

clínicos y participar en las discusiones, rogando a los interesados avisen por escrito con una semana de antelación para incluirles en el programa.

#### IV CONGRESO INTERNACIONAL DE BIOQUÍMICA

El IV Congreso Internacional de Bioquímica tendrá lugar, bajo los auspicios de la Unión Internacional de Bioquímica, en Viena, del 1 al 6 de septiembre de 1958. Para todo lo relacionado con la participación en este Congreso (inscripciones, presentación de trabajos, etc.) se ruega se dirijan al Secretario general, 42 Währingerstrasse, Vienna IX, Austria.

SOCIEDAD CATALANA DE PEDIATRÍA  
Via Layetana, 31, 1.º Barcelona.

*Convocatoria de concurso para premiar un trabajo sobre tema libre de Pediatría.*

La Sociedad Catalana de Pediatría concederá un premio al mejor trabajo de investigación sobre tema libre de Pediatría que se presente a este concurso y se adapte a las normas generales que se detallan.

Pueden optar a este premio cuantos Médicos lo deseen, aunque no sean miembros de la Sociedad.

El importe del premio es de 5.000 pesetas. Si el pre-

mio no se adjudica podrán concederse uno o más accésits, así como declararse desierto. Si el autor del trabajo reside fuera del ámbito de la Sociedad, recibirá a la vez el Título de Socio Corresponsal.

Los trabajos que aspiren al premio tienen que ser inéditos y deben ser fruto de investigación u observación personales.

Los trabajos se presentarán mecanografiados, anónimos y con un lema; irán acompañados de un sobre cerrado en el que constará el lema y que contendrá un pliego con el nombre del autor o autores. Los trabajos y el sobre adjunto deben dirigirse a la Secretaría de la Sociedad Catalana de Pediatría, Via Layetana, 31, Barcelona, antes del día 30 de septiembre de 1958.

Hará la adjudicación del premio un Jurado formado por cinco miembros: el Presidente y el Vicepresidente de la Sociedad y tres a elegir entre los antiguos Presidentes y Vicepresidentes. El fallo de este Jurado se hará público en la sesión inaugural del Curso 1958-1959 y será inapelable.

El trabajo premiado quedará propiedad de la Sociedad y será publicado en el "Boletín" de la misma. La Sociedad no se obliga a devolver los trabajos no premiados que no hayan sido recogidos dentro de los tres meses siguientes a la fecha de adjudicación del premio.

El mero hecho de tomar parte en este concurso significa la aceptación de sus bases.

Barcelona, septiembre de 1957.—El Presidente, *P. Calafell Gibert*. El Secretario, *J. M. Aragó Mitjans*.

## BIBLIOGRAFIA

### A) CRÍTICA DE LIBROS

**TRAUMATOLOGIA EN ROENTGENOGRAMAS.** Doctor W. EHALT.—Editorial Labor. Barcelona, 1956.—Un volumen de 646 páginas con 1.440 figuras, 360 pesetas.

El presente libro ofrece un excepcional interés, pues llena el objetivo de poner al alcance del Médico la técnica e interpretación radiológica al servicio de los accidentes traumáticos de los huesos y articulaciones.

En una primera parte se describen por regiones las técnicas, posiciones, etc., de la radiografía. A continuación se describen los diferentes tipos de fracturas como aparecen en las placas, las luxaciones y las secuelas. En la segunda parte, especial, estos principios generales son aplicados a todas las regiones del cuerpo (columna, cráneo, tórax, segmentos de las extremidades superiores e inferiores). Por último, hay un apéndice de diferentes capítulos del libro y una bibliografía selecta.

Las descripciones son muy objetivas y completas y el libro lleva cerca de 1.500 figuras, casi en su totalidad radiografías, muy bien reproducidas y, por consiguiente, alegremente. De los caracteres enunciados se comprende su notable interés.

**LA BRONCOGRAFIA.** Doctores. E. STUTZ y H. VIETEN.—Editorial Alhambra. Madrid, 1956.—Un volumen de 246 páginas con 181 figuras, 395 pesetas.

Como ya se decía en la revisión crítica que se hizo de este mismo libro en su edición alemana, constituye aca- so el más comprensivo y completo tratado sobre lo que

la exploración radiológica bronquial puede arrojar en el diagnóstico más fino de las enfermedades respiratorias.

La edición española está a la altura de la edición original y será de gran utilidad para el Médico y principalmente para los especialistas del tórax.

**ANGIOPATIA DIABETICA. TRATAMIENTO CONSERVADOR EN LA GANGRENA DIABETICA.** Doctor MAX BURGER.—Editorial Noguer. Barcelona, 1956.—Un volumen de 198 páginas con 81 figuras, 225 pesetas.

Este libro, lleno de interés y de originalidad, del cual hicimos ya una crítica con motivo de su publicación alemana, aparece actualmente en español, brindando la oportunidad de su lectura, indudablemente llena de interés teórico y práctico, no solamente para los especialistas, sino también para el Médico general.

**OPERACIONES GINECOLOGICAS.** Tercera edición. Doctor H. MARTIUS.—Editorial Labor, 1957.—Un volumen de 416 páginas con 450 figuras, 380 pesetas.

La obra de MARTIUS constituye un tratado clásico del que no es necesario repetir los comentarios, siempre favorables, que con motivo de ediciones anteriores en alemán han aparecido en esta Revista. Es un libro muy difundido y de gran importancia práctica para el ginecólogo.

## LIBROS RECIBIDOS

"Patología y terapéutica quirúrgicas". Tomo II. Primera parte. Doctor F. Martín Lagos.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1957.—Un volumen de 1.065 páginas con 728 figuras, 600 pesetas.

"Aspectos sanitarios de la energía nuclear en paz y en guerra". Doctores G. Piérola y J. Amaro Lasheras. Madrid, 1957.—Un volumen de 627 páginas con 242 figuras.

"Niehans. Médico del Papa". Doctor K. Joachim Fischer.—Editorial Alhambra. Madrid, 1957.—Un volumen de 239 páginas con figuras, 120 pesetas.

"Anales del Instituto de Farmacología Española". Varios.—Madrid, 1956.—Un volumen de 520 páginas con figuras.

"Travaux de l'Institut de Therapeutique". Varios.—Bruxelles.—Un volumen de 471 páginas con dos figuras.

"Ciba Foundation. Colloquia on Endocrinology. Volumen XI: Hormones in blood". Varios.—Editorial J. y A. Churchill. Londres, 1957.—Un volumen de 416 páginas con 74 figuras.

"Therapeutique et spécialités pharmaceutiques". Doctor P. Guilleman.—Editorial G. Doin y Cie. París, 1957.—Un volumen de 886 páginas, 3.300 francos.

"L'alcoolisme et son traitement. La cure de désintoxication des alcooliques". Doctor R. Lecoq.—Editorial G. Doin y Cie. París, 1957.—Un volumen de 112 páginas, 700 francos.

"L'enfant inadapté. Role médico-social du Médecin". Doctores L. Michaux y J. Duché.—Editorial G. Doin y Cie. París, 1957.—Un volumen de 316 páginas, 3.600 francos.

## B) REFERATOS

### Circulation.

13 - 6 - 1956.

- Algunas formas clínicas del bloqueo cardíaco completo. G. B. Penton, H. Miller y S. A. Levine. Resultados hemodinámicos de la corrección quirúrgica de los defectos septales atriales. J. W. Kirklin y cols. Uso de la aramina en el shock clínico. G. H. Stechel y colaboradores. Efectos electrocardiográficos de la hipocalcemia inducida en sujetos normales por medio del edatamil disódico. J. T. Betchel, J. E. White y E. H. Estes.
- Coartación de la aorta asociada a la persistencia del ductus arteriosus. J. C. Cooley y cols.
- Efecto de la hiperventilación sobre el electrocardiograma del adulto normal. R. H. Wasserburger, K. L. Siebecker y W. C. Lewis.
- Resultados del tratamiento prolongado con tartrato de pentolinium con especial referencia a la adición de Rauwolfia, hidralazina o ambas. E. D. Freis e I. M. Wilson. Bloqueo de rama derecha. Observaciones hemodinámicas, vectocardiográficas y electrocardiográficas. E. Braundwald y cols. Observaciones sobre los soplos vasculares. R. L. Lange, R. P. Carlisle y H. H. Hecht.
- Profilaxis de las complicaciones tromboembólicas del infarto de miocardio por la terapéutica anticoagulante. H. I. Glueck, H. W. Ryder y P. Wassermann. Efecto fisiológico de los medios de contraste usados para la angiocardiofotografía. G. G. Rowe y cols. Balistocardiografía de oscilación libre. Una técnica simple y demostración de su validez. I. Hoffman, M. Kissin y M. M. Schwarzschild. Investigaciones y problemas actuales sobre la circulación coronaria. D. E. Gregg y D. C. Sabiston.

**Bloqueo auriculo-ventricular completo.**—Los autores hacen una revisión de 251 casos de bloqueo auriculo-ventricular completo. Los dividen en los siguientes grupos etiológicos: enfermedad arterial coronaria crónica, 58 casos; infarto agudo de miocardio, 49 casos; enfermedad cardíaca hipertensiva, 62 casos; enfermedad cardíaca reumática, 21 casos; varios, 16 casos; de etiología no aclarada, 18 casos y 27 casos de intoxicación digitalítica. Entre las varias formas clínicas analizadas estaban los factores de edad y sexo, la presencia de síntoma, palpitaciones, insuficiencia congestiva, dolor anginoso y la duración de la vida tras la aparición del primer síntoma destacable. Discuten los métodos de tratamiento.

