

UNIVERSIDAD DE PARIS - FACULTAD DE MEDICINA

III Jornadas Médicas Anuales de la Clínica Médica  
Propedéutica del Hospital Broussais.

Profesor: Pasteur Valléry-Radot.  
96, rue Didot, París-XIVe.

*Adquisiciones médicas recientes.*

8, 9 y 10 de mayo de 1958.

El número de participantes se limita a 150, por lo cual se recomienda se hagan las inscripciones con anticipación suficiente.

Los derechos de inscripción deberán ser enviados a la Clínica Médica Propedéutica del Hospital Broussais, 96, rue Didot, París-XIVe (cheque bancario o cheque postal. París, 11.331-68).

Derechos de inscripción, 5.000 francos, comprendido el volumen de "Adquisiciones médicas recientes".

PROGRAMA.

Jueves 8 de mayo de 1958.

Conferencia: "Un método para estudiar la geografía de las enfermedades contagiosas", M. André Siegfried.

"La evolución de las ideas en el tratamiento de las enfermedades alérgicas", Profesor Pasteur Valléry-Radot.

"Las nefritis por inhalación de tetracloruro de carbono", Profesor J. Hamburger.

"Tratamiento actual de la enfermedad de Hodgkin", Profesor M. Marchal.

"Tratamiento actual de las poliartritis crónicas evolutivas", Doctor L. Auquier.

"Hiperplasia congénita de la corteza suprarrenal", Profesor agregado H. Bricaire.

Viernes 9 de mayo de 1958.

"El neumorretroperitoneo en los tumores abdominales", Profesor agregado R. Wolfrohm.

"La corticoterapia de la nefrosis lipídica", Profesor agregado Cl. Laroche.

"Corazón y muerte súbita", Profesor J. Lenègre.

"Los colibacilos patógenos en las infecciones intestinales de la infancia", Profesor agregado L. Laplane.

"El problema de la vacunación contra los virus", Profesor P. Lépine.

"Tratamiento de la primoinfección tuberculosa", Profesor M. Lamy.

Sábado 10 de mayo de 1958.

"La hipertensión de origen adrenalínico", Profesor L. de Gennes.

"Manifestaciones cutáneas alérgicas al estafilococo", Profesor agregado A. Domart.

"Novedades en cirugía del páncreas", Doctor M. Mercadier.

"La enfermedad de los bebedores de leche o síndrome de Burnett", Profesor agregado P. Milliez y Doctor G. Lagrue.

"Causas y tratamientos de las insuficiencias respiratorias crónicas", Doctor R. Israel.

"Indicaciones y resultados de la cura de sueño", Profesor J. Delay.

## BIBLIOGRAFIA

### A) CRITICA DE LIBROS

HISTAMINE. Editorial J. y A. Churchill. Londres, 1956. Un volumen de 472 páginas con 133 figuras, 50 s. NET.

Bajo la presidencia del profesor DALE se celebró, entre los Symposiums de Ciba, el dedicado a la histamina. Este, como todos los anteriores, alcanzó el más alto nivel. Las personas de diferentes sitios del mundo que más han contribuido a demostrar la importancia y papel de la histamina tomaron parte en una serie de comunicaciones seguidas de discusión. De aquí que la lectura de este volumen constituya una fuente de estudios y referencias insuperables sobre el tema. Basta mencionar entre los numerosos participantes los nombres de FELDBERG, GADDUM, PATÓN, HALPERN, ROCHA SILVA, SCHAYER, CODE, Von EULER, UNGAR, etc.

DIE ZENTRALNERVOSE REGULATION DES BLUTBILDES. Doctor E. KOMIYA.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1956.—Un volumen de 72 páginas con 49 figuras, 12 DM.

Esta monografía ofrece en una exposición sucinta y sistemática el resultado de los trabajos realizados, principalmente por la escuela japonesa, del autor y sus colaboradores sobre este interesante tema de la regulación de las células de la sangre por el sistema nervioso central, tema que en España fué investigado por los doctores ANDRÉU URRÁ y BAENA.

A los hematólogos y a todos los interesados en la fisiología de las regulaciones puede ofrecer muchos puntos de interés la lectura de este libro.

HAMODYNAMIK DES HERZENS IM RÖNTGEN-BILD. Doctor P. THURN.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1956.—Un volumen de 164 páginas con 81 figuras, 48 DM.

Con abundante documentación original y con una excelente edición y buena bibliografía al final, se describen en este libro del doctor THURN los resultados diagnósticos y hemodinámicos que en la radiografía clásica, quimografía, angiocardiógrafía y cateterismo pueden obtenerse por los rayos X. La estimación del tamaño de las cavidades y sus variaciones en las principales enfermedades van siendo analizadas de un modo sucesivo y sistemático. El libro, es sin duda, un compendio de gran utilidad para el especialista.

ANATOMIE UND PHYSIOLOGIE (Lehrbuch für ärztliches Hilfspersonal). Doctor J. BÜCKER.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1956.—Un volumen de 160 páginas con 82 figuras, 17,40 DM.

Ya se hizo en esta Revista una notificación de este libro, que aparece ahora en su novena edición. Es el prototipo de libro sencillo y claro, donde consta todo lo más

elemental, pero dentro de cierto dintel no vulgar, destinado a la formación de los auxiliares sanitarios. Hay una parte biológica general; después se estudian los huesos, tendones y ligamentos y, en la parte especial, de un modo sucesivo, se va exponiendo la anatomía y fisiología del esqueleto, músculos, órganos circulatorios, visceras, sistema nervioso, órganos de los sentidos y piel. Las magníficas ilustraciones hacen muy grato este libro, cuya traducción a nuestro idioma podría ser interesante para los estudiantes de enfermeras.

## LIBROS RECIBIDOS

"Modern sex life". Doctor E. W. Hirsch.—The New American Library. Chicago, 1957.—Un volumen de 160 páginas, 35 C.

"Schutzimpfungen". Doctor H. S. Spiess.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1958.—Un volumen de 356 páginas con 41 figuras, 56 DM.

## B) REFERATAS

### Circulation.

14 - 5 - 1956.

- Enfermedades vasculares cerebrales: Un territorio de oportunidades. J. Watt.
- \* Efectos de las corrientes eléctricas externas sobre el corazón. Control del ritmo cardíaco e inducción y terminación de las arritmias. P. M. Zoll y cols.
  - \* Quinidina como causa de muerte súbita. G. W. Thomson.
  - \* Oclusión trombótica masiva de las grandes arterias pulmonares. K. P. Ball, J. F. Goodwin y C. V. Harrison.
- Registro gráfico de los thrills cardíacos en las enfermedades congénitas y adquiridas del corazón. D. C. Levinson y colaboradores.
- Transaminasa sérica glutámico-oxalacético en la enfermedad arterial coronaria. B. H. Ostrow y cols.
- \* Anomalías de las arterias coronarias y su significado clínico. R. W. Alexander y G. C. Griffith.
  - \* Estudio hemodinámico y clínico de la coartación cuatro a siete años después de la resección y anastomosis término-terminal de la aorta. J. Leo Wright y cols.
- Estudio clínico en relación con el electrocardiograma en el desequilibrio electrolítico. L. S. Dreifus y A. Pick.
- Anomalías bronquiales y arteriales con drenaje del pulmón derecho en la vena cava inferior. N. A. Halasz, K. H. Halloran y A. A. Liebow.
- Diagnóstico de la regurgitación mitral por angiocardiógrafa. P. W. Smith, H. A. Clegg y K. P. Klassen.
- Coagulación de la sangre tras una comida grasa. R. Buzina y A. Keys.
- Aspectos morfológicos de la negatividad de la onda U y sus correspondientes datos electrocardiográficos y clínicos. D. Furbetta y cols.
- Valoración clínica de las drogas antihipertensivas. I. H. Page y A. C. Corcoran.
- Pericarditis no específica e infarto de miocardio. J. McGuire y cols.

**Efectos de las corrientes externas sobre el corazón.**—Los estímulos eléctricos aplicados externamente producen latidos eficaces y un ritmo cardíaco controlado en perros, cerdos y en el hombre. Por medio de estímulos eléctricos rápidos se han inducido taquicardias supraventriculares y ventriculares en cerdos con ligadura previa de la arteria coronaria. Una corriente eléctrica de contrashock aplicada externamente terminaba instantáneamente con todas estas arritmias. Por medio de estas técnicas externas ha conseguido la resucitación de enfermos con parada ventricular y fibrilación ventricular.

**Quinidina como causa de muerte súbita.**—Los riesgos de embolia y muerte súbita durante el tratamiento con quinidina son considerables. Entre 611 casos recientemente estudiados, la mortalidad global fué del 3,3 por 100. En un 2,3 por 100 se presentaron embolias clínicamente manifestadas. En 10 casos mortales estudiados en la necropsia, solamente en uno había una embolia. En la mayoría de los casos no se pudo evidenciar la causa de la muerte. Considera el autor que las enfermedades orgánicas cardíacas graves, la insuficiencia cardíaca congestiva y otros procesos sobreañadidos, aumentan las probabilidades de muerte. Al parecer, en estas muertes súbitas juega un importante papel algún efecto tóxico no bien estudiado de esta droga, especialmente manifestado sobre el sistema nervioso central.

**Oclusión trombótica masiva de las grandes arterias pulmonares.**—Los autores presentan una serie de 23 casos de oclusión trombótica aguda de las grandes arterias pulmonares no debida a embolia. Concluyen que la oclusión trombótica aguda de las arterias pulmonares

se puede presentar insidiosamente y bajo el cuadro de un desfallecimiento progresivo del ventrículo derecho. En la mayoría de los casos la trombosis es secundaria a embolias, aunque en siete casos hubo de considerarse como primitiva. Seis de 23 casos tenían estenosis mitral, la cual parece favorecer la presentación de la trombosis de los grandes vasos pulmonares. Consideran que este diagnóstico se debe tener en cuenta en todos los enfermos con desfallecimiento derecho de causa oscura, ataques de síncope o dolor en el pecho, especialmente con una historia que sugiera episodios de infarto pulmonar.

**Trasaminasa en la enfermedad coronaria.**—Son estudiados los resultados de 201 determinaciones de trasaminasa sérica glutámico oxalacética (TGO) en enfermos sospechosos de proceso coronario. La relación entre el diagnóstico clínico y electrocardiográfico y esta determinación fué del 88 por 100. En 18 casos que llegaron a la autopsia, fué del 100 por 100. El 95 por 100 de todos los casos diagnosticados de infarto tenían elevaciones de la TGO. Concluyen que la determinación de la TGO constituye un método adicional de gran valor en el diagnóstico del infarto de miocardio.

**Anomalías de las arterias coronarias.**—La frecuencia de anomalías de las arterias coronarias fué del 2,85 por 100 en las autopsias. Describen 54 casos, 39 con anomalías del ostium y 15 con anomalías en la distribución de las arterias coronarias. Solamente una muerte se pudo relacionar con esta malformación y en 21 casos que se había hecho electrocardiograma no se pudieron encontrar alteraciones. En esta serie se presentaron diez infartos de miocardio, el más precoz a los cuarenta y ocho años; nueve de ellos tenían anomalías del ostium. Las anomalías de la distribución sin anomalías del ostium coronario no tenían significado clínico.

**Estudios de la coartación de la aorta tras la intervención.**—Los autores estudian la hemodinámica de 10 enfermos a los que se ha hecho resección y anastomosis término-terminal por coartación de la aorta, que han sido estudiados a intervalos durante siete años. Además de la gran mejoría postoperatoria, siguen mejorando durante los años siguientes. En cinco enfermos persistía cierto grado de estenosis. Las presiones arteriales radiales y femorales estaban en la mayoría de los enfermos dentro de los límites de la normalidad y ninguno tenía una hipertensión grave. El gasto cardíaco medido de los cuatro a los siete años tras la intervención era normal y la resistencia arterial periférica estaba algo aumentada en tres enfermos.

### Gastroenterology.

31 - 4 - 1956.

- Elección de la operación indicada para la úlcera duodenal.
- \* Función del intestino delgado de la rata tras resecciones masivas. P. C. Reynell y G. H. Spray.
- \* Manifestaciones colangiográficas en la hepatitis vírica. M. Eliakim y M. Rachmilewitz.
- \* Ictericia debida a la terapéutica por metiltestosterona. A. A. Kaplan.



Efecto de la clorpromazina sobre la función y morfología hepática. J. K. De Vore, Ch. Daugherty y E. M. Schneider.

- \* Carcinoma en la pequeña poliposis del colon distal: Un estudio sigmoidoscópico e histológico. M. Ortmayer.
- Tuberculosis del estómago. B. F. Edidin y cols.
- \* Ileítis terminal en un chico de quince años y en su madre diecinueve años antes. H. N. Metzger y A. S. Froese.
- Tumor carcinóide del ileon complicado de perforación intestinal originada por un cuerpo extraño. V. R. Jablonsky.
- Quiste dermoide del ciego. J. M. Gowdy.

**Función del intestino delgado.**—Por medio de resecciones masivas de intestino delgado en la rata, los autores pueden comprobar que se pueden reseccionar hasta los dos tercios de éste sin apreciable pérdida de peso ni defectos de absorción. Si se elimina una cantidad mayor, aparece la pérdida de peso y un defecto de absorción de la glucosa y yodo. Los defectos de absorción son más marcados en animales con resecciones distales que en las proximales, aunque en éstas se elimine una mayor superficie de absorción. El paso del contenido intestinal a través del intestino residual es más rápido en los animales con resecciones distales. El tiempo de vaciamiento del estómago es normal tras las resecciones.

