

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

VORTRAGE AUS DEM GEBIET DER KLINISCHEN CHEMIE UND CARDIOLOGIE. Doctor L. HEILMEYER.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1956.—Un volumen de 96 páginas con 70 figuras, 10,80 DM.

En este breve opúsculo del ilustre profesor HEILMEYER, que recoge lecciones pronunciadas en las Universidades japonesas, se tratan, con la originalidad y sentido biológico propios del autor, temas tan interesantes como la significación del cobre y hierro del plasma, ferritina, electroforesis de alta tensión, la dinámica cardíaca, enfermedades circulatorias de origen psíquico, etcétera, siendo sobre todo interesante el primer capítulo dedicado al pensamiento histórico-natural en la Medicina ejemplificado en los progresos realizados en nuestros conocimientos sobre la sangre.

RHUMATISQUE CHRONIQUE. METHODE THERAPEUTIQUE. Doctores F. COSTE y M. BOUREL.—Editorial G. Doin y Cie. París, 1956.—Un volumen de 216 páginas con 9 figuras, 1.750 francos.

La autoridad de los autores en las materias de reumatología constituye la garantía inicial del interés de este libro, destinado desde luego al práctico, en el que en dos partes sucesivas se estudia la terapéutica de los reumatismos inflamatorios y degenerativos: auroterapia, terapéutica con esteroides y pirazonas y medidas auxiliares, así como tratamientos hormonales, antiálgicos, inyecciones intraarticulares, etc.

Para el Médico general, y aun para el especializado en la terapéutica de enfermos reumáticos, este libro constituye un excelente consejero.

INTRODUCTION AUX MALADIES HEMORRAGIQUES. Doctor P. CHEVALIER.—Editorial G. Doin y Cie. París, 1956.—Un volumen de 66 páginas, 600 francos.

El libro del profesor CHEVALIER está destinado a exponer en una forma muy esquemática y muy sencilla las enfermedades hemorrágicas. Trata primeramente de los componentes del sistema de coagulación y su exploración en el laboratorio, como base para una clasificación, que se contrasta con la clasificación puramente clínica, y ulteriormente se analizan ambos aspectos en las enfermedades conocidas.

Es un folleto corto, muy esquemático, pero de acertada exposición e indudable utilidad.

LIBROS RECIBIDOS

"Cliniques hematologiques". Doctor Gabriel Gelin.—Editorial G. Doin y Cie. París, 1957.—Un volumen de 378 páginas, 3.200 francos franceses.

"Nouvelle pratique chirurgicale illustrée". Fascículo X. Doctor Jean Quénu.—Editorial G. Doin y Cie. París, 1957.—Un volumen de 296 páginas con 252 figuras, 3.200 francos franceses.

"Cómo descubrió Pepín el secreto del cáncer". Doctor A. Ortega García.—Gráficas González. Madrid, 1957.—Un volumen de 200 páginas, 60 pesetas.

"Crecimiento y alimentación de los castellonenses". Doctor V. Altaba A.—Diputación Provincial. Castellón, 1957.—Un volumen de 40 páginas con figuras.

B) REFERATAS

Circulation.

13 - 5 - 1956.

- * Tratamiento del síndrome de depleción salina en la insuficiencia cardíaca congestiva por el uso controlado de diuréticos mercuriales. A. L. Rubin y W. S. Braveman.
- * Efectos de la apresolina (hidralazina) intravenosa sobre la función cardiovascular y renal en enfermos con y sin insuficiencia cardíaca congestiva. W. E. Judson, W. Hollander y R. W. Wilkins.
- * Lípidos y proteínas del plasma y sus relaciones con la enfermedad coronaria en los indios navajos. I. H. Page, L. A. Lewis y J. Gilbert.
- * Estudios clínicos y hemodinámicos de la estenosis tricúspide. P. N. Yu y cols.
- * Complicaciones tromboembólicas tras los casos de infarto de miocardio considerados como de buen pronóstico. A. de Francisco y L. S. Wright.
- * Conducción ventricular aberrante en los latidos de escape. A. Pick.
- * Un estudio comparativo del infarto de miocardio en las razas negra y blanca. P. G. Keil y L. V. McVay.
- * Dilatación de la arteria pulmonar en estenosis pulmonar. F. S. P. Van Buchem.
- * Indicaciones actuales del uso de los anticoagulantes en la enfermedad cerebrovascular. R. G. Siekert, C. H. Millikan y R. M. Shick.
- * Un sistema exacto y clínicamente práctico de vactocardiografía espacial. E. Frank.
- * Rotura de la válvula aórtica. W. L. Proudfit y L. J. McCormack.

Tratamiento del síndrome de depleción salina en la insuficiencia cardíaca congestiva.—Este síndrome se suele atribuir, o bien a la dilución salina por retención de líquidos, o a una excesiva pérdida de sal por diuréticos mercuriales. Los autores presentan un eficaz tratamiento, a base de diamox, cloruro amónico y diuréticos mercuriales. Consideran que el factor más importante de este síndrome es la dilución de electrolitos, por lo que proponen que se le denomine "síndrome de dilución".

Efectos de la apresolina intravenosa sobre la función cardiovascular y renal.—La apresolina intravenosa es un poderoso vasodilatador renal, tanto en enfermos cardíacos como en los que no lo son. En hipertensos con insuficiencia cardíaca, la droga produce una notable mejoría, tanto en la función renal como en la cardíaca. El aumento de la circulación renal no está relacionado con cambios en la presión arterial y en el gasto cardíaco. La apresolina no disminuye la excreción renal de agua y sodio.

Estudios clínicos y hemodinámicos en la estenosis tricúspide.—Los autores estudian a cinco enfermos con estenosis tricúspide acompañada de estenosis mitral. Los datos más interesantes son un soplo diastólico en foco

tricúspide que se acentúa con la inspiración, una onda "a" prominente en el pulso yugular, aumento de la onda P en el electrocardiograma, ausencia de signos de hipertrofia ventricular derecha y un aumento desproporcionado de la aurícula derecha. La intervención sobre la válvula mitral sola no mejoró a los enfermos. Los autores introducen el concepto de "estenosis tricúspide funcional" y describen una intervención para actuar en un tiempo sobre ambas válvulas.

Complicaciones tromboembólicas en el infarto de miocardio.—Tras la aceptación general de la terapéutica anticoagulante en el infarto de miocardio, hay autores que consideran que en los "casos leves" ésta no se debe emplear. Los autores presentan su experiencia con 14 casos de infarto de miocardio de los llamados leves y que presentaron un total de 18 complicaciones tromboembólicas ciertas y cuatro probables. Por ello, piensan los autores que es imposible predecir las probabilidades que un determinado enfermo tiene de desarrollar accidentes tromboembólicos y que, por tanto, a menos que haya alguna contraindicación, todos los casos de infarto deben ser tratados con anticoagulantes.

Drogas anticoagulantes en la enfermedad cerebrovascular.—Las indicaciones actuales para la terapéutica anticoagulante en la enfermedad cerebrovascular son, según los autores, los siguientes: 1) Insuficiencia intermitente del sistema arterial basilar. 2) La insuficiencia intermitente del sistema de la carótida interna. 3) Embolos cerebrales recurrentes procedentes de una lesión cardíaca; y 5) A veces, las trombosis cerebrales recurrentes.

Gastroenterology.

30 - 5 - 1956.

- * Ictericia asociada a la administración de clorpromazina. J. M. Gambescia y cols. Efectos del clorhidrato de clorpromazina sobre la dinámica del árbol biliar. R. B. Menguy, J. H. Grindlay y J. C. Cain.
- Frecuencia de las úlceras gástricas benignas de la curvadura mayor: Presentación de tres nuevos casos. J. H. Feist y J. T. Littleton.
- * Valoración de los nuevos agentes anticolinérgicos. E. C. Texter, H. W. Smith y C. J. Barboka.
- * Variaciones de la secreción basal gástrica en el hombre y valoración de los estimulantes de la secreción gástrica. J. G. Kirsner y cols.
- * Influencia de la exclusión del paso antro-duodeno sobre la secreción de ClH en el perro de Pavlov. B. Uvnas y colaboradores.
- * Morfología y función hepática en la fiebre Q. B. Gerstl, E. R. Movitt y J. R. Skahan.
- * Excreción biliar de la furadantina. J. R. Twiss y cols.
- * Enfermedad de Hodgkin primaria del estómago: Descripción de un caso con nota patológica. A. E. Dagradi, I. M. Reingold y R. E. Borreson.
- Amiloidosis primaria: Descripción de un caso con afectación exclusivamente gástrica. A. D. Intriére y C. H. Brown.
- Perforación de un carcinoma quístico del ovario en el sigma que se presenta como un pequeño accidente gastrointestinal. J. T. Galambos y J. B. Kirsner.

Ictericia por clorpromazina.—La hepatitis por clorpromazina se presenta por lo menos en el 1 por 100 de los sujetos tratados; esta hepatitis se debe a una hipersensibilidad del enfermo. La lesión puede ser identificable por biopsia y puede ser diferenciada de la de la hepatitis vírica. En estos casos está contraindicado el uso del dehidroclorato sódico, pudiéndose utilizar el ACTH o cortisona, por lo menos durante treinta días, para evitar recaídas. En estos enfermos no se debe volver a intentar el tratamiento con clorpromazina. Este proceso no siempre se acompaña de ictericia clínicamente perceptible.

Valoración de nuevos agentes anticolinérgicos.—Los autores estudian comparativamente la acción de cinco de las nuevas drogas anticolinérgicas en sujetos normales y ulcerosos. Se observaron considerables disminuciones del volumen secretorio de ácido clorhídrico con merilbromuro de homatropina (Malcotran), Piptal, Pro-

bantina y triciclamol (Elorina y Tricoloid) a las dosis usuales. El Pantonil no se mostró útil. Desde el punto de vista de la motilidad, todas las drogas retrasaron el tiempo de tránsito intestinal y el de vaciamiento del estómago. En ningún caso se observaron efectos secundarios lo suficientemente notables como para obligar a suspender la droga, aunque en un 11-42 por 100 aparecieron ligeras molestias.

Valoración de estimulantes de la secreción gástrica.—La secreción gástrica basal (en ayunas) varía mucho de unos a otros sujetos; también varía el volumen secretorio y la concentración de ácido clorhídrico, independientemente. La secreción gástrica basal, en el mismo individuo, varía también de unos a otros días, pero tiende a ser constante; por ello, los autores recomiendan que, cuando se va a probar en un individuo determinado fármaco, se hagan, por lo menos, tres análisis de dos horas de duración. Consideran que, cuando van a ser probadas drogas estimulantes de la secreción, se deben tomar sujetos con secreción baja o media, y cuando la droga es un inhibidor, se deben estudiar sujetos con secreción alta. Los efectos obtenidos en un caso deben poder ser reproducidos en otros sujetos antes de estimar como definitiva la valoración.

Exclusión antro-duodenal y secreción de clorhídrico.—En perros de Pavlov se excluye el paso antro-duodenal mediante la creación de una barrera mucosa entre cuerpo y antro, realizando una gastroyeyunostomía. Observan los siguientes fenómenos: en nueve de 10 perros, la secreción gástrica diaria aumenta en un 177 por 100; en seis de 10 perros, aparece una considerable secreción espontánea en ayunas; en todos eleva la respuesta hipoglucémica a la insulina. Discuten los autores la razón de todas estas alteraciones.

Higado en la fiebre "Q".—Los autores llaman la atención sobre la frecuencia de la afectación hepática en la fiebre "Q". Aparece aumento y dolorimiento hepático con o—más frecuentemente—sin ictericia. En la mayoría de los enfermos la afectación hepática es silente y sólo puede ser apreciada por biopsia o pruebas funcionales. Consideran que en los casos de fiebre de origen no claro se debe pensar en la fiebre "Q", realizando las oportunas pruebas serológicas. Las pruebas de floculación son las más frecuentemente positivas, habiéndolo sido en cinco de seis enfermos de los autores. En la biopsia se puede apreciar una lesión focal hepatocelular con infiltración de eosinófilos y monocitos.

Excreción biliar de furadantín.—Los autores prueban el furadantín en tres tipos de infecciones que suelen encontrarse en el árbol biliar. Tras la administración de 100 mg. cuatro veces al día, en la mayoría de los enfermos se encontraron niveles bactericidas de furadantín en la bilis. Si la dosis se aumentaba de 100 a 200 mg., los niveles de furadantín no aumentaban en la secreción biliar.