**Coartación de la aorta y ductus arteriosus persistente.**—La asociación de ductus arteriosus persistente a la coartación de la aorta se ha presentado en un 7 por 100 de los casos en los que se ha intervenido quirúrgicamente. En muchos casos, la permeabilidad del ductus es pequeña, sin importancia fisiológica, y su descubrimiento es casual durante la intervención. Es importante diag-

nosticar preoperatoriamente los casos en los que la persistencia del ductus se asocia a hipertensión pulmonar por las mayores dificultades operatorias que estos casos implican. Los autores estudian los problemas de fisiopatología, técnica quirúrgica y tratamiento postoperatorio de los enfermos en los que se asocia la coartación, ductus persistente e hipertensión pulmonar.

**Hiperventilación y electrocardiograma.**—Los autores estudian los efectos de la hiperventilación de breve duración sobre el electrocardiograma de 350 adultos normales. Observan que la hiperventilación inicia un reflejo vagal que produce una inversión de la onda T. Excluyen la alcalosis como posible mecanismo. Aconsejan precaución antes de diagnosticar las inversiones aisladas de la onda T como producto de una enfermedad cardíaca.

**Tratamiento prolongado con tartrato de pentolinium.**—Una serie de 96 enfermos es tratada con tartrato de pentolinium durante un año por término medio: murieron 17. La terapéutica se mostró más eficaz deteniendo la evolución de las alteraciones del fondo de ojo y lesiones cardíacas que sobre las renales. Estudian varias complicaciones de los agentes hipotensores y concluyen que, en general, la combinación de tartrato de pentolinium, Rauwolfia e hidralazina es la que produce una mayor disminución de la tensión arterial con la menor cantidad de efectos secundarios debidos al bloqueo ganglionar.

**Profilaxis de la tromboembolia en el infarto de miocardio.**—Los autores estudian las autopsias de 151 enfermos que han muerto de infarto de miocardio. La mitad de ellos habían recibido una terapéutica anticoagulante. La hemorragia no constituyó una causa de muerte considerable en los enfermos tratados con dicumarol. Eran muy frecuentes las complicaciones embólicas, frecuentemente no diagnosticadas clínicamente. La terapéutica anticoagulante no solamente disminuía el número de émbolos, sino que también disminuía la gravedad de éstos, por lo que los autores concluyen que la terapéutica anticoagulante es eficaz en la profilaxis de las complicaciones tromboembólicas del infarto de miocardio.

### Gastroenterology.

30 - 6 - 1956.

- Fracaso del glutamato monosódico en el tratamiento del coma hepático. R. Schwartz y cols. Espectro electroforético de las proteínas plasmáticas en la necrosis hepática difusa. B. L. Wajchenberg y cols.

- Valoración de la prueba de ACTH de cuatro días en el diagnóstico diferencial de la ictericia. T. C. Chalmers y colaboradores.
- Aparente especificidad de la digestión de la mucosa gástrica viva en las ratas. M. K. Barret.
- Experiencias con el tubo de triple luz y un solo balón en las hemorragias gastrointestinales superiores masivas. M. M. Nachlas.
- Conceptos variables en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades esofágicas. M. Feldman.
- Nefrocalcínosis en enfermos con enfermedad ulcerosa gastroduodenal. R. E. Mitchell, C. R. Tittle y H. L. Bockus.
- Colitis ulcerosa con hipopotasemia. E. M. Cohn, P. Copit y H. J. Tumen.
- Absceso tuberculoso que invade la aorta y duodeno con hemorragia gastrointestinal fatal. B. Rothfield, J. L. Garey y R. H. Twining.

**Glutamato monosódico en el coma hepático.**—El glutamato monosódico ha demostrado ser ineficaz en el tratamiento del coma hepático en 18 de 19 casos que así fueron tratados. El caso que se recuperó pudo haberse debido al enérgico tratamiento realizado para la corrección de los disturbios electrolíticos. Como resultado del tratamiento con glutamato, no se observó ninguna modificación en el estado de coma o semicomía en que estaban los enfermos. Los autores presentan una revisión de las recientes investigaciones acerca del papel del amonio en el coma hepático.

**Tratamiento de las hemorragias gastroduodenales altas.**—El autor describe su experiencia en el tratamiento y diagnóstico de las hemorragias gastroduodenal altas mediante un tubo de triple luz y un solo balón. La fuente de la hemorragia, diagnosticada en 20 enfermos por este procedimiento, se confirmó en 18 posteriormente. La contención total o parcial de la hemorragia se intentó mediante el balón en 13 enfermos; en 10 de ellos se consiguió en objetivo.

**Nefrocalcínosis y úlcera duodenal.**—Los autores presentan un enfermo con úlcera duodenal crónica, en el cual se pudo objetivar una nefrocalcínosis, en el cual se presentaba el problema diagnóstico diferencial entre el llamado síndrome leche-ácali y el hiperparatiroidismo. Para eliminar la posibilidad de un exceso de ingestión de calcio, el enfermo, antes de la intervención, fué colocado a dieta pobre en calcio. Posteriormente, los hallazgos de laboratorio y clínicos permitieron establecer el diagnóstico de un hiperparatiroidismo primario, el cual fué confirmado en la intervención.

**Colitis ulcerosa con hipopotasemia.**—Los autores presentan un caso de colitis ulcerosa en el cual la principal característica era un déficit de potasio con los típicos hallazgos electrocardiográficos. Se presentó una gran dilatación abdominal e ileo, que vino a complicar el curso de la enfermedad, y que los autores relacionan con la hipopotasemia. Efectivamente, la administración de potasio mejoró considerablemente al enfermo, desapareciendo el ileo y los trastornos mentales. Este caso ilustra, en el sentido de los autores, sobre la necesidad de vigilar cuidadosamente la potasemia de los enfermos con colitis ulcerosa sometidos a tratamiento.

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

97 - 6 - 1956.

- Intoxicación por amonio en el coma hepático. El reopletismograma en el hombre con insuficiencia aórtica. G. E. Burch.
- Isótopos y radiaciones nucleares en medicina experimental. J. H. Lawrence.
- Sensibilidad a siete antibióticos de varias bacterias de importancia clínica. L. A. Rantz y H. H. Rantz.
- Valoración del CB 1.348 en la enfermedad de Hodgkin y procesos afines. B. A. Bouroncle y cols.
- Pseudohemofilia tipo B. K. Singer y B. Ramot.
- Observaciones acerca de los soplos continuos sobre arterias parcialmente obstruidas. J. D. Myers y cols.
- Administración de sitosterol en sujetos normales e hipercolesterinémicos. B. A. Sanchs y R. E. Weston.

- Observaciones ulteriores sobre el uso del warfarin sódico en la terapéutica anticoagulante. D. V. Clatanoff y O. O. Meyer.
- Glucosuria renal en enfermas diabéticas embarazadas. G. T. Perkoff y F. H. Tyler.
- Alcalosis respiratoria en el coma hepático. P. Vanamee y colaboradores.
- Divertículo de la parte inferior del esófago. H. C. Habein, H. J. Moersch y J. W. Kirklin.
- Efectos del inhibidor de la carbónico-anhidrasa en la enfermedad de Addison. G. J. Hamwi y D. B. Brown.
- Tratamiento de la gota. C. J. Smith, E. R. Huffman y G. M. Wilson.
- Fiebre canícola con meningitis. S. Dvoskin y E. W. Hook.
- Neumonitis por colesterol y granulomatosis de Wegener. W. O. French y W. H. Civin.
- Encefalopatía debida a la vacuna de la influenza. W. R. Warren.
- Estenosis pulmonar y tricúspide crónicas con argentafinoma. D. B. Horsley y O. Prec.
- Sprue y hemorragias por hipoprotrombinemia. M. J. Moore y cols.
- Leucemia linfocítica crónica. R. L. Brutsché y A. A. Doerner.

**Sensibilidad bacteriana a los antibióticos.**—Los autores estudian la sensibilidad "in vitro" de distintas bacterias a siete antibióticos. Encuentran que durante los últimos cinco años el *micrococcus pyogenes* var. *aureus*, *Escherichia coli*, *paracolon bacilli* y *Proteus* se han hecho más frecuentemente resistentes a uno o más antibióticos. Los enterococos y pseudomonas eran resistentes a muchos antibióticos y así han seguido durante el presente estudio. Los estreptococos hemolíticos y no hemolíticos han seguido siendo sensibles a la mayoría de los antibióticos. Es muy fácil encontrar gérmenes resistentes en infecciones adquiridas en hospitales tras manipulaciones quirúrgicas o en sujetos previamente tratados con antibióticos.

**Pseudohemofilia tipo B.**—Los autores presentan el caso de una niña, hija de padres consanguíneos, con una grave diátesis hemorrágica. Tenía aumentado el tiempo de hemorragia y disminuido el factor antihemofílico del plasma. Recogen de la literatura 19 casos similares: 13 mujeres y seis varones. El síndrome es interpretado como una variante de la pseudohemofilia vascular y sugieren para él el término de pseudohemofilia B. Genéticamente, la pseudohemofilia B puede ser transmitida por genes autosómicos que se comporten como mendelianos dominantes o recesivos. Describen el diagnóstico diferencial de ésta con la pseudohemofilia vascular A, con la enfermedad de Von Willenbrand y con la hemofilia A y B.