**Manifestaciones colangiográficas en la hepatitis vírica.** En 24 de 104 enfermos con hepatitis vírica predominaban las manifestaciones de colangiitis. Estas consistían en un curso prolongado, persistencia de la temperatura durante el estadio de ictericia, prurito y heces de color de arcilla. Los exámenes de laboratorio mostraron una interferencia de la excreción biliar, así como ausencia de urobilinogenuria y elevación de la bilirrubina sérica, la fosfatasa alcalina y el colesterol total. Era muy frecuente observar un aumento de la velocidad de sedimentación y ligera leucocitosis. Las biopsias hepáticas mostraron infiltración periportal, proliferación de los conductos biliares y/o trombos biliares. Las células hepáticas estaban poco afectadas. Los síntomas de colangiitis a veces sólo aparecían en los últimos períodos de la enfermedad. En todos los casos hubo una recuperación completa.

**Ictericia por metiltestosterona.**—La ictericia secundaria a la administración de metiltestosterona es infrecuente, pero indudable. Perteneció al tipo de ictericias obstructivas intrahepáticas, con pequeña o nula lesión hepatocelular y espesos tapones de bilis en los canaliculos. Presentan el caso de una mujer diabética tratada con dosis diarias de 20 mg. de metiltestosterona oral. La ictericia apareció aproximadamente a los seis meses. Hacen un estudio completo del caso, incluyendo la biopsia hepática. Discuten los posibles mecanismos de la hiperbilirrubinemia con una revisión de la literatura clínica y de investigación.

**Carcinoma en los pólipos del colon distal.**—El autor saca las siguientes conclusiones: En la sigmoidoscopia rutinaria se pueden encontrar un gran número de pólipos distales. Todas las lesiones deben ser estudiadas histológicamente. En un 14,3 por 100 de los pólipos estudiados se pudo objetivar un carcinoma "in situ" o pre-invasor. En estos casos asintomáticos se encontraron lesiones ulcerosas planas, infiltrantes, con una frecuencia de un 0,6 por 100 y carcinoides en un 1,7. La frecuencia de estas lesiones aumenta con el tamaño del pólipo. Las biopsias estudiadas por el autor se realizaron sin peligros ni grandes hemorragias. Raramente hubo recurrencias locales. Excepto en las raras lesiones infiltrantes, nunca se debe recurrir a grandes resecciones.

**Ileítis terminal en dos miembros de la misma familia.** Los autores describen un caso de ileítis regional en un muchacho de quince años de edad. Diecinueve años antes, BOCKUS y LEE habían descrito el caso de la madre con un proceso totalmente semejante. Es interesante la especulación sobre los factores responsables de la presencia de esta enfermedad en dos miembros tan íntimamente relacionados de la misma familia. El hecho de que el proceso sea totalmente superponible, afectando

el mismo segmento del intestino, hace pensar que se trata de una herencia y no de una mera coincidencia, aunque también puede considerarse la posibilidad de transmisión de un agente infeccioso. Los autores consideran que antes de sacar conclusiones definitivas se debe reunir cierto número de casos similares.

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

98 - 4 - 1956.

- La historia clínica de la enfermedad. W. S. Middleton.
- Farmacología de las drogas antihipertensoras útiles. L. Peters.
- Enfermedad hipertensiva grave intratable. I. H. Page, A. C. Corcoran y H. P. Dustan.
- Terapéutica química de la hipertensión. J. H. Moyer.
- Un método para la administración de los agentes antihipertensores. E. D. Freis.
- \* Hipertensión de la regeneración adrenal y factores que influyen su desarrollo. F. R. Skelton.
- \* Por qué las drogas no son bastante para el tratamiento de la tuberculosis. A. R. Allen.
- \* Pruebas de tolerancia de absorción oral en el sprue tropical. F. H. Gardner y E. Pérez.
- \* Esofagitis crónica. E. B. Kay y F. S. Cross.
- \* Dedos en palillo de tambor unilaterales tras la obstrucción traumática de la vena axilar. S. Ribot.
- Infarto agudo de miocardio fatal en un enfermo diabético. W. A. Thomas, K. T. Lee y E. R. Rabin.
- El tratamiento de las parasitosis intestinales. R. C. Jung y E. C. Faust.
- \* Sensibilización y desensibilización posterior al probenecid (Benemid). C. R. Austrian y W. P. Boger.
- Síndrome de Loeffler con afectación cardíaca. J. T. Leckert.
- El síndrome del pseudo-seudo-hipoparatiroidismo. S. Wallach, E. Englert y H. Brown.
- Hepatitis complicando la parotiditis. W. R. Warren.

**Hipertensión de la regeneración adrenal.**—El autor hace un estudio para determinar la influencia de varios factores en el desarrollo de la hipertensión y enfermedad vascular por regeneración adrenal. Comprueba que la hipofisectomía, la presencia de una suprarrenal contralateral intacta, la existencia de ambos riñones o la sustitución de la bebida salina por agua, inhiben el desarrollo de la enfermedad vascular hipertensiva, y que no tiene ningún efecto el sexo ni la castración. Concluye que para que se desarrolle esta enfermedad vascular hipertensiva experimental debe haber tejido cortical en activa regeneración, una reducción de la masa renal y disposiciones en exceso de cloruro sódico.

**Tratamiento de la tuberculosis.**—El autor empieza recordando los fracasos de la terapéutica química de la tuberculosis. Estos se reclutan principalmente entre los casos que presentan cavernas de paredes gruesas, masas caseosas de más de 2 cm. de diámetro y estenosis bronquiales con bronquiectasias. Usando equipos y técnicas de las que sólo se puede disponer en hospitales adecuados, como son buenos medios de cultivo, tomografías anteroposteriores y adecuadas broncoscopias, es posible determinar qué enfermos requieren algo más que el tratamiento químico. Si está indicada la cirugía resecional, ésta se debe realizar tres o cuatro meses después de instituido el tratamiento médico. Advierte que éste es solamente un arma más, y que si se prolonga demasiado en casos no adecuados, puede hacer que el enfermo pierda la oportunidad de una resección útil.

**Sprue tropical.**—Los autores hacen pruebas de absorción administrando oralmente d-xilosa, manteca grasa y vitamina A en enfermos con sprue tropical antes y después del tratamiento. Antes del tratamiento se había apreciado la mala absorción de estos elementos. Aunque los enfermos tuvieron buenas respuestas hematológicas, en estas pruebas de absorción no se apreció sino muy ligera mejoría. El defecto persistente de absorción sugiere que la corrección del defecto hematológico no está asociada a la recuperación de la disfunción del intestino delgado. Estos estudios pueden indicar que el sprue tropical, tal como puede observarse en Puerto Rico, es un defecto nutritivo irreversible.

**Esofagitis crónica.**—La irritación crónica es considerada generalmente como un factor en la producción de las tumoraciones malignas. Esta irritación, en el esófago, puede ser secundaria a quemaduras de pared, esofagitis péptica asociada a hernia del hiato o bacteriana, como resultado del estasis e infección en enfermos con achalasia o divertículo esofágico. Aunque muchos enfermos en estas condiciones no presentan un cáncer de esófago, no se les debe dejar sin tratamiento y someterles a una rigurosa vigilancia, en la que no debe faltar la radioscopia ni la esofagoscopia. Presentan los autores 10 enfermos en los cuales se desarrollaron neoplasias tras la esofagitis crónica. Siete de ellos habían tenido una hernia del hiato; dos, divertículos esofágicos asociados, y uno, achalasia.

**Acropaquias unilaterales.**—El autor presenta una breve revisión acerca de las acropaquias unilaterales. Lo más frecuente es que aparezcan asociadas a un aneurisma arterial. Presenta un caso en el que se presentaron como consecuencia de un traumatismo del pecho en el que se lesionó la vena axilar y el parénquima pulmonar. Se observó que toda la extremidad estaba hipertrofiada. Fue demostrada una obstrucción de la primera parte de la vena axilar derecha con gran desarrollo de colaterales y aumento de la presión venosa en todo el territorio. Revisa brevemente la literatura sobre la patogenia de las acropaquias; lo más importante considera que es el aumento de la circulación periférica por encima de las necesidades tisulares. También considera el posible significado del glomus.

**Sensibilización y desensibilización al Benemid.**—Los autores estudian un enfermo en el cual se presentó hipersensibilidad al probenecid (Benemid). Consiguieron la desensibilización mediante la administración de pequeñas dosis, diariamente crecientes de la droga, durante noventa y nueve días. Después el enfermo fue capaz de hacer un tratamiento normal con probenecid con los naturales beneficios de éste: control de la hiperuricemia, disminución y desaparición de los tofos existentes, disminución progresiva de los ataques gotosos y sensación creciente de bienestar. Es la primera vez que se publica una desensibilización al probenecid.

## The American Journal of the Medical Sciences.

232 - 4 - 1956.

- \* Necesidades para una inmunidad persistente contra la poliomielitis. J. E. Salk.
- \* Inmunización de niños mediante la ingestión de virus de la poliomielitis vivos atenuados tipo I y II y por la inyección intramuscular de globulinas de sueros inmunes. H. Koprowski y cols.
- Observaciones sobre algunos posibles precursores de la hipertensión esencial y de la enfermedad arterial coronaria. V. Hipercolesterolemia en sujetos jóvenes y sanos. C. B. Thomas.
- Relaciones entre el fumar una cantidad excesiva de cigarrillos y la tensión psicológica. M. P. Lawton y R. W. Phillips.
- Peligros en el tratamiento del infarto agudo de miocardio. H. I. Russek.
- \* Investigaciones sobre el sinergismo de la hidrazida del ácido isonicotínico y la cortisona. I. Efecto del ácido isonicotínico sobre el metabolismo de la cortisona en el tejido hepático. L. L. Wiesel.
- \* Investigaciones sobre el sinergismo entre la hidrazida del ácido isonicotínico y la cortisona. II. Estudio prolongado sobre la acción sinérgica de la hidrazida del ácido isonicotínico y el acetato de cortisona en el tratamiento de la artritis reumatoide. L. L. Wiesel, A. S. Barritt y Ch. J. Scheid.
- Excreción de gonadotropina urinaria en la osteoartritis. F. B. Rogers y J. Lansbury.
- \* Hemofilia vascular: Asociación de un defecto vascular con una deficiencia de globulina antihemofílica. M. Matter y cols.
- Estabilidad relativa del factor antihemofílico plasmático (AHF) en distintos procesos de almacenamiento. G. D. Penick y K. M. Brinkhous.

**Inmunidad persistente a la poliomielitis.**—Aunque se puede provocar un estado de hiperreactividad inmunológica mediante una estimulación antigénica mínima, este

estado se provoca más fácilmente y con mayor certeza por una fuerte estimulación. Considera el autor que una vez que se ha provocado un buen estímulo antigénico por cualquier medio, se induce una inmunidad duradera. La duración de la persistencia de los anticuerpos en la sangre de los sujetos vacunados la considera como una cuestión meramente académica, pues en presencia de una buena hiperreactividad la inmunidad a la poliomielitis puede continuar aunque disminuyan o no aparezcan anticuerpos.

**Inmunización por ingestión de virus vivos atenuados e inyección de gamma globulina de suero inmune.**—Los autores administran a 20 sujetos jóvenes y sanos virus de la poliomielitis tipo I y II. Simultáneamente ponen una inyección de gamma globulina de suero inmune. Ninguno de los sujetos presentó síntomas clínicos de enfermedad. El virus de tipo I (TN) fue excretado por todos los individuos; las cepas de virus II (SM) raramente fueron excretadas. Todos los que ingirieron el tipo I en forma de cápsulas presentaron el mismo nivel de anticuerpos que los que lo habían tomado con la leche. Los frotis de garganta de los mismos individuos fueron negativos. La administración de globulina humana de suero inmune, al mismo tiempo que el virus no tenía ningún efecto sobre la respuesta de los anticuerpos.

**Sinergismo entre la hidrazida del ácido isonicotínico y la cortisona.**—El autor estudia mediante una modificación del método de Schneider y Horstman el efecto de la hidrazida del ácido isonicotínico sobre la inactivación de la cortisona por el tejido hepático. A concentraciones de 0,5 a 15 mg. inhibía considerablemente la inactivación de la cortisona por el tejido hepático. Al parecer, inhibe la hidroxilación del sistema conjugado no saturado de la molécula de cortisona, como muestra la persistencia de la curva de absorción ultravioleta. Estos hallazgos sugieren que la hidrazida del ácido isonicotínico potenciaría la acción de la cortisona "in vivo" retardando marcadamente la inactivación hepática.

**Hidrazida del ácido isonicotínico y cortisona en el tratamiento de la artritis reumatoide.**—Los autores administran una dosis media de 400 mg. de hidrazida del ácido isonicotínico y 37,5 mg. de cortisona a un grupo de casos de artritis reumatoide bien estudiados. Se prueba la eficacia de la asociación mediante la supresión alternativa de uno u otro de sus elementos. La combinación demostró ser eficaz, mientras que ninguna de las dos drogas por separado, a las dosis utilizadas, lo era. Esta forma de tratamiento fue eficaz y libre de reacciones secundarias, las cuales se presentan con la administración única de grandes dosis de cortisona. Los autores están estudiando una asociación similar con los nuevos derivados sintéticos de la cortisona.

