

De los colaboradores: Doctores Beltrán, Carrascal, Jiménez Cervantes, Jiménez Quesada, Fernando Navarro, Núñez Quesada, Portela y Torres Gassó.

Electrónica: Sanjuán Juarista.

Secretaría: Doctor Juderías.

Durante el Cursillo se expondrán en forma de Symposiums todos los aspectos anatopatológicos, diagnósticos y quirúrgicos de las sorderas, con clases prácticas y demostraciones operatorias y necrópsicas. Las sesiones comenzarán a las nueve de la mañana, sirviéndose un lunch a las dos de la tarde, continuando el trabajo, sin desplazarse del Instituto, hasta las siete.

PROGRAMA:

Tema 1.^o "Física acústica y mecánica timpano-ocular".

Tema 2.^o "La trompa de Eustaquio".

Tema 3.^o "Diagnóstico quirúrgico y audiometría directa".

Tema 4.^o "El preoperatorio. Factores cardiovasculares y locales".

Tema 5.^o "Anestesiología audioquirúrgica".

Tema 6.^o "Auditocirugía en las malformaciones congénitas del oído".

Tema 7.^o "Auditocirugía en las otorreas y sus secuelas. Timpanoplastias, columelizaciones y dermo-estapedio-pexias".

Tema 8.^o "Otoesclerosis, fenestración y estapedio-clasias".

Tema 9.^o "Los acúfenos".

Tema 10. "Vértigo de Menière".

Tema 11. "El nervio facial".

Tema 12. "Deontología audioquirúrgica".

Clausura: Profesor Doctor don Alfonso de la Fuente Chaos.

El número de plazas está limitado a 15 cursillistas, diez nacionales y cinco extranjeros, a los cuales se les entregará un certificado de asistencia. La citada inscripción—derechos, 2.000 pesetas—podrá efectuarse en la Secretaría Médica del Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo, Ciudad Universitaria, Madrid.

Debido a las numerosas solicitudes se admitirán diez cursillistas más con el carácter de oyentes y derechos de 1.000 pesetas.

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

TRAITEMENT D'URGENCE DES INTOXICATIONS. Doctor R. FAVRE y cols.—Editorial G. Doin y Cie. París, 1957.—Un volumen de 650 páginas, 5.200 francos.

A pesar de haberse publicado en estos últimos años varios tratados sobre el tratamiento de las intoxicaciones, el presente ofrece, por su amplitud, su detalle y su valor práctico, gran interés general para el Médico. Se estudian en primer término los métodos generales de tratamiento de las intoxicaciones, evacuación, eliminación, destrucción, neutralización, y la terapéutica general de los síndromes comunes, como son el colapso o la hipotermia; y en la segunda parte se hace un estudio sistemático de los diferentes tóxicos y sus efectos y los tratamientos pertinentes (gases y vapores, minerales orgánicos, ponzoñas e intoxicaciones alimenticias). Hay al final unos cuadros resúmenes y de posología de los remedios para el niño y el adulto.

COLLOQUIA ON ENDOCRINOLOGY. Doctor G. E. W. WOLSTENHOLME.—Editorial J. & Churchill. Londres, 1956.—Un volumen de 292 páginas con 100 figuras, 40s NET.

Destaca entre los grandes avances de la endocrinología el progreso realizado en la bioquímica y dosificación de hormonas en los humores, no solamente en virtud de sus importantes aplicaciones clínicas, sino también por su contribución al mejor conocimiento de las funciones endocrinas en el sujeto normal.

Este coloquio de Ciba, con la participación de eminentes investigadores, en general los que más se han ocupado del problema, está a la notable altura de los anteriores. Las diferentes hormonas de la hipófisis, tiroides, suprarrenales, insulina, esteroides gonadales, etc., son revisadas. Es inútil decir que la información que se puede obtener en esta publicación tiene un valor insustituible.

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

Es de celebrar la publicación en nuestro idioma de esta obra, acerca de la cual se hizo ya una noticia crítica en esta Revista sobre la edición original alemana. La edición española está cuidada y la reproducción de láminas es bastante fiel. En cuanto al valor del libro, repetimos que constituye uno de los mejores trabajos monográficos sobre técnica e interpretación de la broncografía, que tanta importancia práctica tiene con el actual desarrollo de la cirugía pulmonar.

PROGRESOS RECIENTES EN RADIOLOGIA. Doctor THOMAS LODGE.—Editorial Alhambra. Madrid, 1957.—Un volumen de 393 páginas con 182 figuras, 490 pesetas.

