomizados, y otros 50, en los demás aspectos comparables, que han seguido tratamiento médico. El estudio comprende un periodo de diez años. Con todos los criterios de comparación, el grupo simpatectomizado ha cursado mucho mejor que el tratado por las medidas médicas en rutina hace diez años. La intervención, además, ahorra al enfermo la prolongada medicación, las restricciones dietéticas y los peligros de la prolongación de la hipertensión.

Arteria coronaria anómala.—Los autores presentan una enferma de diecinueve años, con un soplo continuo, sugerido de un ductus persistente. Sin embargo, el pulso y los datos de cateterización no confirmaban este diagnóstico. En la operación se encontró una arteria coronaria anómala que comunicaba directamente con la región infundibular del ventrículo derecho; con la ligadura de ésta, desaparecieron el soplo y el thrill. No se encontró persistencia del ductus.

- * Aminoferasa sérica glutámico oxalacético (transaminasa en la hepatitis. F. Wroblewski y J. S. La Due.
La célula L. E. como manifestación tardía de la intoxicación por hidralazina. P. Comens y H. A. Schroeder.

Tratamiento de las tromboembolias.—El autor considera que el tratamiento de la enfermedad tromboembólica ha cambiado con el uso de los anticoagulantes y de los antibióticos. Estos han desplazado a la flebotomía y ligadura venosa, excepto cuando los anticoagulantes están contraindicados o cuando, a pesar de su uso, persisten las embolias. Hay que tener cuidado con la aplicación de calor, ya que puede ser contraproducente en caso de que la circulación colateral sea insuficiente. Por último, hace ciertas consideraciones respecto a algunos tipos particulares de embolias.

Cálculos renales colaterales y recurrentes.—En un estudio de 357 enfermos, los autores encontraron que las recurrencias de los cálculos no tenían, en cuanto a su localización, relación con la localización inicial. En un 43 por 100 de los casos, la orina era estéril, por lo que tampoco la infección puede ser considerada como causa de la litiasis. Biopsias por punción de ambos riñones mostraron alteraciones del tejido conectivo matriz de los túbulos renales. Este hecho, junto a la bilateralidad y recurrencia, hace pensar a los autores que la litiasis renal sea una enfermedad generalizada perteneciente al grupo de enfermedades del colágeno.

Tratamiento de la úlcera péptica.—Los autores suministran a 10 enfermos un líquido que contenía carbohidratos, grasa, proteínas, minerales y vitaminas, y un valor calórico conocido. Encuentran que estimula menos la secreción gástrica que cualquier otro alimento; un grupo que, alternativamente, tomaba leche, mostró que con este líquido (Sustagen) la reducción de la acidez era más sostenida que con la leche. Un grupo de seis enfermos con molestias nocturnas por hipersecreción, la administración de Sustagen gota a gota intragástrica abolió totalmente la acidez nocturna.

Mostaza nitrogenada en el cáncer de pulmón.—Los resultados de un estudio realizado en 198 casos de cáncer de pulmón muestran que de un 40 a un 50 por 100 de los casos mejoran sintomáticamente. Independientemente de la respuesta obtenida en la primera aplicación, los autores consideran que estará justificado repetir el tratamiento a periodos regulares de ocho semanas. Parece que la combinación de estos cursos de mostaza con la radioterapia puede realmente mejorar la situación de los enfermos con carcinoma bronquial avanzado.

Transaminasa sérica en la hepatitis.—Los autores observan que la aminoferasa sérica glutámico oxalacético aumenta en las hepatitis de una a cuatro semanas antes de que haya evidencia clínica o de laboratorio de lesión hepática, lo que permite un diagnóstico precoz de la ictericia epidémica y el aislamiento de los casos con la limitación consiguiente de la epidemia. También han visto un aumento de la transaminasa precediendo al desarrollo de una ictericia por la administración de cloropromazina y de pirazinamida, lo que sugiere la posibilidad de prevenir la ictericia cuando se están usando drogas potencialmente hepatotóxicas.

American Journal of Clinical Nutrition.

4 - 3 - 1956

- 160 - 13 - 31 de marzo de 1956
- * Tratamiento de la tromboembolia. J. H. Olwin.
* Cálculos renales bilaterales y recurrentes. R. Backer y J. P. Connelly.
* Nutrición completa para el tratamiento de la úlcera péptica. A. Winkelstein y E. Schweiger.
Progresos en la profilaxis de las enfermedades crónicas. L. A. Scheele.
Persistencia de pruebas hepáticas anormales en portadores de hepatitis víricas. R. F. Norris y cols.
Viejos en un hospital de enfermos mentales en Connecticut. S. Shindell y E. Cornfield.
Respiración por presión positiva intermitente. A. Leslie y cols.
* Mostaza nitrogenada en el tratamiento del carcinoma de pulmón avanzado. H. B. Hatch y cols.

- La situación crítica alimenticia del mundo. B. Sure.
* Acción del suplemento de calorías sobre el depósito de nitrógeno de la ingestión alta de proteínas en enfermos con hepatopatías crónicas. I. C. Plough, F. L. Iber, M. E. Shipman, Th. C. Chalmers.
* La frecuencia de la obesidad en un grupo de niños escolares. M. L. Johnson, B. S. Burke, J. Mayer.
Dieta y ambiente social. J. K. Boek.
* Alto contenido de flúor dental en comunidades que se surten de agua pobre en flúor. J. H. Shaw, O. P. Gupta, M. E. Meyer.

- * Métodos para la preparación de dietas pobres en sodio y ricas en proteínas. S. Beychok, A. Kathman, H. Baron, I. S. Kleiner.
Estado nutricional de adolescentes seleccionados. M. M. Hard, N. C. Esselbaugh.
Observaciones sobre la eliminación urinaria del ácido tiotico. E. L. Patterson, H. P. Broquist, M. H. von Saltza, A. Albrecht, E. L. R. Stokstad, T. H. Jukes.
Acción de la ingestión de alimentos sobre los aminoácidos del plasma humano. E. S. Winne, C. L. Cott.
Acción del Dextran oral sobre la glucemia. R. H. Joelson.
Encuesta sobre el estado de la dentadura en niños de Tailandia. O. Kridakara, R. Boozayaangool, I. Yuktananda, J. F. Volker.

Acción del suplemento de calorías, sobre el depósito de nitrógeno, de la ingestión alta de proteínas en enfermos con hepatopatías crónicas.—La administración de un suplemento de hidratos de carbono y grasa a tres sujetos con enfermedades del hígado produce un ahorro de nitrógeno que oscila entre 1,4 y 6,5 mgr. por caloría añadida. En dos sujetos el efecto de los carbohidratos y de la grasa fué equivalente. En el tercer caso los carbohidratos fueron doblemente efectivos que la grasa. La cantidad de nitrógeno ahorrado por caloría añadida depende del contenido proteico de la dieta. Cuando la ingestión de proteínas es baja, un exceso calórico conduce a la formación de grasa, pero cuando la dieta es rica en proteínas, este exceso calórico contribuye a la formación de tejido proteico.

La frecuencia de la obesidad en un grupo de niños escolares.—Más del 10 por 100 de los escolares de un área de Boston están por encima de su peso normal. Desde el punto de vista de la evolución distinguen los autores en estos casos dos tipos de obesidad: la llamada "persistente", más precoz, en la que está incluida un tercio de las muchachas obesas y la mitad de los varones obesos, y la llamada "tardía", que aparece mediados los estudios y que comprende el 12 por 100 de las muchachas y un tercio de los varones. La obesidad suele empezar durante los meses de invierno, y esto sería un argumento de la importancia de la inactividad en la etiología de muchos casos de obesidad.

Alto contenido de flúor dental en comunidades que se surten de agua pobre en flúor.—El esmalte y dentina de los dientes de los habitantes de Bombay tienen un contenido en flúor superior al que podría esperarse teniendo en cuenta el pobre contenido en flúor del agua que beben estas comunidades. Los valores de flúor en el esmalte y dentina de los habitantes de Boston son tan bajos como el de otros individuos que habitan la zona templada del planeta. La diferencia en el contenido de flúor entre los habitantes de Boston y los de Bombay puede ser explicada solamente en parte por el mayor consumo de agua que hacen los habitantes de la ciudad india. Probablemente esta diferencia es en gran parte debida a un suplemento de flúor en la dieta producido por la sal marina, o a un grado de absorción y utilización mayor del flúor ingerido. Quizá a una combinación de estos dos factores.

Método práctico para preparar dietas bajas en sodio y altas en proteínas.—Para la carne, el pescado, las verduras, se aconseja mantenerlos en 10 volúmenes de agua durante toda una noche en la nevera, con lo cual se logra la extracción de un 26 a un 93 por 100 de su contenido en sodio. La leche y los huevos pueden ser sometidos a una diálisis, con lo que se consigue también una gran pérdida de sodio. Con estos procedimientos se consiguen dietas que contienen de 100 a 500 miligramos de sodio con suficiente cantidad de proteínas, puesto que éstas apenas si se alteran con los métodos de extracción usados. Las dietas conseguidas de esta forma pueden ser muy sabrosas y variables y ayudan a reducir la tensión arterial en muchos hipertensos.

Metabolism.

5 - 6 - 1.ª parte - noviembre 1956

Symposium sobre el tiroides. E. B. Astwood.
Un agente bloqueante del tiroides en la etiología del bocio endémico. F. W. Clements, J. W. Wishart.