**Soplos en la obstrucción arterial.**—Los autores presentaron un caso de síndrome del arco aórtico con un soplido continuo en la base del cuello, revisando ocho casos más previamente descritos de este tipo de soplido. Un soplido similar puede ser obtenido en perros, mediante ligaduras arteriales de forma que se impida la circulación por vías colaterales. Los autores discuten el mecanismo de este fenómeno, considerando que el soplido continuo se presenta cuando hay una obstrucción arterial y la circulación colateral es insuficiente para suministrar una presión diastólica eficaz distalmente a la oclusión.

**Tratamiento de la gota.**—Los autores consideran que en los últimos años se han conseguido considerables adelantos en el tratamiento de la gota, por lo que esta enfermedad, a diferencia de lo que sucede en otros tipos de artritis, puede ser considerada con cierto optimismo. Los ataques agudos pueden ser eficazmente tratados con colchicina oral o intravenosa, demecolcina (Colcemid) y fenilbutazona (Butazolidina). El probenecid (Benemid) tiene un papel importante en el tratamiento de fondo de la gota crónica, aunque no tiene efecto en los momentos agudos. Cuando se ha establecido el diagnóstico de gota, el médico debe convencer al enfermo de la necesidad de hacer un tratamiento prolongado.

## The American Journal of the Medical Sciences.

231 - 6 - 1956.

- Hallazgo de virus de poliomielitis en las heces de enfermos con poliomielitis y familiares. C. A. Miller y P. Kamitsuka.
- Valoración de la actividad de la artritis reumatoide. J. Lansbury.
- Observaciones sobre ciertos virus que causan enfermedades exantematosas en el hombre. J. F. Enders.
- Manifestaciones clínicas del envenamiento por ozono. M. Kleinfeld y C. P. Giel.
- Efecto de la corticotropina sobre la producción de amonio en el síndrome nefrótico. G. H. Heidorn.
- Efecto combinado de la cloropromazina y fenobarbital sobre la hemodinámica y metabolismo cerebral. J. F. Fazekas, S. N. Albert y R. W. Alman.
- El corazón en la distrofia muscular progresiva. F. Grandell.
- Viscosidad de la sangre "in vitro" a varias temperaturas en 26 enfermos con el fenómeno de Raynaud. P. F. Hansen y N. A. Thorn.
- Ciclo y circulación de las proteínas plasmáticas en el cuerpo. R. J. Slater y A. Sasse-Kortsak.
- Infertilidad humana. C. L. Buxton.
- Colecistografía y colangiografía. N. H. Aldridge.

**Valoración de la actividad de la artritis reumatoide.**—La actividad de la artritis reumatoide está reflejada en el grado de respuesta inflamatoria del organismo. Esta respuesta puede ser general, articular o ambas. Hasta ahora, los métodos para valorar la actividad de la artritis reumatoide se han limitado a la observación de las articulaciones, olvidando las manifestaciones generales. Los autores presentan un procedimiento rápido y exacto para valorar las manifestaciones generales de la enfermedad, que incluye una valoración objetiva de los síntomas subjetivos.

**Producción de amonio en el síndrome nefrótico.**—Los autores tratan con ACTH a 10 enfermos con síndrome nefrótico, obteniendo buenos resultados en ocho de ellos. La excreción urinaria de amoníaco se elevó del 62 por 100 al 380 por 100 sobre los valores controles en estos ocho enfermos durante la administración de la hormona. No está bien comprendido el significado clínico y fisiológico de esta elevación en la producción de amoníaco con este tratamiento; probablemente parece ser debido o bien a un efecto directo del ACTH o sus hormonas asociadas del córtex adrenal sobre el sistema enzimático interesado en la deaminación de la glutamina; también puede ser debido a un aumento en las disponibilidades de ácido aminoglutámico.

**El corazón en la distrofia muscular progresiva.**—Ocho enfermos con distrofia muscular progresiva, de 16 a los que se realizaron balistocardiogramas, demostraron anomalías cardíacas. Pero el estudio más detenido demostró que éstas eran casi siempre atribuibles a otras causas y que la afectación cardíaca del corazón es infrecuente o, si existe, no afecta aparentemente la función miocárdica en la inmensa mayoría de los casos, hasta muy avanzada la enfermedad.

## Annals of Internal Medicine.

44 - 6 - 1956.

- Hepatitis vírica: Epidemiología descriptiva basada en las estadísticas de morbilidad y mortalidad. I. L. Sherman y H. F. Eichenwald.
- Valoración de 22 enfermos con infecciones pulmonares agudas y crónicas por bacilo de Friedlander. B. M. Limson, M. J. Romansky y J. G. Shea.
- Cortisona y rayos X en el tratamiento de la tiroiditis subaguda. L. Taylor.
- Aspectos clínicos y fisiológicos de la oclusión de los defectos atriales septales por la técnica de atrioseptoplastia. J. Dickey, H. Goldberg y D. F. Doening.
- Resultados del tratamiento de la angina de pecho con el teofilinol de colina. C. Aravanis y A. A. Luisada.
- Historia clínica de las distintas modalidades de angina de pecho. H. Levy.
- Mezcla de anfetamina-resina para la supresión prolongada del apetito. S. C. Freed, W. Keating y E. E. Hays.
- Tumor cerebral. J. J. Thorpe.

- Cuadro clínico del aneurisma de la aorta abdominal. C. D. Enselberg.
- La nefropatía gótica. S. K. Fineberg y A. Altschul.
- Síndrome de hiperparatiroidismo enmascarado. D. H. Alles, P. Gaberman y H. L. Einsenberg.
- Amebiasis cutánea: Descripción de dos casos con una autopsia. Yo Seup Song.
- Enfermedad de Gaucher y embarazo. B. Decker y C. A. McWhoeter.
- Carcinoma masculinizante de la corteza adrenal con metástasis fisiológicamente activas. R. H. Fitz y H. W. Toll.
- Atrofia óptica y una complicación ocular de la diabetes mellitus que simula el síndrome de Forster Kennedy. M. Klein y E. C. Bressler.
- Un raro síndrome neurológico de la enfermedad de Hodgkin. J. E. Sokal y G. H. Glaser.
- Criptococosis generalizada sin afectación del sistema nervioso central. R. F. Wettingfeld y cols.
- Eosinofilia tropical (seguida durante siete años). J. J. Levin.

**Infecciones pulmonares por bacilo de Friedlander.**—Los autores tratan a 22 enfermos, con procesos respiratorios agudos y crónicos producidos por el bacilo de Friedlander, durante dos años y medio. Nueve de los 13 enfermos con un proceso agudo murieron; también murió uno con infección crónica. Las pruebas de sensibilidad "in vitro" revelan que el bacilo de Friedlander es generalmente sensible a los antibióticos del grupo de la tetraciclina, cloranfenicol y estreptomicina. En el cuadro agudo, lo mejor sería la combinación de estreptomicina y un antibiótico del grupo de la tetraciclina o el cloranfenicol.

**Tratamiento de la tiroiditis subaguda.**—Se presentan dos casos de tiroiditis subaguda tratados con cortisona. En el caso más benigno, el cuadro recurrió rápidamente, no recidiendo. En el más grave, la enfermedad siguió su curso y aparecieron efectos secundarios a la administración de cortisona. Un caso moderadamente grave de tiroiditis mejoró parcialmente con la cortisona. Posteriormente la irradiación curó aparentemente la enfermedad en diecisésis días. Un grave caso de tiroiditis subaguda con diabetes mellitus curó tras diecisésis días de irradiación.

**Supresión prolongada del apetito.**—La respuesta de los enfermos a la asociación anfetamina-resina fué similar a la obtenida en la experimentación animal e "in vitro". La supresión del apetito y pérdida de peso que produjo la administración de una cápsula de este preparado fué superior a la de una dosis mayor de anfetamina en tabletas; en cambio, los efectos secundarios fueron menores. Según los autores, la asociación de anfetamina y resina es la indicada para obtener una reducción del apetito y pérdida de peso en los casos en que esto esté indicado.

**Aneurisma de la aorta abdominal.**—El autor hace un estudio del cuadro clínico del aneurisma de la aorta abdominal, basándose en el estudio de 37 casos. El principal síntoma es el dolor, y el principal signo una tumoreación abdominal. El primero, frecuentemente sugiere una enfermedad renal, y la segunda, suele ser dolorosa, blanda y pulsátil. La radiografía frecuentemente aclara el diagnóstico. Las probabilidades de rotura son grandes, presentándose con el cuadro de una catástrofe abdominal aguda precedida de un "cólico renal" o de un dolor en la región lumbar.

**Nefropatía de la gota.**—Los autores estudian la frecuencia de la nefropatía en la gota y su papel como integrante de la enfermedad. El principal origen de esta alteración renal radica, según los autores, en el depósito de uratos en el riñón con las alteraciones anatómopatológicas consiguientes. La dividen en un tipo primario y otro secundario; en el primero, se agrupan aquellas nefropatías que son consecuencia directa de este depósito; las formas secundarias lo son a este depósito y a la acelerada degeneración vascular que frecuentemente se ve en la gota. Los autores creen que, por lo menos en parte, estas alteraciones pueden ser reversibles.