Numerosos de los modernos métodos y aplicaciones de la radiología en el diagnóstico de las enfermedades son tratados en este libro, que, no siendo voluminoso, acierta con muy buen criterio selectivo a subrayar aspectos muy importantes del moderno radiodiagnóstico. El libro contiene simultáneamente muchos datos clínicos y conceptos modernos de patología y clínica.

Este libro, que contiene además buenas ilustraciones, nos parece debe ser recomendado no solamente a los radiólogos, sino también a los clínicos.

LIBROS RECIBIDOS

"The relation of Psychiatry to Pharmacology". Doctor A. Wikler.—Editorial The Williams y Wilkins Co. Baltimore, 1957.—Un volumen de 322 páginas, 4 dólares.

B) REFERATAS

Gastroenterology.

32 - 1 - 1957.

- El uso del trioleato de I^{131} en el estudio de las alteraciones de la absorción en el hombre. J. Wenger y J. B. Kirsner.
- Valoración de la función pancreática por el uso de grasas marcadas con I^{131} . W. W. Singleton y cols.
- Uso de grasas marcadas con I^{131} en el estudio de la digestión y absorción de las grasas en sujetos normales y en enfermos con alteraciones en la absorción de las grasas. R. D. McKenna, R. H. Bourne y A. Martzko.
- Valoración clínica del análisis gástrico sin sondaje. R. J. Bolt, T. G. Ossius y H. M. Pollard.
- Observaciones sobre el valor de la irradiación gástrica en el tratamiento de la úlcera duodenal. E. Levin y cols.
- Tratamiento médico frente al quirúrgico en las complicaciones hemorrágicas de la úlcera duodenal. R. S. Bolles, W. J. Cassidy y S. M. Jordan.
- Observaciones clínicas y anatopatológicas sobre el sprue tropical previamente no descritas. Posible papel de la terapéutica prolongada con corticoides. H. W. Himes, J. B. Gabriel y D. Adlersberg.
- Estímulo histamínico de la secreción gástrica de pepsina en el hombre. B. I. Hirschowitz, J. L. London y H. M. Pollard.
- Efecto del sulfato de morfina sobre la motilidad gástrica. Algunas observaciones radiológicas en el hombre. R. S. Crone y G. M. Ardran.
- Vagotomía gástrica parcial: Un estudio experimental. Ch. A. Griffith y H. N. Harkins.
- El microscopio electrónico en el hígado humano. D. B. Brown y cols.
- Observaciones experimentales durante el desarrollo de la úlcera por cincofeno en perros. T. Javor y V. Varró.
- Piedra única no dolorosa en el conducto pancreático. J. B. Gross, M. W. Comfort y J. M. Vaugh.
- Colectomía de urgencia por hemorragia masiva complicante de una colitis ulcerosa fulminante. Estudio de dos casos. W. S. Carpenter y P. J. Connolly.
- Signo de Grey Turner no asociado a pancreatitis aguda. M. L. Kelley.

Valoración de la función pancreática.—Ha sido realizado en 30 enfermos con procesos pancreáticos comprobados un estudio usando una comida con grasa marcada con radioyodo. Se midió la radioactividad en la sangre a las cuatro, cinco y seis horas y en las heces de las cuarenta y ocho horas siguientes. La prueba informó correctamente en 10 de 12 enfermos con pancreatitis crónica recidivante y en 17 de 18 enfermos con carcinoma pancreático. Si no existe una enfermedad del intestino delgado, obstrucción pilórica o alguna intervención quirúrgica sobre el estómago, la alteración de la absorción de las grasas es muy sugestiva de enfermedad pancreática. Creen los autores que el método se puede usar en el laboratorio.

Irradiación gástrica en la úlcera duodenal.—Con el programa de tratamiento médico descrito por los autores, del que forma parte la radiación del fundus y cuerpo del estómago, la cantidad de recurrencias por cien años de observación disminuyó de 102 a 17, las hemorragias de 4,3 a 1,1 y la perforación de 0,2 a 0,1. En los enfermos en los que se obtuvieron buenos resultados iniciales se repitió la radiación. Ocho muertes se pudieron atribuir a la úlcera. Un 16 por 100 de los enfermos necesitaron ser operados. Concluyen que la irradiación es un procedimiento inocuo y que puede ser útil.

A. M. A. Archives of Internal Medicine.

99 - 1 - 1957.