- * Mixedema y bocio atribuido a la ingestión de yodo en un enfermo que secundariamente desarrolló hipertiroidismo. W. P. Vander Laan.
* Adenoma y carcinoma del tiroides. G. Crile.
Problemas de la autorregulación tiroidea. N. S. Halmi, R. E. Stuelke.
ACTH y cortisona y metabolismo del yodo. S. H. Ingbar, N. Freinkel.
Factores que afectan la suelta del yodo radioactivo del tiroides en el hombre. D. H. Solomon.
Acción del yodo estable sobre la secreción tiroidea en el hombre. M. A. Greer, L. J. De Groot.
Acción de la hormona de crecimiento sobre la eliminación de aldosterona. E. H. Venning, I. Dyrenfurth, C. J. F. Giroud, J. C. Beck.
Hipercalcemia en el hipoparatiroidismo. A. Dubin, D. S. Kushner, D. Bronsky, L. B. Pascale. Diagnóstico diferencial del hipoparatiroidismo funcional por desnutrición y de la insuficiencia hipofisaria orgánica en el puerperio. A. Krosnick, M. Kalser.

Mixedema y bocio atribuido a la ingestión de yodo en una enferma que posteriormente desarrolla un hipertiroidismo.—Se trata de una enferma asmática que es tratada durante tres años con grandes dosis de yodo, lo que le produce mixedema y bocio. Cuando el yodo fué suspendido, la enferma volvió a un estado normotiroideo, pero un año después desarrolló hipertiroidismo. Es curiosa esta sucesión de hechos, que sugieren atención en los casos de hipotiroidismo producidos por el yodo, porque habrá que observar si la responsabilidad del tratamiento de yodo en la producción del mixedema es una manifestación de un déficit intrínseco en los mecanismos autorreguladores del tiroides que conduzcan al mismo tiempo a la producción del hipertiroidismo.

Adenoma y carcinoma del tiroides.—Una de las principales causas del bocio nodular y del cáncer del tiroides es el exceso de hormona tirotrófica provocado por insuficiencia tiroidea. La tiroidectomía subtotal puede aumentar la formación de hormona tirotrófica y estimular la formación de adenomas y carcinomas en el resto del tiroides. La afirmación de que "todos los nódulos tiroideos deben ser extirpados" tiene mucho de falaz desde el punto de vista estadístico. En la práctica deben extirparse aquellos nódulos que tengan carácter tóxico, o bien que por su tamaño den síntomas de compresión o que por motivos estéticos deban ser suprimidos. Lo que no debe hacerse es extirparlos fundándose en la teoría de que al ser suprimidos se evita el cáncer. La operación debe ser reservada para aquellos tumores que bien porque se presenten en la infancia o en adultos jóvenes o por su naturaleza solitaria o consistencia dura sugieran el diagnóstico del cáncer.

The American Journal of Medicine.

20 - 5 - 1956

Symposium sobre fisiopatología de las enfermedades tiroideas.

- Prólogo. R. W. Rawson.
* Vías del metabolismo del iodo. S. A. Berson.
* Recientes progresos en la fisiología y bioquímica de las hormonas tiroideas. R. Michel.
Conceptos fisiológicos en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Graves. B. M. Dobyns.
Consideraciones fisiológicas en la génesis y tratamiento de los tumores tiroideos. M. Sonenberg.
Consideraciones fisiológicas en la génesis y tratamiento del bocio nodular. M. Sonenberg.
Papel del iodo radioactivo en el diagnóstico de las enfermedades tiroideas. J. E. Rall.
Fisiología y tratamiento del mixedema. S. P. Asper y J. G. Wiswell.
Evaluación funcional de la valvulotomía mitral. R. A. Bruce, K. A. Meredino, J. P. Pampush, G. G. Berg y L. L. Brock.
Estenosis valvular pulmonar con septum ventricular intacto. C. W. Lillehei, P. Winchell, P. Adams, I. Baronofsky, F. Adams y R. L. Varco.
Estudio a largo plazo sobre el efecto de la Rauwolfia serpentina cruda y de su fracción Alseroxylon en enfermos con hipertensión. R. S. Green y D. Davolos.
Actividad terapéutica de la sustancia tiroidea desecada L-tiroxina sódica y D-L-triiodotironina. T. H. McGavack y H. K. Reckendorf.
Asma bronquial. F. C. Lowell.

- Depleción de potasio por enemas. M. F. Dunning y F. Plum.
- Esclerodermia de los riñones. Ch. A. Hannigan, M. H. Hannigan y E. L. Scott.
- Diátesis hemorrágica congénita del complejo protrombina. T. Newcomb, M. Matter, L. Conroy, Q. B. De Marsh y C. A. Finch.
- Anemia hemolítica debida a la quinidina. Observaciones sobre su mecanismo. A. L. Freedman.

Metabolismo del iodo.—El iodo del organismo deriva por una parte del que ingresa con la alimentación y el agua, y por otra, de la degradación metabólica de las hormonas tiroideas, y es utilizado en casi su totalidad por el tiroides y los riñones, y en cantidades muy pequeñas se pierde por las heces, sudor y leche. El iodo en forma de yoduro es atrapado por el tiroides, y después, oxidado en virtud de una peroxidasa, con lo que se transforma en I_2 (iodo elemento), a partir del cual se forma la moniodotirosina mediante el fermento tirosina-iodinasa. También se forma la diiodotirosina, y de la unión de dos moléculas de ésta se forma la tetraiodotironina o tiroxina. Todo ello tiene lugar en el seno de la molécula proteica de la tiroglobulina, forma de depósito de las hormonas tiroideas. Ultimamente se han hallado también en pequeñas cantidades otros productos iodados en el colide tiroideo (3-5-3-triiodotironina, moniodo-histidina, 3-3 diiodotironina y 3-3-5-triiodotironina). La tiroglobulina nunca pasa a la sangre. En el tiroides existe una enzima proteolítica capaz de liberar aminoácidos iodados de la tiroglobulina, y de éstos, sólo la tiroxina y la triiodotironina pasan a la circulación. Los restantes (moniodotiroxina, diiodotiroxina) sufren la acción de un fermento deshalogenante, que les priva de su iodo, el cual, a su vez, vuelve al pool tiroideo de iodo para ser utilizado en la síntesis de nuevos aminoácidos iodados. La tiroxina circula en la sangre unida a una fracción de las proteínas plasmáticas intermedia entre las globulinas alfa-1 y alfa-2 (proteína inter-alfa), así como también a la fracción albúmina. En los tejidos, la tiroxina es transformada, perdiendo un átomo de iodo en una forma más activa (probablemente la 3-5-3-triiodotironina).

Fisiología y bioquímica de las hormonas tiroideas.—Se discuten los mecanismos responsables de la génesis de las hormonas tiroideas, señalándose que, mediante los estudios cromatográficos, el autor ha identificado algunos aminoácidos iodados en el tejido tiroideo: la 3-3-diiodotironina y la 3-3-5-triiodotironina. Las hormonas tiroideas circulantes son concentradas en el hígado, penetrando tanto en el citoplasma como en el núcleo de sus células. Administrando hormonas tiroideas radiactivas, se ha podido saber, mediante el estudio cromatográfico ulterior, que además de iodo y de tiroxina, se produce en gran cantidad un producto resultado de la conjugación de la hormona con el ácido glucurónico, que representaría el resultado de una función de desintoxicación, o si se quiere, de regulación de nivel hormonal en sangre, ejercida por el hígado. También aparece en los cromatogramas un derivado de la triiodotironina: el ácido 3-5-3-triiodotiropirúvico. Por decarboxilación de éste, se origina en el riñón el triiodotiroacético, al mismo tiempo que se forman también derivados glucurónicos, y se lleva a cabo un proceso de deshalogenización.

Esclerodermia de los riñones.—La afectación de los riñones en el curso de la esclerodermia ha sido comunicada muy rara vez. Se han descrito dos tipos distintos: uno, en el que todas las arterias interlobulares presentan en el punto de origen un engrosamiento de la íntima con pocos núcleos y apariencia mucoide, y otro en el que las partes periféricas de muchas de las arterias interlobulares y de algunas de las arterias aferentes muestran una necrosis fibrinoide de la íntima y de la media. Los autores estudian un caso de esclerodermia limitado a la piel y a los riñones, y señalan que en esta enfermedad, el desarrollo de hipertensión, o la aparición de signos de afectación renal, son datos que agravan extraordinariamente el pronóstico.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

98 - 3 - 1956

- Inhibición de la carbónico-anhidrasa: efectos de la acidosis metabólica sobre la respuesta al Diamox. T. H. Maren.
- * Eliptocitosis hereditaria y hemoglobina C. M. E. Avery.
- * Efecto de la hidrocortisona sobre el curso de la neumonía neumocócica tratada con penicilina. H. N. Wagner y cols.
- Estudios sobre la patogenia de la fiebre. I. L. Bennett.

Eliptocitosis hereditaria y hemoglobina C.—Los autores estudian clínica y hematológicamente a dos enfermos que presentan eliptocitosis hereditaria y hemoglobina C, así como a sus familias. La eliptocitosis y la hemoglobina C, no tienen un efecto de sumación: estos enfermos no mostraban estigmas clínicos relacionables con su proceso hematológico. La vida media de los hematies era normal. Los estudios sobre fragilidad osmótica en sangre fresca e incubada mostraban aumento de resistencia en esta última.