Enfermedad Hodgkin del estómago.—Los autores presentan un caso de úlcera gástrica, debido a enfermedad de Hodgkin, con estudios gastroscópicos y de necropsia. Intentan establecer el origen de la lesión en los folículos linfáticos gástricos con aumento de su tamaño, ulceración e invasión de una gran parte de la pared del estómago. Eventualmente puede resultar una forma generalizada de la enfermedad, bien por diseminación del tumor por vía linfática, bien por un origen multifocal en los nódulos linfáticos. La enfermedad de Hodgkin primaria del estómago, como el carcinoma gástrico, deben ser tratados por la resección gástrica radical.

Amiloidosis primaria de localización gástrica.—La amiloidosis primaria es una enfermedad poco frecuente que puede afectar al estómago, aunque no es frecuente que esta localización sea sintomática. Los autores presentan un caso en el que los síntomas primeros fueron gástricos a causa de una infiltración amiloidea prima-

ría que afectaba únicamente a los tejidos gástricos. El cuadro clínico se presentó con atonía gástrica, completa inhibición de la peristalsis gástrica, retención gástrica y grave anemia. En ningún otro órgano o tejido se pudo evidenciar la infiltración amiloidea. La biopsia es el único método seguro de diagnóstico. No hay un tratamiento eficaz.

A. M. A. Archives of Internal Medicine.

97 - 5 - 1956.

- * Hemofilia: Estudios cuantitativos del defecto de coagulación. A. J. Quick y C. V. Hussey.
- * Estudio radiológico de las lesiones esqueléticas en la sarcoidosis. G. N. Stein, H. L. Israel y M. Sones.
- * Mioglobinuria idiopática paroxística. L. Reiner y cols.
- * Mecamilamina, un nuevo hipotensor eficaz por vía oral. E. D. Freis e I. M. Wilson.
- * Una terapéutica racional del lupus eritematoso disseminado. N. B. Kurnick.
- * Úlcera péptica y enfisema pulmonar. E. M. Latts, J. F. Cummins y L. Zieve.
- Una contribución a la filosofía de la Medicina. T. S. Szasz y M. H. Hollender.
- * Neumonía primaria atípica no bacteriana. R. L. Wolf y L. T. Brown.
- Reconocimiento y terapéutica de varios procesos convulsivos en la práctica médica. L. Levy y E. Shanbrom.
- Revisión de la neuropsiquiatría en 1955. S. Cobb.
- Polineuritis postdiftérica y polineuritis pseudodiftérica. H. J. Roberts.
- Enfermedad renal, sordera de oído interno y alteraciones oculares. E. Sohar.
- Linfoma folicular con remisión total de la fase leucémica. G. J. Anday, H. L. Schmitz y L. R. Limarzi.
- Operaciones en la enfermedad arterial coronaria. C. S. Beck y D. S. Leigninger.

Hemofilia.—Los autores describen un nuevo procedimiento para la valoración de la concentración sanguínea de tromboplastinógeno, que señala concentraciones de menos de 0,1 por 100 de lo normal. En la hemofilia grave, sólo se encuentra en la sangre trazas de tromboplastinógeno y hasta un 0,5 por 100 es grave la tendencia hemorrágica. Hay una íntima relación entre la concentración de tromboplastinógeno, el tiempo de coagulación y la gravedad del estado hemorrágico. Tras una transfusión de sangre fresca se inhibe la hemorragia; los autores observan cómo aumenta en estos momentos la concentración de tromboplastinógeno, que aunque después disminuye rápidamente, un 0,5 por 100 por lo menos, dura más de veinticuatro horas tras la transfusión de 500 c. c.

Lesiones óseas de la sarcoidosis.—Los autores encuentran lesiones óseas radiológicamente demostrables en las manos y pies de un 17,2 por 100 entre 81 enfermos con sarcoidosis. Las lesiones en otros huesos son infrecuentes. La afectación ósea en la sarcoidosis suele ser asintomática, aunque presentan el caso de un enfermo con intensas lesiones destructivas que simulaban una artritis muy avanzada. La presencia de lesiones radiológicas en manos y pies tiene, según los autores, la utilidad de confirmar el diagnóstico, por lo que piensan que este estudio se debe hacer en todos los enfermos en los que se sospecha este diagnóstico.

Mioglobinuria idiopática paroxística.—La mioglobinuria es un signo de necrosis muscular debido a gran cantidad de causas, conocidas o desconocidas (idiopáticas). Esta última es paroxística y se suele presentar tras un esfuerzo muscular. Los autores estudian 21 casos de la literatura y dos personales. Se presentan dolores musculares y debilidad o parálisis que suele afectar a las extremidades inferiores, aunque no siempre son las únicas afectadas. Una típica coloración de la orina, en la que no se encuentran hemáties, prueba de bencidina positiva y a veces cilindros y albúmina. En la tercera parte de los casos empieza en la infancia.

Mecamilamina, nuevo hipotensor.—La mecamilamina parece absorberse totalmente por el aparato digestivo, empujando su acción a la hora, es máxima a las dos ho-

ras y dura de seis a doce. A dosis equivalentes, no parece inhibir los reflejos simpáticos vasoconstrictores como el hexametonio. Tratan a 36 enfermos con una dosis media de 29 mg. diarios, con lo que obtienen buenas respuestas. Con el tratamiento prolongado de uno a cuatro meses obtienen mejoras del fondo de ojo y, a veces, del electrocardiograma. Vieron disminuciones de la uremia cuando ésta no era excesivamente elevada. Los efectos secundarios eran similares a los observados con otros bloqueantes ganglionares. No se solía presentar tolerancia o era muy leve. Piensan los autores que las ventajas de la mecamilamina sobre otros bloqueantes ganglionares consisten en que las dosis eficaces son más pequeñas y que la presión presenta menos fluctuaciones.

Tratamiento del lupus eritematoso sistematizado.—Sobre la base de un concepto patogénico que el autor expone, trata a 12 enfermos mediante la inyección intramuscular de sangre fresca o de fracciones de leucocitos. Comprueban su eficacia terapéutica por la disminución de la actividad de la desoxirribonucleasa sérica y por la desaparición durante la primera semana de las lesiones cutáneas, seguida de la desaparición de las células L. E., fiebre, pleuritis, pericarditis, mialgias, artralgias y mejora de la función renal de tres a seis semanas después. Esta remisión se mantiene durante varios meses con la terapéutica prolongada. Considera el autor que los resultados son alentadores y estimulan a una más amplia experiencia, ya que las remisiones espontáneas que este proceso suele tener obligan a ser cautos.

Úlcera péptica y enfisema pulmonar.—Los autores estudian la asociación de úlcera péptica y enfisema pulmonar crónico difuso en 586 enfermos con una edad media de sesenta años. La presencia de una úlcera péptica fué demostrada en un quinto de ellos y signos o síntomas sugeridores en dos quintos. En los dos quintos de ulcerosos se observaron complicaciones de su úlcera. Consideran los autores que la asociación de úlcera péptica y enfisema pulmonar es lo suficientemente frecuente como para estimular a un examen rutinario a todos los enfisematosos.

Neumonía primariamente atípica.—Los autores tratan a cuatro grupos de enfermos con neumonía primariamente atípica, no bacteriana, con clorhidrato de clorotetraciclina, estearato de eritromicina, corhidrato de oxitetraciclina y clorhidrato de tetraciclina, respectivamente. Comparan estos enfermos con otro grupo control que no recibió terapéutica específica. Los resultados de este estudio vienen a demostrar que los antibióticos empleados no alteran la duración de la neumonitis en la neumonía no bacteriana primaria atípica.

The American Journal of the Medical Sciences.

231 - 5 - 1956.

- Respiración glossofaríngea como ayuda a la recuperación de la poliomiélitis paralítica. W. D. Loeser.
- * Enfermedad cardíaca coronaria arterioesclerótica en un grupo de personas jóvenes. O. Saphir, L. Ohringer y H. Silverstone.
- * Observaciones electrocardiográficas en enfermos con accidentes cerebrovasculares. F. Wasserman y cols.
- * Mecanismo de la fijación del cobre en el hígado en la degeneración hepatolenticular. L. L. Uzman y cols.
- * Problema de la fibrilación atrial establecida. J. R. Beckwith, J. A. Ibarra y J. E. Wood.
- * Estudio sobre los efectos de las sobredosificaciones de pentileno tetrazol y combinaciones de barbitúricos en voluntarios humanos. J. F. Fazekas y cols.
- * Respuesta a la rescinamina por vía parenteral y oral en el tratamiento de la hipertensión. R. L. Hersberger, E. W. Dennis y J. H. Moyer.
- Valoración clínica de la acenocumarina, un nuevo anticoagulante de la 4-hidroxicumarina. F. J. Schilling y O. R. Kruesi.
- Recientes contribuciones a la terapéutica diurética. W. Modell.

Arterioesclerosis coronaria.— Los autores hacen un estudio sobre la frecuencia de la arterioesclerosis coronaria en un grupo de personas jóvenes, demostrando

que, en los últimos treinta y cuatro años, su frecuencia no ha cambiado en las autopsias realizadas. Sin embargo, clínicamente se ha observado un aumento de la frecuencia en el grupo más joven, aumento que es máximo entre los cuarenta y cincuenta años. Durante este período de tiempo los sujetos que llegan a la necropsia han sido cada vez más viejos. Los autores opinan que debe buscarse una razón para este aumento de frecuencia de la enfermedad arterioesclerótica coronaria que no sea la dieta.

Accidentes cerebrovasculares.—Los autores estudian las anomalías electrocardiográficas en 12 enfermos con varios accidentes cerebrovasculares, principalmente de hemorragia subaracnoidea, los cuales muestran prolongación del intervalo QT y una onda T anormalmente ancha y frecuentemente invertida. En estos casos no se pudo observar relación entre las anomalías electrocardiográficas, los electrolitos séricos, la temperatura y la presión arterial. Los autores discuten las posibles causas de estas anomalías, aunque no consideran resuelto el problema.

Fijación de cobre en el hígado.—Los autores demuestran que un homogeneizado de tejido hepático procedente de un enfermo con degeneración hepatolenticular (enfermedad de Wilson) tiene una mayor capacidad de absorber cobre que el de un hígado normal. Los estudios electroforéticos de estos extractos de hígado demostraron que en el primero existía una fracción que no existía en el segundo; se considera que esta fracción tiene una gran capacidad de captación de cobre. Concluyen considerando que la aumentada avidéz de cobre del hígado en la enfermedad de Wilson se debe a una anomalía genéticamente determinada en el metabolismo de las proteínas que conducen a la formación de proteínas con una mayor capacidad captadora de cobre.

Fibrilación atrial establecida.—Los autores revisan la fisiopatología de la fibrilación atrial y los cambios de ésta que supone su conversión en un ritmo normal. Los autores describen el tratamiento de 30 casos, de los cuales se obtienen quince éxitos. Hacen notar el peligro de la quinidina: observan tres accidentes, de los cuales dos se dan en sujetos que habían recibido pequeñas dosis. Terminan haciendo las recomendaciones oportunas para la selección de los enfermos que han de ser tratados con quinidina.

Efectos de las grandes dosis de pentilentetrazol.—La ingestión de 1.300 a 2.000 mg. de pentobarbital sódico acompañada de tres veces esta cantidad de pentilentetrazol, no produce anestesia ni gran depresión central en sujetos voluntarios. En cambio, la de 800 a 1.000 mg. solos de pentobarbital sódico produce una marcada depresión y, en la mayoría de los casos, una ligera anestesia. Este mismo experimento realizado con fenobarbital, pentobarbital, etc., lleva a los autores a considerar que el pentilentetrazol es un profiláctico eficaz si se toma simultáneamente con dosis comatosas y posiblemente fatales de barbitúricos. Por otra parte, administrado en la forma mencionada, no produce convulsiones.

Rescinamina en la hipertensión.—Los autores estudian la rescinamina, un alcaloide puro aislado de la Rauwolfia serpentina. A la dosis, que consideran óptima, de 10 mg. por vía parenteral, consiguen un 90 por 100 de reducciones de la tensión durante las cinco horas siguientes a la administración. Tratan a 84 enfermos con rescinamina durante períodos de dos a cuatro meses o más. De su estudio concluyen que la rescinamina es tan eficaz como la reserpina, el primer alcaloide introducido de esta planta. Su administración se acompaña de los mismos efectos secundarios que la de la reserpina, aunque quizá menos pronunciados.

Annals of Internal Medicine.

44 - 5 - 1956.