- Tratamiento de la neumonía aguda por el bacilo de Friedlaender. L. P. Jervey y M. Hamburger.
- Estudios sobre las relaciones entre los recuentos en sangre periférica y el volumen total corporal de hematies. H. C. Lichtman y S. F. Rabiner.
- Excreción renal de fósforo en el seudohipoparatiroidismo. R. B. Baer y cols.
- Metabolismo de los hidrocarbonados en la enfermedad cerebral. VII. Efecto del glutatión sobre el metabolismo intermedio de los hidrocarbonados en las psicosis esquizofrénica y maníaco-depresiva. M. D. Altschule y colaboradores.

VIII. Metabolismo de los carbohidratos en la encefalopatía de Wernicke asociada a alcoholismo. M. Victor y colaboradores.

- Naturaleza de la hipertensión esencial. J. Bauer.
- Hemodinámica cerebral y metabolismo en la hipotermia accidental. W. R. Ehrmantraut, H. E. Tcktin y J. E. Fazekas.
- Un estudio prolongado de un bocio nodular no tóxico. J. E. Sokal.
- Una epidemia intrafamiliar de fiebre faringoconjuntival. R. G. Van Horne y cols.
- Una valoración clínica de la prueba de la proteína C reactiva. R. S. Yocom y A. A. Doerner.
- Tratamiento del asma agudo. H. M. Carryer.
- Factores del volumen en la regulación de líquidos del cuerpo. J. Grossman.
- Nefropatía neurogénica. A. M. Fishberg.
- Importantes signos diagnósticos de un aneurisma aórtico abdominal sangrante. W. L. Morgan.
- Trombocitopenia debida a mononucleosis infecciosa. A. V. Myatt y R. H. Linn.
- Embolía de punto de partida pulmonar. R. Wallach, N. Pomerantz y D. Di Maio.
- Un caso raro de enfermedad de Wilson. R. P. Bowles.
- Miastenia graves desarrollada quince meses después de la extirpación de un timoma. M. J. Madonick y cols.

Tratamiento de la neumonía aguda por bacilo de Friedlaender.—Los autores estudian el tratamiento de 30 casos de neumonía aguda por bacilo de Friedlaender entre los años 1939 y 1956. Entre los 15 casos tratados antes de 1948 hubo una mortalidad del 73 por 100, mientras que en los tratados después fué del 53 por 100. La diferencia no es muy importante, pero es constante en los distintos centros hospitalarios, lo que viene a demostrar que algo se ha avanzado en el tratamiento de esta infección, todavía de mal pronóstico. La penicilina no es eficaz; lo son algo más las sulfamidas y todavía mejor es el tratamiento con estreptomicina y tetraciclina. La bacteriemia empeora el pronóstico. Se presentaron accesos de pulmón en cuatro casos tratados con sulfamidas y en tres con los nuevos antibióticos. Hasta que se descubra algún agente más eficaz, los autores recomiendan un tratamiento combinado con tetraciclina, estreptomicina y sulfamidas.

Bocio nodular no tóxico.—Son estudiados durante veinticuatro años 296 enfermos con bocio nodular no tóxico. Sólo uno de 140 enfermos no intervenidos tuvo cáncer. En contraste, el 16 por 100 de los enfermos intervenidos tenían cáncer, lo que demuestra la importancia de la selección preoperatoria. El estudio representa 3.000 enfermos-años de observación y durante él no se han presentado nuevas neoplasias, de donde se concluye que está justificada una conducta conservadora en enfermos previamente seleccionados con bocio nodular no tóxico, ya que la frecuencia de procesos malignos en estos casos es muy baja.

The American Journal of the Medical Sciences.

233 - 1 - 1957.

- Apnea controlable inducida por narcóticos. F. F. Foldes.
- Vascularización comparativa de los xantomas cutáneos y de las placas ateromatosas de las arterias. S. L. Wilens.
- Infrecuencia del infarto de miocardio en enfermos con tirotoxicosis. D. S. Littman, W. A. Jeffers y E. Rose.
- Efecto de la ablación del tiroides sobre el colesterol sérico y el espectro B-lipoproteína. W. H. Florsheim, M. E. Morton y J. R. Goodman.
- Enfermedad de Ebstein. Descripción del corazón en el primer caso diagnosticado durante la vida. L. A. Soloff, H. M. Stauffer y J. Zatuchni.
- Hemodinámica renal y cerebral durante la hipotensión. A. E. Parrish, J. Kleh y J. F. Fazekas.
- Uso del electroshock en pacientes con procesos cardiovasculares. J. I. Brody y S. Bellet.
- Respiración ventilatoria al ejercicio en enfermos con estenosis mitral y sus relaciones con la dinámica circulatoria. C. L. Ebner y cols.
- Asociación de histoplasmosis y linfoma. N. A. Nelson, H. L. Goodman y H. L. Oster.
- Niveles de isoniazida sérica y actividad catalasa del bacilo tuberculoso aislado de enfermos tratados con isoniazida. W. Mandel y cols.