Hidrocortisona en la neumonía.—Los autores estudian los efectos de añadir hidrocortisona oral durante cinco días a la penicilina en el tratamiento de 52 enfermos con neumonía, comparándolos con un grupo de 61 que son tratados solamente con penicilina. En los primeros observan una más rápida mejoría de los síntomas, que a veces recurren si se suspende la hormona. Hubo dos muertes, una en cada grupo. La única reacción secundaria fué una hipotermia en un enfermo, en el que se tuvo que suspender la hormona. Creen los autores que esta mejoría sintomática conseguida por la hidrocortisona, en ausencia de agravación del proceso infeccioso, estimula a estudiar, aunque con cautela, la acción de las hormonas corticales como auxiliares de la terapéutica antimicrobiana.

Diabetes.

5 - 3 - 1956

- Metabolismo de la glucosa etiquetada con C-14 en la diabetes. N. Baker.
- * Diabetes esteroide experimental. D. J. Ingle.
- * Diabetes hipofisaria experimental. R. C. Debodo, N. Altszuler.
- Relaciones endocrinas en el metabolismo hidrocarbonado. M. E. Krah.
- Acción de la insulina en el metabolismo hepático. R. Levine, I. B. Fritz.
- * Acción diabética de la hipófisis. E. P. McCullagh.
- * Función hipoadrenal y adrenalectomía en la diabetes humana. I. Graef.

Diabetes esteroide experimental.—En la diabetes esteroide parece existir tanto una sobreproducción como falta de utilización de los hidrocarbonados, pero no es posible afirmar si uno de estos efectos es secundario al otro o si ambos dependen de una alteración más básica. En principio no se encuentra razón para aceptar que la aceleración de la gluconeogénesis suprima la utilización de los carbohidratos. Los autores han visto que con la insulina pueden controlar la glucosuria producida por los esteroides, pero no suprimir el nitrógeno no proteico cuya eliminación está aumentada en la orina. Aunque grandes dosis de esteroides producen insulinoresistencia, no es éste el único mecanismo de la misma, puesto que la acción diabética de los esteroides se manifiesta también en ausencia de insulina. Durante el "stress" aumenta la actividad secretora de la corteza adrenal y cualquier "stress" no específico puede ser causa de que se exacerbe un estado diabético. La cuestión de si los esteroides de la corteza adrenal juegan un papel etiológico activo en la diabetes mellitus no ha sido aún contestado satisfactoriamente. INGLE cree que no, y aduce como razones de ello: 1.ª Hay poca evidencia de hipercorticalismo entre los enfermos diabéticos. 2.ª La diabetes esteroide es rara a pesar de la gran cantidad de personas que se están tratando actualmente con cortisona o ACTH. 3.ª Clínica y metabólicamente hay algunas diferencias importantes entre la dia-

betes esteroide y la diabetes mellitus. 4.* La diabetes esteroide es reversible en el sentido de que desaparece cuando se suprime el tratamiento con esteroides exógenos o ACTH.

Diabetes hipofisaria experimental.—La hipersensibilidad a la insulina de los perros sin hipófisis puede ser abolida por el ACTH, la prolactina o la hormona de crecimiento. El ACTH y la prolactina realizan este efecto sin producir diabetes, mientras que la hormona de crecimiento la produce junto con su acción antiinsular. Estos efectos desfavorables de la hormona de crecimiento pueden evitarse con la administración previa o simultánea de 17-oxicorticosteroides. Utilizando una glucosa etiquetada se ha podido demostrar que los animales hipofisectomizados muestran en la fase postabsorptiva características diferentes a las de los animales normales, y que consisten en una reducción de la reserva de glucosa, del paso de glucosa del hígado al plasma y de la utilización de la misma por el tejido. La administración de 17-corticosteroides aumenta la reserva de glucosa en los animales sin hipófisis hasta alcanzar valores normales. En estos perros hipofisectomizados se encuentra una mayor sensibilidad que en los perros normales a la acción diabética de la hormona de crecimiento, y esta sensibilidad se suprime por administración de 17-oxicorticosteroides. En los animales normales se necesita una dosis mucho mayor de hormona de crecimiento para producir diabetes que la necesaria para obtener el mismo resultado en los animales sin hipófisis. En los normales la administración de 17-oxicorticosteroides agrava la diabetes, producida por el extracto hipofisario. Es posible que la acción antidiabética de los 17-oxicorticosteroides en los animales sin hipófisis sea debida a que aumenten el flujo de glucosa del hígado al plasma y con ello estimulen la secreción de insulina que antagonizara el efecto diabético de la hormona de crecimiento. Es posible que la capacidad de segregar insulina por parte del animal sea lo que determina si los 17-oxicorticosteroides van a evitar o a agravar la diabetes producida por la hormona de crecimiento.

Acción diabética de la hipófisis.—La diabetes puede estar asociada con hiperpituitarismo, como es el caso de la acromegalia, y el Cushing, con hipercorticalismo y, a veces, con ceocromocitoma. Las hormonas responsables en estos casos son la de crecimiento y el ACTH. La falta de función de la hipófisis anterior en el hombre produce el típico fenómeno de Houssay. Grandes dosis de radioterapia no son seguidas de hipopituitarismo. En ciertos casos el desfallecimiento hipofisario que sigue al hiperpituitarismo se asocia con una sensibilidad grande a la insulina, que puede conducir a la muerte en hipoglucemia. Aunque el hipopituitarismo ha sido en ocasiones seguido de una mejoría de la retinopatía diabética, los intentos de lograr en la Clínica esta mejoría por medio de la extirpación de la hipófisis no están libres de múltiples complicaciones. La administración de ACTH puede producir diabetes, pero es muy raro que la diabetes así producida se haga permanente. La diabetes del síndrome de Cushing es habitualmente leve, relativamente sensible a la insulina y por regla general completamente reversible después de la intervención quirúrgica del factor determinante de dicho síndrome.

Hipofunción suprarrenal y adrenalectomía en la diabetes humana.—Interesa revisar la relación entre la función suprarrenal y la diabetes mellitus, particularmente en lo referente a la influencia que sobre la diabetes ejerce la hipofunción cortical, bien sea ésta producida por enfermedad, por adrenalectomía o como consecuencia de una disminución de la función hipofisaria. Los datos de que disponemos hasta ahora no nos permiten afirmar rotundamente que las complicaciones vasculares que afectan a los vasos de la retina, a las arteriolas del riñón o a los capilares del glomérulo se influyen beneficiosamente al reducirse la función de la corteza suprarrenal. En este trabajo se refieren dos casos de diabetes complicada que son tratados por adrenalectomía. Ambos enfermos habían perdido la visión

de un ojo, ambos tenían una retinopatía progresiva que reducía la visión del otro ojo, en ambos se practicó biopsia renal. En uno de los casos la biopsia reveló una glomerulosclerosis intercapilar precoz asociada con ligera hipertensión y pequeña albuminuria. En este caso la retinopatía no progresó en los quince meses que siguieron a la operación, pero la nefropatía persistió. El segundo enfermo ha estado en observación postoperatoria durante seis meses, y en él se ha podido observar el progreso de la retinopatía. El pronóstico para los diabéticos con retinopatía y nefropatía sigue siendo sombrío. Es necesario continuar estudiando el efecto de la hipofunción cortical en los casos poco avanzados para poder juzgar acerca de la utilidad de la adrenalectomía en la diabetes mellitus que se acompaña de estas graves complicaciones.

Journal of Chronic Diseases.

3 - 3 - 1956

- * Prueba con trazadores radioactivos para el reconocimiento de los estados carenciales de vitamina B₁₂. J. R. Krevans, C. L. Conley y M. V. Sachs.
- * Oclusión de la vena central de la retina en la diabetes juvenil. J. Ditzel y P. White.
- * Enfermedades hereditarias del tejido conectivo. IV. Seudoxantoma elástico. V. A. McKusick.
- * Síndrome doloroso-disfuncional de la articulación temporomaxilar. L. Schwartz.
- * Hiperglucemia y glucosuria tras la ingestión de glucosa en enfermos ambulatorios de más de cuarenta años de edad. P. H. Futcher y D. M. Marcus.
- * Variación de la respiración basal con la edad. A. Hemingway, D. Pocock y J. J. Short.
- * Rehabilitación de los viejos con fractura enclavada en la cadera. M. Peszczynski.

Estudios sobre la deficiencia de vitamina B₁₂.—Los autores realizan en 92 sujetos unos 100 estudios sobre absorción de vitamina B₁₂, utilizando una vitamina marcada con cobalto radioactivo. Encuentran que estaba dificultada la absorción intestinal en sujetos con anemia perniciosa, sprue, ileitis regional, diverticulosis yeyunal y tras la gastrectomía o resecciones intestinales muy amplias. La administración de preparados de factor intrínseco corregía esto en el caso de la anemia perniciosa y en las resecciones, pero no en los demás procesos. La administración de un antibiótico mejoraba la absorción en el caso de la diverticulosis yeyunal, probablemente por eliminar algún competidor bacteriano de la vitamina B₁₂.

Oclusión de la vena central de la retina en la diabetes juvenil.—Los autores estudian esta complicación basándose en la observación de un caso en un enfermo de quince años, en el cual se desarrolló una retinopatía diabética en un ojo al mismo tiempo que una oclusión de la vena central de la retina en el otro, estudiándose la posible relación entre estos dos procesos. Sugieren que el estasis de la circulación venosa retiniana puede ser un factor muy común en el desarrollo de la retinopatía y en el de la trombosis de la vena central de la retina.