## The Journal of the American Medical Association.

161 - 5 - 2 de junio de 1956.

- Respuesta serológica de los niños a la vacuna de la poliomielitis. G. C. Brown y D. C. Smith.
- \* Tratamiento precoz del infarto de miocardio. B. E. Pohlock.
- Efectos tóxicos del cloruro de amonio en los procesos cardíacos, renales y hepáticos. M. L. Sievers y J. B. Vander.
- Un estudio controlado sobre la corticoterapia en la cefalea tras la neumoencefalografía. O. A. Fly y cols.
- Estenosis bilateral de las arterias renales e hipertensión. E. F. Poutasse y cols.
- Rauwolfia-efedrina como un hipotensor tranquilizante. T. M. Feinblatt, H. M. Feinblatt y E. A. Ferguson.
- \* Prednisona y prednisolona en el tratamiento del lupus eritematoso diseminado. E. L. Dubois.
- Ataque cardíaco fatal y desfibrilación feliz. C. S. Beck, E. C. Weckesser y F. M. Barry.
- Hipotensión prolongada con terminación fatal después de una prueba con metanosalfonato de pentolamina (regitina). D. A. Emanuel y cols.
- Raro patrón electrocardiográfico en la amiloidosis cardíaca. M. Bernreiter.

**Tratamiento del infarto de miocardio.** — El enfermo con un ataque agudo de miocardio necesita reposo, seguridad y alivio del dolor. En primer lugar, morfina, a dosis de 15 a 30 mg. Segundo las condiciones, también puede necesitar hospitalización, oxígeno, anticoagulantes y vasodilatadores coronarios como papaverina. Después del ataque agudo puede ser necesario tratar las complicaciones como el shock, insuficiencia cardíaca congestiva, pericarditis y ciertas arritmias. Durante el período de recuperación se debe dirigir la atención a la suspensión gradual de las drogas, a establecer un ambiente adecuado y la reanudación progresiva de la actividad física.

**Lupus eritematoso diseminado.** — El autor utiliza la prednisona y prednisolona en el tratamiento del lupus eritematoso diseminado en actividad. La mejoría es paralela a la que se obtiene en otros casos con corticotropina o cortisona. La fiebre desaparece en las primeras veinticuatro a cuarenta y ocho horas, el dolor de las articulaciones en algunos días y el derrame pleural y lesiones cutáneas desaparecen en una o dos semanas. Las dosis necesarias fueron menores que con cortisona y los efectos secundarios también menores, si bien cuando se alcanzaron dosis más elevadas también era necesario hacer una dieta sin sal. En dos casos se presentó glucosuria. Advierte el autor sobre la necesidad de hacer un régimen para prevenir la presentación de úlcera de estómago.

161 - 6 - 9 de junio de 1956.

- El corazón del niño. W. J. Potts.
- Estudios sobre la etiología y tratamiento de la insuficiencia renal aguda. P. N. Johnstone.
- \* Estados urémicos reversibles. F. H. Epstein.
- Radioytrium ( $Y\ 90$ ) en el tratamiento paliativo de los derrames neoplásicos. E. P. Siegel y cols.
- Cáncer del tiroides e irradiación. E. M. Ulhman.
- Anatomía patológica del hígado en la ictericia por clorpromazina. A. A. Stein y A. W. Wright.
- Neuralgia crónica postherpética. L. S. Van Blaricom y G. Horrax.
- Tratamiento de la enterobiasis y ascariosis con la piperazina. H. W. Brown, Kam-Fai Chan y H. L. Hussey.
- Síndrome nefrótico en una malaria cuartana congénita. H. G. Keitel y cols.
- \* Insuficiencia cortical adrenal aguda. R. L. Chancey y A. I. Bortz.
- Hemorragia masiva durante la broncoscopia. W. K. Hamilton y S. H. Walker.
- Agammaglobulinemia. H. F. Weilchsler y M. J. Wolf.
- Prueba del nitrato de Griess en el diagnóstico de la infección urinaria. R. Schaus.

**Estados urémicos reversibles.** — El pronóstico de la uremia no es necesariamente desesperado. Las causas tratables de afectación renal son, entre otras, la insuficiencia cardíaca congestiva, deshidratación, infección, obstrucción, depleción salina, alcalosis, pérdida de potasio e hipercalcemia. Además, hay otras formas de afec-

tación renal que pueden curar espontáneamente. Dada la naturaleza de la función renal, la restitución de cierta cantidad de nefronas y la salvación de una parte de la función renal, puede marcar la diferencia entre la deterioración progresiva con uremia rápidamente progresiva y la compensación renal con la prolongación durante meses o años de la vida del enfermo.

**Insuficiencia corticoadrenal aguda.** — Los autores describen el caso de un enfermo que durante mucho tiempo había estado sometido a tratamiento con cortisona y en el que se desarrolló una insuficiencia corticoadrenal aguda inmediatamente después del comienzo de una neumonía. El enfermo se recuperó tras un tratamiento intensivo con agentes vasopresores, grandes dosis intravenosas de hidrocortisona, cortisona y acetato de desoxicorticosterona. Llaman la atención los autores sobre la posibilidad de que cualquier infección pueda precipitar un estado de insuficiencia corticoadrenal aguda en un enfermo que haya estado sometido a un tratamiento prolongado con cortisona.

161 - 7 - 16 de junio de 1956.

- Importancia de la investigación biológica en la medicina industrial. P. Gross, H. H. Schrenk y C. R. Walmer.
- Un médico observa a los atletas. M. M. Novich.
- Muertes tras la electroterapia. S. P. Alexander y cols.
- \* Secuelas neuropsiquiátricas de la prematuridad. H. Knobloch y cols.
- Estudio prolongado de enfermos que recibieron 10.098 anestesias espinales. L. D. Vandam y R. D. Dripps.
- \* Petequias palatinas, un signo precoz de la mononucleosis infecciosa. C. B. Shiver y cols.
- Control del dolor crónico por el DL-alfa-acetilmetadol. N. A. David, H. J. Semler y P. R. Burgner.
- Clorhidrato de hidroxizina (atarax) en terapéutica dermatológica. H. M. Robinson, R. C. V. Robinson y J. F. Straham.
- Contrastes urográficos por vía intravenosa. W. Lentino y colaboradores.
- Estudio de 500 enfermos con microhematuria asintomática. L. F. Greene y cols.
- Valoración de la aminoferasa sérica glutámico-oxalacética. J. L. Denney y cols.
- Uso del metalenestril (Vallestril) en el control de los síndromes menopáusicos. A. F. Goldfarb y cols.

**Secuelas neuropsiquiátricas de la prematuridad.** — Los autores estudian, mediante el método de Gesell y un examen físico, a 500 niños prematuros, comparándolos con 492 nacidos a término. La comparación la realizan a las cuarenta semanas en los nacidos a término y la edad correspondiente en los prematuros. Los dos grupos eran equivalentes en cuanto a raza, estado económico-social y otros factores significativos. Observaron que la frecuencia de anomalías aumentaba conforme disminuía el peso al nacer, de forma que el 50,9 por 100 de los niños que pesaban menos de 1.501 gr. en su nacimiento tenían defectos, que variaban desde pequeñas alteraciones neurológicas a graves defectos intelectuales. Algunos de estos tenían grandes defectos visuales.

**Petequias palatinas en la mononucleosis infecciosa.** — En 21 de 38 casos probados de mononucleosis infecciosa, los autores encuentran una erupción petequial en el paladar blando. La erupción consistía en múltiples lesiones puntiformes, generalmente junto al paladar duro, aunque a veces eran en la línea media y posteriores. Su número variaba de diez a varios cientos. Aparecían de los tres días a las dos semanas del comienzo de los síntomas y duraban de tres a once días, no dejando después huellas. En los casos en que se buscaron no se pudieron encontrar signos de diátesis hemorrágicas. Los autores señalan el valor que este signo puede tener en el diagnóstico precoz de la mononucleosis infecciosa.

161 - 8 - 23 de junio de 1956.

- El médico de la familia. D. H. Murray.
- Técnicas de laboratorio como un stress emocional. S. M. Kaplan.
- Tratamiento de la enterobiasis con una dosis oral de clorhidrato de prometiazina. J. L. Avery.

- Extensiones de mucosa oral en el diagnóstico del sexo genético. R. B. Greenblatt y cols.
- Intento fisiológico de ambulación en la paraplejia. E. E. Gordon.
- \* Variadas manifestaciones del aneurisma disecante de la aorta. S. Baer.
- Graves efectos tóxicos de los supositorios de aminofilina y teofilina en niños. A. C. Nolke.
- Educación médica basada en la cooperación interdepartamental. J. L. Caughey.
- Un programa para internistas en un hospital general. S. Leibowitz.
- Dermatitis alérgica eczematosa de contacto por el níquel. A. A. Fisher y A. Shapiro.
- Nuevo aparato para el tratamiento del edema pulmonar. H. Seligman.
- Respirador metálico para niños recién nacidos y otros enfermos. A. R. Bauer.
- Raras lesiones cutáneas asociadas a trombosis de la arteria subclavia. M. H. Samitz.
- Alopecia areata por sífilis. H. T. Behrman y S. T. Wild.