- Determinación de la transaminasa sérica. K. Hergt y J. L. Langin.
 Valor clínico del toclase en la supresión del reflejo tisúgeno. C. H. Carter y M. C. Maley.
 Excreción de agua en la descompensación cardíaca y enfermedad crónica. E. M. Lasché y T. M. Durant.
 Efecto del sulfato de morfina sobre el conducto biliar común: En estudio clínico: W. P. Thomas, V. Erickson y J. J. McCort.

Asociación de histoplasmosis y linfoma.—Han sido descritos 35 casos de asociaciones entre linfomas e histoplasmosis. Los autores describen dos casos más. Discuten el papel que puede desempeñar la cortisona en la diseminación de la histoplasmosis. Sugieren también que una enfermedad del sistema reticuloendotelial puede predisponer a la entrada de la otra. En todo caso, es indudable que la asociación de estos procesos se presenta con una frecuencia mayor de la que había de corresponder a la frecuencia relativa de cada uno de ellos.

Efecto del sulfato de morfina sobre el conducto biliar común.—Para comprobar el concepto de que la morfina origina con regularidad un espasmo del esfínter de Oddi y, por ello, puede ser útil para el diagnóstico de la diskinesia biliar y pancreática, a 13 enfermos a los que se ha realizado colecistectomía y drenaje con un tubo en T se les realizan colangiografías con y sin la administración de morfina. Los hallazgos no permiten mantener este concepto; el efecto de la morfina sobre el árbol biliar y esfínter de Oddi es imprevisible y, por esta causa, opinan los autores que todas las pruebas basadas sobre este supuesto efecto son inadecuadas.

Annals of Internal Medicine.

46 - 1 - 1957.

- Problemas en el tratamiento de la colitis ulcerosa con mención particular del ACTH y esteroides adrenales. M. Saklar, J. B. Kirsner y W. L. Palmer.
 Demostración de las células malignas exfoliadas del colon proximal. W. C. Ebeling y J. W. Little.
 Bezoares. A. E. Haley.
 Carcinoma del tercio proximal del estómago. M. Eisenbund y N. Finby.
 Colecistografía en presencia de ictericia. E. M. Cohn, S. M. Berger y V. Kremens.
 Policitemia de la obesidad: Posteriores estudios de su mecanismo y presentación de dos casos. M. H. Weil y A. S. Prasad.
 Estudio de la proteína C reactiva en el suero de enfermos con infarto agudo de miocardio. E. L. Levinger, H. Levy y S. K. Elster.
 Valor de la determinación de la proteína C reactiva en la enfermedad coronaria. M. C. Kozonis e I. Gurevin.
 Diagnóstico, tratamiento y profilaxis del hipercortisonismo crónico en enfermos con artritis reumatoide. Ch. H. Slocumb y cols.
 Síntomas gastrointestinales como clave diagnóstica del hipoparatiroidismo primario. W. T. St. Goar.
 Disnea de ejercicio: Un componente primario de algunos casos anormales de atrofia muscular progresiva y esclerosis lateral amiotrófica. R. D. Miller y cols.
 Diabetes mellitus e investigación clínica. Un estudio de la resistencia a la insulina. E. Downie.
 Aminoaciduria con cistinosis: Estudio de un caso con determinación de los aminoácidos urinarios y cistina ocular. P. L. Dern.
 Bocio en gemelos: Resultado de la administración de propiltiouracilo durante el embarazo. L. K. Branch y S. W. Tuthill.
 Angina abdominal: Síndrome de isquemia intermitente de las arterias mesentéricas. R. A. Sedlacek y W. B. Bean.
 Agranulocitosis por fenilbutazona. F. L. James y R. E. Geesaman.
 Amiloidosis generalizada primaria con afectación cardíaca y con cuerpos de Russell en la médula ósea. B. A. Nichol, S. M. Dozier y T. M. Mattingly.
 Absceso subfrénico crónico debido a la *Salmonella* Oranienburg. L. Rosove.
 Ocronosis. A. M. Minno y J. A. Rogers.
 Neumonía lobar meningocócica primaria sin meningitis. J. I. Meltzer e Y. Kneela.