**Hemofilia vascular.**—Son estudiados los árboles genealógicos de cinco familias con una diátesis hemorrágica. Todos los estudios son compatibles con el diagnóstico de pseudohemofilia. Un estudio detenido del sistema hemostático reveló anormalidades vasculares, demostradas por la prolongación del tiempo de hemorragia, el aumento de la fragilidad capilar y las alteraciones de la morfología capilar. Además, había un defecto en la primera fase de la coagulación. Por medio de la prueba de generación de tromboplastina se localizó este defecto en la fracción globulina antihemofílica. Esta alteración fue designada hemofilia vascular por la asociación de ambos defectos.

## Annals of Internal Medicine.

45 - 4 - 1956.

- Insuficiencia coronaria aguda: Su diagnóstico diferencial y tratamiento. A. M. Master y cols.
- \* Algunos aspectos cuantitativos del tratamiento con quinidina. M. Sokolow.
- Significado clínico de las propiedades elásticas del pulmón. R. V. Ebert.
- \* Caverna pulmonar no tuberculosa en la antracosis. C. S. Morrow y R. N. Armen.



- \* Modificación de los lípidos séricos en la arterioesclerosis por la administración de sitosterol. M. M. Best y C. H. Duncan.
- \* Leishmaniosis cutánea: Estudio de 10 casos. P. H. Langsjoen.
- Propiedades analgésicas de las mezclas de clorpromazina con morfina y meperidina. G. L. Jackson y D. A. Smith.
- \* Un estudio de 200 ingresos por hemorragias masivas gastrointestinales altas. S. L. Zimmerman y cols.
- Seudomieloma lipogranulomatoso. N. E. Warner y N. E. Friedman.
- Alimentación grasa espaciada: Un régimen para el tratamiento de la hiperlipemia familiar. Ch. F. Wilkinson.
- \* "Coartación inversa": Revisión de la enfermedad sin pulso y estudio de un caso. A. B. Wier y J. W. Kyle.
- Hiperlipemia asociada a diabetes mellitus y pancreatitis: Estudio de un caso con autopsia. Ch. R. Tourtellotte y R. D. Tyler.
- Rotura fatal de un aneurisma aórtico tuberculoso. J. L. German y Ch. L. Green.
- Fructosuria. A. R. Lenzner.
- Poliposis intestinal con pigmentación oral. R. W. Richter-Van Baerle y cols.
- Mononucleosis infecciosa con ictericia y dolor abdominal. D. C. Wormer, W. J. Martin y E. E. Wollaeger.

**Algunos aspectos del tratamiento con quinidina.**—El estudio de las concentraciones séricas de quinidina constituye una gran ayuda para la más eficaz utilización de esta droga. El conocimiento de los niveles séricos permite un tratamiento más racional de las arritmias agudas y crónicas y un conocimiento más claro de las posibilidades de toxicidad. Los médicos que aprecian los aspectos cuantitativos del uso de la quinidina estarán en mejor posición para valorar los riesgos de la droga en relación con los beneficios que de ella puedan obtenerse. El control del tratamiento a través del conocimiento de los niveles séricos de quinidina disminuye el riesgo de toxicidad y permite un tratamiento más eficaz.

**Cavitación pulmonar antracosilicótica.**—Los autores estudian 10 casos de antracosilicosis en el tercer estadio con cavitaciones pulmonares isquémicas no tuberculosas. Entre 1.200 casos de antracosilicosis en todos los estadios estudiados, la frecuencia de cavitaciones no tuberculosas fué del 1 por 100, mientras que era del 2 por 100 en los que había infección tuberculosa. Entre los 10 casos cavitados, la sintomatología y la mortalidad eran debidas principalmente no a la cavitación, sino al enfisema y/o cor pulmonale descompensado, que complican el proceso. Debe ser reconocida la presencia de cavernas no tuberculosas en el tercer estadio de la antracosilicosis aunque su frecuencia sea pequeña.

**Modificación de las lipemias anormales en la arterioesclerosis por la administración de sitosterol.**—En los animales de experimentación, la alimentación con dietas con un contenido alto de colesterol, el beta sitosterol, interfiere la absorción de éste y previene su acúmulo en el suero e hígado. La administración al hombre de sitosterol a dosis diarias de 18 a 25 mg. produjo una reducción sostenida de los niveles de colesterol sérico, que se valoró en un 15,5 por 100 en relación con los controles. La ausencia de efectos tóxicos permite que continúen los estudios acerca del valor del sitosterol en la arterioesclerosis humana.

**Leishmaniosis cutánea.**—Los autores estudian 10 casos de leishmaniosis cutánea contraídos en una zona del Canal de Panamá. Los períodos de incubación variaron entre dos y once semanas. Todos los casos presentaban las clásicas ulceraciones ovales, no dolorosas, con base necrótica y márgenes elevados. Cinco casos presentaban abultamientos perlados no dolorosos a la presión. Fueron tratados con Fuadina, en cursos de una semana a dosis de 5 c. c. diarios, con intervalos de una semana de descanso. La curación aparente se producía entre los quince y veintiocho días, aunque hubo cuatro recidivas. Todos los enfermos mostraron evidencia electrocardiográfica de intoxicación antimonial. Estas y todas las alteraciones tóxicas observadas fueron reversibles, por lo que los autores opinan que la Fuadina es una forma eficaz de tratamiento, y que la toxicidad de

esta droga no es lo suficientemente elevada como para eliminarla del tratamiento de esta enfermedad.

**Estudio de las hemorragias gastrointestinales.**—Son estudiados 200 ingresos por hemorragias gastrointestinales. De ellos, 123 eran debidos a úlcera duodenal y 22 a úlcera gástrica. Hubo tres muertes en el primer grupo, aunque sólo una directamente atribuible a la pérdida de sangre. Los autores consideran que el tratamiento médico conlleva una mortalidad por lo menos tan baja como la mejor que se haya reportado con el tratamiento quirúrgico. Sólo en dos casos fué necesaria la intervención quirúrgica de urgencia. De los 22 enfermos con úlcera gástrica, tres murieron como consecuencia de la hemorragia, lo que implica una mortalidad del 13,6 por 100, es decir, mucho más alta que la de la úlcera duodenal, por lo que los autores se muestran más partidarios de la intervención quirúrgica precoz en las úlceras gástricas sangrantes.

**Estudio de la enfermedad sin pulso.**—Los autores hacen un estudio de la "enfermedad sin pulso", mejor denominada "síndrome de obstrucción crónica de la subclavia-carótida", presentando un caso. En el caso estudiado, la causa se consideró que radicaba en una aortitis sífilítica. La obstrucción crónica de los grandes vasos que salen del cayado aórtico produce un cuadro clínico característico, compuesto principalmente por ataques sincopales, síntomas y signos oculares, ausencia de pulso en cuello y brazos y circulación arterial colateral. La causa más frecuente de este síndrome es una arteritis de etiología oscura. La sífilis y el ateroma son causas mucho menos frecuentes.

## The Journal of the American Medical Association.

162 - 6 - 6 de octubre de 1956.

- Alergia: Cómo es y cómo debe ser. S. M. Feinberg y A. R. Feinberg.
- Radiación. ¿Ayuda o peligro? M. R. Zavon.
- Investigación clínica en los hospitales navales. M. T. Karsner.
- La conversación psiquiátrica como elemento en el diagnóstico médico. R. L. Faucett.
- \* Respuesta antidiurética al piperóxano como prueba diagnóstica del feocromocitoma. A. E. Leiser y A. C. Corcoran.
- Tratamiento centralizado para los enfermos quirúrgicos graves. J. M. Beardsley, J. R. Bowen y C. J. Capalbo.
- \* Diagnóstico de la displasia congénita de la cadera en el recién nacido. S. S. Coleman.
- Viejos problemas y nuevas contingencias en la educación médica. E. L. Turner.
- Estudio del metabolismo respiratorio hepático en enfermos quirúrgicos. H. C. Davis y cols.
- Cirugía intracardiaca con visión directa para la estenosis pulmonar. E. B. Kay, H. A. Zimmerman y F. S. Cross.
- Aislamiento del virus B de la encefalitis japonesa. H. E. Shuey y T. O. Berge.

**Respuesta antidiurética al piperóxano.**—Los autores observan una respuesta antidiurética a la administración intravenosa de piperóxano (Benodaina) en seis enfermos con feocromocitoma funcionante, en cuatro sujetos normales a los que se había hecho infusión de levarterenol más epinefrina y, en menor cuantía, en tres sujetos a los que se había infundido solamente levarterenol. En cambio, no se observó esta respuesta en 35 controles, 32 de los cuales eran hipertensos. Basados en estos resultados describen una sencilla prueba diagnóstica para confirmar la existencia de feocromocitoma funcionante mediante la medición del efecto del piperóxano sobre el volumen urinario.

**Diagnóstico de la displasia congénita de la cadera.**—La dislocación de la cadera raramente se presenta en el nacimiento. Se desarrolla como un proceso gradual que debe ser cuidadosamente buscado durante el primer año de vida del niño. El autor examina a 3.500 recién nacidos en busca de lesiones esqueléticas y practica radiografías de cadera a 150 niños no seleccionados para ha-

llar las dimensiones pélvicas normales. Diagnostica la displasia congénita de cadera en 32 de los 3.500 niños estudiados. Considera que no es posible saber qué articulaciones se van a hacer estables espontáneamente, en cuáles se va a persistir una subluxación y cuáles van a llegar a una franca dislocación, por lo que el tratamiento, que es sencillo, debe ser aplicado en todos los casos de displasia.

162 - 7 - 13 de octubre de 1956.

- \* Edad, sexo, lípidos séricos y arterioesclerosis coronaria. D. Adlersberg y cols.
- \* Tratamiento del neumotórax espontáneo. A. A. Lefemine, E. T. O'Hara y J. P. Lynch.
- \* Resucitación intratraqueal. J. J. Jacoby y cols.
- \* Reacciones adversas al meprobamato. H. T. Friedman y W. L. Marmelzat.
- \* Un programa estatal para la hospitalización de los indigentes. N. P. Hampton.
- \* Movimiento en el diagnóstico y tratamiento. F. Baker.
- \* Anemia hemolítica en enfermos que reciben nitrofurantoina. M. West y H. J. Zimman.
- \* Úlcera péptica de esófago y esofagitis en esófagos con mucosa gástrica. M. L. Som y B. S. Wolf.
- \* Parálisis del facial tras anestesia general. J. E. Fuller y D. V. Thomas.

**Lípidos séricos y arterioesclerosis.**—Son estudiados 1.200 sujetos de ambos sexos entre los dos y setenta y siete años. El colesterol y los fosfolípidos séricos de los varones permanecen constantes hasta los diecinueve años, aumenta hasta los treinta y tres y de nuevo permanece constante hasta los sesenta. En las mujeres permanece constante hasta los treinta y dos y se eleva hasta los cincuenta y ocho. Las diferencias observadas en cuanto al comportamiento de estos elementos en relación con la edad en hombres y mujeres quizá pueda estar relacionada con el conocido predominio de hombres con insuficiencia coronaria en las primeras décadas y el aumento proporcional de mujeres con arterioesclerosis coronaria tras los cincuenta años.

**Tratamiento del neumotórax espontáneo.**—Los autores utilizan tres procedimientos distintos en 42 casos de neumotórax espontáneo simple no tuberculoso. En 15 casos con colapso pulmonar parcial, simplemente el reposo fué suficiente tratamiento; la reexpansión del pulmón se efectuó en un promedio de doce días. En 12 casos más graves se realizó toracotomía cerrada, consistente en la introducción de un catéter en la parte anterior del segundo espacio intercostal y mantenimiento de la succión durante dos días; en los casos en que ésta era útil, el pulmón se reexpandía en un promedio de tres y medio días. Fué mucho más eficaz y más rápido que la aspiración repetida.

**Efectos nocivos del meprobamato.**—Los autores describen las diversas alteraciones cutáneas, musculares, gastrointestinales y cerebrales observadas tras la administración de meprobamato. Las lesiones cutáneas, vistas en cinco casos, consistían principalmente en púrpuras con gran picor; una sola tableta de 400 mg. de meprobamato era suficiente para producir las lesiones cutáneas. En un caso se presentó diplopía, consecuencia de la parálisis temporal de los músculos extraoculares. En otro caso se presentó una grave diarrea. En tres casos se observó excitación, consecuencia paradójica de la administración de la droga. Todos los enfermos se recuperaron al suspender la administración de la droga. La recuperación se aceleró con el uso de antihistamínicos, corticotropina, tópicos y baños coloidales.

162 - 8 - 20 de octubre de 1956.

- \* Alivio del cáncer de mama con derivados de la fosforamida. J. C. Bateman y H. N. Carlton.
- \* Tumores de la médula espinal. D. G. Hanlon y cols.
- \* Estudio prolongado sobre la sección de las vías anginosas en 33 enfermos. C. F. Burnett y J. A. Evans.
- \* Prometazina en cirugía. M. S. Sadover.
- \* Alteraciones respiratorias en mineros de carbón. J. E. Martin.
- \* Diagnóstico y tratamiento científicos de una comunidad como un enfermo. E. G. McGravan.
- \* Hemorragias espontáneas causadas por déficit del antecedente de la tromboplastina en el plasma. E. I. Henry, R. L. Rosenthal e I. Hoffman.