Seudoxantoma elástico.—Entre las manifestaciones clínicas del pseudoxantoma elástico, están: alteraciones cutáneas características, que aparecen principalmente en las zonas de mayor desgaste, lesiones vasculares del fondo de ojo y hemorragias, síntomas de isquemia o hipertensión, resultantes de la degeneración arterial. La hemorragia gastrointestinal es la complicación más importante para el internista. Considera el autor que lo más importante de esta anomalía es probablemente una alteración del colágeno. La enfermedad es hereditaria, según un factor recesivo, y se presenta más frecuentemente en mujeres.

Hiperglucemia y glucosuria tras la ingestión de glucosa.—Los autores estudian las pequeñas alteraciones del metabolismo de los carbohidratos. Para ello examinan a 180 sujetos de más de cuarenta años, sin glucosuria en ayunas y con una glucemia basal de menos

de 120 mgr. En el 31 por 100 la glucemia a las dos horas de la ingestión de glucosa pasaba de 119 mgr. y en la mitad pasaba de 139. Frecuentemente no había glucosuria. La mayor parte de estos sujetos mostraban sobrepeso. Consideran los autores que estos individuos padecen una alteración en el metabolismo de los carbohidratos y que deben ser examinados posteriormente por estar predispuestos a presentar una diabetes mellitus.

3 - 4 - 1956

Desarrollo de la neurona. P. Weiss.
Contribución al seguro voluntario de enfermedad. III. Nueva protección contra los gastos mayores. J. Andrews.
* Enfermedad hereditaria del tejido conectivo. VII. Síndrome de Hurler. V. A. McKusick.
* Prueba de inmovilización treponémica en el líquido cefalorraquídeo. H. E. Zellmann y W. Beale Lutz.
Aplicación de la fisiología respiratoria a las maniobras terapéuticas en el enfisema pulmonar. A. L. Barach.

Síndrome de Hurler.—Las principales características del síndrome de Hurler son deformidades esqueléticas, limitación de la función de las articulaciones, hernia, hepatoesplenomegalia, anomalías cardíacas, opacificación corneal, sordera y retraso mental. El trastorno fundamental de este proceso corresponde a un mucopolisacárido o al polisacárido estructural del tejido conectivo. El síndrome de Hurler es hereditario, según un factor de tipo recesivo. Hay otras condrodistrofias clínicamente afines al síndrome de Hurler, especialmente la de Brailsford y Morquio.

Prueba de inmovilización del treponema en el líquido cefalorraquídeo.—Los autores describen su experiencia con esta prueba en 43 enfermos, comparándola con la de otros autores. Los autores encuentran muchos casos de positividad de la prueba de inmovilización treponémica positiva, siendo negativas las demás pruebas; consideran que esto sucede con la suficiente constancia como para justificar la clasificación de estos casos en una forma especial de neurosífilis asintomática. No se conoce aún el significado que este fenómeno puede tener ni el pronóstico de estos casos.

The Practitioner.

176 - 1053 (marzo) - 1956

Arte de auscultar el corazón. H. B. Sprague.
* Tratamiento y pronóstico del infarto de miocardio. A. Leatham.
Tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva. P. Mounsey.
El corazón del viejo. C. J. Gavey.
Cor pulmonale crónico. S. Oram.
Selección de enfermos para la cirugía cardíaca. R. W. D. Turner.
* Cardiomimesis. P. C. Gibson.

Tratamiento del infarto de miocardio.—El shock es una grave complicación de los grandes infartos de miocardio, que origina de un 70 a un 80 por 100 de mortalidad. Es beneficiosa la vasoconstricción periférica, por lo que se debe emplear la noradrenalina o similares. Las complicaciones tromboembólicas se pueden reducir mediante el empleo de anticoagulantes; la heparina y fenindiona no son peligrosas si se controla bien el tiempo de protrombina. La mortalidad del ataque agudo varía del 10 al 40 por 100. La mitad de los que se recuperan puede esperar una vida de cinco años, y la cuarta parte, de diez.

Cardiomimesis.—El autor denomina con el término de cardiomimesis un estado en el cual aparecen los síntomas de la enfermedad cardíaca de forma funcional, agravado todo el cuadro por el miedo a la muerte súbita. También a los síntomas que este miedo añade a los enfermos cardíacos orgánicos. Considera, por tanto, el autor que la eliminación de este miedo y estos síntomas es de vital importancia, tanto en los procesos orgánicos como en los funcionales.

British Medical Journal.

4965 - 3 de marzo de 1956

* Cirugía en la hemorragia subaracnoidea espontánea. V. Logue.
* Una nueva droga para aliviar la ansiedad. E. B. Davies. Experiencia clínica con clorhidrato de Benactizine ("Sua-vital") como relajante físico. A. Coady y E. C. O. Jewesbury.
Laringoscopia directa difícil, complicando una intubación por anestesia. N. M. Cass, N. R. James y V. Lanes.
* Cirugía en la enfermedad de Addison. H. R. C. Riches. Ausencia congénita de arteria pulmonar izquierda. J. Smart y J. N. Pattinson.
Niveles de actividad plasmática en la prueba con radioyodo de la función tiroidea. H. A. Hughes y R. M. Miller.

Hemorragia subaracnoidea espontánea.—El autor estudia 73 enfermos con aneurismas situados después o a la altura de las arterias cerebral anterior y comunicante anterior; de ellos, 36 formaron un grupo control, tratado conservadoramente, y 37 fueron sometidos a un tipo especial de operación, consistente en la ligadura proximal de la arteria que suplía el aneurisma. En el grupo control se registró una mortalidad de un 44,4 por 100, y en el operado, 13,5 por 100. Discuten otros extremos: los factores que influencian el brote, como espasmos vasculares, trombos intracerebrales, intervalo más conveniente entre la hemorragia y la intervención.

Nueva droga para la ansiedad.—El clorhidrato de benacticina es un compuesto del ácido bencílico cuyo empleo se ha aconsejado para aliviar la ansiedad. Se absorbe bien por vía digestiva y, a las dosis terapéuticas usuales de 1-4 mgr. tres veces al día, no han observado efectos tóxicos. Tratan con esta droga a 110 enfermos, 25 psicóticos y 85 neuróticos. De ellos mejoran 67. Consideran que se debe emplear con precaución cuando hay ideas obsesivas fóbicas, o sentimientos de despersonalización o irrealidad. Creen que no se debe, por tanto, emplear indiscriminadamente y que antes de pronunciarse definitivamente se necesitan nuevos ensayos.

Cirugía de la enfermedad de Addison.—El autor presenta un caso de enfermedad de Addison con tuberculosis pulmonar activa. Tras trece meses de quimioterapia en un hospital, fué felizmente realizada una toracoplastia en dos tiempos, bajo la protección de cortisona y D. C. A. El autor hace unas breves consideraciones sobre la etiología de la enfermedad de Addison, su tratamiento y su asociación a la tuberculosis pulmonar. Concluye que no hay una seria contraindicación para la cirugía torácica mayor en un enfermo en el que ambas enfermedades coincidan.

4.966 - 10 de marzo de 1956

* Tratamiento del dolor crónico. M. Fischer-Williams.
* Sulfadimidina profiláctica en niños sujetos a infecciones recurrentes de las vías respiratorias altas. J. B. Burke.
Neuropatía radicular sensorial en un niño sordo. M. Munro.
Transfusión masiva de sangre por una hemorragia traumática post-partum. G. Gordon Lennon y G. H. Tovey.
Valor del bromuro de propantelina en el tratamiento de la enuresis. D. Leys.
* Experimento controlado de la propantelina en la enuresis. R. M. Mayon-White.
Caso de un monstruo unilobulillar-dibraqueo-dicefálico. T. Wilson Rodie.
* Barrera de crema de silicona para la profilaxis de las úlceras de decúbito. F. J. A. Bateman.
Contingencias del ciclo menstrual. P. C. B. MacKinnon y I. L. MacKinnon.

Tratamiento del dolor crónico.—El autor realiza observaciones sobre 77 enfermos que sufren dolores de causas muy diversas, como neuralgia postherpética, muñones dolorosos de amputación, miembros fantasmas, cefaleas de diverso origen, etc. Discute numerosos sistemas de tratamiento, incluyendo los bloqueos de nervios periféricos, inyecciones locales anestésicas en los ligamentos interespinosos, alcohol intratecal, drogas vasodilatadoras y psicoterapia. Concluye que ningún dolor es intratable, excepto el de algunos procesos malignos.

nos. El dolor de las neurosis puede causar tanta impotencia como cualquier otro, y por tanto, debe ser tratado con el mismo interés. Como el dolor frecuentemente obedece a una causa combinada, el tratamiento debe también ser mixto, físico y psicológico.

Profilaxis con sulfadimidina.—El autor suministra a 48 niños 0,5 gr. diarios de sulfadimidina durante cuatro meses y lactato cálcico durante otros cuatro, alternando el tratamiento en dos grupos iguales. Durante el tratamiento con la sulfa, fueron registradas 25 infecciones agudas, con una pérdida de treinta semanas de clase, siendo llamado el médico 25 veces. Durante la administración de lactato cálcico, se presentaron 60 infecciones agudas, con ochenta semanas de pérdida de clase y 41 llamadas al médico. La quimioprofilaxis pareció influir favorablemente sobre la hipertrofia tonsilar y las adenitis cervicales, no afectando las obstrucciones nasales ni disminuyendo la frecuencia del catarro común.