- * Amebiasis mortal: Estudio de 148 casos fatales en las Fuerzas Armadas. B. H. Kean, H. R. Gilmore y W. W. Van Stone.
- * Apreciación médica de la comisurotomía transaórtica. J. F. Uricchio y cols.
- * Complicaciones de la mononucleosis infecciosa. J. N. Smith.
Observaciones sobre la acción del tabaco sobre presión arterial, frecuencia cardíaca, volumen de expulsión y gasto cardíaco en adultos jóvenes normales. C. B. Thomas y colaboradores.
- * Efectos de la hipotensión crónica inducida por pentapirrolidinium sobre la hemodinámica renal. J. W. Stower, R. W. Griffin y R. V. Ford.
- * Significado clínico de la hiperglobulinemia. A. R. Feinstein y R. Petersdorf.
Significado clínico de la hiperglobulinemia. II. Relación con las pruebas de función hepática, pruebas serológicas para la sífilis y exámenes de la médula ósea. A. R. Feinstein y R. Petersdorf.
- Comentarios y observaciones sobre la naturaleza de la narcolepsia. R. E. Switzer y A. D. Berman.
- Alteraciones del duodeno en la úlcera de penetración posterior. G. Teplick.
- * Trombosis plaquetular en la leucemia. K. O. Husebye, J. M. Stickney y W. Bennet.
Histoplasmosis pulmonar progresiva con resección y quimioterapia. C. R. Rowson y cols.
- Ondulación de la arteria carótida demostrada por angiocardiógrafa. W. Lentino y cols.
- Gangrena progresiva por acción sinérgica de bacterias tratada con cloranfenicol. J. G. Smith.
- Meningitis por criptococos en un caso de anemia hemolítica congénita. J. B. Atkinson, W. E. Delaney y F. R. Miller.
- Envenenamiento por atropina. V. W. Groisser.
- * Arteria coronaria única: Dos casos. E. Du Bose Dent y R. S. Frisher.
- Artritis aguda supurativa por septicemia por *Escherichia coli*. A. A. Brandt, S. Leibowitz e I. Saphra.

Amebiasis mortal.—Los autores hacen un estudio clínico y patológico de 148 casos de amebiasis mortal recogidos en el ejército americano. Aunque no es muy frecuente, no se ha conseguido disminuir la mortalidad por este proceso. Estos casos se dan principalmente en sujetos viejos. La mayoría de los casos fatales evolucionan muy rápidamente, en seis meses o menos. Sólo en un tercio de los casos la amebiasis había sido correctamente diagnosticada. Un 84 por 100 de los enfermos bien diagnosticados y que murieron habían sido tratados con emetina, sola o en combinación. Las causas de muerte más importantes fueron, por orden decreciente de frecuencia: perforación intestinal y peritonitis, disenteria no complicada, absceso amebiano de hígado y absceso de pulmón.

Comisurotomía transaórtica.—Los autores hacen un estudio de los resultados del tratamiento quirúrgico de la estenosis aórtica por medio de la comisurotomía transaórtica. La mortalidad operatoria se reduce al 10 por 100. Las mejorías sintomáticas son comparables a las que se obtienen por medio de la comisurotomía transventricular. Los cambios de la sintomatología se acompañan de cambios del pulso y auscultación, sugeridores de una mejoría de la función valvular. La comisurotomía transaórtica no disminuye las probabilidades de que se presente una insuficiencia aórtica postoperatoria.

Complicaciones de la mononucleosis infecciosa.—El autor considera que las complicaciones de la mononucleosis infecciosa son debidas a la infiltración de células mononucleares en varios órganos y tejidos del organismo. Hace un estudio de las complicaciones que afectan al sistema nervioso, bazo, hígado, pulmones, corazón, linfáticos mesentéricos, riñón, ojo y piel. Aunque no es complicación muy frecuente, considera que se debe prestar especial atención a las complicaciones nerviosas y, entre ellas, a la encefalitis. La causa de muerte más común es la hemorragia por rotura de un bazo de gran tamaño. En un pequeño porcentaje de casos se presenta ictericia de tipo hepatocelular. Pericarditis, diversos tipos de erupciones cutáneas, etc., pueden dar lugar a difíciles diagnósticos diferenciales.

Hipotensión crónica inducida por pentapirrolidinium.—Once enfermos hipertensos son observados mientras están sometidos a tratamiento oral con pentapirrolidinium. En decúbito, se observa una disminución de tensión, sin que disminuya la circulación renal, la filtración glomerular o la capacidad excretoria del túbulo; estas observaciones indican que los vasos sanguíneos renales de los hipertensos pueden aún responder a los estímulos generales con vasodilatación. Como resultado de todos sus estudios, consideran los autores que el pentapirrolidinium por vía oral constituye un buen tratamiento de la hipertensión arterial.

Significado clínico de la hiperglobulinemia.—Los autores analizan los promedios de 394 enfermos con hiperglobulinemia. De ellos, 268 tenían enfermedades que generalmente se asocian a una elevación de las globulinas séricas: mieloma múltiple, sarcoidosis, enfermedades del colágeno, enfermedades hepáticas, cáncer, enfermedades pulmonares crónicas y varias infecciones; 126 casos quedaron como indagnosticados. Los enfermos con más de 5 gr. por 100 c. c. de globulinas tenían la mitad de ellos mieloma múltiple, sarcoidosis o enfermedades del colágeno; a éstas llaman enfermedades específicamente hiperglobulinémicas. Sólo un 20 por 100 de los enfermos con hiperglobulinemia tenían también hiperproteinemia.

Trombosis plaquetular en la leucemia.—Los autores encuentran trombos plaquetulares múltiples en la autopsia de dos casos de leucemia aguda y uno de leucosis mieloide crónica de terminación aguda. Aunque las lesiones eran menos marcadas que las de la púrpura trombocitopénica trombótica, señalan la similitud de los signos, síntomas y hallazgos de necropsia. En cambio, el número de megacariocitos en la médula ósea estaba disminuido. La presencia de trombosis capilares no se pudo relacionar con la terapéutica. Consideran que la trombosis plaquetular con trombocitopenia, cuando se presenta simultáneamente con otras enfermedades, es un síndrome de complicación más que una entidad clínica.

Arteria coronaria única.—Los autores presentan dos casos de arteria coronaria única, con lo que los casos descritos en la literatura llegan a 45. En ningún caso, antes de la autopsia, se observó dato alguno que hiciera sospechar la existencia de una sola coronaria. En uno de los casos la causa de muerte fué una oclusión coronaria con infarto de miocardio; sin embargo, en el segundo no se objetivó ninguna enfermedad cardiovascular relacionable con la anomalía. Piensan los autores que, en ausencia de enfermedad cardiovascular o de otras anomalías cardíacas, la arteria coronaria única no se asocia a disminuciones de la función cardíaca.

The Journal of the American Medical Association.

161-1-5 de mayo de 1956.

Técnica del enrejado para mejorar los servicios de higiene en los niños internados. R. Fried y M. F. Mayer.
Anestesia para la amigdalectomía en niños. V. J. Collins y A. Granatelli.

- * Conceptos actuales sobre la aclorhidria. H. M. Spiro.
- Mononucleosis infecciosa enmascarando una faringitis estreptocócica. C. E. Bender.
- * Hipofisectomía en el tratamiento del cáncer avanzado. O. H. Pearson y cols.
- Punto de vista psiquiátrico en el manejo de los internados. L. C. Kolb.
- Entrenamiento de residentes en un hospital no universitario. A. M. Burgess.
- Integración de los conocimientos básicos en el entrenamiento clínico. H. P. Lewis.
- Programa de residencia en un hospital afiliado a la Universidad. C. A. Moyer.
- Programas de graduación e investigación. R. D. Pruitt.
- Problemas actuales en el entrenamiento de los residentes. E. H. Leveroo.
- Aspectos más importantes en el diagnóstico clínico de las enfermedades cardíacas congénitas. B. M. Gasul y E. H. Fell.

- * Tratamiento del alcoholismo agudo con promazina (Sparine). E. H. Mitchell.
- * Tratamiento de los enfermos con confusión aguda con promazina (Sparine). J. F. Fazekas y cols.
- * Uso intravenoso de los agentes bloqueantes ganglionares en el edema agudo de pulmón. M. H. Ellestad y W. H. Olson.
- Milerán en el tratamiento de la leucemia granulocítica crónica. J. W. Frost y C. S. Jackson.
- * Adenomas en recto y colon de enfermos jóvenes. R. Turrell y A. L. Maynard.

Conceptos actuales sobre aclorhidria.—En la actualidad se han cambiado los métodos directos de medir el pH del jugo gástrico por aspiración por los indirectos, mediante la administración de una resina de intercambio iónico combinada con un indicador coloreado o fluorescente. Estos son liberados en el estómago por los ácidos y detectados en la orina. La concentración de pepsina en sangre y orina depende de la actividad de las células de la mucosa gástrica, por lo que las pruebas de pepsina se utilizan para descubrir los distintos grados de impotencia de las células secretoras de enzimas. La presencia o ausencia del factor intrínseco antianémico se determina por dos pruebas recientes con cianocobalamina radioactiva, que se administra oralmente, se absorbe por intestino y se elimina por la orina solamente si existe el factor intrínseco.

Hipofisectomía en el cáncer avanzado.—En 79 enfermos con cáncer avanzado se realiza la extirpación quirúrgica de la hipófisis. La mayoría presentaron poliuria tras las primeras veinticuatro horas; en las mujeres, amenorrea, y en dos hombres, atrofia testicular. A menos que se realizara una terapéutica de reemplazamiento hormonal, de los dos a los siete días aparecía insuficiencia adrenal y de cuatro a ocho semanas el hipotiroidismo. Se consiguió una remisión objetiva en 21 de 41 casos de cáncer mamario. La selección de enfermos para hipofisectomía no será satisfactoria hasta que sean determinados más exactamente los factores endocrinos interesados.

Tratamiento del alcoholismo agudo con promazina.—En 141 casos de intoxicación alcohólica aguda se administró promazina a dosis entre 25 y 100 mg. por vía oral cada cuatro o seis horas. Si había vómitos, la primera dosis se administró intramuscularmente. Las náuseas y vómitos desaparecieron rápidamente en el 89 por 100 de los casos y los síntomas de gastritis mejoraron dramáticamente. Aunque un 70 por 100 de los enfermos tenían otras complicaciones, incluyendo la cirrosis de Laennec, en ningún caso se presentó ninguna complicación atribuible a la droga. Los únicos efectos secundarios que se pudieron observar consistieron en mareos e hipotensión postural, aunque la hipotensión fué menos evidente que en los enfermos tratados con clorpromazina.

Procesos psiquiátricos agudos tratados con promazina.—La promazina fué administrada oral o parenteralmente a 407 enfermos con procesos psiquiátricos agudos. Una dosis inicial de 50 a 400 mg. fué suficiente para inducir el sueño en estos enfermos. Una dosis de mantenimiento administrada cada cuatro o seis horas los mantuvo sosegados, en una somnolencia de la que podían fácilmente salir para atender a sus necesidades. En los psicóticos agitados, la presentación de sueño se asoció a una normalización de la presión sanguínea y frecuencia cardíaca. En el grupo de alcohólicos se observaron con más frecuencia fenómenos de hipotensión ortostática, aunque nunca serios. No hubo reacción local a las inyecciones. La promazina parece tener un efecto antiemético y potenciar la acción de los barbitúricos.

Tratamiento del edema pulmonar agudo.—Entre los muchos procedimientos de disminuir la hipertensión venosa que se presenta en el edema agudo de pulmón se ha propuesto el empleo de agentes bloqueantes ganglionares, aunque algunos autores los han rechazado por peligrosos. Los autores tratan a 19 enfermos con edema

agudo de pulmón, en 22 episodios, con este procedimiento. En 19 casos obtuvieron buenos resultados. Estos agentes tienden a volver a la normalidad ciertas alteraciones patofisiológicas. Piensan los autores que esta comunicación preliminar justifica que se tome en consideración este procedimiento.

Adenomas de recto y colon en enfermos juveniles.—

La hemorragia y protusión del canal anorrectal son los síntomas cardinales de los adenomas colorrectales en enfermos juveniles; estos síntomas deben obligar a un examen proctológico. Histológicamente, la estructura de los adenomas juveniles es similar a la de los adultos, aunque los primeros contienen una mayor cantidad de tejido conectivo e infiltración inflamatoria. El tratamiento es esencialmente el mismo que el de los adenomas benignos de los adultos: es esencial extirpar todos los adenomas tras su reconocimiento.

161 - 2 - 12 de mayo de 1956.

Tratamiento médico de las heridas contaminadas por agentes radioactivos. A. J. Finkel y E. A. Harthaway. Exacerbación de un cáncer de mama inducida por andrógenos medida por la excreción de calcio. W. P. L. Myers y colaboradores.

Tratamiento de la hipotensión postural por medio de un traje especial. H. O. Sicker y cols.

* Extirpación completa del conducto torácico. E. R. Maurer.

Resonancia clínica de errores en la interpretación de electrocardiogramas. M. Prinzmetal y cols.