**Tratamiento paliativo del cáncer de mama.**—Cuando está indicado el tratamiento paliativo del cáncer de mama, sin que importen tratamientos anteriores, pueden ser muy útiles las drogas derivadas de la fosforamida. La medicación puede ser administrada por varias vías: se puede realizar su aplicación intratumoral y también se puede administrar oralmente para seguir las necesidades del enfermo. Es posible utilizar la droga en enfermos ambulatorios, aun cuando su enfermedad sea extensa, lo cual proporciona una ventaja económica y psicológica sin perjuicio de la utilidad del tratamiento. La depresión de la hematopoyesis, que se suele presentar como efecto secundario de la droga, puede servir como guía de su dosificación.

**Tumores de la médula.**—Son descritos dos casos en los que coexistían tumores de la médula espinal y una anemia perniciosa. En un principio la progresión de los síntomas se detuvo mediante la administración de cianocobalamina. Si a pesar de mantener el tratamiento con este agente la alteración neurológica progresa, o si vuelve tras una mejoría temporal, debe sospecharse que hay alguna otra causa además de la anemia perniciosa, por lo que se debe hacer el estudio adecuado.

**Resección de las vías dolorosas en la angina.**—Son estudiados los resultados del tratamiento quirúrgico en 33 enfermos que habían tenido angina con o sin hipertensión. Todos los casos eran graves. Las operaciones estaban destinadas a la interrupción de las vías transmisoras del dolor y consistían en la simpatectomía uni o bilateral, a varios niveles, de la tercera lumbar al ganglio cervical inferior. Hubo tres muertes operatorias, y seis durante los meses de observación, entre 16 y 84. Ocasionalmente producía mejoría la intervención unilateral; otras veces había que hacerla bilateral. De los 30 enfermos que sobrevivieron a la intervención, 18 tuvieron un alivio absoluto del dolor entre uno y once años.

162 - 9 - 27 de octubre de 1956.

- \* Valoración de la situación final de la poliomieltis anterior aguda. R. L. Bennett.
- \* Profilaxis de la enfermedad psiquiátrica. P. V. Lemkau.
- \* Factores emocionales en las alteraciones gastrointestinales. L. D. Snorf.
- \* Hacia la medicina socializada y el socialismo por el camino de la administración de veteranos. L. M. Orr.
- \* Mecanilamina en el tratamiento de la enfermedad hipertensiva. R. E. Schneckloth y cols.
- \* Efecto de la cortisona sobre la orquitis de la parotiditis epidémica. G. C. Risman.
- \* Influencia de la enfermedad cardíaca sobre el riesgo quirúrgico. J. B. Dana y R. L. Ohler.
- \* Vacuna tifoparatiífica con cloranfenicol en las recurrencias de la salmonelosis. A. T. Simpler, M. C. Jaramillo y G. Simmons.
- \* Envenenamiento fatal por uretanos tras la terapéutica local con esta droga. L. L. Levy y T. W. Duke.
- \* Meningoencefalitis en la mononucleosis infecciosa. E. P. Frenkel y cols.
- \* Vacuna fatal asociada al tratamiento con cortisona. S. Olansky y cols.

**Factores emocionales en las enfermedades gastrointestinales.**—El autor considera que no solamente las alteraciones funcionales, sino también las lesiones orgánicas del aparato digestivo pueden obedecer a estímulos emocionales. Entre las alteraciones funcionales figuran los vómitos nerviosos, la anorexia nerviosa, la diarrea nerviosa, el estreñimiento y el colon irritable. Los disturbios funcionales pueden conducir a lesiones orgánicas, de las cuales son buenos ejemplos la úlcera péptica y la colitis ulcerativa crónica. Presenta un caso de esta última en el cual es notable la mejoría del enfermo cuando se le libra de la influencia ambiental. Estos casos necesitan el estudio y tratamiento del organismo total y pueden necesitar de la consulta entre el departamento de higiene, psiquiatra e internista.

**Mecanilamina en la hipertensión.**—El clorhidrato de mecanilamina bloquea la conducción de los ganglios autónomos y se absorbe por vía oral. Es valorado en el tratamiento de 35 enfermos con hipertensión grave. La



dosis inicial es de 2,5 mg., una o dos veces al día, aumentando progresivamente hasta observar la respuesta terapéutica. La dosis media de mantenimiento en 18 enfermos que respondieron fué de 24 mg. De los 35 solamente uno toleró la dosis terapéutica sin efectos secundarios y en seis se hubo de suspender el tratamiento. Las alteraciones más frecuentes fueron estreñimiento, visión borrosa, xerostomía y síntomas de hipotensión postural. Consideran que la mecamilamina es útil en el tratamiento de la hipertensión, aunque es pequeña su ventaja sobre las demás drogas.

**Cortisona en la orquitis de la parotiditis epidémica.**—En el 18 al 35 por 100 de los casos de parotiditis epidémica se presentó una epididimo-orquitis. Cinco de los enfermos que la presentaron fueron tratados con cortisona oral a dosis de 300 mg. el primer día y una dosis de mantenimiento de 100 mg. con una suspensión gradual de la droga. En las primeras veinticuatro horas se evidenció una mejoría sintomática, evidenciada por una disminución del dolor, pero la duración de la infección y de la respuesta febril no se acortó. La orquitis contralateral se presentó en tres de los cinco casos tratados y aparentemente fué más leve y de menor duración.

### Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

99 - 4 - 1956.

Estudios sobre la función neuromuscular:

V. Efectos de los compuestos anticolinesterasa, d-tubocurarina y decametónio en sujetos normales. D. Grob, R. J. Johns y A. McGehee Harvey.

VI. Efectos de los compuestos anticolinesterasa, d-tubocurarina y decametónio en los enfermos con miastenia gravis. D. Grob, R. J. Johns y A. McGehee Harvey.

Metilcelulosa como agente hidratante del coágulo sanguíneo. M. Rosenfeld.

99 - 5 - 1956.

\* Efecto del estiramiento sobre el consumo de oxígeno de los músculos esqueléticos del perro "in situ". W. N. Stainsby, J. F. Fales y J. L. Lillenthal.

Efectos de la tiroxina sobre la regeneración de los miembros de la lagartija *Triturus Viridescens*. E. D. Hay.

\* Algunos aspectos físico-químicos de la calcificación "in vitro". W. C. Thomas, T. B. Connor y J. E. Howard.  
Endocarditis bacteriana por bacilos tuberculosos tras la intervención sobre la mitral. R. Patterson Russel, M. Berthrong y A. R. Croke.

**Efectos del estiramiento sobre el consumo de oxígeno del músculo.**—Cuando el grupo muscular gastrocnemius plantar del perro fué estirado por una fuerza de unos 100 gr. por gramo de músculo, el consumo de oxígeno disminuyó a la mitad aproximadamente de la cifra de reposo, permaneciendo a este nivel hasta que desapareció la distensión. Cuando ésta desapareció, el consumo de oxígeno volvió a las cifras iniciales de reposo, sin que se recuperara la deuda de oxígeno contraída durante el estiramiento. En cambio, en la misma preparación se disminuía la circulación, dificultándola, la cantidad de oxígeno perdida se recuperaba rápida y totalmente. Consideran, por tanto, los autores, que el estiramiento reduce el consumo de oxígeno del músculo por un mecanismo independiente de la anoxia relativa que produce la dificultad circulatoria concomitante.

**Calcificación in vitro.**—Usando técnicas sistematizadas para el estudio de la calcificación "in vitro" del cartilago de rata raquítica, los autores consideran haber demostrado que, una vez que se ha iniciado el depósito de apatita, el resto del proceso se efectuará aun en presencia de concentraciones más bajas de calcio y de fósforo. Esto ha sido demostrado: 1) Usando distintas concentraciones de calcio y de fósforo para la calcificación "in vitro"; y 2) Observando que, una vez la calcificación iniciada puede proseguir aun en presencia de menores concentraciones. Los autores discuten, por último, las posibles aplicaciones que su trabajo puede tener en el tratamiento del raquitismo humano.

### Diabetes.

6 - 4 - 1957.

La respuesta de los capilares y las proteínas del suero con las diabéticas embarazadas. J. Ditzel y P. Moniat.

Estudios sobre las alteraciones del metabolismo hidrocabonado en el embarazo: La significación de la curva de glucemia patológica. H. L. C. Wilkerson y Q. R. Remein.

Acción de la anfenona en sujetos con el metabolismo hidrocabonado alterado. J. J. Hoet, E. A. Renold, R. Hertz y G. W. Thorn.

\* Correlación entre la insulina y el zinc en los islotes de Langerhans. H. Maske.

\* Un estudio de las lipoproteínas del suero y de la colesteroquina en 901 diabéticos. A. D. Lowy y J. H. Barach.

Estudios preliminares sobre la demostración de insulina en los islotes por fluorescencia. P. E. Lacy.

Pruebas enzimáticas para la glucosuria. J. J. Morano, P. L. Lewis, J. G. Reinhold y F. D. W. Lukens.

**Correlación entre la insulina y el zinc en los islotes de Langerhans.**—En condiciones en que la secreción de insulina es estimulada se encuentran solamente pequeñas cantidades de zinc en los islotes de Langerhans, pero en los periodos de almacenamiento de insulina la cantidad de zinc es mayor. Centrifugando y analizando tejido insular de peces se ha visto que el principal contenido de insulina está en la fracción mitocondrial. Esta misma fracción contiene suficiente zinc para precipitar la insulina. La relación química que se observa "in vitro" entre la insulina y el zinc sugiere que este último participa en el proceso del almacenaje de la insulina "in vivo". El complejo que forma el zinc con la histidina, cisteína, ácido cítrico, ácido oxálico y compuestos de fósforo orgánico es más fuerte que el que forma con la insulina. Durante el metabolismo aumentado de las células insulares hay una gran disponibilidad de esta sustancia y es probable que tenga lugar este proceso señalado cuando la insulina se libera de los gránulos; por lo tanto, el aumento del metabolismo secundario a la hiperglucemia es posible que estimule la secreción de insulina.

**Las lipoproteínas del suero y la colesteroquina en 901 diabéticos.**—Este estudio se realiza pretendiendo establecer una relación entre el valor de las lipoproteínas del suero y ciertas complicaciones y características de la diabetes. En la mujer existe cierta relación positiva entre las complicaciones ateroscleróticas y los valores elevados de los lípidos en el suero. Cuando las mujeres presentan síndrome de Kimmelstiel-Wilson, retinopatía diabética, complicaciones vasculares, hipertensión, obesidad y calcificación de los vasos, suelen tener elevados los lípidos en la sangre. Esto no se observa en los varones, salvo en los casos de Kimmelstiel-Wilson. Por otra parte, las mujeres diabéticas suelen tener más elevada la lipemia que las normales, cosa que no se observa en el hombre. En las mujeres normales jóvenes las complicaciones vasculares son poco frecuentes, pero su gran frecuencia durante la menopausia anula la diferencia que se observa entre los dos sexos durante la juventud. Es evidente que los diabéticos bien controlados presentan valores de lipemia más bajos y esto se observa con más claridad en los varones. Uno de los objetivos de este estudio ha sido comparar la utilidad de las determinaciones de lipoproteínas y de colesteroquina y se ha visto que no tiene gran ventaja lo primero sobre lo segundo, y en cambio la determinación de colesteroquina es mucho más sencilla y exige menos material que la determinación de las lipoproteínas.

### Journal of Chronic Diseases.

4 - 4 - 1956.

Comentario de introducción a un simposium sobre enfermedades coronarias. R. L. Levy.

Conceptos actuales sobre ciertos aspectos del tratamiento del infarto de miocardio. R. L. Levy.

Dolor cardíaco. T. J. Reeves y T. R. Harrison.

\* Influencia de un ambiente húmedo y caluroso sobre enfermos coronarios. G. E. Burch.

La dieta y el desarrollo de la enfermedad coronaria. A. Keys.

- \* Hipotiroidismo inducido por el I<sup>131</sup> en el tratamiento de enfermos eutoroideos con angina de pecho intratable e insuficiencia congestiva. H. L. Blumgart y cols. Tratamiento neuroquirúrgico de la angina de pecho. J. C. White.
- \* Terapéutica anticoagulante en la enfermedad coronaria. S. W. Cosgriff. Un estudio de veinticinco años sobre 200 enfermos con infarto de miocardio. D. W. Richards, E. F. Bland y P. D. White.
- \* Un estudio de veinticinco años sobre 456 enfermos con angina de pecho. D. W. Richards, E. F. Bland y P. D. White. El electrocardiograma y el vectocardiograma en la enfermedad cardíaca coronaria. Ch. E. Kossmann.

**Ambiente caluroso y húmedo y enfermedad coronaria.** Un ambiente húmedo y caluroso puede incrementar el trabajo cardíaco tanto como un ejercicio físico intenso. Por tanto, el ambiente debe ser confortable no sólo para el enfermo coronario, sino en general para las personas de edad o aquellas con enfermedades en las cuales se haya de facilitar la regulación térmica. Por tanto, debe siempre ponerse atención sobre el clima en que estos enfermos viven, así como sus condiciones de trabajo, y evitar el acúmulo de gente en la habitación del enfermo, todo lo cual puede incrementar el trabajo de su corazón. En este sentido, consideran que se debe incrementar la frecuencia del aire acondicionado en hospitales, etc. Aun piensan que existen interesantes problemas a ser estudiados en relación con el ambiente.