**Aneurisma disecante de la aorta.**—El aneurisma disecante de la aorta había sido correctamente diagnosticado en 34 de 86 enfermos en los que se encontró en la autopsia. Sus síntomas son extraordinariamente variados. El dolor, que era intensísimo en algunos enfermos, no existía en 42 de los 86. El síndrome puede ser descrito como cardiovascular, pulmonar, abdominal, renal o neurológico, según el grupo de síntomas y signos que domine. Entre éstos tenemos el shock, hemiplejia, coma, confusión, psicosis y otros cuadros neurológicos; otros síntomas pueden ser el dolor torácico o abdominal, la disnea, hemotórax en el lado izquierdo, etc. Cincuenta de los 86 casos eran hombres de más de cincuenta años.

**Toxicidad de la aminofilina y teofilina.**—Fueron tratados con supositorios de aminofilina 10 niños asmáticos y tres con otros procesos respiratorios. La grave intoxicación que siguió a estos casos se caracterizaba por frecuentes vómitos, gran sed y una agitación maníaca. En los casos más graves, los vómitos se hicieron oscuros y aparecieron delirios, convulsiones y shock. Cuatro enfermos murieron. Los hallazgos de autopsia fueron inconstantes, excepto la existencia en los cuatro casos fallecidos de una inflamación pulmonar y de una esofagitis ulcerativa con perforación en dos de ellos. Por ello, cree el autor que no se debe utilizar la ruta rectal para la aplicación de aminofilina.

161 - 9 - 30 de junio de 1956.

- \* Poder inmunizante, en niños, de la vacuna de la poliomielitis tratada con rayos ultravioleta. A. M. Wolf y cols.
- Estudio pronóstico de niños con parálisis cerebral. E. Denhoff, R. H. Holden y M. L. Silver.
- Preservación y transfusión de sangre. D. M. Donohue, B. W. Gabrio y C. A. Finch.
- Resistencia a la insulina. A. G. Hampton y cols.
- Resultados de la resección gástrica subtotal por úlcera duodenal. J. L. A. Roth y cols.
- Diabetes de treinta y cinco años de duración. H. F. Root y P. Barclay.
- Efectos de la hidroxicumarina (Dicumarol) sobre el tiempo de coagulación de sangre total. G. A. Mayer y W. F. Connell.
- Valor de la cloropromazina en la medicación preoperatoria. W. A. Weiss y cols.
- Estudio durante cinco años de enfermos sometidos a tres técnicas distintas de lobotomía. N. L. Paul, E. Fitzgerald y M. Greenblatt.
- \* Hemodialisis, una terapéutica eficaz del envenenamiento agudo por barbitúricos. L. B. Berman y cols.
- Efectos clínicos del azapetina (ilidar) sobre la enfermedad arterial periférica. J. M. Stallworth y J. V. Jeffrds.
- Terapéutica con milneran en las neoplasias malignas. G. A. Hyman y A. Gellhorn.
- Tratamiento del hombro bloqueado por medio de manipulaciones y cortisona. T. B. Quigley.

**Poder inmunizante de la vacuna de la poliomielitis.**—Los autores prueban una vacuna preparada con varias especies de virus de la poliomielitis y expuestas a la radiación ultravioleta en finas películas. Primeramente prueban experimentalmente su inocuidad y potencia. Posteriormente administran la vacuna a niños procedentes de una comunidad prácticamente libre de poliomielitis y en los cuales la inmunidad a uno o más de los virus era nula. Las vacunas estimularon la producción de anticuerpos a niveles satisfactorios, que persistían

por lo menos un año, con una respuesta satisfactoria a la reinoculación. No se observaron efectos colaterales de la vacuna.

**Hemodialisis en el envenenamiento por barbitúricos.**—Los autores estudian en 26 enfermos la intoxicación aguda por barbitúricos, ocho de los cuales son tratados con el hemodializador de Kolff. Fueron determinadas cuantitativamente las concentraciones de barbitúricos en la sangre, lo que permitía seguir cuantitativamente la eliminación de éstos de la sangre. La disminución en ésta de los barbitúricos era paralela a la mejoría clínica del enfermo, habiéndose por este procedimiento llegado a recuperar hasta el 37 por 100 de la dosis ingerida. Cuanta mayor era la concentración inicial del tóxico en la sangre, mayor era la cantidad que podía recuperarse. Consideran los autores que la hemodialisis es un procedimiento satisfactorio para tratar la intoxicación por barbitúricos.

### British Medical Journal.

4.975 - 12 de mayo de 1956.

Las variedades clínicas del herpes por virus. R. T. Brain. El problema de la otitis externa. Ch. Keogh y B. Russell. Efectos de la posición en cucillas sobre la circulación normal y descompensada. E. P. Sharpey-Shafer.

- \* Comparación entre la cortisona y la aspirina en el tratamiento de la artritis reumatoide juvenil. B. M. Ansell, E. G. L. Bywaters e I. C. Isdale.
- \* Aminometradina en el tratamiento de la insuficiencia cardiaca congestiva. M. M. Platts y T. Hanley.
- \* Shigellosis en los dos primeros años de vida. B. Bravunac y D. Weber.
- \* Jaqueca abdominal en niños. H. G. Farquhar.
- Una innovación de la técnica del gas dental. A. Tom.

**Cortisona y aspirina en la artritis reumatoide.**—Tres enfermos con artritis reumatoide juvenil (enfermedad de Still) son tratados con cortisona y 12 con aspirina. Son mantenidos en tratamiento y estudiados a intervalos durante un año. Al cabo de este tiempo los resultados de ambos grupos son relativamente similares a los obtenidos en los adultos, excepto que la proporción de mejorías es mayor. Ambos grupos mejoraron de forma parecida desde el punto de vista clínico y funcional. Hubo pocas complicaciones que pudieran ser atribuidas a las drogas.

**Aminometradina en la insuficiencia cardiaca congestiva.**—Es estudiado el efecto de la aminometradina, un diurético mercurial de administración oral, sobre 20 enfermos con insuficiencia cardiaca congestiva. La diuresis obtenida con dosis de 400 a 800 mg. de aminometradina fueron, en general, algo menores que las que se obtuvieron con 2 mg. de mersalyl. En ocho enfermos, los resultados fueron buenos, en cinco bastante buenos y en cinco más despreciables. Consideran que la aminometradina es un agente bastante bueno cuando no se necesita urgentemente la diuresis. Los efectos tóxicos se limitaron al tracto digestivo como náuseas y vómitos.

**Shigellosis en niños.**—Los autores estudian 221 casos de shigellosis en niños de menos de dos años. En un 59 por 100 de los casos se había hecho estudio bacteriológico. El germen más frecuentemente encontrado fue el tipo Flexner. La mayoría de los casos eran de carácter leve. Murieron cinco niños de esta serie (2,3 por 100). Los autores pueden separar cuatro formas clínicas distintas de la enfermedad; de ellas, la más grave es la que se ve en los niños más pequeños. Hacen notar la importancia que tienen las variaciones de la enfermedad del cuadro clínico clásico, por lo que es de suma importancia el realizar análisis de heces.

**Jaqueca abdominal en niños.**—Recientemente se ha dado una gran importancia al proceso conocido como vómitos cílicos, jaqueca abdominal, epilepsia abdominal o síndrome periódico. El autor estudia una serie de niños que sufren síntomas abdominales recurrentes y cefáleas. Discute las razones para sospechar en ellos

una etiología jaquecosa, apuntando la estrecha relación que existe entre este proceso y la epilepsia. Hace, por último, notar el peligro del tratamiento quirúrgico.

4.976 - 19 de mayo de 1956.

Tendencias e ideales de la medicina. M. H. Dale.

- Infestación por pulgas como causa de urticaria papular. R. M. Bolam.
- Oxitocina de síntesis. M. N. Bainbridge y cols.
- Un experimento clínico sobre la oxitocina sintética. H. H. Francis y W. J. A. Francis.
- Algunas observaciones sobre el dolor de cabeza y de ojos en un grupo de escolares. E. L. Hughes y C. E. Cooper.
- Tres casos recientes de encefalitis letárgica. M. L. Espíritu y J. M. K. Spalding.
- Anormalidades congénitas del útero y embarazo. J. A. Holmes.
- Estudios americanos sobre la anestesia. M. K. Sykes.

**Pulgas y urticaria papular.**—El autor estudia 30 casos de urticaria papular, encontrando en 21 de ellos la existencia de pulgas. Se observa que esta infestación puede estar originada por cinco clases distintas de pulgas. Sugieren las medidas oportunas para la desinfestación de las casas. Considera que la gran mayoría de los casos de urticaria papular pueden ser explicados sobre la base de una infestación parasitaria, aunque en principio ésta aparezca oscura, por lo que habrá de hacerse una muy minuciosa investigación.

**Oxitocina sintética.**—La hormona oxitocina del lóbulo posterior de la hipófisis, aislada y standardizada, es conocida con el nombre de oxitocina. Fue sintetizada en 1953 por DU VIGNEAUD, y actualmente ha sido sintetizada por otro método con el nombre de "syntocinon". Los autores hacen un estudio comparativo de ésta y la oxitocina en seres humanos, tomando las siguientes bases de estudio: 1) Acción sobre el cuerpo de útero y cérvix en enfermas con las que se va a emprender el aborto terapéutico. 2) Acción sobre el útero de parturientas que presentan inercia. 3) Acción sobre el útero a los dos o tres días del parto. No se pueden encontrar diferencias cuantitativas o cualitativas entre los dos compuestos ni efectos secundarios a las dosis administradas.