* Determinaciones de aminoferasa sérica glutámico oxalacética (aminoferasa). S. Krause y G. Krause.

Un nuevo tipo de instrumento esterootáxico de aplicación local. G. M. Austin, A. S. J. Lee y F. C. Grant.

Fijación de complemento en la enfermedad por arañazo de gato empleando como antígeno *Lygranum* C. F. Ch. Armstrong y cols.

Extirpación completa del conducto torácico.—El autor presenta un enfermo cuya sintomatología sugería una apendicitis, comprobándose que se trataba de un quilotórax en fosa ilíaca derecha. La toracotomía demostró la existencia de un tumor cilíndrico que afectaba todo el conducto torácico. Fué extirpado el tumor y el conducto torácico, ligando los extremos sanos. Apareció un ligero edema que se reabsorbió en los cinco días siguientes, permaneciendo bien el enfermo a los dos años de la intervención. Se comprobó que el tumor era un linfangioma del conducto torácico. Considera el autor que este caso demuestra que el conducto torácico puede ser extirpado sin ningún peligro para la vida del enfermo.

Valores de transaminasa.— Los autores utilizan un análisis espectrofotométrico de transaminasa para aclarar el diagnóstico del infarto de miocardio reciente en presencia de un bloqueo de rama. Los electrocardiogramas precoces no demostraron la existencia de un infarto reciente, aunque clínicamente se podía sospechar y se demostraba por los valores de aminoferasa elevados. En el segundo caso aún era menos demostrativo el trazado electrocardiográfico, pero el infarto fué demostrado por la elevación de la actividad de la aminoferasa. Otro aspecto interesante de este caso fué que los valores de aminoferasa se volvieron a elevar tras la disminución inicial, lo que sugiere a los autores una extensión de la zona primitivamente infartada.

161 - 3 - 19 de mayo de 1956.

* Papel de la citología en la demostración del carcinoma de cérvix. R. E. L. Nesbitt y C. B. Brack.

Diagnóstico y tratamiento de la pericarditis por biopsia del pericardio. W. L. Proudfit y D. B. Effler.

Carcinoma del esófago. H. J. Hemlich y cols.

Mecanismo de cierre del esófago inferior en el hombre. M. H. Poppel y cols.

* Rotura del hígado con hemorragia fatal debida a una enfermedad vascular intrahepática. R. Katzeinstein y A. J. Ryan.

Efectos de las hidrazidas del ácido isonicotínico sobre el estado mental de los tuberculosos. A. Zitrin y D. S. Thompson.

Pielonefritis enmascarada como toxemia del embarazo. F. A. Finnerty.

* Reacciones neurotóxicas resultantes de la administración de clorpromazina. R. A. Hall, R. B. Jackson y J. M. Swain.

Organización de un servicio de balance de líquidos y electrolitos. O. O. Christianson.

Leucemia y embarazo. H. R. Bierman y cols.

Embarazo y diabetes. J. W. Stephens, B. Holcomb y O. C. Page.

Epistaxis por un carcinoma renal metastásico. J. R. Burns y colaboradores.

* Única respuesta alérgica al sulfisoxazol (gantrisona). J. B. Davis y M. Tachdjian.

Citología en el carcinoma de cérvix.—Los autores estudian la exactitud de diversos medios diagnósticos para el carcinoma de cérvix en 5.617 mujeres en las cuales no se había diagnosticado previamente el carcinoma. En todas se hicieron estudios clínicos, así como múltiples frotis. De 310 casos comprobados de cáncer cervical, 222 habían sido diagnosticados con la muestra inicial. El estudio de los resultados falsamente positivos o negativos y de los dudosos, lleva a los autores a la conclusión de que este método de estudio es el más indicado en los cánceres iniciales. Sobre la base del estudio citológico del frotis cervical y vaginal, no está justificado el diagnóstico definitivo del cáncer, que se ha de complementar con la biopsia, que a veces ha de ser múltiple.

Rotura del hígado.—Los autores presentan dos casos de hemorragia fatal por rotura del hígado. El estudio retrospectivo de ambos casos no pudo descubrir ningún dato que permita prever dicho accidente, el cual, cuando se presenta, lo hace con los caracteres del abdomen agudo. No hay ningún tratamiento que pueda prevenir el accidente. Una vez que se ha presentado la hemorragia, es esencial la laparotomía, aunque el shock es profundo y las circunstancias muy desfavorables para la cirugía. A pesar de ello, en uno de los casos se consiguió la hemostasia, pero el enfermo murió por uremia. En ambos casos, la causa de la enfermedad vascular intrahepática era la hipertensión.

Reacciones neurotóxicas por clorpromazina.— Los autores observan reacciones neurotóxicas en 36 de 90 enfermos que habían sido tratados con clorpromazina durante más de dos meses. Los síntomas más precoces fueron el movimiento en rueda dentada de los miembros y la pérdida de movimientos asociados; posteriormente, rigidez, temblor, alteraciones cutáneas, alteraciones de la marcha, etc., constituyendo un cuadro muy parecido al parkinsonismo. Parecían especialmente susceptibles los esquizofrénicos de tipo hebefrénico. Generalmente este cuadro mejoraba al mes de suspender la administración de la clorpromazina, aunque seis de ellos todavía mostraban anomalías a los sesenta días o más.

Respuesta alérgica a la gantrisona.—Los autores describen un caso de respuesta alérgica al sulfisoxazol (gantrisona), extraordinariamente grave, y que consideran el único descrito en la literatura. No hubo síntomas premonitores ni historia de alergia anterior; el enfermo mostró unas lesiones cutáneas bulbosas, graves. Se instituyó un vigoroso tratamiento general con cortisona, antibióticos y alimentación parenteral y local, con lo que se pudo salvar la vida del enfermo.

161 - 4 - 26 de mayo de 1956.

Uso eficaz de la autopsia en la educación médica. A. A. Angrist.

Tendencias sociológicas recientes en la práctica médica. W. A. Sawyer.

El trabajador social como profesor de medicina. W. W. Schottstaedt y M. E. Gwin.

Internos y residentes extranjeros en Estados Unidos en 1955-56. J. E. McCormack y A. Feraru.

* Máximo beneficio de la tromboarterectomía. C. A. Kruse y F. G. Kirby.

* Síndrome de Brown-Séquard con elefantiasis bilateral en la neurofibromatosis. L. H. Hudson y T. R. Cox.

Tromboendarterectomía.— Los autores describen un caso de arterioesclerosis obstructiva de la arteria iliaca

derecha tratado por tromboendarterectomía. El enfermo continúa bien tras un período de observación de tres años, lo que les hace pensar que la zona intervenida permanecerá permeable durante el resto de la vida del enfermo. Consideran que para obtener el máximo beneficio de esta intervención es necesario seleccionar a los enfermos con arterioesclerosis localizada o segmentaria y circulación colateral bien desarrollada.

Neurofibromatosis.—La neurofibromatosis múltiple es una enfermedad progresiva con episodios de remisión y exacerbación. La cirugía se debe limitar a las complicaciones. Los autores presentan un caso en que se hubo de amputar el brazo derecho a causa de que era inútil y su peso un inconveniente para el enfermo. El enfermo presentó un síndrome de Brown-Séquard, que es el cuarto descrito que ha sido causado por esta enfermedad, aunque la elefantiasis de los miembros superiores no ha sido observada en ninguno de los precedentes.

The American Journal of Clinical Nutrition.

4 - 5 - 1956.

- Symposium sobre Nutrición y Riñón. R. M. Kark.
* Efectos de la dieta sobre la función renal en el hombre sano. F. Sargent y R. E. Jhonson.
* Aspectos nutritivos de la glomerulonefritis aguda. H. J. Zimmerman.
* Tratamiento dietético en la anuria aguda. A. J. Merrill.
* Nutrición y síndrome nefrótico en adultos. J. R. Squire.
Nefropatía callopénica. J. W. Conn y R. D. Jhonson.
Función renal en el escorbuto. L. Eales.
Lesiones renales en el Kwashiorkor. J. N. P. Davies.
Observaciones sobre la defensa renal de la composición del cuerpo en los niños. J. Metcalf.
Calcio y riñón. D. S. Kushner.

Los efectos de la dieta sobre la función renal del hombre sano.—En 211 sujetos sanos se estudia la influencia de la dieta, déficit calórico, deshidratación, trabajo físico y temperatura ambiente, sobre la función renal, y entre los hechos más salientes observados figuran: la glucosuria es muy rara. La cetonuria se produce fácilmente por dietas descompensadas, exposición al frío y trabajo rudo. Una albuminuria transitoria se encuentra también producida por dietas descompensadas y ejercicio físico violento; la exposición al frío acentúa este fenómeno. Hematuria microscópica y cilindruria se encuentra en las dietas exclusivas de hidrocarbonados y en el ayuno, pero si existe predisposición basta un ejercicio moderado para que se acentúe la hematuria microscópica y la cilindruria. La deshidratación crónica combinada con una dieta que tenga más de 12 gr. de nitrógeno por día aumenta las concentraciones de urea, creatinina y nitrógeno no proteico en la sangre. El déficit calórico disminuye los aclaramientos de creatinina y urea. Grandes variaciones en la dieta pueden dar lugar a alteraciones muy acusadas en los valores de aclaramiento para el sodio, cloro y sustancias activas osmólares. En estas investigaciones los experimentos comprenden todas las combinaciones posibles de déficit de agua, sal y proteínas, produciendo las tres variedades de hipopenia, a saber: depleción pura de agua, depleción pura de sal y depleción mixta de agua y sal. En el sujeto crónicamente deshidratado, una sobrecarga de agua es retenida sólo cuando la eliminación molar excede los 700 milimoles diarios. Por lo tanto, sin conocer el grado de excreción molar no puede saberse si un sujeto está bien hidratado por el hecho de que elimine un volumen copioso de orina diluida después de una sobrecarga de agua. La capacidad máxima posible de concentración de un riñón es alcanzada cuando el cociente osmolar orina/suero es de 5,22.

Aspectos nutritivos de la glomerulonefritis aguda.—Durante la fase de uremia, oliguria o glomerulonefritis aguda está generalmente aceptado una restricción dietética de las proteínas. Es difícil establecer clínicamente hasta qué punto tiene utilidad la limitación de las proteínas en la dieta cuando no existe uremia o durante la

convalecencia de la misma. Sin embargo, el autor cree que la cantidad de proteínas de la dieta de los sujetos con enfermedad leve o convalecientes debe estar regida en relación con los hallazgos del sedimento urinario. Cuando éste mejora se puede permitir un aumento en la ración proteica en proporción de medio gramo por kilo de peso. No se ha demostrado un efecto perjudicial de las dietas pobres en proteínas, ya que la cantidad de proteínas permitidas son suficientes para mantener un buen balance de nitrógeno. La restricción de sodio debe practicarse no solamente durante la fase hipertensiva de edema, sino incluso después.

Tratamiento dietético de la anuria aguda.—En los estados de anuria los objetivos dietéticos deben estar encaminados a impedir la uremia, evitar la hipercalemia y prevenir una sobrecarga de agua y sodio. La dieta será alta en calorías sin proteínas ni electrolitos, y compuesta de un litro de agua, 300 gr. de hidratos de carbono (sacarosa, glucosa, lactosa o almidón) y 150 gr. de aceite, lo que supone una ingestión de 2.550 calorías. Cuando comienza la diuresis, pueden permitirse algunas proteínas y dar un suplemento de potasio para evitar la hipocalemia. La cantidad de líquidos no debe ser superior a medio litro. Debe determinarse diariamente los electrolitos del suero para corregir las anomalías que se presenten. En general, es aconsejable administrar bicarbonato o lactato sódico a sujetos con acidosis y cloruro sódico en caso de alcalosis. Cuando la diuresis es ya franca debe administrarse un litro de suero fisiológico y otro litro de suero glucosado isotónico por cada dos litros de orina eliminada.

Nutrición y síndrome nefrótico en los adultos.—Los hechos fundamentales del síndrome nefrótico son la proteinuria y hipoalbuminemia y edema. La grasa subcutánea existe en cantidades normales, pero hay un déficit considerable de la proteína corporal que puede demostrarse en los estudios de balance de nitrógeno. El déficit proteico puede ser groseramente señalado después de la suelta del edema, por el examen clínico y el peso del cuerpo, siempre que sean tenidas en consideración la talla, edad y grasa subcutánea. La restricción del sodio en la dieta es útil para impedir la expansión del edema. La ingestión del agua y otras sales no tiene por qué ser limitada. La dieta rica en proteínas y calorías es beneficiosa y necesaria para largos períodos de enfermedad, y para poderlas aplicar en la práctica es necesario suministrar en abundancia un suplemento de leche sin sal. Debido a lo mucho que se ha extendido el tratamiento con los derivados de la cortisona, la dieta en estos casos necesita ser bien estudiada. La experiencia nos dice que son necesarias dietas ricas en calcio y en proteínas, pero que en la convalecencia se reduciría progresivamente el valor calórico de la dieta debido a la escasa ingestión de grasa.