**Hipotiroidismo inducido por yodo radioactivo.**—Consideran los autores que se puede sistemáticamente producir hipotiroidismo en eutiroides mediante la aplicación de una o más dosis de yodo radioactivo. Los autores revisan el empleo de éste en 835 enfermos con angina de pecho, de los cuales el 75 por 100 mostraron considerable mejoría. Igualmente mejoraron el 65 por 100 de 463 enfermos con insuficiencia cardíaca congestiva. Todos estos enfermos son después mantenidos con pequeñas dosis de tiroideos para mantener su metabolismo basal en las cifras más bajas compatibles con su comodidad. Los enfermos cardíacos intratables, que generalmente son considerados como quirúrgicos, pueden ser transformados en hipotiroides, lo cual puede producir grandes mejorías sin los riesgos de la cirugía.

**Anticoagulantes en la enfermedad coronaria.**—Todas las estadísticas coinciden en afirmar la efectividad de los anticoagulantes para disminuir la mortalidad y las complicaciones tromboembólicas del infarto de miocardio. El autor se muestra partidario del empleo de los anticoagulantes en todos los enfermos con infarto agudo de miocardio siempre que no estén contraindicados. También considera que puede disminuir la mortalidad el tratamiento anticoagulante crónico, tras el infarto, por meses o años, si bien esto aún no está bien comprobado. Considera también probable que el tratamiento precoz con anticoagulantes puede retrasar o aun evitar el estrechamiento de las coronarias de enfermos con dolor anginoso. Estudia las cumarinas e indandiona, aconsejando que cada médico se debe familiarizar con el uso de una determinada, señalando el interés de la vitamina K como antídoto de estas drogas.

**Estudio prolongado de 200 enfermos con infarto de miocardio.**—Los autores hacen una revisión de 200 enfermos con infarto de miocardio vistos durante la década 1920 al 1930. De todos ellos, 38 murieron durante las primeras cuatro semanas. De los restantes, 79 (49 por 100) sobrevivieron cinco años; 50 (31 por 100), sobrevivieron diez años; 23 (14 por 100), sobrevivieron quince años, y ocho (6 por 100), sobrevivieron veinte años. Seis de éstos viven a los veinticinco años de su infarto. El mejor índice pronóstico es el grado de recuperación del enfermo tras su ataque agudo. Efectivamente, de los 55 enfermos cuya recuperación fué completa, el 83 por 100 vivían a los cinco años, el 56 por 100 a los diez y el 11 por 100 a los veinticinco.

**Estudio prolongado de 456 enfermos con angina de pecho.**—Los autores siguen el curso, durante veinticin-

co años, de 456 enfermos con angina de pecho. De ellos han muerto, tras una supervivencia media de 9,4 años, 445. El 56 por 100 de las muertes fueron debidas a causas cardíacas. Eran signos de mal pronóstico todas las anomalías cardíacas en el electrocardiograma, silueta, tensión arterial, etc. Terminan los autores haciendo consideraciones sobre la importancia social que tiene la mortalidad por angina de pecho, que en los varones alcanza el 7 por 100 y en las mujeres el 5,3, haciendo también notar que, sin embargo, el pronóstico de esta enfermedad no es tan malo como generalmente es considerado.

## British Medical Journal.

4.996 - 6 de octubre de 1956.

- Colangiocolocistografía intravenosa con Biligrafin. R. W. W. Hardie y M. Israelski.
- Enfermedades por hongos en Inglaterra. R. W. Riddell.
- \* Histoplasmosis contraída en Inglaterra. W. St. C. Symmers.
- Histoplasmosis cutánea localizada. W. St. C. Symmers.
- Un caso de hermafroditismo verdadero. J. D. Arneaud y colaboradores.
- \* Análisis de las células del líquido amniótico para el diagnóstico del sexo fetal. L. Sachs, D. M. Serr y M. Danon.
- Cromatina sexual en los frotis orales. A. D. Dixon y J. B. D. Torr.
- Efecto de la cortisona sobre los mecanismos de defensa del cuerpo. T. Nicol y cols.
- \* Neuritis periférica en la mielomatosis. R. S. Crow.
- Osteomalacia tubular renal. G. A. Rose.

**Histoplasmosis contraída en Inglaterra.**—Es descrito un caso de histoplasmosis en el cual la única manifestación era un aumento de los ganglios cervicales y una reacción cutánea positiva a la histoplasmina. En los cortes de uno de los nódulos se encontró el hongo, aislándose por medio de cultivos el *H. capsulatum*. Dieciséis meses después de la aparición de la linfadenitis micótica, el enfermo se encuentra sin síntomas. Este sujeto nunca había salido de las Islas Británicas, por lo cual se piensa que su caso es el primero de histoplasmosis contraído en éstas. Previamente había padecido una sarcoidosis cuyo curso había sido benigno. La primera manifestación de sarcoidosis fué el desarrollo de un granuloma silíceo en el lugar de una vieja lesión.

**Diagnóstico del sexo fetal.**—Se ha demostrado en 40 casos la posibilidad de diagnosticar el sexo fetal por el estudio de los cromocentros en las células del líquido amniótico en el noveno mes del embarazo y en ocho casos en el tercero, sexto y séptimo. También fué posible diagnosticar el sexo de un feto abortado de ocho semanas. En 47 casos, en el sexto, séptimo y noveno mes había un promedio del 4 por 100 de células con cromocentro en la membrana nuclear de los varones y un 35 por 100 de dichas células en las hembras. Además, el cromocentro era mayor cuando se encontraba en las células femeninas que en las masculinas. En el líquido amniótico se encuentran tres especies principales de células: basales, precornificadas y cornificadas y queratinizadas; las mejores para el diagnóstico son las basales y las precornificadas.

**Neuritis periférica en la mielomatosis.**—El autor hace un estudio de los tipos más frecuentes de afectación nerviosa periférica en la mielomatosis. Describen dos casos en los cuales la mielomatosis—comprobada por biopsia—se asoció a una neuritis periférica y a pigmentación de la piel. Revisan retrospectivamente otros 14 casos de mielomatosis, encontrando en dos más esta neuritis, por lo que sugieren que ésta es una complicación no infrecuente de la mielomatosis. No encuentra que esta neuritis posea caracteres distintivos. El mecanismo de producción de la pigmentación y de las uñas blancas es desconocido, aunque se supone esté relacionado con la enfermedad maligna. Un caso mejoró teatralmente con la administración de estilbamidina.

4.997 - 13 de octubre de 1956.

- El problema de la infección estafilocócica. W. McDermott.
- La transmisión del estafilococo áureo. R. Hare y C. G. A. Thomas.



- \* Neumonía estafilocócica en adultos. W. Hausmann y A. J. Karlish.
- Hiperextensión y hematomia. P. N. Robson.
- \* Pelagra causada por la isoniazida. R. J. Harrison y M. Feivel.
- Un caso de fetichismo tratado por terapéutica de aversión. M. J. Raymond.
- Acción de la dibenilina sobre la circulación periférica. R. S. Duff.
- Colapso cardiovascular durante el tratamiento con apomorfina. D. Parr.
- Vacunación con B. C. G. tras la transfusión de sangre. A. S. Hutcheson y P. Macpherson.

**Neumonía estafilocócica en adultos.**—Se han descrito 18 casos de neumonía estafilocócica en adultos observados entre 122 neumonías. Durante este período no había gripe. Lo más notable de estos casos fué la gravedad de su curso y el número de complicaciones supuradas. Todos los enfermos se recuperaron, aunque sólo seis respondieron a la penicilina. Parece evidente que esta forma de neumonía va aumentando en frecuencia y que los estafilococos son los culpables de un gran número de neumonías resistentes a la penicilina; dan gran importancia a la existencia de afecciones torácicas previas. Consideran que la tetraciclina y eritromicina son los antibióticos de elección.

**Pelagra causada por la isoniazida.**—Los autores describen un caso de pelagra aparecido durante un tratamiento con isoniazida por una esclerosis diseminada. La enferma se alimentaba mal. Durante las tres semanas siguientes a la suspensión de la isoniazida persistieron los síntomas, que desaparecieron cuando se trató a la enferma con nicotinamida. Los autores mencionan otras observaciones que demuestran que la administración de isoniazida puede desencadenar la pelagra si el enfermo está en una situación prepelagrosa. Estos hallazgos sugieren un posible antagonismo metabólico entre la isoniazida y la nicotinamida.

4.998 - 20 de octubre de 1956.

- Errores de la Medicina. A. H. Douthwaite.
- \* Diagnóstico y tratamiento de la sarcoidosis. D. G. James.
- Síntomas respiratorios y alteraciones pulmonares en una ciudad industrial. I. T. T. Higgins y cols.
- \* Hipertensión maligna inducida por irradiación. W. M. Levitt y S. Oram.
- Toxicidad de algunos componentes atmosféricos. R. E. Pattle y H. Cullumbine.
- Venografía esplenoportal para la valoración de anomalías de la circulación portal. A. K. Basu y A. Das.
- Curarización resistente a la neostigmina. A. R. Hunter.
- \* Tratamiento de la enfermedad de Addison. R. N. Beck y D. A. D. Montgomery.

**Diagnóstico y tratamiento de la sarcoidosis.**—El autor revisa 150 casos de sarcoidosis comprobados. Trata los diversos modos de presentación: intratorácico, cutáneo, oftálmico, glandular, hepático, renal y cerebral. Considera que lo más satisfactorio es la confirmación radiológica del proceso. La prueba de Kveim fué positiva en 83 de 110 enfermos. Comprueba que los fármacos antituberculosos no alteran el curso de la enfermedad. En los primeros momentos, la cortisona y derivados influyen favorablemente las manifestaciones clínicas, radiológicas e histológicas de la enfermedad. Los resultados del tratamiento son dispares en el estadio crónico fibrótico.

**Hipertensión maligna por irradiación.**—Es descrito el caso de una hipertensión maligna inducida por las lesiones renales provocadas por la irradiación y que, tras la nefrectomía, se hizo normotenso. Tras ésta, la tensión fué disminuyendo lentamente durante un período de meses y, entonces, respondió favorablemente a la administración oral de reserpina. Todos los síntomas desaparecieron y la retinopatía (grado III-IV) desapareció en diez meses y medio, así como las alteraciones electrocardiográficas. Los autores llaman la atención acerca de la posibilidad de salvar la vida de un enfermo mediante nefrectomía cuando se ha desarrollado una hipertensión maligna por irradiación.

**Tratamiento de la enfermedad de Addison.**—Los autores exponen los resultados del tratamiento de la enfermedad de Addison en cuatro enfermos durante dieciocho a veintisiete meses. El tratamiento inicial se efectuó con una combinación de cortisona, microsuspensión de trimetilacetato de desoxicortona y sal, seguido de la administración de cortisona sola. Detallan los efectos de ambas formas de tratamiento, concluyendo que la mayoría de los enfermos con enfermedad de Addison pueden ser mantenidos en buen estado solamente con cortisona sin adición de DOCA ni sal.

4.999 - 27 de octubre de 1956.

- \* Etiología y tratamiento de las lesiones de los pies en la diabetes. W. Oakley, R. C. F. Catterall y M. M. Martin.
- Errores de la Medicina. A. H. Douthwaite.
- Desarrollo y valoración de un vendaje quirúrgico poroso. J. T. Scales y cols.
- Fluotanato: Un anestésico volátil no explosivo. R. Bryce-Smith y H. D. O'Brien.
- El síndrome de castración fisiológica en el cáncer de mama. G. J. Hadfield y J. A. G. Holt.
- \* Circulación de las manos en la hipertensión. R. S. Duff.
- Prueba clínica sencilla para el diagnóstico precoz del embarazo. G. D. Mathew.
- Granuloma inguinal (venéreo). G. H. Knight y W. Fowler.

**Lesiones de los pies en la diabetes.**—Los autores relacionan las lesiones de los pies en la diabetes con el sexo, la edad de los enfermos y la duración de su proceso. Llamán la atención acerca de la importancia de la neuropatía y de la isquemia y el valor de las intervenciones, como la amputación de los cinco dedos o la de la pierna bajo la rodilla. Describen un método para la protección de los talones en enfermos que han de permanecer en cama.

**Circulación en la hipertensión.**—El autor mide por oclusión venosa por pletismografía la circulación en reposo de las manos en 36 sujetos sanos y 25 hipertensos. En los normales la circulación tenía amplias variaciones con un promedio de 10,5 c. c. por 100 c. c. de volumen de mano por minuto. En los hipertensos, esta circulación tendía a ser inversamente proporcional a la altura de la presión arterial diastólica; en los que padecían una hipertensión ligera, el promedio de circulación tendía a ser más alto que en los normales, mientras que en los que padecían una hipertensión grave la circulación estaba muy por debajo de lo normal. Son interpretados los resultados como la evidencia de que en la hipertensión una alteración funcional de los propios vasos es probablemente más importante que una excesiva actividad de los nervios vasomotores.

## The Lancet.

6.940 - 1 de setiembre de 1956.