**Encefalitis letárgica.**—Los autores describen tres casos, recientemente observados por ellos, de encefalitis letárgica. Esto viene a demostrar que esta enfermedad todavía existe y que el parkinsonismo postencefalítico puede ser debido a una encefalitis reciente. Los autores discuten el diagnóstico y advierten que, si es observado el cuadro clínico típico de esta enfermedad o sus secuelas, no hay ninguna razón para rechazar el diagnóstico basándose en la consideración teórica de que esta enfermedad ya pertenece al pasado. El diagnóstico debe, según ellos, tener una base puramente clínica.

4.977 - 26 de mayo de 1956.

Organizadores de la salud. Lord Adrian.

- Factores que influyen el estudio radiológico de la fibrosis pulmonar masiva. A. L. Cochrane y cols.
- Anemia megaloblástica en la infancia en la desnutrición maligna y otras enfermedades. F. Walt, S. Holman y R. G. Hendrickse.
- Infecciones víricas respiratorias en la R. A. F. en 1954-55. B. E. Andrews y cols.
- Hipertrofia idiopática del corazón en niños africanos. H. Altman y H. Stein.
- Capacidad mental y aprovechamiento escolar en niños prematuros a los ocho años de edad. J. W. B. Douglas.
- Epilepsia de comienzo tardío a la luz de los nuevos métodos de diagnóstico. H. Dimsdale.
- Enfermedad vascular del sistema nervioso. A. A. Glynn.

**Anemia megaloblástica en la infancia.**—Los autores describen 42 casos de anemia megaloblástica, diagnosticados en la infancia durante un año, con punción de médula ósea. Veintidós casos sufrieron desnutrición maligna (kwashiorkor) y los restantes de varias infecciones. Los autores describen el cuadro clínico y los resultados obtenidos mediante el tratamiento con ácido fólico. La mortalidad llegó al 24 por 100, aunque en todos los ca-

sos, menos uno, la enfermedad causal fué la que llevó al desenlace. La anemia megaloblástica en la infancia se piensa que es una enfermedad secundaria. La megaloblastosis de la médula ósea puede ser curada mediante el ácido fólico, que es específico.

**Hipertrofia cardiaca idiopática.**—Los autores describen cuatro casos de insuficiencia cardiaca congestiva con hipertrofia y dilatación, para los cuales no se pudo encontrar causa alguna. Clínicamente estos casos son superponibles a la descripción de GILLANDERS de enfermedad cardiaca por desnutrición, con circulación hipokinética, movimientos débiles del corazón, que pueden ser apreciados radiológicamente, y mala respuesta al tratamiento. Sin embargo, en estos casos no se pudo objetivar ningún síntoma de desnutrición, tan frecuente en los niños africanos. Hasta que la etiología de estos casos pueda aclararse, los autores consideran apropiado el nombre de hipertrofia cardiaca idiopática.

**Capacidad mental de los niños prematuros.**—El autor estudia el desarrollo de niños prematuros que, a su nacimiento, pesaban menos de 2,5 kilos, comparándolos con controles normales. Se hicieron pruebas de lectura, vocabulario e inteligencia cuando los prematuros y controles tenían ocho años. En cada una de estas pruebas, pero principalmente en la lectura, los niños prematuros estaban más atrasados que los controles. El retraso relativo de los niños prematuros era pequeño y no se pudo encontrar relación entre la cuantía de éste y el grado de prematuridad o falta de desarrollo al nacimiento.

### The Lancet.

6.923 - 5 de mayo de 1956.

Osteoartritis. J. Trueta.

- Supervivencia de las especies bacterianas bajo la acción de los bacteriostáticos. F. C. O. Valentine.
- Microangiopatía trombótica. W. St. C. Symmers.
- Lesiones traumáticas cerradas de las arterias axilar y braquial. C. G. Rob y A. Standeven.
- Administración de hierro en las clínicas antenatales. W. Edgar y H. M. Fice.
- Tuberculina en soluciones acuosa y aceitosa. D. G. James y J. Pepis.
- Líneas basales horizontales en las radiografías de tórax. R. E. Rossall y A. J. Gunning.
- Mortalidad fetal en la diabetes del embarazo. J. Pedersen y E. Brandstrup.
- Niveles de vitamina A en la hipercalcemia idiopática. W. M. Fyfe.
- Envenenamiento por clorato potásico con oliguria. P. Davies.

**Microangiopatía trombótica.**—El autor estudia el posible valor de la biopsia en el estudio de la microangiopatía trombótica. Hasta la actualidad es muy poco lo que se ha hecho en este sentido. Considera que la biopsia debe realizarse tan pronto como sea sospechado el diagnóstico, con lo cual se ganará tiempo para el estudio de esta enfermedad y su posible tratamiento. Considera que el método de elección es la biopsia combinada de costilla, músculo y piel. Describe tres casos en los cuales se encontraron las lesiones de la microangiopatía trombótica en muestras quirúrgicas (ganglios linfáticos, útero y apéndice) antes de que se sospechara el diagnóstico histológico.

**Tuberculina en soluciones acuosa y aceitosa.**—En cinco sujetos Mantoux-positivos, la tuberculina en solución oleosa daba reacciones que persistían durante tres meses. En sujetos Mantoux-negativos, no se producían reacciones. Cuatro enfermos con sarcoidosis reaccionaron positivamente a la tuberculina acuosa y aceitosa; de 18 enfermos también con sarcoidosis que no habían reaccionado a la tuberculina acuosa, 13 dieron reacciones positivas a la oleosa. La gran persistencia local de la tuberculina en solución oleosa probablemente hace posible el demostrar grados de sensibilidad demasiado bajos para ser relevados por las pruebas de tuberculina en solución acuosa.

6.924 - 12 de mayo de 1956.

- Elección de los alimentos por el hombre. J. Yudkin.  
Respuesta de la antestreptolisina a la fiebre reumática aguda en los niños. E. J. Holborow e I. C. Isdale.  
\* Terapéutica hormonal paliativa del cáncer de mama avanzado. G. L. Foss.  
\* Niveles de colinesterasa sérica en la diabetes mellitus. R. H. S. Thompson y J. R. Tounce.  
Periarteritis nodosa. J. Watt y J. B. Lynch.  
Epidemiología de la hiperemesis gravídica. J. P. B. Fitzgerald.  
\* Cáncer primitivo de la piel de los dedos. H. T. John.  
Influencia del córtex adrenal sobre la secreción gástrica en el hombre. J. Kyle y cols.  
Paraplejia tras la anestesia espinal. J. P. Payne y S. E. Bergentz.  
Diagnóstico de los tumores de células insulares del páncreas. J. D. C. Kelly.  
Inseminación artificial tras la inyección intratecal de prostigmina en un parapléjico. R. Spira.  
Extracción de la hipófisis por cáncer secundario. F. L. Davies.  
Un método rápido para valorar el fibrinógeno. R. M. Stirland.

**Cáncer de mama avanzado.** — 106 enfermas con cáncer de mama del grado IV son tratadas con andrógenos o estrógenos y observadas hasta su muerte. Sólo en un 29 por 100 de los casos se observó mejoría. De 17 mujeres que mejoraron con andrógenos, 14 habían tenido su primer síntoma antes de la menopausia, y de 14 que mejoraron con estrógenos, 13 habían tenido su primer síntoma después de la menopausia. La edad media de las que se beneficiaron de los estrógenos era de sesenta y tres años y de las que lo hicieron con los andrógenos de cuarenta y nueve. El pronóstico era mejor en las viejas tratadas con estrógenos. El autor estudia el posible significado de sus observaciones.

**Colinesterasa sérica en la diabetes mellitus.** — Los autores determinan los niveles de colinesterasa sérica en 50 diabéticos (25 obesos y 25 no obesos), en 25 obesos no diabéticos y en 33 sanos no obesos. Sólo en los diabéticos obesos se encontraron niveles altos de colinesterasa, lo que sugiere que la elevación de éste más se debe a la obesidad acompañante que a la diabetes. Discuten la posibilidad de que esta seudocolinesterasa, presente en el plasma e hígado humanos, pueda estar relacionada con algunos aspectos del metabolismo de la grasa.

**Cáncer primitivo de la piel de los dedos.** — El cáncer primitivo de la piel de los dedos no es frecuente, presentándose con la mayor frecuencia el carcinoma de células escamosas y el melanoma maligno. Estas neoplasias se confunden frecuentemente con lesiones sépticas de los dedos. El autor describe cinco casos demostrativos de esto; por tanto, considera que cualquier infección de los dedos que no responde al tratamiento debe ser estudiada por biopsia.

6.925 - 19 de mayo de 1956.