Propantelina en la enuresis.—El autor hace un estudio controlado sobre el valor de la propantelina en el tratamiento de la enuresis. Trata pequeñas series de niños con enuresis simple, administrando de 15 a 30 mgr. diarios de propantelina, que administra por la noche, y cuya acción compara a la de una preparación aparentemente similar, pero farmacológicamente inactiva. La mejoría observada en la mayoría de los casos parece ser independiente de la administración de la propantelina.

Barrera de crema de silicona para prevenir las úlceras de decúbito.—El autor describe un nuevo método para la prevención de las úlceras de decúbito, consistente en el empleo de una capa de crema de silicona, en lugar del método generalmente empleado de friccionar con esencias. Las observaciones realizadas durante un período de seis meses demuestran que es por lo menos tan eficaz como el método usual. La mayor sencillez y rapidez de la silicona, así como su bajo precio, justifican, en el sentir del autor, un más amplio empleo.

4.967 - 17 de marzo de 1956

- La salud del viejo en su casa. W. Hobson y J. Pemberton.
- * Hipoxia cerebral: etiología y tratamiento. D. E. Argent y D. H. P. Cope.
- Estudios sobre la antigenicidad de la vacuna poliomiélica tipo Salk. D. Tyrrel, S. A. Keeble y W. Wood.
- Relaciones de la cardiopatía coronaria y las alteraciones respiratorias. J. E. Cotes, I. T. T. Higgins y A. J. Thomas.
- * Úlcera péptica, gastrectomía parcial y tuberculosis pulmonar. P. A. Thorn, V. S. Brookes y J. A. H. Waterhouse.
- Enfermedad de Addison presente durante un coma hipoglucémico. N. L. Gittleson.
- Terminación baja de la vena safena interna. P. G. Bevan, S. H. Green y F. A. R. Stammers.
- * Un test químico cuantitativo para la "hematuria microscópica". H. Wykeham Balme, A. Eric Dormer y L. Rawlings.

Hipoxia cerebral.—Los autores describen la aparición de edema cerebral tras episodios de hipoxia; su frecuencia parece ser mayor de lo que hasta ahora se ha considerado y la hipoxia cerebral puede ser consecuencia de multitud de causas. Obtienen favorables resultados mediante el empleo de una terapéutica de deshidratación, por la administración de sacarosa al 50 por 100 seguida de la de dextrano al 10 por 100. Consideran que la terapéutica de deshidratación debe ser más ampliamente empleada.

Gastrectomía parcial y tuberculosis.—Entre 995 enfermos a los que se había realizado una gastrectomía parcial, un 6,2 por 100 mostraron antes de la operación evidencia radiológica de tuberculosis pulmonar. Por lo menos la tercera parte de los hombres y todas las mujeres que desarrollaron tuberculosis pulmonar después de la operación, ya la tenían antes. Consideran que si las radiografías y peso antes de la operación son normales, no hay un mayor riesgo de que dejen de serlo después de la intervención. Piensan que el desarrollo de

tuberculosis pulmonar tras la gastrectomía es debido primariamente a la presencia de úlceras graves y de larga duración y sólo secundariamente a los efectos de la gastrectomía.

Un "test" químico cuantitativo para la "hematuria microscópica".—Los autores hacen ligeras modificaciones de la prueba de la amidopiridina para la investigación de sangre, de forma que permita una determinación cuantitativa del grado de hematuria. Se ha encontrado de valor en casos de nefritis aguda y de endocarditis bacteriana subaguda y en todos los casos en que se está sometiendo al enfermo a terapéutica anticoagulante. Creen que puede ser recomendado para el uso rutinario de los laboratorios.

4.968 - 24 de marzo de 1956

- Reflexiones sobre el método de Hunter. H. Cohen.
- * Acetazolamida en el tratamiento de la epilepsia. B. Ansell y E. Clarke.
- * Tratamiento de la dermatitis de contacto por el manejo de antibióticos. R. M. Morris-Owen.
- * Estudios de laboratorio y clínicos con la Nistatina en las infecciones micóticas tras el empleo de antibióticos. G. T. Stewart.
- Efectos de la nistatina sobre el crecimiento de la *Candida Albicans* durante el tratamiento con antibióticos. A. J. Childs.
- Signos precoces de la enfermedad del cuello de la vejiga. H. P. Winsbury-White.
- Trombosis de la carótida interna en la infancia, tras lesiones en la región del paladar blando. M. Braudo.
- * *Estafilococos coagulasa-positivos*. J. Brodie, T. Somerville y S. G. F. Wilson.

Acetazolamida en la epilepsia.—La acetazolamida ("Diamox") puede ser de valor como único agente terapéutico en el tratamiento de la epilepsia de gravedad media, en algunos casos ligeros y como colaborador en el de la epilepsia esencial. Frecuentemente es necesario un constante aumento de las dosis, pero ésta no es tóxica y puede emplearse hasta 20 mgr. por kg. de peso. Su modo de acción es desconocido. No parece depender de la acidosis generalizada ni de su efecto diurético. Se sugiere la posibilidad de que actúe directamente sobre la carbónico-anhidrasa del cerebro epiléptico.

Dermatitis por el manejo de antibióticos.—Por el estudio de cinco casos, el autor saca las siguientes conclusiones: 1) pequeñas dosis toleradas de penicilina o estreptomycinina por vía subcutánea, pueden temporalmente suprimir la sensibilidad al contacto de dichos antibióticos; 2) con un tratamiento diario realizado de la forma anteriormente descrita, puede conseguirse una supresión continua de la sensibilidad; 3) después de semanas o meses en que el sujeto esté manejando los antibióticos protegido de esta forma, puede llegar a adquirir una resistencia de relativa duración.

Nistatina en las infecciones micóticas.—La Nistatina es un antibiótico derivado del *Streptomyces noursei*, que inhibe el crecimiento de especies de *Candida* y *Saccharomyces*. El autor lo emplea en 22 enfermos con micosis, principalmente por el primero de estos hongos. Dieciséis curaron definitivamente y cuatro temporalmente. Excepto náuseas fugaces, no se observaron efectos tóxicos. La Nistatina no interfiere la acción antibacteriana de otros antibióticos, pero no es totalmente eficaz en la profilaxis de las superinfecciones micóticas durante los tratamientos con antibióticos. Parece ser que se puede desarrollar cierto grado de resistencia.

Estafilococos coagulasa-positivos.—Los autores realizan una revisión en serie para investigar la presencia de estafilococos coagulasa-positivos en las fosas nasales de un grupo de estudiantes de enfermería en sus primeros seis meses de prácticas. Se encontró que durante los primeros meses no se realizaba la infección cruzada, pero que después, ésta se hacía masiva en las salas. El estudio demostró que el "estafilococo de hospital" estaba reducido a un pequeño número de tipos. Proponen que se cree un índice de "infección nasal de enfermeras"

para el estafilococo que pueda servir como medida útil de la extensión de las infecciones estafilocócicas cruzadas en los hospitales.

4.969 - 31 de marzo de 1956

- Principios de técnica quirúrgica. J. Paterson Ross.
- * Tratamiento de las ulceraciones agudas de la garganta en la práctica general. P. A. L. Chapple y cols.
 - Evidencia serológica de infección con virus respiratorios en 1954-55. P. J. Wormald, L. M. Dowsett y J. H. C. Walker.
 - * Una epidemia de virus de la bronconeumonía en una escuela preparatoria de niños. P. Wood.
 - El síndrome pseudoestenótico. T. Csato.
 - Penicilina Benethamina. J. A. Williams, H. J. Meynell y A. B. Watson.
 - Mortalidad por la niebla en Londres en enero de 1956. W. P. D. Logan.
 - * Efecto de la duración de la anestesia sobre la apnea del recién nacido después de la cesárea. J. Ozinsky y G. G. Harrison.
 - * Experiencia con "Nobecutane" en cirugía menor. K. W. Giles.

Úlceras agudas de la garganta.—Son descritos, desde el punto de vista clínico y bacteriológico, varios casos de úlceras agudas de garganta vistas en la práctica general, siendo descrito su tratamiento. Mientras que un 61 por 100 de los enfermos que recibían un placebo seguían mal al tercer día, esto solamente sucedía en un 38 y un 31 por 100 de los que recibían sulfamidas y penicilina, respectivamente. Esta pequeña diferencia entre unas y otra, se acentúa en niños de más de diez años de edad. Pocos fracasos de tratamiento se pudieron observar con la penicilina. El resultado del tratamiento era prácticamente el mismo fueran o no estreptocócicas las infecciones.

Epidemia de bronconeumonía vírica.—El autor describe una epidemia de bronconeumonía vírica en la que se afectó el 25 por 100 de los niños de una escuela. No se encontró el origen de ésta. Clínicamente se presentó con un comienzo súbito, signos de bronquitis y ausencia de complicaciones. Era positiva la aglutinación al estreptococo MG. El diagnóstico se confirmó radiológicamente. Fue muy eficaz el tratamiento con clorotetraciclina. Sólo se presentó una recaída precoz y otra tardía.

Apnea del recién nacido tras cesárea.—Los autores consideran que en casos de cesárea, con tal de que el niño sea extraído dentro de los veinte minutos siguientes a la inducción de la anestesia, no hay razones para presurarse en la intervención. Investigan en 102 niños la relación existente entre la duración de la anestesia a que sus madres estuvieron expuestas y el retraso que estos niños tuvieron en respirar. Cuando la duración de la anestesia no pasó de los veinte minutos, no pudieron observar relación alguna.