- \* Rash cutáneo pelagroide, hereditario, con ataxia cerebelosa temporal, aminoaciduria renal continua y otras extrañas alteraciones bioquímicas. D. N. Baron y cols.
- Restricción de la captación de líquidos tras la gastrectomía parcial. A. W. Wilkinson.
- \* Uso de los andrógenos en la mujer. G. I. M. Swyer.
- \* Tumores dermoides intraespiniales. C. Choremis y cols.
- Shock anafiláctico por penicilina oral. R. C. Bell.
- El período seguro. H. P. Dunn.
- Depresión de la médula ósea en el tétanos. P. Wilson, F. I. R. Martin y P. M. Last.
- \* Infarto renal con hipertensión. R. A. Hunter y W. A. McElmole.
- Hemocromatosis adquirida. C. D. R. Pengelly y P. Jones.
- Enfermedad maligna en la infancia e irradiación diagnóstica de útero. A. Stewart.

**Rash cutáneo pelagroide hereditario.**—Los autores describen una enfermedad nueva (enfermedad H) que afecta a cuatro de los ocho hijos de un matrimonio entre primos en primer grado. El hecho clínico más constante es la tendencia a desarrollar un enrojecimiento de la piel en la exposición a la luz del sol, aunque sea moderada: en alguna ocasión apareció un intenso rash idéntico al de la pelagra. En alguna ocasión, coincidiendo con el rash o con una enfermedad infecciosa, se desarro-

lló una ataxia de tipo cerebeloso que remitió totalmente. Los gemelos más viejos afectados eran mentalmente retardados. Se encontró también una aminoaciduria renal sin otra evidencia de disfunción renal; esta aminoaciduria es el hecho más especial por el que puede ser identificada la enfermedad. Consideran que la base de la enfermedad radica en una utilización anormal de ácido nicotínico.

**Uso de los andrógenos en la mujer.**—Los autores utilizan los andrógenos, en varios procesos, llegando a las siguientes conclusiones: Las menorragias de origen emocional, que son la mayoría, no responden en absoluto, y cuando este factor no existe o es poco importante, los andrógenos solos son de escaso valor, siendo más eficaz la asociación de éstos y etisterona. Pueden responder favorablemente algunas dismenorreas; también pueden responder favorablemente las molestias producidas por la mastopatía fibroquística. A continuación del tratamiento suele presentarse un aumento de la libido. En algunos casos son muy útiles las asociaciones de andrógenos y estrógenos para suprimir las molestias del climaterio. También se han utilizado, con resultados variables, para aumentar el peso o para aumentar el crecimiento de niños.

**Tumores dermoides intraespiniales.**—Los autores describen cinco casos de tumores perlados (colesteatomas o tumores epidermoides) en niños de siete a doce años. Todos estos niños habían sido felizmente tratados, de tres a siete años antes, por padecer meningitis tuberculosa, por lo que piensan que ambos hechos están íntimamente relacionados; piensan que las repetidas punciones lumbares pueden implantar células epiteliales que, a su tiempo, forman estos tumores. Advierten sobre este riesgo, llamando la atención sobre él para que pueda ser rápidamente reconocido, lo que es de gran importancia dada su curabilidad.

**Infarto renal con hipertensión.**—Los autores presentan el caso de un enfermo que, en primer lugar, fué diagnosticado de cólico renal. Pero posteriormente apareció una hipertensión con encefalopatía hipertensiva, lo que hizo pensar en el diagnóstico de infarto renal. Se realizó la nefrectomía, tras la cual el estado del enfermo fué crítico durante algunos días, en los que se llegó a la anuria. Sin embargo, al practicar un bloqueo paravertebral del lado contralateral, pareció mejorar todo el cuadro. El enfermo ha sido vuelto a estudiar dos años más tarde: su salud y estado físico es aparentemente normal.

6.941 - 8 de septiembre de 1956.

- \* Trombosis del seno sigmoide. P. V. Reading y P. H. Schurr.  
Uso del antígeno del carbunco para la inmunización de hombres y asnos. H. M. Darlow, F. C. Belton y D. W. Henderson.  
Revisión de la anastomosis en Y de Roux en los síndromes postgastrectomía. Ch. Wells y J. H. Johnston.  
Circulación uterina eficaz. N. Morris y cols.
- \* Fracturas patológicas. M. B. Devas, J. W. Dickson y A. M. Jelliffe.  
Insulina y clorpromazina en la esquizofrenia. R. H. Boardmann, J. Lomas y M. Markowe.
- \* Efectos de la insulina tras la adrenalectomía. J. Ginsburg y A. Paton.  
Encefalomiелitis benigna. J. E. Jelinek.  
Valor de la prueba química para la determinación de sangre en la orina durante el tratamiento anticoagulante. M. A. Peyman.

**Trombosis del seno sigmoide.**—Los cambios en el pronóstico y frecuencia de la trombosis del seno venoso desde la introducción de la quimioterapia y de los antibióticos, hacen que los autores reconsideren el problema. Actualmente la septicemia es una complicación rara, pero la supresión de los síntomas infecciosos presenta nuevos problemas en el reconocimiento y tratamiento de la extensión progresiva del trombo a otras vías venosas. En algunos casos todavía es necesaria la mastectomía, y si se sabe que en el interior del seno hay

un trombo séptico, la mastectomía debe ir seguida de la ligadura de la vena yugular y de la extirpación del trombo.

**Fracturas patológicas.**—Los autores describen los resultados por ellos obtenidos con la fijación interna de las fracturas patológicas que, en su pequeña serie, han sido muy satisfactorios. En todos los casos ha disminuido o desaparecido el dolor y algunos enfermos con procesos malignos muy avanzados fueron capaces de reanudar su vida normal. Ningún enfermo murió como consecuencia de la intervención. Cuando hay un riesgo indudable de fractura, consideran que está indicada la fijación profiláctica: se debe recordar que, tras la irradiación del tumor, hay un período en el que es más fácil que se produzca la fractura.

**Insulina tras la adrenalectomía.**—Los autores estudian la respuesta de 12 enfermos bilateralmente adrenalectomizados a la administración de 0,1 unidades de insulina, intravenosa, por kilo por peso. A los treinta-cuarenta y cinco minutos se presentaba la hipoglucemia. En nueve enfermos se observó sudoración y en cinco hiperventilación. En la frecuencia del pulso y en la presión sanguínea no se registraron alteraciones notables. La circulación en la mano y antebrazo aumentó en un 100 por 100. En todos estos enfermos la glucemia volvió a los valores primitivos en el mismo tiempo que en sujetos normales o en la misma persona antes de la intervención. Por ello, consideran los autores que la adrenalina no es la responsable de la restauración de la glucemia normal tras la hipoglucemia insulínica.

6.942 - 15 de septiembre de 1956.

- Valvulotomía mitral. R. W. D. Turner y H. R. L. Fraser.
- \* Indicaciones de la cirugía en la colitis ulcerosa. B. N. Brooke.
- \* Insuficiencia renal aguda durante el tratamiento con pentolinium. A. B. Carter y R. W. Payne.  
Paso del sodio radioactivo al feto humano en los últimos meses del embarazo. C. G. Clayton, F. T. Farmer y T. Johnson.  
Ingestión de té y gastritis. F. Edwards y J. H. Edwards.  
Relación entre la vacunación antivariólica y la poliomiелitis. H. D. Chalque y F. L. Clark.  
Hipocalcemia en la pancreatitis aguda. R. T. Turner Warwick.  
Valoración de la amilasa sérica. S. Shaldon.  
Torsión del testículo. J. E. S. Scott.
- \* Tétanos puerperal. A. M. Ramsay y cols.  
Tratamiento del tétanos grave. A. Crampton Smith y cols.  
Dos pruebas sencillas para descubrir la omisión o presencia del ácido paraaminosalicílico. H. G. Penman y D. G. Wraith.  
Tumor adrenocortical con hipokalemia y parálisis muscular flácida. C. H. Campbell, N. Nicolaides y A. W. Steinbeck.  
Fiebre por arañazo de gato. R. Ll. Lyon.

**Cirugía en la colitis ulcerosa.**—Han sido operados 131 enfermos con colitis ulcerosa, a 126 de los cuales se les hicieron intervenciones electivas (a 117 excisión e ileostomía permanente y a nueve resección y anastomosis) con 15 muertes operatorias y tardías, lo cual representa una mortalidad del 12 por 100, es decir, aproximadamente la mitad de la que tenía el tratamiento conservador antes de la cortisona. La mayoría de las complicaciones tardías están relacionadas con la ileostomía, que, en algunos casos, hubo de ser revisada. Por otra parte, habiéndose seguido a la mayoría de los enfermos durante cinco o más años, se ha podido comprobar que esta ileostomía no les impide hacer una vida normal y la consideran satisfactoria. En cambio, la resección y anastomosis con conservación del esfínter ha sido menos satisfactoria: la enfermedad puede recurrir y han observado algunos casos de hemorragias rectales y perforaciones.

**Insuficiencia renal aguda durante el tratamiento con pentolinium.**—Los autores describen dos casos de insuficiencia renal aguda durante el tratamiento con tratamiento de pentolinium (Ansolisen). Esta complicación se



puede presentar sin necesidad de que haya otras manifestaciones secundarias por la administración de la droga. Por ello, piensan los autores que en los enfermos hipertensos en los cuales se puede evidenciar alguna alteración de la función renal los hipotensores enérgicos solamente deben ser empleados en último extremo como medida para salvar la vida del enfermo.

**Tétanos puerperal.**—El tétanos como complicación del aborto o del parto es raro y, hasta ahora, generalmente fatal (con una mortalidad del 75 por 100); los autores describen el primer caso visto por ellos entre 6.000 admisiones durante treinta y un años en un Servicio de enfermedades infecciosas. Sin embargo, su pronóstico ha mejorado gracias al uso de las modernas drogas relajantes, combinadas con la respiración controlada. Rápidamente se vació el útero de los restos de la placenta, por la misma razón que se debe excindir un músculo necrosado. Para el tratamiento de estos casos es necesario un equipo especializado, como el que existe en los centros para el tratamiento de la poliomieltis bulbar.

6.943 - 22 de septiembre de 1956.

- \* Pruebas clínicas de la función tiroidea. R. Fraser. Valvulotomía mitral. R. W. D. Turner y H. R. L. Fraser. Infección de voluntarios con un virus aislado del tejido adenideo humano (A. P. C. tipo 1). A. T. Roden, H. G. Pereira y D. Chproniere.
- Lesiones del recto y canal anal por jeringas de enema. P. G. Large y W. J. Mukheiber.
- \* Ftalil sulfacetamida y neomicina en el tratamiento de la gastroenteritis infantil. K. B. Rogers y cols. Dextran sin reacciones. A. W. Wilkinson.
- Forma de la corteza adrenal en hombres del Este de África. D. Allbrook.
- Muerte fetal intraútero con hipofibrinogenemia. R. F. Jennison y A. H. C. Walker.

**Valoración de la función tiroidea.**—El autor hace un estudio comparativo de las más utilizadas pruebas para valorar la función tiroidea. Concluye que todas ellas son de gran utilidad y que no se excluyen, sino que se complementan. El metabolismo basal nos da la mejor indicación de la gravedad del proceso. La prueba de captación del yodo radioactivo, si previamente no se han tomado otras drogas, nos puede descubrir una tirototoxicosis sospechada. La valoración química del nivel de yodo proteico en el plasma es la más útil para descubrir un mixedema en el cual pueden ser normales las otras dos pruebas. Describen ciertas modificaciones que puede alterar el valor de estas pruebas, particularmente las que surgen del nervosismo del enfermo o de la administración previa y reciente de drogas o de extracto tiroideo.

**Tratamiento de la gastroenteritis infantil.**—La administración oral de ftalilsulfacetamida causaba graves disturbios gastrointestinales a adultos normales demostró tener poca actividad frente a los gérmenes del intestino y se absorbía a través de la pared de éste. Por todo ello, no se trató ningún caso de gastroenteritis con esta sulfamida. En cambio, la neomicina ha demostrado ser activa en las gastroenteritis originadas por el E. coli: los niños tratados con ella respondían uniformemente bien desde el punto de vista clínico y bacteriológico, aunque se presentaron un 18 por 100 de recaídas. La neomicina se absorbe poco a través del intestino, por lo que se debe aplicar de esta forma en infecciones parenterales. No se encontró ninguna especie de estafilococo que no fuera sensible a la neomicina.

6.944 - 29 de septiembre de 1956.

- Físico, carácter y enfermedad. J. M. Tanner.
- Lesiones del nervio laríngeo recurrente durante la tiroidectomía. V. H. Riddell.
- \* Colitis ulcerosa y embarazo. I. Macdougall.
- \* Tuberculosis miliar y meningea. R. S. Illingworth.
- La física de algunos signos pulmonares. A. J. Buller y A. C. Dorhorst.
- Tratamiento de la pancreatitis aguda con cortisona. N. C. Rogers y cols.
- Un caso fatal de tétanos. J. D. B. Andrews, A. Marcus y K. M. Muirhead.

Factores que influyen la bacteriemia tras las extracciones dentales. F. Coffin y R. E. M. Thompson.