Metabolism.

6 - 1 - 1957.

- Symposium sobre el tiroides. E. B. Astwood.
Metabolismo del yodo de la dieta medido por los estudios del balance del yodo radioactivo. L. Van Middlesworth y A. P. Intocchia.
La actividad fisiológica de la hidroxina y triyodo tironina. M. V. Mussett y R. Pitt-Rivers.
* El papel de la hormona tireotropa en el hipertiroidismo y exoftalmos. D. D. Adams y H. D. Purves.
Conducta ante el exoftalmos y otras alteraciones oculares en la enfermedad de Graves. F. F. Rundle.
* Aspectos del tratamiento con radioyodo del cáncer de tiroides. K. E. Halnan y E. E. Pochin.
* Efectos comparativos de la insulina y de la orinasa sobre el piruvato y el alfa-cetoglutarato de la sangre en sujetos normales. A. R. Hennes, B. L. Wajchenberg, S. S. Fajans y J. W. Conn.
La superficie del cuerpo expresado en áreas como criterio para la dosificación de la liquidoterapia. W. D. Snively.

Papel de la hormona tiroidea en el hipertiroidismo y exoftalmos.—La hormona tireotropa normal que segrega la hipófisis humana como respuesta a un nivel bajo

de tiroidina en la sangre, y que es inhibida por niveles altos de esta hormona, no muestra tendencia a producir exoftalmos. En los enfermos con hipertiroidismo o exoftalmos, o con una combinación de ambos, se encuentra en la sangre una forma anormal de hormona tireotropa, la cual difiere de la hormona tireotropa normal en que no se inhibe por un exceso de hormona tiroidea en la sangre. Esta sustancia puede ser una forma anormal de hormona tireotropa responsables del exoftalmos y del hipertiroidismo o una manifestación de una secreción hipofisaria anormal que estaría compuesta de más de un factor en la actualidad desconocido.

Aspectos del tratamiento con yodo radioactivo del cáncer de tiroides.—En 93 enfermos de cáncer de tiroides se ha intentado este tratamiento, produciéndose cambios hematológicos consistentes en linfopenia o leucopenia persistente o progresiva que puede obligar a suspender esta terapéutica en los casos con metástasis ósea. Cuando no existen tales metástasis es poco frecuente que haya que suspender el tratamiento. Durante este tratamiento puede sobrevenir la muerte por anaplasia o depresión medular en algunos sujetos con metástasis ósea. Hay enfermos de éstos que pueden sobrevivir, aunque los casos aquí seleccionados corresponden la mayoría a tumores inoperables.

Efecto comparativo de la insulina y orinasa sobre el nivel de piruvato y alfaetoglutarato en la sangre de sujetos normales.—La alteración más precoz en la hipoglucemia producida por la insulina consiste en un aumento de la piruvemia. Cuando la hipoglucemia es producida por la orinasa se observa, por el contrario, un descenso de la piruvemia. Las variaciones de la alfaetoglutarato en la sangre no dependen de la causa productora de la hipoglucemia. La diferente respuesta de la piruvemia a la insulina y a la orinasa sugiere que no debe ser el mecanismo de acción de esta droga un estímulo en la secreción de insulina endógena.

The American Journal of Medicine.

21 - 1 - 1956.

- * El problema de la enfermedad crónica hepática en la mujer joven. A. G. Bearn, H. G. Kunkel y R. J. Slater.
- Hipertensión portal debida a oclusión crónica de la porción extrahepática de la vena porta. Su relación con la ascitis. A. H. Baggenstoss y E. E. Wollaefer.
- * Hepatitis de la mononucleosis infecciosa. C. R. Nelson y J. H. Darragh.
- Hipercolesterinemia familiar esencial y xantomatosis. J. Piper y L. Orrild.
- * Estenosis tricúspide reumática. A. Reale, H. Goldberg, W. Likoff y C. Denton.
- * Síndrome postcardiotomía en enfermos con cardiopatía reumática. Cortisona como agente profiláctico y terapéutico. D. T. Dresdale, Ch. E. Ripstein, S. V. Guzman y M. A. Greene.
- Insuficiencia renal, cálculos renales y nefrocalcinosis en la sarcoidosis. D. A. Scholz y F. R. Keating.
- Posición actual de la alergia. Clasificación y características clínicas y patológicas de las enfermedades alérgicas. M. M. Hartman.
- Secreción pancreática exocrina. Efectos de la enfermedad pancreática. D. A. Dreiling y H. D. Janowitz.
- Hiperparatiroidismo secundario. Conferencia clínico-patológica.
- * Ictericia crónica idiopática. G. G. John y K. P. Knudston.
- Histoplasmosis y tuberculosis del aparato digestivo. J. W. Peabody y H. A. Buechner.
- Diseccción simultánea bilateral aislada de las arterias renales. H. I. Liebow, T. Cline, R. S. Post y L. Persky.

El problema de la enfermedad crónica hepática en la mujer joven.—Se describen las características presentadas por un grupo de 26 casos, todos ellos mujeres, de cirrosis hepática de un tipo especial, en el cual destaca la existencia de episodios febriles asociados a cuadros reumatoideos y la aparición de signos que, como el acné, el hirsutismo, las estrías pigmentada, obesidad y cara de luna llena sugieren la existencia de desequilibrios hormonales. El espectro proteico del plasma presentaba en todos los casos un aumento notable de gamma-globulina, acompañado de una infiltración difusa de los espa-

cios porta del hígado por células plasmáticas. La administración de cortisona a estas enfermas ocasionó resultados beneficiosos.

La hepatitis de la mononucleosis infecciosa.—Se ha llamado la atención en los últimos años sobre la gran frecuencia con que la mononucleosis infecciosa cursa con afectación hepática. Los autores estudian un grupo de 22 hombres jóvenes afectados de la enfermedad, realizando en ellos pruebas de función hepática y biopsia hepática, encontrando en todos ellos afectación hepática que, en todos menos en uno, había remitido al cabo de cinco semanas. Es curioso que en tres de estos enfermos la determinación del título de anticuerpos heterófilos fué negativa, aunque el estudio biopsico confirmó la existencia de la mononucleosis infecciosa. En un enfermo se produjo una hepatitis persistente que continuaba aún en actividad a los ocho meses.

Estenosis tricúspide reumática.—Se comunican los datos clínicos y fisiológicos de 13 casos de estenosis reumática de la válvula tricúspide, comprobada en la intervención o en la necropsia. Se sugieren como datos diagnósticos precisos los dos siguientes: 1) La existencia de ondas "a" exageradas en las curvas de presión atrial derecha en enfermos con ritmo sinusal; y 2) La existencia de un gradiente de presión atrio-ventricular durante la diástole ventricular aumentado. Finalmente, se describe un método exacto para averiguar el tamaño del orificio tricúspide, valiéndose de un catéter de doble luz, con un balón insufiable, que ha de pasar a través del orificio valvular.

Síndrome postcardiotomía en enfermos con cardiopatía reumática. La cortisona como agente terapéutico y profiláctico.—Se observa en el presente trabajo el síndrome postcardiotomía en el 39 por 100 de un grupo de 84 enfermos sometidos a la comisurotomía. Los autores creen preferible el término de síndrome postcardiotomía a otros empleados (síndrome postcomisurotomía, reactivación de la fiebre reumática tras la comisurotomía mitral, síndrome postvalvulotomía, etc.) desde el momento en que puede aparecer, aunque no se haya realizado la comisurotomía, sólo por haber verificado una cardiotomía. La cortisona tiene un efecto supresivo evidente sobre este síndrome: el 31 por 100 de los enfermos que no la recibieron presentaron el síndrome postcardiotomía, mientras que en el grupo tratado profilácticamente con cortisona sólo se presentó en el 7 por 100 de los casos. Como tratamiento, la cortisona fué superior a los salicilatos, piramidón y antibióticos. En algunos casos en que los síntomas aparecieron a pesar del tratamiento, bastó aumentar la dosis de cortisona para que desaparecieran las molestias. Se recomienda administrar ACTH profilácticamente en los dos días que preceden a la intervención y en los ocho o diez primeros días del postoperatorio.

Ictericia crónica idiopática.—Independientemente describieron este nuevo tipo de ictericia DUBIN y JOHNSON y SPRINZ y NELSON, señalando que, a diferencia del síndrome descrito hace años por GILBERT, presentaba hiperbilirrubinemia de reacción directa, y en el hígado, el depósito de un pigmento granular de color castaño, de disposición centrolobular. Los autores estudian dos casos de esta enfermedad, destacando su presentación familiar y aportando una nueva reacción histoquímica para la demostración del pigmento en el material de biopsia hepática. La etiología de la enfermedad es desconocida.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

98 - 5 - 1956.

- Una enfermedad bacteriana del *Limulus polyphemus*. F. B. Bang.
- * Necrosis focal del músculo estriado en un niño con fibrosis quística del páncreas y evidente falta de absorción de las vitaminas liposolubles. E. H. Oppenheimer.

Estudios sobre la falta de tocoferol en niños. IV. Efecto del alfa tocoferol sobre la creatinuria de enfermos con fibrosis quística del páncreas y atresia biliar. H. M. Nitowsky, H. H. Gordon y J. T. Tildon.
Un estudio al microscopio electrónico del epitelio corneal en los ratones carentes de vitamina A. H. Sheldon y H. Zetterqvist.

Necrosis focal del músculo estriado.—Los autores describen un caso de un niño de veinticuatro meses, muerto de una infección respiratoria asociada a una fibrosis quística del páncreas. Era evidente una carencia de vitaminas liposolubles con el consiguiente raquitismo y focos de metaplasia escamosa del epitelio bronquial. Hay una necrosis hialina focal del músculo estriado, asociada a inflamación y proliferación del sarcolema, simulando las lesiones que se encuentran en el músculo estriado de los animales carenciales de vitamina E.

98 - 6 - 1956.

Conservación y realización de movimientos hábiles en los monos tras extirpaciones corticales. T. Pinto Hamuy.
* Efecto de la prednisona en el tratamiento del edema cardíaco resistente. A. D. Riemer.
Enterocolitis estafilocócica en chinchillas. J. S. Wood, I. L. Bennet y J. H. Yardley.
* Síndrome del brazo cansado. Un proceso frecuente que se manifiesta por dolor nocturno y entumecimiento de la mano. F. R. Ford.

Prednisona en el edema cardíaco resistente.—La prednisona administrada a una serie de enfermos cardíacos descompensados no solamente evitaba la presentación de edemas, sino que parecía desencadenar una diuresis beneficiosa. Se administró a un enfermo con múltiples infartos, que había desarrollado un anasarca; inmediatamente se potenciaron los diuréticos, se produjo una abundante diuresis y mejoró la descompensación. El autor considera las múltiples razones que pueden explicar esto, si bien cree que aún no se puede dar una respuesta satisfactoria a este problema.

Síndrome del brazo cansado.—El autor estudia este síndrome, que se suele presentar con dolor nocturno y entorpecimiento, que sólo se desarrolla si el enfermo realiza algún trabajo con la mano. A veces pueden afectarse los dos brazos, especialmente los antebrazos. El examen neurológico es siempre negativo. La causa de este síndrome parece radicar en un trabajo excesivo, especialmente si es un trabajo para el que el enfermo no está entrenado. Es más frecuente en mujeres en la edad media. El único tratamiento necesario es el reposo, desapareciendo generalmente todos los síntomas cuando éste se prolonga durante dos semanas.

Diabetes.

5 - 5 - 1956.

- * Efectos clínicos y farmacológicos del producto BZ-55 en la diabetes. W. R. Kirtley, A. S. Ridolfo, M. A. Root y R. C. Anderson.
- * Sulfonilureas y diabetes mellitus. I. Valoración clínica. R. W. Cox, E. D. Henley, E. B. Ferbus y R. H. Williams.
- * Sulfonilureas y diabetes mellitus. II. Estudios preliminares sobre el mecanismo de acción. R. W. Cox, E. D. Henley y R. H. Williams.
- Determinación de la insulinemia por el método de diafragma de rata. Observaciones ulteriores en diabéticos y en sanos y en el hiperinsulinismo. A. F. Willebrands y J. Groen.
- * Acción de las proteínas sobre los niveles de glucemia. G. Joachimoglu y H. N. Antoniadis.
- Acción de la insulina sobre la glucosuria, poliuria e ingestión de alimentos en las ratas aloxánicas. F. M. Sturtevant.
- Estudios sobre los antagonistas de la insulina en la acidosis diabética. J. B. Field y De Witt Stetten.
- El desarrollo de la retinopatía diabética. R. C. Hardin, R. L. Jackson, T. L. Johnston y H. G. Kelly.