Cáncer del estómago.—Son descritas las observaciones clínicas de 74 enfermos con carcinoma del tercio proximal del estómago. Los hombres dominaban en una proporción de 3 : 1. Dolor y disfagia eran los más frecuentes síntomas iniciales; también era muy frecuente la pérdida de peso. Sólo en un 11 por 100 se podía pal-

par una tumoración abdominal. Existía anemia en la mitad de los casos, aclorhidria en los dos tercios y el método de Papanicolaú también fué una ayuda diagnóstica de gran valor. El estudio radiológico fué de gran valor, a pesar de las limitaciones que tiene en los tumores de esta localización. Raramente (5 por 100) el carcinoma estaba confinado al estómago. La mayor duración de los síntomas estaba relacionada con una mayor diseminación. La supervivencia de estos enfermos a los 30-97 meses es del 8 por 100, lo que representa el 15 por 100 del grupo al que se hizo resección. La corta duración de los síntomas y las intervenciones más radicales no se han asociado necesariamente a mayores supervivencias.

Proteína C reactiva en el infarto de miocardio.—Los autores han realizado determinaciones de la proteína C reactiva en 50 enfermos con infarto de miocardio, habiendo resultado positiva en 49 de ellos. Su valoración cuantitativa también estaba en relación con el resto de las determinaciones rutinarias de laboratorio. En el 60 por 100 de los casos, la proteína C reactiva, presente en los primeros momentos, desaparecía a la semana o dos del infarto. En 12 enfermos con enfermedad arterial coronaria y signos de insuficiencia coronaria, pero no de infarto, no se pudo demostrar la existencia de esta proteína. Consideran que la determinación de la proteína C reactiva puede figurar entre los métodos auxiliares de diagnóstico del infarto de miocardio.

The Journal of the American Medical Association.

163 - 1 - 5 de enero de 1957.

- Estudio clínico de la neumoconiosis de los mineros de carbón en el valle del río Ohio. M. D. Levine y M. B. Hunter.
 Vacuna de adenovirus en la profilaxis de las enfermedades respiratorias agudas (I). M. R. Hilleman y cols.
 Vacuna de adenovirus (RI-APC-ARD) en la profilaxis de las enfermedades respiratorias agudas (II). R. A. Stables y cols.
 Tratamiento del carcinoma de tiroides. R. E. Mack, H. J. Wells y R. E. Ogborne.
 Linfomas en cuatro gemelos. M. J. E. Johnson y C. H. Peters.
 Controles adecuados para las investigaciones quirúrgicas. W. Walters.
 Un estudio clínico sobre los mecanismos de acción de la cloropromazina. E. Lear, A. E. Chiron e I. M. Pallin.
 Fibrode uterino asociado a policitemia. L. Singmaster.
 Un instrumento de enseñanza para la proctosigmoidoscopia. R. Turell.

Cáncer del tiroides.—Los autores realizan un programa de investigación con yodo radioactivo en enfermos con carcinoma del tiroides. Con este procedimiento descubren lesiones que no habían sido sospechadas, instituyendo la terapéutica adecuada cuando, por medio de otros procedimientos, no se demostraban otras metástasis. Aunque todos los enfermos estudiados podían ser tratados con radioyodo, los autores consideran que la cirugía constituye el tratamiento de elección, tanto para las lesiones primarias como para las metastásicas, con tal de que ésta se pueda realizar sin peligro.

Mecanismo de acción de la cloropromazina.—Es estudiado el efecto de la cloropromazina como parte de la premedicación para la anestesia quirúrgica en 3.500 enfermos. Se concede especial atención a sus efectos sobre la presión arterial por los estudios que parecen demostrar que invierte la respuesta presora a la epinefrina y el peligro de la hipotensión. Sin embargo, esto no ha podido ser demostrado en las personas, aunque si que desprime la respuesta presora a la epinefrina, especialmente en sujetos sometidos a anestesia espinal. En los enfermos cuya respuesta presora estaba por debajo de los 140 mm., la premedicación con cloropromazina tenía muy poco efecto. La experiencia ha demostrado que la hipotensión por la cloropromazina no es un inconveniente en los enfermos que reciben un tratamiento adecuado con oxígeno, agua y electrolitos.