- \* Tuberculosis tuberculín-negativa presentada como sarcoidosis. A. W. Lees.
- \* Carcinoma argentafin del ileon con cianosis. R. E. Shaw y R. E. Smith.
- Envenenamiento con tricloroetileno. H. B. Stentiford y C. J. H. Logan.
- Difteria grave en un enfermo inoculado. B. Winokur.

**Colitis ulcerosa y embarazo.**—El embarazo se asocia frecuentemente a la colitis ulcerosa: 64 entre 244 mujeres con colitis ulcerosa estaban embarazadas. Estas 64 mujeres tuvieron 100 embarazos. En 26 de ellos la colitis empezó durante o inmediatamente después del embarazo y entre ellos había una elevada proporción de casos graves. La colitis ulcerosa inactiva no se suele afectar de los embarazos. La colitis activa mejoró en la mitad, no se alteró en la cuarta parte y se empeoró en la cuarta parte de los embarazos. Los embarazos posteriores no tienen efectos sobre la colitis. La colitis ulcerosa no afecta el curso del embarazo.

**Tuberculosis miliar y meningea.**—Tras el estudio de 236 casos, el autor señala las dificultades diagnósticas de la tuberculosis miliar y meningea. Las principales causas de dificultad fueron: 1) Lo vago de los síntomas iniciales; los más comunes fueron dolorimientos, irritabilidad y pérdida del apetito. 2) En el 18 por 100 de los niños había una historia inmediatamente precedente de trauma o infección. 3) En el 25 por 100 de los casos no había signos de meningismo. 4) En muchos casos era negativa la prueba de la tuberculina. 5) En ocho niños la meningitis era purulenta y tuberculosa. 6) En algunos casos en los que se comprobó en la necropsia la tuberculosis miliar, el estudio radiológico había sido negativo. Hace algunas sugerencias para el diagnóstico de ambos procesos.

**Tuberculosis presentada como sarcoidosis.**—El autor presenta el caso de un enfermo joven en el cual el cuadro clínico era de sarcoidosis-adenopatías hiliares bilaterales, opacidades miliares en ambos campos pulmonares, pruebas de tuberculina repetidamente negativas, síntomas acutales, buen estado general y un cuadro histológico de sarcoidosis en una biopsia bronquial. Sin embargo, se cultivó en las secreciones respiratorias un bacilo tuberculoso virulento. Ante la administración de drogas antituberculosas, se aclararon los campos pulmonares y disminuyeron las adenopatías. Esta observación viene en apoyo de la hipótesis de que algunos casos de sarcoidosis son debidos a la infección tuberculosa, por lo que sugieren que en todos los casos se deben emplear desde el principio los tuberculostáticos.

**Carcinoma argentafin del ileon.**—Los autores presentan un caso de carcinoma argentafin del ileon en el cual había cianosis, disnea, diarrea y edema. Es prácticamente seguro que todas las alteraciones que componen este interesante síndrome se debe a la secreción, por parte de las metástasis tumorales, de 5-hidroxitriptamina, la cual es inactiva en el lecho capilar del pulmón, por lo que las lesiones cardíacas quedan limitadas al corazón derecho. La particularidad del caso reportado radica en que la irradiación de las metástasis abdominales fué seguida de un inmediato y grave empeoramiento del enfermo, lo cual fué más notable por el hecho de que su proceso había permanecido estacionario durante mucho tiempo, lo cual es una particularidad del carcinoma argentafin.

6.945 - 6 de octubre de 1956.

- \* Tratamiento y pronóstico del coma hepático. S. Sherlock y W. H. J. Summerskill.
- \* Enfermedad reumatoide anartrítica. L. Bagratuni.
- Administración de voluntarios de virus vivo de la influenza. A. Isaacs y A. T. Roden.
- Absorción de vitaminas del complejo B en el sprue. R. H. Girdwood.
- Cuadros clínicos de la meningitis aséptica causada por el virus B de Coxsackie. D. L. McLeod y cols.
- \* Timectomía durante la insuficiencia respiratoria. S. G. Griffin y cols.

Un caso fatal de fiebre glandular. N. K. Shinton y C. F. Hawkins.  
Adenoma adrenal en diabéticos viejos. J. J. Daly.

**Tratamiento del coma hepático.**—Los autores describen un nuevo tratamiento del coma hepático basado en la suspensión de las proteínas de la dieta y administración de antibióticos de amplio espectro. Los factores precipitantes son enérgicamente tratados. El régimen está basado en el concepto de que las sustancias tóxicas de origen intestinal pueden ser la causa del coma. Treinta y nueve de 66 enfermos se recuperaron. En 12 casos se administró glutamato sódico intravenoso sin mejoría clínica. El pronóstico era mejor en la cirrosis que en la hepatitis vírica aguda y si el tratamiento se iniciaba en el momento precomatoso. También era mejor si claramente podía demostrarse la existencia de un factor precipitante como una hemorragia gastroduodenal.

**Enfermedad reumatoide anartrítica.**— Los autores describen 21 casos de un síndrome reumático encontrado en la edad media y en la vejez, consistente en dolores musculares generalizados, especialmente en el cuello, hombros y espalda. En los casos graves, había prolongada hipertermia, sudoración, mal estado general, cefaleas y síntomas abdominales. Había una anemia secundaria resistente al hierro. Generalmente, la cifra leucocitaria estaba dentro de los límites normales. A veces había plasmocitosis en la médula ósea. Los signos y síntomas eran similares a los de la artritis reumatoide antes de que se afectaran las articulaciones. En 17 casos no se afectaron éstas. La respuesta a los salicilatos era débil. El pronóstico era bueno. Considera el autor que esta enfermedad puede ser considerada como un proceso reumatoide anartrítico.

**Timectomía durante la insuficiencia respiratoria.**—Es descrito un caso atípico de miastenia gravis durante el cual se presentó la insuficiencia respiratoria. Durante varias semanas el enfermo se mantuvo por medio de la respiración artificial, pero se vio que era imposible conseguir que el enfermo volviera a respirar mediante las drogas antimiasténicas usuales. Eventualmente, se realizó la timectomía mientras el enfermo estaba en insuficiencia respiratoria, y después de realizada volvió a respirar normalmente. El enfermo ha quedado en una situación tan buena o mejor que antes de la intervención y no ha necesitado más dosis de neostigmina.

6.946 - 13 de octubre de 1956.

- Miopatía en el lanar. F. Bosanquet y cols.  
\* Efectos del contraste radiológico no absorbido sobre el sistema nervioso central. F. L. Davies.  
Morfología del *Treponema pallidum*. P. J. L. Sequeira.  
Neumotórax en la traqueotomía por laringotraqueobronquitis. W. F. T. McMath.  
Efectos nocivos sobre el cerebro de la hemorragia aguda en los ancianos. P. D. Berford.  
Coma hipotérmico mixedematoso con lesión muscular y necrosis renal tubular aguda. R. J. Marshall y W. T. A. McCuaghey.  
Triyodotironina en el coma mixedematoso. A. Dyson y M. W. W. Wood.  
\* El estado secretor de los enfermos con fiebre reumática. A. A. Glynn, L. E. Glynn y E. J. Holborow.  
Una investigación sobre la bronquitis. W. L. B. Leese.  
Aminofenazol en la analgesia obstétrica. J. M. Holmes.

**Efectos del contraste radiológico no absorbido.**—El autor expone los resultados de una investigación prolongada acerca del destino del medio radiológico en 119 enfermos a los que se realizaron 125 mielografías por varias enfermedades de la médula espinal de uno a quince años antes. En 70 enfermos se observaron reacciones anormales tras la inyección de miodil en la cisterna magna o canal medular. Cincuenta y seis enfermos presentaron síntomas inmediatos; en 14, éstos se hicieron crónicos. Son discutidos los síntomas, así como los hallazgos en la intervención, necropsia y estudio radiológico. Considera el autor que, si es posible, tras la mielografía debe ser extraído el contraste.

**Estado secretor en la fiebre reumática.**—La poca frecuencia con que se presenta la fiebre reumática tras las infecciones de la garganta demuestra la importancia del factor huésped. Un factor importante del ambiente del estreptococo en la garganta depende del estado secretor del huésped. Los autores describen un sencillo procedimiento para averiguar éste, basado en la detección de la sustancia Lewis en la saliva por precipitación con el suero de conejo anti-Lewis. La frecuencia de reacciones de Lewis positivas entre 460 escolares que se usaron como controles fué del 21,7 por 100. La frecuencia de positividades entre 450 niños con fiebre reumática fué de un 27,6 por 100.

6.947 - 20 de octubre de 1956.

- Práctica, enseñanza e investigación. C. Bramwell.  
\* Experimento controlado sobre los efectos del acetato de cortisona sobre el asma crónico. Medical Research Council.  
\* Experimento controlado sobre los efectos del acetato de cortisona sobre el estado asmático. Medical Research Council.  
Asma crónico tratado con aerosol de hidrocortisona. W. Brockbank y cols.  
Absorción de la hidrocortisona inhalada. M. Cotes, A. McLean y J. B. Sayer.  
\* Lupus vulgar tratado con hidrazida. B. Russell y N. A. Thorne.  
Quimioterapia prolongada en la bronquitis crónica. J. R. May y N. C. Oswald.  
Cambios rápidos en la sensibilidad a la estreptomina y eritromicina. J. Fullerton y A. J. Smith.  
Herpes oftálmico. T. N. Fison.  
Anti-anticuerpos en la enfermedad de Hashimoto. I. M. Roit y cols.

**Acetato de cortisona en el asma crónico.**—Comparan los efectos de tabletas de acetato de cortisona con placebo en enfermos ambulatorios con asma crónico que reciben simultáneamente un tratamiento antiespasmódico rutinario. Son estudiados 96 enfermos: 49 del grupo tratado con cortisona y 47 en el grupo control. Se continuó el tratamiento durante seis meses. Durante las primeras ocho semanas se observó una mejoría parcial, aunque definida, en el grupo de la cortisona. Pero esta ventaja fué desapareciendo desde este momento hasta el final del experimento. Se encontraron dificultades para la suspensión del fármaco en ambos grupos al final del tratamiento.

**Cortisona en el estado asmático.**—Comparan los resultados del tratamiento del estado asmático con anti-espasmódicos solo o con éstos y cortisona. Se estudiaron 32 enfermos, 15 en el grupo tratado con cortisona y 17 en el control. El primer grupo fué, sin duda, más eficazmente tratado que el segundo. En el cuarto día, 10 del primer grupo y solamente cuatro del segundo estaban libres de la obstrucción bronquial. La observación de los enfermos fué continuada durante tres meses después del experimento, observándose que los enfermos de ambos grupos volvían a su primitiva condición. Los ataques de estado asmático recurrieron en nueve de 11 enfermos del grupo de la cortisona y en siete de 14 del grupo control.

**Isoniazida en el lupus vulgar.**—Los autores describen los resultados por ellos obtenidos en el tratamiento de 111 casos de lupus vulgar con isoniazida. Los 103 que siguieron el curso completo mejoraron y 99 se vieron totalmente libres de sus molestias. Hubo recaídas en 11 enfermos, en los cuales el tratamiento había durado un promedio de treinta y dos semanas, con una dosis total de 79,5 gr. Los restantes, en los que no hubo recaídas, fueron tratados por un promedio de cuarenta y seis semanas, recibiendo 108,5 gr. de la droga. Aconsejan administrar a los adultos dosis de 300 mg. diarios por un periodo que se extienda, por lo menos, a tres meses después de la total mejoría clínica, lo cual supone, generalmente, prolongar el tratamiento durante un año con una dosis total de 110 gr.



6.948 - 27 de octubre de 1956.

- Tratamiento de la úlcera duodenal. E. L. Farquharson.  
\* Frecuencia de las infecciones previas por el virus tipo II en los enfermos con poliomielitis paralítica de tipo I. D. M. Dane y E. M. Briggs.  
\* Disgenesia testicular. E. R. Plunkett y M. L. Barr.  
\* Hipogonadismo masculino primario con sexo nuclear femenino. W. P. U. Jakson y cols.  
Cáncer gástrico. B. P. Billington.  
\* Hipercalcemia por sarcoidosis. R. R. McSwiney e I. M. Mills.  
Leptosira Celledoni. J. C. Broom y D. J. W. Smith.  
Estabilidad del factor Christmas. A. J. Brafield y J. Case.  
Dibencilne oral en la arteritis distal obliterante senil. A. M. Boyd.  
Corrosión del metal usado para la fijación interna. W. H. Cater y J. H. Hicks.  
Diverticulosis del intestino delgado con esteatorrea y anemia megaloblástica. D. D. Gellman.  
Corea gravídica grave tratada con corticotropina. A. D. Forrest e I. B. Halles.

**Infección previa por el tipo II en la poliomielitis de tipo I.**—Entre 26 casos de poliomielitis paralítica de tipo I, los autores encuentran un porcentaje más bajo de infecciones previas por virus de la poliomielitis de tipo II que entre la población general. Piensan que la explicación de esta diferencia puede estar en un cierto grado de protección cruzada contra la enfermedad paralítica entre las cepas de virus de tipo I y de tipo II. A la luz de estos descubrimientos discuten brevemente el posible valor de una vacuna con el virus de tipo II atenuado.