Efectos clínicos y farmacológicos de la BZ-55 (carbutamida) en la diabetes.—Se estudian 50 casos de sujetos diabéticos y se realizan unas experiencias en animales diabéticos aloxánicos y pancreatectomizados, observan-

do sobre todos ellos la acción de la carbutamida. En la clínica las mejores respuestas se ven en sujetos obesos con diabetes leve de corta duración. En los animales no se observan signos de toxicidad, aunque hay motivos para sospechar una acción sobre el tiroides, riñón e hígado. En el conejo aloxánico la carbutamida disminuye la glucemia, pero este hecho no puede valorarse porque el descenso de la glucemia coincide con la anorexia que la administración de la carbutamida provoca en el animal. Cuando esta droga se administra a perros pancreatectomizados sostenidos con insulina se comprueba la acción hipoglucémica de la misma. En la clínica se observan reacciones de dermatitis y leucopenia, que aunque son poco frecuentes deben motivar la suspensión de la droga. Por lo que respecta al mecanismo de acción de este preparado, no hay todavía una explicación satisfactoria.

Sulfonilureas y diabetes mellitus: Estudio clínico.—Se estudian 56 enfermos diabéticos tratados con preparados de carbutamida y tolbutamida y se observa que las mejores respuestas la dan aquellos sujetos cuya enfermedad empieza después de los cuarenta años, llevan menos de cinco años de enfermedad, han recibido insulina durante menos de un año, necesitan menos de 30 unidades de insulina diarias, son algo obesos y no tienen complicaciones. El 60 por 100 de los enfermos en estas condiciones responden favorablemente. No se ha observado ningún caso de toxicidad grave, aunque en algunos se aprecia náuseas, vértigos y atontamiento y parestesias. Esta medicación no altera la respuesta metabólica a la insulina, glucagón y adrenalina.

Sulfonilureas y diabetes mellitus. II. Estudios sobre el mecanismo de acción.—Un grupo de ratas son tratadas durante veintisiete días con barbutamida y tolbutamida sin que se observen efectos desagradables. Tampoco se apreciaron alteraciones en el crecimiento de los animales ni en la estructura del hígado y riñón. Las células alfa de los islotes de Langerhans no sufrieron modificación con el tratamiento prolongado. El efecto hipoglucémico de estas drogas se obtuvo lo mismo en el animal intacto que en el nefrectomizado, hipofisectomizado y hepatotectomizado. La adrenalectomía aumentó la acción hipoglucémica de la droga, mientras que la pancreatectomía lo suprime. La distribución tisular y la degradación de la insulina etiquetada no se alteró con la administración de la droga a las ratas intactas, mientras que en las hepatectomizadas se apreció un aumento de la hormona en el riñón. De estos estudios se deduce que, aunque pueden demostrarse acciones aisladas de los derivados sulfamídicos, ninguna de ellas sirve para explicar el efecto antidiabético.

Acción de las proteínas sobre los valores de glucemia. La determinación de la glucemia en sujetos normales y diabéticos cuatro horas después de la ingestión de diferentes proteínas, demuestra que la albúmina del huevo es la que más fácilmente se convierte en glucosa seguida por la proteína de la cebada, del trigo, lenteja y guisante. La eliminación de glucosa alcanza su máximo a la segunda o tercera hora después de la ingestión de la proteína. No se observa un efecto significativo sobre la glucemia de los diabéticos probados.

Journal of Chronic Diseases.

3 - 6 - 1956.

- * Modificación por la edad de los efectos de las drogas. L. Lasagna.
- Alteraciones estructurales que la edad imprime al sistema nervioso. W. Andrew.
- * Tratamiento de la hipertensión arterial grave con pentolinium. R. J. Roantree y M. R. Miller.
- * Infarto cardíaco de pared anterior y posterior: Comparación estadística basada en los hallazgos de autopsia. C. Somoza y S. L. Wilens.
- Estudios sobre la onda de pulso arterial. I. El pulso normal y sus modificaciones en presencia de la arterioesclerosis humana. H. Lax y cols.

Programa de participación de los padres en oncología pediátrica. H. R. Bierman.
Nefrosis de la infancia: Valoración estadística de los efectos de la terapéutica adrenocortical. C. M. Riley, R. A. Davis, J. W. Fertig y A. P. Berger.

Edad y efectos de las drogas. — Tras una cuidadosa investigación, concluye el autor que, en ciertas circunstancias, hay una relación entre la acción de las drogas y la edad del enfermo, pero que esta relación no es constante ni se puede predecir. A veces, el aumento de edad parece predisponer a la hiperreactividad, otras veces a la hiporreactividad y otras no parece haber ninguna relación entre una cosa y otra. Discute el autor los problemas relacionados con esta investigación y sugiere que se deben recoger todos los datos relacionados con este problema para llegar a una mejor comprensión de él.

Tratamiento de la hipertensión grave con pentolinium. Los autores presentan ocho casos de hipertensión arterial grave tratados con pentolinium. En uno de ellos se hubo de suspender el tratamiento por lo irregular de la respuesta; en el otro, ante la presentación de un accidente cerebrovascular. Los efectos secundarios que notaron casi todos los enfermos no obligaron en ningún otro a suspender el tratamiento. Los seis que continúan han mejorado de sus hemorragias retinianas. En tres en que había edema de papila, éste ha desaparecido. Tres de cuatro, mejoraron de su insuficiencia cardíaca; el cuarto también mejoró, pero además había recibido digital. El estado de la función renal y el electrocardiograma no variaron.

Infarto cardíaco de pared anterior y posterior. — Los autores recogen los resultados estadísticos sobre un total de 514 autopsias. Encuentran que el infarto agudo de pared posterior tiene una mortalidad ligeramente más elevada que el de pared anterior, a pesar de que en el primero se presentan con menor frecuencia la trombosis mural y la pericarditis. La presentación de nuevos infartos en la misma zona se da con más frecuencia en la pared anterior. En los hombres, los infartos de pared anterior tienden a ser más grandes que los de pared posterior. Al revés sucede en las mujeres. La coincidencia de diabetes es particularmente elevada en los infartos agudos, fatales, de pared posterior.

British Medical Journal.

4.970 - 7 de abril de 1956

- * Tratamiento del carcinoma bronquial. N. C. Oswald.
- * Proceso mental asociado a un carcinoma pulmonar primitivo. F. B. Charatan y J. B. Brierley.
Fracaso en la prevención de la sífilis congénita. S. M. Laird.
- * Grupos sanguíneos en la diabetes mellitus. R. B. McConnell, D. A. Pyke y J. A. Fraser Roberts.
Frecuencia de los grupos ABO y toxemia del embarazo. A. M. Dickins y cols.
- * Grupos sanguíneos ABO y toxemia del embarazo. M. G. Pearson y G. D. Pinker.
- * Tratamiento con cortisona del síndrome de depleción salina. I. G. Graber, P. Beaconsfield y O. Daniel.
- * Corticotropina en el tratamiento de las exacerbaciones agudas de la bronquitis crónica. D. Félix-Davies y E. K. Westlake.
- * Malaria y sickleemia en la Costa de Oro. M. J. Colbourne y G. M. Edington.

Carcinoma bronquial. — El autor hace una revisión de los adelantos en el tratamiento del carcinoma bronquial durante los últimos 25 años. El pronóstico sigue siendo muy malo: el 41 por 100 muere a los tres meses del diagnóstico y el 76 por 100 en el primer año. En los casos bien delimitados y no diseminados, se obtienen un 50 por 100 de supervivencias a los cinco años. La radioterapia no constituye una medida muy eficaz, si bien se debe tener en cuenta que se recurre a ésta ante el fracaso o la imposibilidad de la cirugía. Considera el autor que los más importantes adelantos han de hacerse por vías de la profilaxis, estudiando la carcinogénesis, así como tendiendo siempre a un diagnóstico más precoz.

Proceso mental y carcinoma bronquial. — Los autores presentan tres casos de carcinoma bronquial en enfermos de 53, 43 y 63 años. En los casos 1 y 3, un síndrome psicótico había precedido a la sintomatología de la neoplasia, y en caso 2, los síntomas psíquicos se presentaron 14 meses después de una hemoptisis. Los síntomas psíquicos no eran específicos, perteneciendo a una psicosis tóxica-confusional fluctuante, con intervalos lúcidos bien delimitados. No había síntomas neurológicos asociados. En ninguno de los tres casos había metástasis cerebrales neurológicas asociadas. En ninguno de los tres casos había metástasis cerebrales o infiltración meníngea. En todos ellos había metástasis hepáticas.

Grupos sanguíneos en la diabetes. — Los autores estudian la frecuencia de los grupos sanguíneos A, B y O en 1.333 diabéticos, comparándola con la de series controles. En los hombres hay un considerable exceso del grupo A, siendo muy significativa la diferencia con respecto a los controles. Sin embargo, a pesar de lo cuidadosamente que ha hecho el estudio, los autores consideran que antes de llegar a conclusiones definitivas hay que acumular una mayor estadística. Las mujeres diabéticas no muestran ninguna diferencia considerable respecto a los controles. Además, todos los enfermos del grupo A tenían considerable parecido respecto a su tipo de diabetes. Los grupos rh y MN no mostraron diferencias entre una y otra serie.

Tratamiento con cortisona del síndrome de depleción salina. — Los autores comprueban que la administración de cortisona puede corregir rápidamente el síndrome postoperatorio grave de hiponatremia e hipocloremia que persiste a pesar de la adecuada administración de sodio, potasio y cloro. Se relatan las historias de tres casos ilustrativos, tratándose de poner de acuerdo este hecho con las actuales teorías acerca del modo de acción de las hormonas adrenocorticales.

4.971 - 14 de abril de 1956

- Depósito de grasa en las arterias coronarias tras la exposición al frío. E. A. Sellers y R. W. You.
- * Longevidad e historia precoz de la tetralogía de Fallot. R. M. Marquis.
- * Diagnóstico por el exudado prostático. J. D. Fergusson y E. C. Gibson.
Calcificación de la aorta como ayuda al diagnóstico de la sífilis. J. S. McCann y D. C. Porter.
- * Enfermedad cardiovascular en la sífilis. W. V. Macfarlane, W. G. A. Swan y R. E. Irvine.
- * Comienzo de la aortitis sífilítica no complicada. R. E. Irvine.
- * Milerán en el tratamiento de la leucemia mieloide crónica. E. K. Blackburn, G. M. King y H. T. Swan.
Tratamiento y estudio psicológico de los casos de matrimonio no consumado. H. C. Abraham.
Embolos pulmonares múltiples tras la invernación artificial por hipotermia. R. S. Lambie, L. G. Joseph y G. Wilson.
Efecto de la adición de toxoides sobre la antigenicidad de las vacunas de H. Pertussis. J. Ungar.

Tetralogía de Fallot. — El autor revisa la historia de la tetralogía de Fallot, señalando la primera descripción hecha por el anatomista danés NICOLAS STENO en 1673, y haciendo notar también las importantes contribuciones de los médicos ingleses durante el siglo XIX. Describe detenidamente dos casos que llegaron a la necropsia a los 65 y 48 años de edad. Con ellos, ya son 12 los de enfermos que han sobrepasado los 40 años de edad. El primero de ambos pertenece a la enferma de más edad descrita hasta la fecha.

Diagnóstico por el exudado prostático. — El examen citológico del exudado prostático constituye un procedimiento diagnóstico respecto a las neoplasias que da resultados comparables a la biopsia, pero sin los riesgos de ésta. Es delineada la técnica de obtención de este exudado, así como las contraindicaciones de la operación. Es descrita la celularidad que se suele encontrar, tanto en los casos normales como patológicos. Describen, comparándolos al estudio histológico, los resultados obteni-

dos en 100 casos de sospecha de neoplasia: en un 95,7 por 100 ambos diagnósticos coincidieron con exactitud. La rara falta de correspondencia puede ser debida a la frecuente coexistencia de hiperplasias adenomatosas con cáncer.

Enfermedad cardiovascular en la sífilis.—Entre 1.330 sífilíticos examinados, un 15 por 100 padecían sífilis cardiovascular y un 16 por 100 otros procesos cardiovasculares no luéticos. La sífilis cardiovascular había sido sospechada en un enfermo que había sido tratado de una sífilis secundaria y en tres más cuya enfermedad era hereditaria. Discuten el criterio para establecer el diagnóstico de sífilis: la mayoría de los enfermos presentan una evidencia serológica. Sólo el tiempo podrá establecer la importancia de la prueba de inmovilización treponémica. Se hizo la necropsia de 27 casos, confirmando en todos ellos, menos uno, el diagnóstico establecido de sífilis cardiovascular.