Experiencias con "Nobecutane" en cirugía menor.—El autor expone su experiencia con "Nobecutane", un nuevo vendaje de plástico que, según él, ofrece grandes ventajas. Es sencillo de aplicar y permite que el paciente continúe su trabajo libre de las molestias que supone un vendaje aparatoso y abultado que pronto se ensucia y humedece. La herida sana rápidamente, y, aparte el riesgo de hemorragia en la primera aplicación del vendaje de plástico, el uso de "Nobecutane" parece estar libre de complicaciones. Cree, no obstante, que aún se deben realizar posteriores estudios.

La Presse Medicale.

64 - 18 - 3 de marzo de 1956

- Hiperhidrosis de la mano derecha. Andrés-Thomas.
- * Utilidad de la cortisona y derivados en el tratamiento de ciertos cánceres irradiados. J. H. Métreau.

Cortisona en el cáncer irradiado.—El autor insiste sobre la conveniencia de combinar el tratamiento con cortisona a la radioterapia en las neoplasias y, en particu-

lar, en las metástasis irradiadas. La cortisona actúa permitiendo una mayor tolerancia a los rayos X, suprime la enfermedad de los rayos, combate las radio-lesiones y puede permitir aumentar la dosis de rayos X o renovarla si es necesario, con una buena tolerancia.

64 - 19 - 7 de marzo de 1956

- * Localización cardíaca en forma de pericarditis aguda de la mononucleosis infecciosa. J. Celice y cols.
- * La poliarteritis segmentaria (en forma de coronaritis y arteritis de los miembros inferiores asociados). P. Oury, P. Fayard y J. Cauty.
- * Hemorragias como secuela lejana de la gastrectomía. J. Lebon y R. Claude.
- Un nuevo anticoagulante de síntesis: la warfarina. A. Ravina.

Afectación cardíaca en la mononucleosis infecciosa.—Los autores consideran que a las clásicas pericarditis agudas por reumatismo y tuberculosis hay que añadir en la actualidad las pericarditis por virus, en las que encuadran a todas que no entran en los primeros grupos. Estas últimas aparecen como pericarditis clínicamente primitivas, de evolución por brotes, aspecto regresivo y evolución favorable. El virus causal suele permanecer desconocido, aunque los autores han podido identificar en un caso el virus causal, gracias a la fórmula sanguínea y a la reacción de Paul-Bunnell, como el virus de la mononucleosis infecciosa aguda.

Poliarteritis segmentaria.—A propósito de 12 observaciones personales y de los casos publicados, los autores estudian la asociación frecuente de arteritis de los miembros inferiores y de las coronarias; proponen el término de poliarteritis segmentaria para designar estos casos, e insisten sobre la importancia de los factores metabólico, endocrino y neurovegetativo, pasando revista a las distintas terapéuticas, que, si bien son eficaces sobre el elemento neuroesplasmódico, no actúan sobre el trastorno metabólico ni sobre las alteraciones anatómicas que éste implica.

Hemorragias en gastrectomizados.—Los autores estudian las distintas causas de las hemorragias que pueden aparecer en los sujetos gastrectomizados por úlcera péptica. En primer lugar, por su frecuencia, está la úlcera de boca anastomótica, que puede ser diagnosticada por la clínica, confirmada por la radiología y que precisa una reintervención. Después estudian las gastroyeyunitis, causa frecuente, que son identificadas por la gastroscopia. Las hernias mucosas también pueden constituir causa de hemorragia, si bien sólo lo son en pocos casos. También deben ser tenidos en cuenta los cánceres primitivos de muñón gástrico.

64 - 20 - 10 de marzo de 1956

- Sobre el control homeostático en diversas distrofias, vitamínicas o tóxicas. G. Mouriquand.
- Ensayo de corticoterapia en la esclerosis en placas. P. Cossa y cols.
- Integridad y plétora de los líquidos intersticiales en la diabetes insípida. A. Lichtwitz, D. Hioco y M. Delaville.

64 - 21 - 14 de marzo de 1956

- Sobre la afinidad tisular de los anticuerpos marcados. M. Perrault y cols.
- * Una importante epidemia de fiebre Q, observada en Batna (Algeria). M. Pierrou, G. Limoune y G. Vastel.
- * Formas nerviosas de la mononucleosis infecciosa. P. Renchnick.

Epidemia de fiebre Q.—Los autores describen una epidemia observada por ellos en la región de Constantina que afectó a 175 militares. Se caracterizó clínicamente por un síndrome pseudogripal. Aunque no se observó ninguna complicación grave, si se observaron muchos casos prolongados y con recaídas, así como una astenia pronunciada e importante tras la enfermedad, por todo lo cual los autores aconsejan un tratamiento precoz y prolongado con antibióticos, que se debe co-

menzar cuando la enfermedad se sospeche clínicamente, ya que la confirmación por sero-aglutinación específica se presenta tardíamente. Señalan la importancia epidemiológica de los polvos contaminados y las favorables condiciones que para el proceso existen entre los militares en campaña.

Formas nerviosas de la mononucleosis infecciosa.—El autor empieza haciendo mención a la especial afinidad del virus de la mononucleosis infecciosa por el aparato linfopoyético, así como las frecuentes localizaciones en hígado, bazo y corazón, que pueden ser únicas manifestaciones. No es raro que el virus alcance el sistema nervioso, produciendo cefaleas y más rara vez síndromes meníngeos; también describe las formas encefalíticas, como meningo-encefalitis, meningo-encefalomielitis y formas sin afectación meníngea; otro tipo de localización nerviosa son las formas periféricas de neuritis que pueden originar diversas parálisis.

64 - 22 - 17 de marzo de 1956

- * Cuatro años de experiencia de clorpromazina en el tratamiento de las psicosis. J. Delay, P. Deniker y R. Ropert.
- Prueba de inmovilización treponémica de Nelson-Mayer en la sífilis serológica latente. J. Thivolet y M. Rolland.
- * Cirugía en los enfermos con tendencia hemorrágica. J. P. Soulier.

Clorpromazina en las psicosis.—Los autores pueden estudiar con el suficiente tiempo los resultados obtenidos en el tratamiento de 30 enfermos psiquiátricos con clorpromazina. Confirman las primeras indicaciones, especialmente en los estados de excitación y maníacos, así como los estados de confusión mental, delirantes. Una indicación más reciente es la de la esquizofrenia, obteniéndose mejores resultados cuanto más precozmente se empiece el tratamiento. Entre las formas crónicas, las paranoides son las más influenciadas. Para las psicosis agudas, dan dosis medias de 120 mgr. durante unos treinta y ocho días. En las psicosis crónicas llegan a dosis de 300 mgr. y durante más tiempo. Las complicaciones han sido escasas, habiendo podido comprobar un elemento de susceptibilidad individual.

Cirugía en los enfermos con tendencia hemorrágica.—El autor va considerando sucesivamente los distintos problemas que presenta la cirugía en estos enfermos. En las púrpuras trombopénicas, la cirugía está limitada a la esplenectomía, que se debe hacer mediante la combinación de transfusión y cortisona. En la hemofilia se debe hacer, primeramente, el diagnóstico del tipo de hemofilia y la clase de sangre que puede *in vitro* corregir el trastorno de la coagulación, lo que permitirá realizar un tratamiento pre, per y postoperatorio, siendo más graves las hemorragias tardías que las precoces. En los trastornos vasculares, la cortisona permite normalizar el tiempo de hemorragia y realizar normalmente la intervención.

64 - 23 - 21 de marzo de 1956

- * Hematomas extradurales de la fosa cerebelosa. D. Petit-Dutaillies y cols.
- Recientes progresos en el estudio de los virus cancerígenos. Ch. Oberling.
- * Hidrocortisona en el tratamiento de la sinusitis crónica maxilar en el niño. R. Maspétiol y cols.
- Traumatismo medular, vacunación y poliomieltis aguda. Y. Piette y L. Van Bogaert.
- * Valor de la citología en el diagnóstico de las afecciones gástricas. A. Sicard y cols.
- Leucosarcomatosis de Sternberg con perforación del esófago y la tráquea. J. Tapie y cols.
- El pulmón estafilocócico experimental. R. Herbeuval y G. Derby.
- Atrofia cutánea dislipídica. Fr. Woringer y P. Laugier.
- Células claras y tumores malignos. A. Pagés y J. Gary-Bobo.

Hematomas extradurales de fosa cerebelosa.—Los autores hacen un estudio basado en seis casos de su experiencia y otros 46 publicados. Las formas sobreagudas son de extrema gravedad y no suele haber lugar a la

intervención. Las formas agudas suelen presentar una sintomatología semejante a la de los hematomas supratentoriales; el pronóstico es más favorable. Las formas subagudas y crónicas son las más típicas clínicamente y se traducen por síntomas característicos de fosa posterior. El diagnóstico está facilitado por la radiografía simple, la punción ventricular, ventriculografía y angiografía.

Hidrocortisona en la sinusitis maxilar crónica del niño.—Los autores consideran que la sinusitis maxilar crónica es en el niño mucho más frecuente de lo que se diagnostica, ya que suele ofrecer caracteres peculiares. En el aspecto etiológico, consideran que representa un estado de sensibilidad tisular no alérgico. Con esta noción etiológica, los autores utilizan para la terapéutica inyecciones intrasinasales de hidrocortisona. Los resultados son, en la mayor parte de los casos, muy interesantes, si bien hay cierto número de fracasos.