**Disgenesia testicular.**—Son descritos dos casos en los cuales el rasgo más prominente consistía en una disgenesia de los tubos seminales. En ambos casos los núcleos eran cromatín-positivos en una biopsia de piel, en la mucosa bucal y en las células de Leydig de los testículos. El estudio de la sangre para la detección del cromosoma sexual arrojaba resultados equívocos. Se considera que estos casos representan un error congénito del desarrollo del sexo, probablemente genético, que parte de embriones cuyas células contienen dos cromosomas X.

**Hipercalcemia por sarcoidosis.**—Son tratados con cortisona dos casos de sarcoidosis, confirmados por biopsia, con hipercalcemia y afectación renal. Los niveles de calcio y fósforo sanguíneo disminuyeron durante el tratamiento. Aumentó el calcio en las heces y disminuyó el urinario; en cambio, en dos casos con un metabolismo cálcico normal, la cortisona y cortisotropina aumentaron la eliminación urinaria de calcio. En ambos casos de sarcoidosis se evidenció una mejoría de la función renal cuando disminuyó el nivel plasmático de calcio. Son discutidas brevemente las posibles causas de hipercalcemia en la sarcoidosis.

### La Presse Médicale.

64 - 68 - 26 de septiembre de 1956.

- Interacción del extracto insaponificable del calostro y de la gonadotropina hipofisaria. R. Moreau y cols.  
\* Carcinoma alveolar muciparo del pulmón con expectoración profusa. G. Brouet y cols.  
Exploraciones morfológicas del páncreas y de los órganos parapancreáticos en un caso de pancreatitis crónica litiasica. G. Albot, L. Leger y M. Kapandji.  
\* Las lagunas óseas de la bóveda craneana. P. Wertheimer y colaboradores.  
\* Endocarditis sarcoidótica con afectación mitroaórtica. Estudio anatomoclínico. G. Faivre y cols.  
Evolución del aspergiloma bronquiectásico. G. D. Pesle.

**Epitelioma alveolar muciparo del pulmón.**—Los autores consideran que el carcinoma alveolar del pulmón presenta una forma de tumor intratorácico excepcional, pero que su realidad es indudable. Presentan el caso de una mujer de cincuenta y cinco años, cuyos primeros síntomas aparecieron ocho años antes del fatal desenlace. Durante los últimos meses, el síntoma clínico predominante consistía en una brocorrea hasta de un litro diario. Este tumor se debe diagnosticar clínicamente y se puede hacer de forma precoz por el estudio citológico de

la expectoración; por ello, si se trata de una forma localizada, se podrá recurrir a la exéresis quirúrgica.

**Lagunas óseas de la bóveda craneana.**—Con este nombre los autores estudian todos los procesos que pueden dar lugar a una pérdida de sustancia ósea de la bóveda craneana. Distinguen entre lagunas congénitas, traumáticas, inflamatorias, tumorales y distróficas, más las encontradas en el curso de hemopatías y reticulosis. A continuación, los autores hacen un estudio diferencial, especialmente desde el punto de vista radiológico, de todos estos procesos, llamando la atención sobre su frecuencia y sobre las dificultades diagnósticas que a veces implican.

**Endocarditis sarcoidótica.**—El presente trabajo está constituido por una observación de una enfermedad de Besnier-Boeck-Schauman, caracterizada por adenopatías superficiales y dolores articulares. Los autores observan la aparición progresiva de una insuficiencia mitroaórtica que evoluciona hacia la asistolia y la muerte, mientras que las lesiones específicas desaparecían bajo la acción de la corticoterapia. En la autopsia se pudo descubrir la existencia de considerables vegetaciones aórticas y de una endocarditis mitral. Con este motivo, los autores revisan las escasas publicaciones que hay acerca de las localizaciones endocárdicas de la sarcoidosis.

64 - 69 - 29 de septiembre de 1956.

- \* Asociación en una misma medicación de una quimioterapia antituberculosa y antiinflamatoria. M. Pestel y A. Ravina.  
Una prueba para la apreciación, sobre el ratón, de la acción de un antibiótico. J. C. Levaditi, A. Vaisman y H. Chaigneau-Ehrard.  
\* Valor de la angioneumografía global y selectiva. R. Rimini y J. Duomarco.

**Quimioterapia antiinflamatoria y antituberculosa.**—Los autores consideran que la débil acción de ciertas quimioterapias específicas antituberculosas se debe a la importancia de las reacciones inflamatorias que acompañan frecuentemente a estos procesos y que forman una parte importante de ellos. Por esto, los autores piensan en asociar un antituberculoso al antiinflamatorio. Asocian la isoniazida y la fenilbutazona, a partes iguales, con lo que obtienen notables resultados en el tratamiento del eritema nodoso, de las primoinfecciones y de las pleuresias serofibrinosas. La tolerancia a esta medicación es excelente.

**Angioneumografía global y selectiva.**—Los autores tratan de demostrar que la angioneumografía global es principalmente un método para la exploración funcional y que puede escasamente informar sobre las alteraciones de cualquier sector pulmonar. Por el contrario, la angioneumografía selectiva es, en su opinión, un método de exploración anatómico "in vivo" y que puede suministrar información sobre las causas que limitan la irrigación de un sector pulmonar determinado, aunque no da informes comparativos sobre su valor funcional.

64 - 70 - 3 de octubre de 1956.

- \* La novobiocina: Su actividad experimental "in vitro" e "in vivo"; su interés en las infecciones graves por estafilococos. R. Martin, Y. Chabbert y B. Sureau.  
\* Las ictericias por inhibición funcional de la secreción biliar. I. Pavel.  
El Frenquel en terapéutica psiquiátrica. H. Collomb, G. Mileto y H. Robert.

**La novobiocina.**—Parece ser éste un antibiótico distinto a todos los usados hasta la fecha. Su principal interés radica en su marcada acción antiestafilocócica. Describen los autores el resultado de sus experiencias para demostrar la acción "in vitro" e "in vivo" de este antibiótico, así como los resultados obtenidos en la clínica por ellos mismos y por los autores extranjeros. Los autores han tratado con este antibiótico una endo-

carditis por estafilococos especialmente grave; esta endocarditis había sido previamente resistente a la penicilina y curó mediante la asociación de la novobiocina.

**Ictericias por inhibición funcional de la secreción biliar.**—El autor considera que una parte de las ictericias que se considera debidas a hepatitis son causadas por una inhibición funcional de la secreción biliar. El autor presenta un caso que sintetiza el aspecto clínico de estas ictericias. Se trata de un hombre que presenta una ictericia prolongada sin tendencia a la remisión y acompañada de prurito rebelde. En la operación no se encuentra obstáculo ninguno y las vías biliares no están dilatadas. Realizada la colecistofomía, se vierte la bilis y desaparecen la ictericia y el prurito; naturalmente, en este caso no existe ni obstrucción extra o intrahepática ni hepatitis, por lo que el autor considera que la única explicación es la de inhibición funcional de la secreción biliar.

64 - 71 - 6 de octubre de 1956.

\* Acción sobre los procesos tuberculosos pulmonares linfáticos y óseos de una medicación que asocia la quimioterapia antiinflamatoria y antituberculosa. M. Pestel y A. Ravina.

La úlcera hipoglucémica gastroduodenal. A. Guichard, J. Fayolle y G. Philippe.

\* Las formas pseudoquirúrgicas de la zona intercostal. Ph. Détré.

**Asociación de la quimioterapia antiinflamatoria y antituberculosa.**—Un largo estudio ha conducido a los autores a preconizar una asociación de una dosis diaria de 300 a 400 mg. diarios de isoniazida y 1 gr. a 1,5 gr. de cicloserina o butazolidina, llegando así, durante un tiempo relativamente corto, a limitar los fenómenos inflamatorios y a producir la apirexia. Esta medicación debe inscribirse en el cuadro de la terapéutica de los procesos inflamatorios, especialmente los tuberculosos. Ha dado a los autores resultados comparables a la hormonoterapia, pero sin los peligros de ésta; la tolerancia a la asociación isoniazida-butazolidina ha sido especialmente buena en algunos tuberculosos.

**Formas pseudoquirúrgicas de la zona intercostal.**—Ciertas zonas, cuando la erupción aún no ha aparecido, pueden simular afecciones quirúrgicas y dar lugar a intervenciones inútiles. Esto es debido al intervalo que separa la aparición de los dolores y de la erupción, que puede ser de días o semanas, y a la asociación de manifestaciones viscerales provocadas por una localización simpática, que viene a enriquecer la sintomatología del enfermo. El autor presenta dos casos: uno, que simulaba una afección vesicular, y otro, una forma pseudooclusiva. Considera que estas formas deben ser mejor conocidas. Su pronóstico es favorable y en todos los casos la erupción y los trastornos desaparecen simultánea y definitivamente.

64 - 72 - 10 de octubre de 1956.

Resultados de 1.000 casos de ciática operados y seguidos de uno a once años. A. Sicard y A. Leca.

Reflexiones sobre el tratamiento de la tuberculosis renal. J. R. Debray y P. Dreyfus.

Hemaglutinación de los hematíes tanzados: Algunos aspectos clínicos y fisiopatológicos. V. Hoenig y J. Hoenigova.

64 - 73 - 13 de octubre de 1956.

\* A propósito de las endocarditis lentas por estreptococos tratadas con penicilina V por vía oral. R. Martin y colaboradores.

\* Nuevas consideraciones sobre los divertículos y las úlceras digestivas. A. Jung y M. Boudin.

Alergia venosa experimental. E. Houcke, J. F. Merlen y H. Crevat.

Sicoprofilaxis de los operados. J. Gaillard.

**Endocarditis lenta tratada con penicilina por vía oral.** La penicilina V por vía oral, a dosis fuertes (de 12 millones en veinticuatro horas), consigue concentraciones humorales elevadas entre 4 y 10 unidades por c. c. El

estudio del poder bacteriostático o bactericida de la penicilina V demuestra que es similar al de la G. Por tanto, consideran los autores que la penicilina V por vía oral puede ser prescrita en infecciones graves por estreptococos y, en particular, en las endocarditis, a condición de que no se trate de enterococos o de formas especialmente resistentes. Los autores aconsejan el uso de anticoagulantes durante todo el tratamiento para prevenir accidentes embólicos, que han observado algunas veces con el uso de la penicilina V.

**Consideraciones sobre los divertículos y las úlceras digestivas.**—Habitualmente, el divertículo duodenal no es una afección aislada, sino que coexiste con otras afecciones del aparato digestivo o sus anexos. Presentan siete observaciones de divertículos que, con la mayor frecuencia, se acompañan de úlcera gástrica o duodenal. Los divertículos se suelen localizar a nivel del esófago, parte alta del estómago y segunda, tercera y cuarta porciones del duodeno y colon descendente. Las úlceras se localizan más frecuentemente a nivel de la porción inferior del esófago, mitad inferior del estómago y primera porción del duodeno. Los territorios de los divertículos parecen poseer un medio alcalino y los de las úlceras ácido. Los autores piensan que una deficiencia parietal, ante una causa desencadenante, conduce en medio ácido a la úlcera y en medio alcalino al divertículo.

64 - 74 - 17 de octubre de 1956.

Estudio experimental sobre el control corticosuprarrenal de la actividad fosfatásica alcalina del hueso y de la médula ósea. F. Layani y cols.

\* Tratamiento de las parálisis de origen cerebral de los miembros inferiores del niño. A. Bardier y cols.

\* Las alteraciones óseas de las eritropatías. M. Pestel.

**Tratamiento de las parálisis cerebrales.**—Los autores plantean en el presente trabajo la posibilidad de obtener efectos beneficiosos con un tratamiento médico y kinésiterápico de las consecuencias periféricas de las parálisis infantiles de origen cerebral y de las retracciones tendinosas que de ellas resultan. Exponen los resultados por ellos conseguidos mediante un tratamiento a base de reeducación motriz, reeducación del lenguaje, educación escolar y preorientación profesional. La parálisis aislada de los miembros inferiores es más fácil de reeducar; la cuadriplejía espástica es de peor pronóstico; también se ve complicada la reeducación cuando aparece un pequeño componente extrapiramidal o cerebeloso. Sin embargo, teniendo en cuenta los resultados globales, los autores piensan que las parálisis espásticas de los miembros inferiores en el niño deben ser sometidas a un tratamiento especial y activo en centros adecuados.

**Alteraciones óseas de las eritropatías.**—El autor considera que las estrechas relaciones que normalmente unen la eritropoyesis y la médula ósea se encuentran aún más acusadas en el estado patológico. La evolución un poco prolongada de las hemopatías es capaz de repercutir profundamente sobre el esqueleto, realizando alteraciones características a veces de algunas de ellas. Estas alteraciones tienen una evolución lenta y se han estudiado especialmente en el niño. Hay dos clases principales de eritropatías que pueden repercutir sobre el esqueleto; la eritropatía constitucional con tres aspectos principales: talasemia, drepanocitosis e ictericia hemolítica clásica y las eritropatías adquiridas, que comprenden la anemia perniciosa, la pseudoanemia perniciosa, la enfermedad de Vaquez y la eritremia.

64 - 75 - 20 de octubre de 1956.

Acción comparada de la metacortandracina sobre la diuresis y metabolismo del sodio y del potasio en el sujeto normal y en el curso de la cirrosis hepática. M. Bariety y colaboradores.

Las arterias y los territorios vasculares del hipotálamo. G. Lazothés, J. Poulhès y J. Gaubert.

Exploración de la función luteínica en el transcurso del ciclo menstrual. F. Moricard.