- Diagnóstico histológico del cáncer. W. W. Park.  
Excreción urinaria de estrógenos durante el embarazo, lactancia y restablecimiento de la menstruación. J. B. Brown.  
Anestesia para la obstetricia quirúrgica. D. J. Coleman y B. L. Day.  
\* Una reacción específica de floculación de anticuerpos víricos al virus de la poliomielitis. W. Smith, F. W. Shefield, L. H. Lee y G. Churcher.  
\* Duración de la vasodilatación tras la simpatectomía lumbar. A. McPherson y A. W. L. Kessel.  
Infecciones estafilocócicas mixtas. R. W. Fairbrother.  
Estafilococos albergados por las gentes de Western Highlands, Nueva Guinea. P. Rountree.  
Efectos de la administración de vitamina K sobre los niveles de bilirrubina del plasma en niños prematuros. J. P. Bound y T. P. Telfer.  
Médula ósea en la espondilitis anquilosante. E. M. Kingsley Pillers y J. Marks.  
\* Estreptomicina oral en la disentería bacilar. G. Sangster.  
Prueba rápida para la degeneración hepatolenticular. H. A. Ravin.  
Carencia de vitamina B<sub>12</sub> debida a una dieta deficitaria. R. J. Harrison, C. C. Booth y D. L. Mollin.  
Irradiación de la hipófisis en el cáncer de mama avanzado. W. P. Greening.

**Reacción de floculación en la poliomielitis.** — Los autores describen una reacción de floculación directa al virus de la poliomielitis. Es específica de tipo y se produce entre una suspensión concentrada de virus y un antisero homólogo de conejo. También han podido demostrar esta reacción de floculación con el suero humano de dos casos de poliomielitis en niños. Son brevemente expuestos los posibles usos de esta reacción, así como los problemas teóricos que representa.

**Duración de la vasodilatación tras simpatectomía lumbar.** — Los autores estudian la circulación de los pies de 14 enfermos paralizados a los que se ha realizado simpatectomía lumbar por medio de plethysmografía de oclusión venosa. Comparan el estado circulatorio de los miembros de estos enfermos con dos grupos controles: en uno, 30 enfermos con poliomielitis que no han sido simpatectomizados, y en otro, 30 sujetos sanos. Comprueban que las simpatectomías que técnicamente han estado bien realizadas producen una vasodilatación duradera y, en cambio, las simpatectomías que desde el punto de vista técnico no se han realizado con corrección, no producen un efecto vasodilatador duradero.

**Estreptomicina en la disentería bacilar.** — Desde 1949 al 54, 1.474 enfermos han sido tratados con un curso de cinco días de estreptomicina. Aunque el número de curaciones ha ido disminuyendo con el tiempo, en 1954 los resultados obtenidos con la estreptomicina son aún mejores que los que previamente se habían obtenido con sulfamidas; por lo menos un 80 por 100 de los casos curaban tras el primer curso de tratamiento y un 95 por 100 con dos. Los autores comparan en 304 casos los resultados de la ftalilsulfacetamida y de la estreptomicina, mostrando que la segunda es más eficaz y que los resultados obtenidos con la sulfamida son similares a los que se obtenían antes del uso de la estreptomicina.

6.926 - 26 de mayo de 1956.

- \* **Encefalomielitis simulando poliomielitis.** A. M. Ramsay y E. O'Sullivan.  
Brote de una enfermedad parecida a la poliomielitis. D. W. Sumner.  
\* **Hallazgos clínicos seis años después del brote de la enfermedad de Akureyri.** B. Sigurðsson y K. R. Gudmundsson.  
Neumonia estafilocócica en niños. M. E. Disney, J. Wolff y B. S. B. Wood.  
\* Infección estafilocócica de las vías aéreas inferiores en adultos con influenza. A. D. Evans y M. Evans.  
Tratamiento quirúrgico y físico combinados en la sepsis superficial. P. Bauwens, M. G. Cox y A. B. Coyer.  
Tratamiento prolongado con oxitetraciclina (terramicina) en las infecciones respiratorias crónicas avanzadas. W. H. Helm, J. R. May y J. L. Livingstone.  
Una nueva operación para la construcción de una trompa de Falopio artificial. R. G. Cross y C. A. Arskine.  
Carcinoma de los bronquios. C. Raeburn y W. W. Walker.  
Esponjas artificiales en cirugía. B. Williams.  
Profilaxis de la dermatitis por estreptomicina en enfermeras. G. Howells.  
Humidificador para su uso en la traqueotomía y respiración con presión positiva. R. V. Walley.  
\* **Leucemia mieloide aguda tras el tratamiento con yodo radioactivo.** J. D. Abbatt, H. Farran y R. Greene.  
Respiración intermitente por presión positiva. W. E. Lawes y J. R. Harries.

**Encefalomielitis simulando poliomielitis.** — Durante un período de unos meses, los autores observan 51 casos de poliomielitis y ocho más en los que se hizo el diagnóstico de encefalomielitis aguda. La debilidad motora, rigidez, aumento de los reflejos sin agotamiento muscular, los disturbios sensoriales y la normalidad del líquido cefalorraquídeo, sugirieron que no se trataba de poliomielitis. También el electromiograma mostró la ausencia de los signos que se dan como característicos de la poliomielitis. En cinco de estos ocho casos, quedaron anomalías residuales.

**Enfermedad de Akureyri.** — En 1948-49 se presentó en Akureyri (6.900 habitantes) una epidemia de una enfermedad parecida a la poliomielitis, que afectó a 465 per-

sonas, especialmente adultos jóvenes, de los cuales 129 quedaron con paresias. No hubo muertes. Los autores estudian a 39 de estos enfermos cinco años después del brote de esta enfermedad. Muchos de ellos aún presentan nerviosismo, dolorimiento muscular, dolores y fatigabilidad. También en algunos casos han podido apreciar signos de paresias, hipoalgesia, hipoestesia y otros signos y síntomas que los autores enumeran. Hacen una descripción de la enfermedad de Akureyri, considerando que muchos brotes seudopoliomielíticos descritos últimamente se pueden encuadrar con ésta en un solo cuadro.

**Infección estafilocócica respiratoria.**—De 70 enfermos con infección respiratoria baja, cuatro tenían una infección combinada por *S. aureo* y virus gripe A; dos de ellos murieron. En estos cuatro enfermos el anticuerpo estafilocócico, normalmente circulante, parecía haber sido totalmente absorbido por la toxina producida en los pulmones. En 372 muestras de suero, de ellas 32 de enfermos con procesos estafilocócicos, es titulado el anticuerpo a la alfa-hemolisina estafilocócica: en ninguno de ellos está disminuida. Los autores revisan la asociación del estafilococo *aureo* y el virus de la influenza como causa de graves y frecuentemente fatales neumonías.

**Leucemia mieloide aguda tras yodo radioactivo.**—Los autores describen la aparición de una leucemia mieloide aguda en una enferma que había sido tratada con yodo radioactivo, por tirotoxicosis, dieciocho meses antes. Antes había sido tratada con carbimazol durante diez semanas. Ya han sido descritos cinco casos de leucemias tras la administración de yodo radioactivo, pero en estos casos se había administrado grandes cantidades para el tratamiento de neoplasias. Este caso y otro descrito por POCHIN son los únicos en los que una leucemia aguda aparece tras la pequeña dosis necesaria para el tratamiento de la tirotoxicosis. Consideran los autores que, dada la forma inaparente en que puede cursar la leucemia, es posible que otros muchos casos similares haya quedado indiagnosticados.

### La Presse Médicale.

64 - 36 - 5 de mayo de 1956.

- \* La anastomosis entre las venas sacras y las venas hemorroidales. G. Cordier y J. Rousseau.
- \* Kala-azar y sistema nervioso. P. Gallais y H. Collomb. La anoxia en cirugía durante y después del acto operatorio. F. Laporte.

**Anastomosis entre las venas sacras y las venas hemorroidales.**—Las venas sacras, anteriores y laterales, se anastomosan siempre con las venas hemorroidales. Estas anastomosis son finas, pero constantes, y están situadas en la parte inferior y lateral de la ampolla rectal, creándose así una corriente circulatoria venosa entre el sistema de la vena hipogástrica y los plexos intrarráquideos. Debe recordarse esta anastomosis en cirugía, ya que su lesión da lugar a ligaduras difíciles de las venas sacras, que se retraen a nivel de los agujeros sacros anteriores. Desde el punto de vista médico, quizás se explique gracias a ellas la acción electiva de ciertos productos administrados por vía rectal, bien con intención anestésica, bien medicamentosa.

**Kala-azar y sistema nervioso.**—Los autores hacen un estudio comparativo de la tripanosomiasis humana africana y del kala-azar, haciendo notar cómo estas dos parasitaciones, tan parecidas en su cuadro humorar, se diferencian respecto a sus complicaciones y manifestaciones neuropsiquicas. En ambos casos, en respuesta a la parasitación, se moviliza el sistema reticuloendotelial hacia la plasmocitosis con las alteraciones consiguientes de las globulinas. También hay paralelismo en la acción beneficiosa que sobre ambos procesos tienen las diamidinas. Sin embargo, a la casi constante afectación del sistema nervioso en las tripanosomiasis, se opone la

rareza de esta afectación en la leismaniosis. Sin embargo, tras la introducción de las diamidinas en la terapéutica del kala-azar, se empiezan a señalar frecuentes lesiones nerviosas, especialmente localizadas en el territorio del trigémino. Los autores presentan dos casos de epilepsia post-leismanias y se preguntan si es la consecuencia de la parasitosis o de la terapéutica de ésta.

64 - 37 - 9 de mayo de 1956.