Aortitis sífilítica no complicada.—Entre 1.330 sífilíticos, los autores diagnostican 61 casos de probable aortitis sífilítica no complicada. El diagnóstico se hizo en presencia de una dilatación aórtica. En siete casos, la aorta ascendente estaba calcificada. Estos enfermos fueron observados durante períodos de 3 a 14 años. Durante los siete primeros años, la vida de estos enfermos fué normal. A los 14 años, uno murió de insuficiencia aórtica. No hay ningún signo que pueda predecir de forma cierta el pronóstico de estos enfermos, aunque el grado de dilatación aórtica suele estar en razón directa a la gravedad del proceso.

Milerán en la leucemia mieloide crónica.—Los autores tratan 17 casos de leucemia crónica mieloide con milerán. De ocho casos que previamente no habían sido tratados, siete mostraron remisiones satisfactorias. Del resto, que habían sido previamente irradiados, algunos de ellos radiorresistentes, la mayoría también respondieron satisfactoriamente. De 13 que han muerto, el episodio terminal en siete fué una recaída aguda. Resumen los autores su experiencia considerando que el milerán es inferior a la radioterapia y superior al resto de los quimioterápicos, quizá con la excepción del demecolcine, por lo que se puede emplear en los casos radiorresistentes.

4.972 - 21 de abril de 1956

Alteraciones tiroideas en la infancia. D. Hubble.
Sobre el consejo de injertos corneales. J. W. Tudor Thomas.

- * Frecuencia y comienzo de la tuberculosis pulmonar en los viejos. E. Gordon Wilkins.
- * Placenta previa. T. Wilson Roddie.
- * Enfermedad por almacenamiento hepático de glucógeno. C. C. Kapila y cols.
- * Enfermedad rosa y mercurio en Sheffield, 1947-55. T. Colver.
- * Pielonefritis por pérdidas de potasio. R. D. Eastham y M. McElligot.
- * Polineuritis tras exposición al dinitro-orto-cresol. H. Stott.
- * Parálisis de los nervios oculares asociada a grave cefalea. A. P. B. Walind.

Tuberculosis en el hombre viejo.—Desde 1938 la incidencia de tuberculosis en hombres de más de 65 años ha subido de 50 a 80 por 100.000 en Inglaterra y Gales, mientras que en las mujeres no ha variado de 17. Una gran parte de este aumento se debe a los estudios radiográficos en serie que se realizan en la actualidad. La mortalidad por tuberculosis respiratoria aumenta en estos mismos sujetos, mientras que en las mujeres disminuye. Consideran los autores que el problema de la reactivación de la tuberculosis en la vejez merece un detenido estudio por la importancia epidemiológica que puede tener. Muchos casos son asintomáticos.

Placenta previa.—El autor estudia un total de 286 casos de placenta previa observados en un hospital de Singapore. Representan un 0,7 por 100 de los casos atendidos en este hospital durante el mismo período. Un 6,6

por 100 de los casos se dieron en primíparas. En un 78,3 por 100 la hemorragia inicial apareció después de la 43 semana. Siempre que fué posible se mantuvo una conducta conservadora; no obstante, se hubo de hacer cesárea en un 50,4 por 100 de los casos. La mortalidad fetal fué del 43 por 100 y la materna de 2,1 por 100. Llamen la atención sobre el peligro de un tacto vaginal cuando ha habido una hemorragia antepartum.

Enfermedad por almacenamiento de glucógeno.—Esta enfermedad fué descrita en 1929 por Von GIERKE y hasta 1946 había descritos menos de 50 casos en la literatura. Los autores observan dos hermanos que sufren esta enfermedad (hepatonefomegalia glucogénica). Estudian a los demás miembros de la familia (cinco hermanos y los padres). En tres hermanos más encuentran síntomas de la enfermedad y en los padres algunas anomalías del metabolismo de los hidratos de carbono. Dos hermanos más mostraban defectos congénitos.

4.973- 28 de abril de 1956

- Sobre los sedantes químicos. W. Sargent.
- * Estados de ansiedad. G. Garmany.
- * "Meratran". W. G. A. Begg.
- * Conducta colectiva de esquizofrénicos crónicos tratados con "Meratran". F. Houston.
- * Benacticina en las psiconeurosis. M. J. Raymond y C. J. Lucas.
- * Sarcoidosis ocular. D. Ainslie y D. Geraint James.
- * Feocromocitoma con hipertensión mantenida. K. N. V. Palmer y G. A. McDonald.
- * Hierro sérico en el diagnóstico de las enfermedades hepatobiliares. L. Schamroth y cols.
- * Sickkemia en relación con la malaria y otras enfermedades. A. B. Raper.

Estados de ansiedad.—Los autores estudian 158 enfermos con distintos estados ansiedad, que representan un 25 por 100 de los casos vistos en su consulta. Aun cuando se aplicó un criterio muy restringido, se encontró que era muy alta la incidencia de predisposición constitucional. Se encontró con mucha frecuencia el factor de "stress" operatorio. La frecuencia de estados de tensión alcanza su máximo en la cuarta década, siendo muy baja en la adolescencia y senectud. Por último, estudian la utilidad de la quimio y psicoterapia en estos estados.

"Meratran", una nueva droga estimulante.—El autor describe su amplia experiencia clínica con una nueva droga estimulante, el "Meratran", confirmando su valor en el tratamiento de la depresión reactiva. A diferencia de lo que ocurre con los estimulantes del grupo de la anfetamina, el "Meratran" influye poco sobre el apetito y sueño. Se han obtenido buenos resultados en el tratamiento de torticollis espasmódico y de la pasividad postleucotomía, aunque estas observaciones necesitan más experiencia. No se ha confirmado el valor de la droga en la depresión endógena. Tiende a exacerbar estados de ansiedad preexistentes. Describe algunos episodios psicóticos, que únicamente pueden ser atribuidos a la administración de "Meratran".

Benacticina en las psiconeurosis.—La Benacticina (Suavital) es una nueva droga actualmente en experimentación para el tratamiento de ciertos procesos psiquiátricos. El estudio realizado por los autores sobre 43 enfermos demuestra que responden favorablemente aquéllos en cuyo cuadro clínico predominan la ansiedad y tensión; no mejoran los que presentan síntomas depresivos, histéricos u obsesivos. La mitad de los enfermos a los que se administraron dosis de 2 mg., tres veces al día, mostraron efectos secundarios, el más frecuente pesadez de los miembros. Con 1 mg., tres veces al día, no se presentaron dichos efectos y, después, se pudo aumentar la dosis.

Sarcoidosis ocular.—Entre 100 enfermos con evidencia histológica de sarcoidosis, 28 mostraban anomalías oculares. En 20 casos había iridociclitis, la más seria de estas complicaciones, ya que, si permanece sin trata-

miento, conduce a la ceguera. La mejor forma de controlar dicha iridociclitis está constituida por la administración precoz de cortisona o hidrocortisona. Este tratamiento no suele ser eficaz si se instituye de forma tardía, por lo que es esencial un diagnóstico temprano. Hacen por último los autores un resumen de los procedimientos para el diagnóstico de la sarcoidosis con una descripción de la prueba con antígeno de Kweim.

Hierro sérico en las enfermedades hepatobiliares.—Los autores hacen un estudio sobre la sideremia de 63 enfermos con procesos hepatobiliares, estimando su valor 104 veces. Encuentran que en la mayoría de los casos de hepatitis víricas la sideremia está elevada por encima de 220 gammas por 100 c. c. En cambio, en casi todos los casos de cirrosis hepáticas y obstrucciones extrahepáticas los valores de hierro sérico están por debajo de dicho nivel. Discuten por último el valor de dicha prueba en el diagnóstico de las enfermedades hepatobiliares.

4.974 - 5 de mayo de 1956.

Freud y sus hazañas. E. Jones.

Huella de Freud en la psiquiatría. E. Stengel.

Sutura mecánica y a mano de los vasos sanguíneos. V. V. Kovanov.

* Necrosis renal papilar. J. E. Cates y T. F. Hewer.

* Resultados actuales en el tratamiento de la meningitis tuberculosa y de la tuberculosis miliar. J. Lorber.

* Endocarditis bacteriana sin soplos. G. A. Mac Gregor.

Calambre cremasterino con retracción testicular. J. A. Baty.

Diagnóstico clínico de la obstrucción pilórica. F. Lees.

Estenosis mitral asociada a una desembocadura anómala de las venas pulmonares en una vena cava superior izquierda. M. M. Zion.

* Observaciones sobre las anemias megaloblásticas tras primidona. H. Fuld y E. H. Moorhouse.

Necrosis papilar renal.—Los autores describen cinco casos de necrosis papilar renal. En dos se había presentado un cólico renal. En uno de ellos, las papilas renales estaban vacías de orina; este enfermo sobrevivió dos años y ambos riñones eran funcionantes. En otro enfermo, la necrosis papilar estaba limitada al riñón izquierdo, cuyo uréter estaba parcialmente obstruido por un aneurisma arterial. Entre los factores etiológicos se deben tener en cuenta la diabetes, la obstrucción y la infección urinaria. La contracción del músculo liso en la pelvis renal puede determinar el lugar de la estenosis.

Meningitis tuberculosa y tuberculosis miliar.—Durante 1954, de 20 niños admitidos por meningitis tuberculosa, sólo uno murió; éste había llegado en estado epiléptico y no recuperó la conciencia. Una reducción de las inyecciones intratecales a un promedio de 32 no implicó empeoramiento en los resultados obtenidos con un número mayor. De 69 niños admitidos de 1952-54, 59 (85,5 por 100) estaban vivos. De 59 que estaban conscientes a su admisión, 54 (91,5 por 100) sobrevivían. Durante este mismo período fueron admitidos 11 niños con tuberculosis miliar no complicada, todos los cuales han sobrevivido. Ninguno ha presentado meningitis durante o después del tratamiento con isoniazida y estreptomina.

Endocarditis bacteriana sin soplos.—A menos que la endocarditis bacteriana sea tratada en las primeras semanas de su comienzo, es inevitable que se presenten lesiones orgánicas de las válvulas. En los primeros momentos los signos físicos de la enfermedad son muy pocos y muy difícil llegar al diagnóstico. Por ello, cree el autor que debe ser sospechada en un enfermo con fiebre de más de una semana, tenga o no soplos, y realizar hemocultivos. Para confirmar estas afirmaciones, el autor presenta las historias de cuatro enfermos con endocarditis bacteriana sin soplos.

Anemia megaloblástica tras el tratamiento con primidona.—Los autores describen dos casos de anemias megaloblásticas tras el tratamiento con primidona. En ácido fólico tiene un efecto curativo, y también protec-

tor cuando se administra acompañando al fármaco. En un enfermo recurrió la anemia megaloblástica a los tres meses de reanudar el tratamiento. De nuevo curó rápidamente con el ácido fólico.

The Lancet.

6.919 - 7 de abril de 1956

* Lobectomía por carcinoma bronquial. J. R. Belcher.

Tratamiento quirúrgico de la hipertensión portal. A. I. S. Macpherson, J. A. Owen y J. Innes.

* Acetazolamida (Diamox) en el tratamiento de la insuficiencia cardíaca congestiva. T. Hanley y M. M. Platts.

Hematemesis. W. J. M. Brandon.

Osteomielitis de la tibia por el paratífico C. G. White y M. J. Meynell.

* Gastritis hipertrófica gigante. E. Williams.

Simpatectomía femoral periarterial por curación retrasada tras amputación. R. Clarke y M. Fisher.

Destino de los lipopolisacáridos bacterianos con fósforo marcado en los animales de laboratorio. D. Rowley, J. G. Howard y C. R. Jenkin.

Lobectomía por carcinoma bronquial.—El autor estudia los resultados de 264 lobectomías por carcinoma bronquial. La supervivencia a los dos años era del 50 por 100 y a los cinco años de un 61 por 100. El mejor pronóstico correspondía a los pacientes con adenocarcinoma. El lugar donde asentaba el tumor no tenía relación el con el pronóstico. De las 19 muertes, el 47 por 100 fueron debidas a metástasis generales, el 23 por 100 a metástasis locales, el 10 por 100 a la operación y el 16 por 100 a otras causas que el carcinoma. El 90 por 100 de los enfermos que murieron por metástasis lo hicieron a los dos años de la operación. Considera el autor que hay que reservar un lugar a la lobectomía, cuando es posible, en el tratamiento del carcinoma bronquial.