163 - 2 - 12 de enero de 1957.

- * Tratamiento de la moniliasis con nistatina. E. T. Wright, J. H. Graham y T. H. Sternberg. *Medicina americana y desarrollo de la psiquiatría*. L. H. Bartemeier. Orientación psicológica a los enfermos crónicamente incapacitados. F. M. Forster. *Psiquiatría infantil y medicina general*. G. E. Gardner. Una valoración psiquiátrica del enfermo problema. M. R. Kaufman. * Diagnóstico de la sifilis. J. N. Miller, R. A. Boak y C. M. Carpenter.

Tratamiento de la moniliasis con nistatina.—La nistatina fué usada localmente en el tratamiento de 122 enfermos con infecciones por *Candida albicans* con resultados buenos o excelentes en todos ellos menos en cinco. Las recaídas eran infrecuentes, y cuando se presentaban, lo hacían en pacientes con graves procesos generales y en los que recibían un tratamiento prolongado con esteroides o antibióticos. El vehículo en el cual era administrada la nistatina influía sobre su utilidad clínica. Las soluciones eran más eficaces en las zonas intertriginosas. La introducción de hidrocortisona acortaba el curso de tratamiento. No se presentaron casos de dermatitis alérgica de contacto o de irritación primaria tras el tratamiento.

Diagnóstico de la sifilis.—Las pruebas preliminares de adherencia inmune del treponema pallidum sobre 21 sueros clasificados como positivos y 20 como negativos por la prueba de inmovilización treponémica demostraron una perfecta correlación de ambas técnicas. La sensibilidad de la primera prueba fué demostrada sobre 69 muestras de sueros, 25 de las cuales eran de enfermos tratados con pruebas serológicas reactivas a la sifilis y una reacción positiva a la prueba de inmovilización treponémica, aunque no tenían historia de sifilis. En el primer grupo de prueba de adherencia fué más sensible que la de inmovilización: 22 de las 25 muestras fueron positivas, mientras que solamente 20 lo fueron a la segunda. En el otro grupo hubo una correlación perfecta entre las dos pruebas.

163 - 3 - 19 de enero de 1957.

- * Diagnóstico precoz del carcinoma de estómago. H. C. Myers. Una vía de acceso práctica en la otitis externa. E. T. Perry. * Tratamiento del paro cardíaco durante la cirugía. J. H. Kay y cols. Tratamiento con isoniazida de la esclerosis múltiple. Grupo de estudio de la esclerosis múltiple. Tratamiento con isoniazida de la esclerosis múltiple. J. F. Kurtzke y L. Berlin. Revisión de 73 casos de espondilolistesis tratados por artrodesis. G. Hammond, R. E. Wise y G. E. Haggart. Dislocación anterior del hombro: Un método de reducción simple y eficaz. W. S. Smith y T. J. Klug. Dolor referido y ciática en el diagnóstico de la incapacidad lumbar. G. S. Hackett.

Cáncer de estómago.—La mortalidad por cáncer de estómago ha disminuido poco en Estados Unidos durante los últimos cincuenta años. Grandes porcentajes de supervivencias de más de cinco años han sido descritos en los enfermos que han sido operados cuando el proceso solamente invadía el estómago y nódulos linfáticos próximos. El principal inconveniente para la cura es el retraso en el diagnóstico, debido principalmente a que el enfermo y muchas veces el médico conceden poca importancia a los primeros síntomas del proceso (pérdida de apetito, indigestión, gases, etc.). El curso natural del cáncer de estómago es progresivo y bastante rápido. El tiempo medio en el que se puede hacer el diagnóstico después de la aparición de los síntomas y antes de que aparezcan las metástasis es de 2,2 meses, por lo que consideran los autores que se debe hacer un esfuerzo para la educación de médicos y enfermos.

Paro cardíaco.—El paro cardíaco puede ser debido a alteraciones en la suplencia sanguínea del miocardio, entorpecimiento respiratorio, sobreadministración de anestésicos o hemorragia masiva. Los reflejos vagales sola-

mente pueden conducir a paro cardíaco en presencia de hipoxia o hipercapnia. La acidosis respiratoria puede producir paro cardíaco con más facilidad si es seguida de una rápida disminución de dióxido de carbono alveolar y rápido aumento del pH. El tratamiento del paro cardíaco consiste en una adecuada oxigenación de los pulmones y masaje cardíaco. Pueden ser necesarias pequeñas dosis de epinefrina o de cloruro cálcico. El único método eficaz de conseguir la desfibrilación del corazón es el eléctrico, usando 130 voltios durante 0,25 segundos o 220 voltios durante 0,10 segundos.