Citología en las afecciones gástricas.—Los autores hacen un estudio del valor diagnóstico que, en la actualidad, tiene el estudio de las células del contenido gástrico, si bien empiezan por advertir que este estudio ha de hacerlo persona muy competente. Entre 51 frotis del contenido gástrico, todos ellos comprobados por el estudio histológico de la pieza operatoria, los autores no obtienen ningún resultado falsamente positivo y un 35 por 100 de resultados falsamente negativos. La presencia de células cancerosas permite aclarar un diagnóstico difícil, particularmente en el caso de un cáncer incipiente.

64 - 24 - 24 de marzo de 1956

- * Torsiones de la trompa de Falopio sana. G. Cordier, L. Quénu y H. Garnier.
- Heparina, histamina y prurito. R. Hissard y J. Jacquet.
- Aplicación de la prueba de Farnsworth-100-HUE en el examen de la visión coloreada. J. Baron y cols.
- * Una nueva entidad clínica y biológica: el aldosteronismo primario. M. Pestel.

Torsiones de la trompa de Falopio sana.—Con ocasión de dos casos personales, los autores estudian este raro proceso. Consideran que los criterios que permiten distinguir la torsión de unos anejos sanos de otros enfermos, son un tanto aleatorios, siendo prácticamente imposible distinguir unos de otros, excepto cuando se pueden objetivar por el examen histológico unas vellosidades coriales o signos inflamatorios o tumorales. Entre las diversas teorías expuestas para explicar el vólvulo anexial, los autores consideran especialmente las que invocan la particular disposición anatómica y la congestión. Creen que el diagnóstico debe ser hecho ante la presencia de signos de torsión de un órgano pélvico, metrorragias y anomalías uterinas.

Aldosteronismo primitivo.—El autor considera que, aparte los cuadros de aldosteronismo secundarios a otros procesos, existe un aldosteronismo primitivo, caracterizado por manifestaciones de astenia muscular, de presentación periódica, crisis intermitentes de tetania con parestesias y un síndrome renal con poliuria, polidipsia e hipertensión arterial, pero con ausencia de edemas. Hay hipokalemia, hipernatremia y alcalosis, mientras que la calcemia continúa normal y la alcalinidad de la orina es normal, con ligera albuminuria. Son normales los 17-cetosteroides y los 17-hidroxiesteroides. Este síndrome corresponde probablemente al antes conocido por "nefritis por pérdida de potasio" y es debido a un exceso de producción de aldosterona, nueva hormona suprarrenal que tiene un gran poder de retención de sodio. Suele estar producido por un adenoma córticosuprarrenal.

64 - 25 - 28 de marzo de 1956

- * Ulceras gastroduodenales y colitis ulcerosas por choque emocional. Fr. Moutier, A. Cornet y E. Loiry.
- * Manifestaciones clínicas iniciales del mieloma múltiple. J. Lebon y cols.
- Las formas nerviosas de la mononucleosis infecciosa. P. Rentchnick.

Úlceras gastroduodenales y colitis ulcerosas por choque emocional.—Los autores presentan ocho casos de úlceras gastroduodenales y dos de colitis ulcerosas que aparecieron de tres a siete días después de un choque emocional. Repasan todas las teorías psicósomáticas, así como la explicación material de la lesión mucosa, probablemente debida a angiospasmos. En los enfermos no había síntomas previos de neurosis. Cualquiera que sea la fecha de aparición de estas lesiones, tendrían tendencia (en los que respecta a las úlceras) a evolucionar según un ritmo estacional.

Clínica inicial del mieloma múltiple.—Los autores empiezan advirtiéndolo la gran cantidad de veces que un mieloma es diagnosticado de forma casual, para evitar lo cual estudian las manifestaciones clínicas iniciales de 116 casos de mielomas. Hay que sospechar el mieloma ante un síndrome doloroso lumbar, torácico o difuso, asociado a una ligera albuminuria y a la aceleración de la velocidad de eritrosedimentación; ante una nefritis azotémica, albuminúrica y no hipertensiva, y ante una compresión medular en un sujeto de edad avanzada. Otras manifestaciones que pueden orientar a este diagnóstico son las fracturas espontáneas, tumores óseos o extraóseos, anemia grave y el cuadro de una hemopatía maligna. A veces se presentan con amilosis sistematizada.

64 - 26 - 31 de marzo de 1956

Intercambio iónico, tono vascular y metabolismo celular. H. Laborit y P. Huganard.

- * Setenta casos de tularemia entre la población del departamento de Szczecin, T. Rózowski.
- * La cirugía en los enfermos que presentan una tendencia hemorrágica. J. P. Soulier.

Setenta casos de tularemia.—El autor ha descubierto en 1952 los primeros casos humanos de tularemia. En ocho meses pudo reunir 70 casos, sobrevenidos en 25 focos del departamento. De sus casos, saca el autor las siguientes conclusiones: un 80 por 100 pertenecen al medio rural; en un 95,7 por 100 la contaminación provenía del contacto con una liebre; la incubación oscilaba entre uno y dieciséis días; en el curso de la tercera semana, la reacción de aglutinación se positivizaba en suero; la intradermoreacción a la tularina, no siempre fué positiva. Entre las formas con lesiones externas, la más frecuente fué el tipo úlcero-ganglionar, después el ganglionar puro, óculo ganglionar, angino-ganglionar y buco-ganglionar. Entre las formas con lesiones viscerales predominantes, la gastrointestinal, respiratoria, esofágica y de tipo general.

Cirugía de los enfermos con tendencia hemorrágica.—En la segunda parte de su trabajo, el autor estudia el caso de los enfermos que, sin tendencia hemorrágica previa conocida, presentan hemorragia en el curso de la intervención o de los que sufren una disminución del calcio circulante por la transfusión de sangre citratada. Estudia también las hemorragias tardías postoperatorias, que sobrevienen tras un intervalo de ocho días, que revisten excepcional gravedad y cuya causa es desconocida, aunque el intervalo libre sugiere un fenómeno de sensibilización. El tratamiento no puede ser más que sintomático: transfusión, vasoconstrictores y sedantes neurovegetativos.

64 - 27 - 4 de abril de 1956

Consecuencias en la circulación renal del tratamiento de la insuficiencia cardíaca. J. Lenegre y J. Himbert.
Manifestaciones pseudoquirúrgicas de las porfirinurias. A. Mazingarbe, F. Bertillon y A. Jaquelin.

64 - 28 - 7 de abril de 1956

- * Ensayos en el tratamiento de la diabetes mellitus con el BZ-55. R. Boulín.
- * Estudios sobre una nueva sulfamida antidiabética. Indicaciones clínicas y posología. A. Ravina. Betatrón. Primeros resultados terapéuticos. P. Pizon.

Tratamiento de la diabetes con BZ-55.—El autor prueba la sulfamida hipoglucemiante BZ-55 en 15 diabéticos

de 37 a 80 años. Ha obtenido dos fracasos: uno, en una enferma joven con una forma grave de diabetes, en la que al suprimir la insulina se presentó una grave acidosis. En el otro, tampoco se obtuvo mejoría, aunque disminuyó la intensidad de la hiperglucemia provocada. En los otros 13 enfermos los resultados fueron satisfactorios, pudiéndose suprimir las dosis de insulina en seis de ellos. El tratamiento duró de 20 a 26 días, con dosis totales entre 7,5 y 49 gr. No se observaron accidentes hepáticos renales ni cutáneos; un sólo caso de hipoglucemia leve por sobredosificación.

Una nueva sulfamida antidiabética.—El autor describe un cierto número de observaciones del tratamiento de la diabetes por una nueva sulfamida, el N1-sulfanilil-N2-buticarbamil o BZ-55. Este fármaco ha demostrado que es capaz de reducir la glucosuria y reducir a su nivel normal la glucemia de antiguos diabéticos. Su eficacia se ha demostrado en individuos de edad avanzada y que, además de diabetes, padecían otros procesos. En conjunto, el tratamiento parece ser perfectamente tolerado y su modo de acción debe sin duda estar en relación con la inhibición funcional de las células A.

64 - 29 - 11 de abril de 1956

- * Utilización de las gamma globulinas plasmáticas en la profilaxis del sarampión. R. Debré y cols.
- * Tratamiento de las hemorragias trombocitopénicas por la inyección de fibrinógeno humano a fuertes dosis. P. Cazal y cols.
- * Tratamiento de las micosis vaginales por un nuevo antibiótico antifúngico: la nistatina o fungicidina. A. J. Bret y M. Bardiaux.

Profilaxis del sarampión.—Los autores exponen los resultados por ellos obtenidos en la profilaxis del sarampión por medio de la gamma globulina plasmática humana preparada en el Centro Nacional de Transfusiones Sanguíneas. En un 89,92 por 100 de los casos la prevención fué total; en un 8,13, el sarampión hizo su aparición de forma atenuada y en un 1,96 por 100 fracasó la profilaxis. Algunos de estos fracasos parecen ser debidos a la utilización imperfecta de la terapéutica: dosis insuficientes o demasiado tardías. Los autores consideran que el conocimiento y estudio de estos hechos aún puede mejorar los resultados hasta ahora obtenidos.