Diamox en la insuficiencia cardíaca congestiva.—Los autores describen los resultados obtenidos en el tratamiento de 18 enfermos con insuficiencia cardíaca congestiva mediante el empleo de la acetazolamida, inhibidor de la carbónico-anhidrasa. En tres, el efecto diurético fué bueno; en diez, pequeño, y en cinco, despreciable. En 12 de los 15 en los que también se empleó el mersalyl, este último mostró mejores efectos. No se observó ningún efecto tóxico serio. En 12 enfermos se administró el Diamox para prevenir la recurrencia de insuficiencia; en cinco de ellos, a pesar de esto, se desarrollaron edemas y congestión venosa.

Gastritis hipertrófica gigante.—El autor presenta el caso de un hombre de 39 años en el cual se presentó una gastritis hipertrófica gigante con hemorragia que resistió a las medidas conservadoras de tratamiento, por lo que tuvo que ser sometido a una gastrectomía total. En este proceso, las hemorragias graves son excepcionales, por lo que generalmente esta lesión se suele confundir con el carcinoma. En cuanto al tratamiento, es preferible la gastrectomía parcial, aunque a veces se obtiene algún alivio mediante el autolavado.

6.920 - 14 de abril de 1956

* Úlcera péptica aguda y crónica perforada. H. Taylor y R. P. Warren.

Implantación pituitaria de Radon para el cáncer avanzado. A. P. M. Forrest y cols.

* Reserpina en la hipertensión grave. R. Platt y H. T. N. Sears.

Exoftalmos progresivos tratados por descompresión orbital. G. F. Rowbotham y P. R. R. Clarke.

* Enfisema intersticial, neumotórax y bloqueo del aire en el recién nacido. J. L. Emery.

Tratamiento de la nefrosis con prednisolona. G. C. Arnell.

Actividad de la dietilditolisofaleína sola y combinada con la isoniazida en el tratamiento de la lepra murina de la córnea del ratón. M. Naguib y J. M. Robson.

* Afibrinogenemia en obstetricia. T. B. Fitz Gerald y S. H. Jackson.

* Importancia de la enfermedad cardíaca coronaria en los trabajadores de carbón viejos. A. J. Thomas, J. E. Cothes e I. T. T. Higgins.

Fracturas de costillas por "stress" durante el embarazo. D. Savage.

Un caso de rabia en Surrey. J. Laughlin y D. J. C. Ross.

* Génesis de las anemias tropicales. H. Foy y A. Kondi.

Úlcera péptica perforada.—Los autores han tratado 47 casos de perforación de úlcera péptica aguda por aspiración, todos los cuales se han recuperado sin complicaciones. Al contrario de lo que sucede con los tratados quirúrgicamente mediante sutura, este grupo no ha mostrado prácticamente tendencia hacia la úlcera crónica. El tratamiento por aspiración de la úlcera crónica implica un riesgo de muerte y puede conducir a complicaciones; además es fácil que la úlcera persista. Los resultados de la sutura son similares. Consideran los autores que el tratamiento de elección de la úlcera aguda perforada es la aspiración, mientras que el de la crónica es la gastrectomía parcial.

Hipertensión grave y reserpina.—Tras el tratamiento con reserpina de 54 enfermos con hipertensión grave, los autores concluyen que esta droga tiene un efecto significativo hipotensor en un 40 por 100 por lo menos de los enfermos; en los casos en que no se observa respuesta es inútil continuar el tratamiento. Los autores no han podido encontrar ningún procedimiento que les permita predecir la respuesta al medicamento. En los casos más graves, es mejor utilizar la reserpina en combinación con otras drogas. Es una droga potencialmente peligrosa; puede causar depresiones que, en uno de los casos de los autores, condujo al suicidio.

Enfisema intersticial en el recién nacido.—El autor estudia los datos clínicos y patológicos obtenidos en 14 niños que murieron a causa de un enfisema intersticial espontáneo del pulmón y mediastino dentro de los seis primeros días del nacimiento. Este proceso parece ser debido a un esfuerzo inspiratorio excesivo ante la dificultad al paso del aire que implica la inhalación de meconio o moco. En una serie de necropsias practicadas recientemente, este proceso fué, al parecer, la causa de muerte que, aisladamente, tenía más importancia en los niños maduros normalmente constituidos.

Anfibrinogenemia en obstetricia.—Los autores presentan tres casos de anfibrinogenemia en enfermas obstétricas. La primera murió, y en su necropsia se encontraron amplias hemorragias, pero sin evidencia clara de émbolos de fibrina. Los casos 2 y 3 se presentaron con graves hemorragias; ambos fueron tratados con fibrinógeno puro por distintos métodos, cuya eficacia comparativa discuten los autores. En el caso 3 se controlaron los efectos de la administración de fibrinógeno mediante valoraciones seriadas del fibrinógeno en el plasma. El trombo existente en el útero contenía 63 gr. de fibrina, lo que sugiere que es aquí donde se deposita la mayor parte de ella en lugar de pasar al torrente circulatorio.

Enfermedad coronaria en mineros de carbón.—Los autores estudian un grupo de mineros entre 55 y 64 años. Encuentran que un 38 por 100 de los estudiados padecen enfermedad coronaria, la mitad sintomática y la otra mitad silente. El 15 por 100 han tenido que quedar alguna vez en cama por isquemia miocárdica. Las presiones arteriales de estos enfermos eran superiores a la de los demás obreros del mismo grupo. También era superior el peso medio de los afectados, siendo esta diferencia de la suficiente importancia para concederle valor estadístico.

Génesis de las anemias tropicales.—La anemia microcítica es una importante causa de enfermedad en la mayoría de las regiones tropicales y subtropicales. Se ve en zonas donde la dieta contiene la suficiente cantidad de hierro. Las observaciones de los autores en India y Africa sugieren que hay dos causas de anemias ferropénicas: a) Por incapacidad de absorber el hierro a causa de la composición de la dieta; y b) Excesiva pérdida de hierro. Hasta en sujetos normales, y con una dieta bien equilibrada, el balance del hierro es más lábil de lo que generalmente se considera. Sin embargo, el problema es mucho más complejo, como lo demuestra el número de anemias que no responden a la administración

de hierro, las anomalías de las proteínas plasmáticas y la aparición de otras insuficiencias durante el tratamiento con hierro.

6.921 - 21 de abril de 1956

- Mactectomía radical. R. S. Handley, D. H. Patey y B. H. Hand.
- * Antígenos de grupo sanguíneo A y B en las células epiteliales humanas. R. R. A. Coombs, D. Bedford y L. M. Rouillard.
- Efectos de la división del tallo pituitario en el hombre. D. Russell.
- Reavivamiento de la sangre almacenada con guanósina. T. A. J. Pranker.
- * Diagnóstico del sexo antes del nacimiento. C. J. Dewhurst.
- Tratamiento de las lesiones del disco de columna lumbar. G. K. McKee.
- * Púrpura trombocitopénica trombótica. A. E. Stuart y G. MacGregor-Robertson.
- Factor Rhesus (D) en la sarcoidosis. L. Cudkovicz.
- Anticuerpos antivirales de la poliomielitis en niños del norte de Irlanda. D. M. S. Dane y cols.
- Toxoplasmosis miocárdica aguda. R. E. Potts y A. A. Williams.
- Hidrocortisona en la profilaxis de las tromboflebitis por transfusión. A. Polak.

Antígenos de grupo sanguíneo A y B en las células epiteliales humanas.—Los autores demuestran la existencia de antígenos A y B en las células epiteliales humanas de dos sujetos del grupo A y del grupo B, respectivamente, por medio del principio de la aglutinación específica mezclada. La aglutinación mezclada de eritrocitos y células epiteliales es factible a causa de que ambos tipos de células poseen un antígeno común.

Diagnóstico prenatal del sexo.—El descubrimiento de que el sexo genético puede ser diagnosticado por la masa cromatinica del núcleo femenino sugiere que se pueda hacer el diagnóstico del sexo del feto antes del nacimiento. El autor obtiene 20 muestras de líquido amniótico durante cesáreas o tras la rotura artificial de las membranas, lo centrifuga y tiñe; en 18 casos el sexo puede ser correctamente diagnosticado. Por medio de paracentesis obtiene 20 muestras de líquido amniótico; en 13, estas muestras son aprovechables, pudiéndose en todas ellas hacer el diagnóstico; en tres casos no se obtuvo líquido; en tres, muy poco, y en uno, sangre. Cree el autor que hay un pequeño riesgo para el feto en esta maniobra y que, por tanto, el procedimiento no se debe emplear de forma rutinaria.

Púrpura trombocitopénica trombótica.—Los autores describen un caso de púrpura trombocitopénica trombótica. Comparan las reacciones de ticción del trombo con las de las plaquetas y de la fibrina, encontrándose que son más parecidas a estas últimas. Consideran que hay algún factor que localiza estos trombos en las arteriolas precapilares, que los trombos están compuestos principalmente por fibrina compacta y que la alteración de la permeabilidad de los vasos en estos lugares explica la presencia ocasional de fibrina en el interior de la pared.

6.922 - 28 de abril de 1956

- Efectos de la ingestión de distintas grasas sobre los niveles de colesterol sérico. B. Bronte-Stewart y cols.
- * Tratamiento del tétanos. H. C. A. Lassen y cols.
- * Adrenalectomía por enfermedad vascular diabética. J. M. Malins.
- * Valvulotomía tricúspide. A. Hollman.
- * Tratamiento de la fiebre del heno por instilación nasal de hidrocortisona. H. Herxheimer y M. Mac Allen.
- Estimulación retardada de protrombina. H. Watson.
- Control de la hipotensión tras la alimentación de las pinzas aórticas. J. R. Kenyon y K. E. Cooper.
- Reserpina en los estados de ansiedad. E. H. Hare, C. P. Seager y A. Leitch.
- * Porfiria aguda y latente. S. R. F. Whittaker y T. P. Whittaker.
- Diarrea por fenofaleína. J. M. French, R. Gaddie y N. Smith.
- Tratamiento de la hipofosfatasa con cortisona. D. Fraser y J. C. Laidlaw.

Tratamiento del tétanos.—Los enfermos con tétanos grave son tratados con traqueotomía, anestesia prolon-

gada con óxido nítrico, sedantes y curare. En el curso del tratamiento se observaron varias complicaciones hematólogicas, desarrollándose en dos enfermos una anemia aplásica fatal. Todas estas complicaciones, así como los experimentos realizados, llevan a los autores a considerar que la anestesia prolongada por óxido nítrico puede originar una aplasia aguda de la médula ósea. Los cambios de la médula ósea rápidamente desaparecen cuando el agente anestésico es suspendido.

Adrenalectomía en la enfermedad vascular diabética. Los autores emprenden la adrenalectomía en seis diabéticos con retinopatía. Un enfermo, ya urémico, murió de insuficiencia renal dos meses después de la operación. La retinopatía mejoró en uno, no cambió en tres y empeoró en otro. La albuminuria no cambió en dos enfermos que la tenían antes de la operación. El control de la diabetes permaneció igual. El estado general mejoró en un enfermo y no se alteró en cuatro. Considera que las principales indicaciones de la adrenalectomía en la diabetes—si es que hay alguna—es la retinitis proliferante y la albuminuria persistente en ausencia de infección urinaria.

Valvulotomía tricúspide.—El autor describe el caso de una enferma de 24 años con estenosis mitral y tricúspide; el síntoma predominante de la estenosis tricúspide era la angina de pecho. Ambas comisurotomías fueron

realizadas con éxito, obteniéndose una gran mejoría sintomática ante el alivio de la estenosis tricúspide. Entre los 18 casos descritos de valvulotomía tricúspide no ha habido ninguna muerte. La insuficiencia tricúspide suele estar asociada a la estenosis, por lo que es importante evitar, durante la operación, acentuar esta insuficiencia; por esta razón, solamente se debe realizar una valvulotomía limitada.

Tratamiento de la fiebre del heno.—Los autores administran diariamente 15 mg. de hidrocortisona, por inhalación nasal, a 24 enfermos con fiebre del heno. De ellos, 23 se ven totalmente libres de síntomas durante dos semanas. Diecisiete de éstos son seguidos durante toda la estación, observándose un satisfactorio control de los síntomas durante todo este tiempo. Ocho enfermos interrumpieron el tratamiento a las tres semanas, sin que hubiera recaídas.

Porfiria aguda y latente.— Los autores encuentran ocho casos de porfiria aguda en una población de 150.000 habitantes durante cinco años. La herencia dominante de tipo mendeliano se ha podido demostrar en una familia. Es discutida la posibilidad de precipitación de un ataque agudo por la influencia de los barbitúricos y del embarazo. Consideran que las alteraciones mentales son un frecuente acompañante de la porfiria aguda.