Tratamientos de la esquizofrenia infantil. L. Michaux y H. Flavigny. Algunos datos sobre las raras complicaciones óticas de ciertas enfermedades infecciosas agudas. B. Bollabas. Primeros resultados experimentales en Francia de la cirugía cardíaca exangüe con el sistema bomba-oxigenador de Lillehei. C. Lefant y cols.

64 - 38 - 12 de mayo de 1956.

- \* Las indicaciones de la cortisona en el tratamiento de las septicemias. R. Worms.
- Investigaciones sistemáticas de levaduras sobre las mucosas genitales. G. Garnier.
- \* Tratamiento de los derrames serosos de origen tumoral por la mostaza nitrogenada. A. Ravina.

**Cortisona en las septicemias.**—A propósito de una septicemia puerperal colibacilar tratada con éxito por la adición de la cortisona a los antibióticos, hasta entonces ineficaces, el autor discute las indicaciones actuales de la cortisona en el tratamiento de las septicemias. La primera está constituida por el predominio de los signos de intoxicación, sobre todo cuando éstos parecen depender de una liberación de endotoxinas. La segunda consiste en la resistencia del germen al antibiótico, cuando en el antibiograma se ha mostrado sensible. En estos casos hay que pensar que una reacción inflamatoria aisla el foco infectante, oponiendo una barrera al antibiótico, barrera que, por su acción antiflogística, es rota por la cortisona.

**Tratamiento de los derrames serosos de origen tumoral.**—WEISBERGER, LEVINE y STORAASLI han preconizado la inyección de iperita nitrogenada a dosis de 0,4 mg. por kilo en los derrames pleurales o peritoneales de origen canceroso. Mejoraron un 65 por 100 de los sujetos y a veces durante mucho tiempo. Los inconvenientes de este tratamiento local son mínimos y pueden ser atenuados por la absorción de barbitúricos y cloropromazina. El efecto favorable de las inyecciones locales parece deberse a que la droga alcanza la suficiente concentración a nivel de las lesiones cancerosas. Resultados análogos han sido obtenidos con la actinomicina.

64 - 39 - 16 de mayo de 1956.

Tratamiento de urgencia de los grandes traumatismos cerrados de tórax. R. Sauvage y cols. El asma polínico a la parietaria de Francia. R. Panzani. Cultivos del bacilo de Koch sobre medios con sangre de distintas especies. H. Hinglais y cols.

64 - 40 - 19 de mayo de 1956.

René Leriche. H. Mondor. Sobre un proceso vascular purpúrico aparecido en el curso de una enfermedad de Raynaud y curable por hierro. L. Binet, H. Bour y F. Cottet. La resección de las ramas isquiolubianas. H. Jahier y J. Ferrand.

64 - 41 - 23 de mayo de 1956.

- \* La perihepatitis constrictiva crónica, forma particular del hígado congelado de Curchmann. Primer ensayo de una terapéutica quirúrgica directa. A. Lemaire y cols. El acceso y la utilización del canal hepático izquierdo en las reparaciones de la vía biliar principal. J. Hepp y C. Couinaud.
- El deseo de cambiar de sexo, forma epidémica actual de un mal antiguo. J. Vague.
- Utilización de las serosas intratorácicas como material de plástica parietal en la cirugía esofágica. E. Henry y cols. Medios para poder diagnosticar arteriográficamente la naturaleza de los tumores cerebrales hemisféricos. J. A. Chavany, Y. Le Besnerais y D. Hagenmuller.

- Traumatismos menores y algias del raquis cervical. P. Pizon.
- La delta-dehidrocortisona (prednisona) en dermatología. E. Sidi y cols.
- Quiste disembrioplástico del timo en un niño. H. Joy y colaboradores.
- Influencia de los estrógenos de síntesis sobre la estructura histológica del testículo. J. Chomé.
- Aspergiloma bronquiectasante múltiple. Le Nouenne, Esquirol y Ardaillou.

**La perihepatitis constrictiva crónica.**—A propósito de dos observaciones personales, los autores estudian las perihepatitis. Entre todas las "perihepatitis" o casos de "hígado congelado de Curchmann", los autores identifican un tipo particular que proponen llamar "perihepatitis crónica constrictiva". Esta afección no es excepcional y puede constituir el origen de una cirrosis hepática, y, en contra de la opinión de PICK, puede aparecer independientemente de la pericarditis. En uno de sus casos, los autores hacen una "perihepatectomía" que mejora considerablemente el estado del enfermo.

**Prednisona en dermatología.**—Los autores tratan un centenar de enfermos dermatológicos con prednisona. Consideran que solamente está indicada, por una parte, en los casos que denominan desesperados, tales como el pénfigo o los lupus eritematosos agudos, y por otra parte, en ciertas dermatosis agudas en las cuales el tratamiento será de corta duración y no hay peligro de recaída. También se puede aplicar en algunos procesos que, aunque no sean mortales, hacen difícil la vida al enfermo, tales como las peladas decalvantes totales y eczemas generalizados, sobre todo cuando estos procesos se muestran rebeldes a otras terapéuticas. Llaman la atención sobre los posibles peligros y fracasos de este tratamiento.

**Aspergiloma bronquiectasante múltiple.**—En 1951 se individualizó el aspergiloma bronquiectasante entre las localizaciones broncopulmonares de la aspergilosis. Desde entonces se han observado varios casos, aunque hay algunos autores que piensan que el aspergiloma se inserta sobre una lesión broncopulmonar preexistente. Los autores consideran que el aspergiloma bronquiectasante constituye una entidad que hay que separar de otras formas de aspergilosis broncopulmonar: sus caracteres clínicos y aspecto radiológico permiten reconocerlo con facilidad, habiendo de practicarse una exéresis segmentaria.

64 - 42 - 26 de mayo de 1956.

- ¿Se puede hablar de un neumoperitoneo idiopático? A propósito de un neumoperitoneo de etiología desconocida. J. Patel y J. Lataste.
- Utilización en psiquiatría del C 115 H, nuevo hipnótico no barbitúrico. R. Colraut y cols.
- Tratamiento de la enfermedad de Basedow por el radioyodo. L. de Gennes.

**Neumoperitoneo recidivante de etiología desconocida.** Con ocasión de observar un enfermo que presentaba un neumoperitoneo recidivante cuya etiología no se pudo precisar, los autores revisan el cuadro de los neumoperitoneos que, por ahora, se podrían llamar "idiopáticos". Consideran que este grupo ha de ser muy restringido,

siendo necesario eliminar todos los procesos posibles que puedan conducir a este cuadro. En algunos casos es debido a la perforación de una úlcera microscópica o rápidamente cerrada, de situación alta o posterior, o bien a la perforación de lesiones intestinales. En la mujer, siempre se puede invocar la posibilidad de un refluo de aire por las trompas. Pero en el hombre, cuando se han eliminado todas estas posibilidades (como en el caso de los autores), habrá que calificar el caso como "neumoperitoneo idiopático".

**Tratamiento de la enfermedad de Basedow.**—El autor considera que el yodo radioactivo constituye hoy en día el tratamiento más eficaz de la enfermedad de Basedow. Tiene el mérito de conducir la radioactividad directamente al tejido lesionado, actuando electivamente sobre las células hiperplasiadas, que son las que fijan especialmente el yodo. Es necesario hacer previamente la prueba de captación de yodo radioactivo. Considera el autor que, dada la utilidad de esta terapéutica, la intervención quirúrgica debe quedar reservada a ciertas formas graves resistentes al radioyodo, o bien a los casos tan urgentes que no puedan esperar los veinte días necesarios para que se manifieste la actividad de las radiaciones en mujeres embarazadas o cuando se pueda "neumoperitoneo idiopático".

64 - 43 - 30 de mayo de 1956.

- Intoxicaciones histamínicas colectivas por el atún. J. Boyer y cols.
- La metacortandrazina en el tratamiento de la esclerosis en placas. R. Claisse, Y. Suquet y G. Andreoli.
- Interés terapéutico del alfa-bromo-alfa-beta-difenil-beta-paraetilfenil-étileno (BDPE o L. N. 107). J. M. Gazave y colaboradores.

**Metacortandrazina en la esclerosis en placas.**—Este tratamiento exige ciertos estudios previos del enfermo, así como una rigurosa vigilancia. Suelen emplearse 20 miligramos diarios al empezar, bajando después a 15 y a 10. Es indispensable la continuidad, ya que cualquier interrupción súbita del tratamiento puede acarrear serios accidentes. Puede ser necesaria la administración de otras drogas para mantener el equilibrio endocrino (testosterona), protección pulmonar (isoniazida) o defensa ante las infecciones. Los autores tratan con esta hormona 56 casos de esclerosis en placas. Obtienen un 60 por 100 de fracasos y un 40 por 100 de mejorías, las cuales suelen ser parciales, lentas y regularmente progresivas.

**Interés terapéutico del BDPE.**—Entre los derivados del trifeniletileno figura el alfa-bromo-alfa-beta-difenil-beta-paraetil-fenil-étileno (BDPE o L. N. 107), que es un compuesto que posee interesantes propiedades parastrogénicas, es decir, que sin poseer las propiedades de los estrógenos, conserva su acción frenadora sobre la producción de FSH. Tras los estudios farmacológicos, la droga ha sido ensayada en la clínica en el tratamiento de las menopausias naturales o artificiales, obteniéndose la desaparición de los trastornos, acompañada de una disminución de la eliminación urinaria de los FSH. Es de acción prolongada y carece de toxicidad.