Tratamiento de las hemorragias trombocitopénicas.—Los autores tratan las hemorragias trombocitopénicas mediante el fibrinógeno, utilizado mediante la forma de la fracción I de Cohn, no purificado, que contiene aproximadamente un 60 por 100 de fibrinógeno pobre en plasmina activa y un factor antihemofílico. Tratan diez hemorragias en cuatro enfermos mediante la inyección intravenosa de 3 a 6 gr. de fibrinógeno; en nueve ocasiones se obtuvo una correcta homeostasia. El mecanismo de acción del fibrinógeno es incierto: consideran que es probable que en la trombosis vascular la insuficiencia plaquetaria pueda ser compensada por un exceso de fibrinógeno.

Nistatina o fungicidina.—Los autores experimentan este antibiótico de acción antifúngica en el tratamiento de las moniliasis vaginales. Los resultados son particularmente interesantes: la sintomatología y, en particular, el prurito, desaparecen en tres o cuatro días; no observan ningún incidente; en la mayor parte de los casos obtienen la esterilización. Las recidivas o reinfestaciones necesitan la asociación al tratamiento general de aplicaciones locales. Durante su trabajo estudian 20 casos, tratando el problema de las recidivas, así como de las dosis y modos de aplicación del medicamento.

64 - 30 - 14 de abril de 1956

- * Enfermedad de Addison y embarazo. L. de Gannes y colaboradores.
- * Utilidad de la heparina en el tratamiento de la nefrosis lipóidea. Y. Boquien y J. F. Porge.
- * Tentativa de interpretación de la acción de la suprarrenallectomía en la tromboangiosis. G. Pezzuoli y cols.

Enfermedad de Addison y embarazo. — Los autores consideran que hoy en día no es infrecuente la aparición de un embarazo durante una enfermedad de Addison tratada y que éste no proporciona los mismos peligros que antiguamente. Hay dos momentos especialmente peligrosos: en inicial, con los vómitos que puede acarrear, y el parto, ante el que debemos comportarnos igual que ante cualquier "stress" quirúrgico. Entre estos dos momentos se atraviesa un período en el que la enferma se encuentra especialmente bien y hasta a veces se puede suprimir la terapéutica. Los autores consideran que esta mejoría, más que a la acción compensadora de las suprarrenales del feto, se debe al aflujo de esteroides de origen placentario.

Heparina en la nefrosis lipoidea. — Los autores han utilizado la heparina en el tratamiento de seis enfermos con nefrosis lipoidea, habiéndose mostrado eficaz en la disminución de los edemas de todos ellos. Presentan en este trabajo las observaciones realizadas en tres enfermos a los que han podido estudiar más de cerca. Consideran que la nefrosis lipoidea no se cura, siendo exclusivamente sobre los edemas sobre los que se realiza la acción de la heparina. Utilizan en el sujeto adulto dosis de 100 mg. diarios, en ciclos de diez a quince días, para una primera serie. Consideran, en resumen, que, por su inocuidad, la heparina debe ser empleada, aunque su acción no sea más que sintomática, aumentando la diuresis.

64 - 31 - 18 de abril de 1956

La electroforesis sobre papel: Estudio crítico. E. Azerad, J. Lewin y J. Ghata.
Acción de la cortisona sobre la hipersensibilidad colinérgica en el asmático. R. Tiffeneau y P. Dunoyer.
Terapéuticas locales a base de papaina. A. Rigaud, J. Brousseau y R. Babin.

64 - 32 - 21 de abril de 1956

Lección de apertura de la cátedra de Técnica quirúrgica. J. Patel.
* Primeros resultados en el tratamiento de la tuberculosis urinaria con el "Pasiniazido". E. Truc, R. Schilliro y J. P. Dutartre.
Contribución al estudio del cuadro seroproteico en el síndrome postflebitico de los miembros inferiores. W. Montorsi y cols.
* Tratamiento del colapso vascular por los nuevos analépticos y por la noradrenalina. J. L. Funk-Brentano.

Pasiniazido en la tuberculosis urinaria. — Los autores utilizan el paraminosalicilato de isonicotinohidrazida (pasiniazido) en el tratamiento de la tuberculosis urinaria. De 58 enfermos tratados, 22 mostraron perfecta tolerancia, 29 ligeros trastornos digestivos que cedieron en pocos días y siete necesitaron abandonar la droga. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: aumento ponderal, mejoría del estado general, disminución de la velocidad de sedimentación, negativización de las orinas positivas en tres de cada cinco casos y desaparición de la mayoría de las piurias. Desde el punto de vista radiológico, es difícil pronunciarse. Los autores concluyen que estos resultados son muy valiosos, sobre todo si se tiene en cuenta que estos enfermos eran resistentes a otros tratamientos.

Tratamiento del colapso vascular. — Considera el autor que los nuevos analépticos, por su poder vasopresor, han transformado el pronóstico de muchos colapsos, antes irreductibles. Cuando el colapso se acompaña de insuficiencia cardíaca, no deben ser empleados si la presión arterial es superior a 10 mm., para no sobrecargar el miocardio. Si ha habido hemorragia, a su empleo se debe asociar el de transfusiones. La noradrenalina tiene un gran poder vasopresor, que se acompaña de vasodilatación coronaria y renal, de gran interés clínico. Se debe administrar por vía endovenosa, disuelta en suero glucosado, vigilando posibles síntomas de hipertensión intracraneal, y está contraindicada durante la narcosis por cloroformo o ciclopropano. La neosinefrina tiene una acción hipertensiva ligeramente inferior y no tiene acción sobre coronarias y riñón. Se puede inyectar por vía intramuscular y no está contraindicada en la anestesia.

64 - 33 - 25 de abril de 1956

* Leontiasis ósea en el niño. J. A. Levre y H. Fischgold.
La aptitud reflexógena de la pared aórtica: Su papel en el infarto de miocardio. R. Laplane, J. Pautrat y D. Graveleau.
Una nueva técnica de exploración de la circulación periférica con registro fotográfico. G. E. Jayle, J. Pierron y G. Blet.
Histología de las manifestaciones cutáneas del lupus eritematoso disseminado. M. Prunieras.
Tratamiento de la estenosis pulmonar bajo visión directa. N. O. Economos.
* Dilataciones incurvadas del megaesófago y los problemas que plantean en clínica. H. Resano y M. Malenchini.
Las paretografías intra y extraserosas aplicadas al estudio de las formaciones tumorales del hueco epigástrico. P. Carabalona y cols.
La artritis traumática cervical. P. Pizon.

Leontiasis ósea en el niño. — Este término, propuesto por VIRCHOW, designa las hipertrofias bilaterales difusas de los huesos, eliminando los tumores localizados del reborde o de un sólo maxilar superior. Los autores hacen una revisión de la literatura y presentan un caso, en un niño de ocho años, demostrando que no se trata de una enfermedad de Paget, ni de una osteosis paratiroidea, ni de una displasia fibrosa de los huesos. Consideran que esta afección tiene un pronóstico sombrío, pues puede afectar la visión y la audición.

Dilataciones incurvadas del megaesófago. — En el megaesófago pueden aparecer tres dilataciones incurvadas o rodillas: rodilla superior, consecuencia del estiramiento del esófago entre el esfínter cricofaríngeo y la porción horizontal del cayado aórtico; la rodilla intermedia o media, provocada por el estiramiento del esófago entre el cayado aórtico y el diafragma derecho—ésta es la más frecuente—, y la tercera o distal, que se ve excepcionalmente en los grandes estiramientos del megaesófago.

64 - 34 - 28 de abril de 1956

Sobre las formas "biológicamente degradadas" de la tuberculosis pulmonar. R. Benda y F. Orinstein.
Forma mineral pura de la enfermedad de Addison del tipo de la hipoaldosteronemia. A. Lichtwitz y cols.
La anoxia en cirugía durante y después del acto operatorio. F. Laporte.

64 - 35 - 2 de mayo de 1956

* La paraplejía traumática, una urgencia neuroquirúrgica. J. Guillaume y G. Mazars.
Sales biliares en terapéutica de las afecciones vasculares. Acción del hidrocolato de sodio sobre el equilibrio lipoproteico del plasma. H. Warembourg, G. Niquet y J. Leclieffre.
* La asociación trisulfadiazina-aureomicina. Interés actual en terapéutica humana. J. Pillot y A. Tribalat.

Paraplejía traumática. — Los autores proponen una revisión del problema de las paraplejas traumáticas a la luz de los recientes adelantos de la neurocirugía. Consideran que, en vista de la insuficiencia de los métodos de investigación clínica, radiológica y manométrica, de la ausencia de gravedad de las intervenciones medulorráquideas y de la rapidez con la cual las lesiones de este tipo se vuelven irreversibles, existe en la actualidad la obligación de sustituir la clásica actitud expectativa ante este tipo de lesiones por otra en la cual los traumatismos medulares sean considerados como verdaderas urgencias neuroquirúrgicas.

Asociación trisulfadiazina-aureomicina. — En vista de los indudables beneficios que se suelen obtener de las asociaciones de distintos antibióticos, los autores se dedican al estudio "in vitro" e "in vivo" de la asociación de tres sulfodiazinas y aureomicina. Utilizando "in vitro" distintas diluciones de estos productos, que ponen frente a las cepas microbianas más frecuentemente encontradas por ellos en la clínica, comprueban un indudable sinergismo de acción, sin que en ningún caso haya antagonismos. El estudio "in vivo" sobre animales confirma la ausencia de antagonismo, pero es menos demostrativo. Por el contrario, en la clínica se encuentra esta sinergia de forma indudable, mostrándose la mezcla especialmente eficaz en gonococias, afecciones pulmonares y abscesos de mama.