163 - 4 - 26 de enero de 1957.

- * Aspectos médicos generales de las muertes y lesiones por accidentes automovilísticos. F. D. Woodward. Aspectos oftalmológicos de los permisos de conducir. D. Guerry. Aspectos otológicos de los accidentes. L. R. Boies. Aspectos ortopédicos de las lesiones y muertes por accidentes de automóvil. J. Kulowski. Aspectos médicos de la prevención e industria de los accidentes por vehículos de motor. H. Brandaleone. Aspectos neurológicos y neuroquirúrgicos de los accidentes de tráfico. H. Elliot. Aspectos quirúrgicos de la licencia de conductor. F. H. Mayfield. Aspectos médicos de la investigación en los accidentes automovilísticos. P. W. Braunstein. El médico y el accidente automovilístico. M. E. Gibbens, W. V. Smith y W. B. Studt. * Valoración de las pruebas enzimáticas para la glucosa en orina. J. R. Leonards. Un aparato para amplificar los sonidos de la respiración en enfermos anestesiados. S. M. Shane y H. Ashman.

Aspectos médicos de la profilaxis de los accidentes por vehículos.—La importancia del factor humano en los accidentes automovilísticos queda demostrada por la reducción en la cantidad anual de ellos (de 6.377 en 1946 a 3.130 en 1955) que se consiguió en un sistema metropolitano introduciendo pruebas psicológicas para los conductores. Los datos vienen a demostrar que el costo del mantenimiento de un departamento médico es menor en un año que el de un accidente grave. La división de los conductores en distintas categorías hace posible marcar para cada uno de ellos una pauta. Los detalles del examen y la frecuencia de éstos depende de la edad, enfermedades y de la categoría a que aspire el conductor.

Valoración de las pruebas enzimáticas para la glucosa urinaria.—Se ha podido demostrar que los dos preparados comerciales de enzimas específicas para la detección de glucosa en la orina, Clinistix y Tes-Tape, eran útiles para su valoración cuantitativa. En orinas que contenían 0,25 por 100 de glucosa o menos, el Tes-Tape era un buen método cuantitativo. Para orinas que contenían más de 0,5 por 100 de glucosa, el Tes-Tape no es tan satisfactorio y puede conducir a errores en la valoración del estado clínico del enfermo.

The American Journal of Pathology.

32 - 2 - 1956.

- * Hipertrofia de las células testiculares espermatogénicas acompañada a la hipertrofia prostática y al cáncer. Sheldon y C. Sommers. * Linfoma macrofolícular. C. J. E. Wright. * Lesiones gástricas en la enfermedad de Hodgkin y leucémico. S. M. Aronson y cols. * El conducto torácico en enfermedades malignas. J. M. Young. Mantenimiento de neoplasias humanas en la membrana corioalantoidea. N. Kaufman. * Mucormicosis pulmonar. R. D. Baker. La histopatología de la grasa parda en poliomielitis experimental. S. A. Aronson y cols. Patología de la poliomielitis tipo I en el ratón. A. B. Eschenbrenner. Factores que influencian la coloración de los gránulos de la célula beta en los islotes pancreáticos con varios colorantes básicos, incluyendo la fuchsina-paraldehido. R. Bangle. Las lesiones cutáneas del *Schistosomatium Douthitti* y la *Gigantobilharzia Huronensis* en el ratón no sensibilizado. P. J. Batten.

**Hipertrofia de las células testiculares espermato-gé-
nitas acompañando a la hipertrofia prostática y al cáncer.**—Se conocía la existencia de células espermato-gé-
nitas hipertrofiadas en hombres sometidos a una estimu-
lación excesiva de gonadotrofina pituitaria o de estró-
genos, igualmente que en animales de experimentación so-
metidos a estados endocrinos comparables. El autor ha
comprobado la existencia de tales células espermato-gé-
nitas hipertrofiadas en el 76 por 100 de los casos de ade-
noma de próstata estudiados, en el 63 por 100 de los car-
cinomas prostáticos y en el 23 por 100 de los sujetos con
próstata normal estudiados. Se discute que la secreción
estrogénica, probablemente de origen cortical subsiguiente
a la estimulación pituitaria debe ser un factor signifi-
cativo en el desarrollo de la hipertrofia y del cáncer
prostático.

Linfoma macrofolicular. C. J. E. Wright.—El autor
hace un estudio completo de la patología del linfoma ma-
crofolicular con la experiencia de 136 casos, llegando a
la conclusión de que con muy pocas excepciones se trata
de un tumor maligno desde su comienzo.

A veces su distinción con la hiperplasia de tejido lin-
fático son difíciles de precisar, habiendo sido tomado en
consideración por el autor: el número, tamaño, localiza-
ción, zona marginal y actividad fagocítica de los fo-
liculos.

El linfoma macrofolicular evoluciona habitualmente a
formas difusas de linfoma y frecuentemente se asocia
con otros linfomas difusos.

Su pronóstico no es tan bueno como se ha sugerido en
comunicaciones anteriores. Encontrándose superviven-
cias de cinco años solamente en un 36 por 100 de los ca-
sos. Solamente se pudieron considerar como curados un
8 por 100 de aquéllos, siendo todos éstos formas locali-
zadas de la enfermedad.

**Lesiones gástricas en la enfermedad de Hodgkin y
leucemia.**—Los autores presentan un grupo de sujetos
afectos de estas enfermedades en los que demuestran la
existencia de infiltraciones en la mucosa gástrica segui-
das o no de ulceración secundaria.

Las lesiones gástricas en estas enfermedades no son
frecuentes, y cuando se presentan son expresión de una
enfermedad sistematizada, aunque en algunas raras oca-
siones la afectación primaria sea gástrica.

En la enfermedad de Hodgkin se pueden presentar los
siguientes tipos de lesiones gástricas: 1. Lesiones ulce-
rativas multicéntricas. 2. Proliferación encefaloide difusa. 3. Lesión ulcerativa solitaria; y 4. Infiltración nodular.

En la leucemia se pueden presentar dos tipos de le-
sión: 1. Infiltración nodular localizada; y 2. Infiltracio-
nes difusas con crecimiento encefaloideo.

Las lesiones encefaloideas han de diferenciarse de las
gastritis hiperplásicas y de la poliposis gástrica. Dado
que es posible confundir las lesiones gástricas del Hodg-
kin con un carcinoma y que el pronóstico de aquéllas es
mejor que el de éste, se aconseja la práctica de la biop-
sia gástrica.

El conducto torácico en las enfermedades malignas.—
Practicada la disección del conducto torácico en 150 ca-
sos de muertes por neoplasia, comprobó el autor la inva-
sión de este conducto en el 37 por 100 de los carcinomas y en el 71 por 100 de los linfomas. Los ganglios supra-
clavículares izquierdos contenían tumor en un 37 por 100 de los casos de carcinoma y en un 71 por 100 de los de
linfoma. El mecanismo de invasión de los linfomas fué
directo a través de la pared del conducto, mientras que
la invasión carcinomatosa se realizó generalmente desde
los troncos radiculares del territorio afecto por la neo-
plasia. Con mucha frecuencia los ganglios de Virchow,
que en el estudio histopatológico demostraron estar in-
vadidos, no habían sido palpados en la clínica, por lo
que el autor aconseja la biopsia de estos ganglios en el
diagnóstico de tumores abdominales ocultos.

Mucormicosis pulmonar.—La mucormicosis pulmonar
parece ser una nueva enfermedad en los Estados Unidos
de frecuencia creciente y en muy probable relación con
el uso de antibióticos, que suprimen el crecimiento bac-
teriano y permiten la invasión micótica. El autor comu-
nica seis casos, revisando otros cuatro de la literatura
reciente. La duración de la enfermedad fué de tres a
treinta días, presentando datos clínicos y radiológicos de
neumonía, infarto pulmonar, fiebre y leucocitosis. Facto-
res predisponentes fueron la diabetes, leucemias, mie-
lomas, quemaduras cutáneas y diarreas infantiles. La
mucormicosis se desarrolló como una infección inter-
rrente o terminal en estas enfermedades.

British Medical Journal.

5.009 - 5 de enero de 1955.

Hacia la solución del problema tabaco-cáncer. E. L.
Wynder.

- La depresión endógena ligera. C. A. H. Watts.
- Ensayo de la reserpina en el tratamiento de la esquizofre-
nia. J. N. P. Moore y E. A. Martin.
- Hipoproteinemia idiopática o catabólica. M. Schwartz y
B. Thomsen.
- Administración oral de penicilina. L. Henry, G. White y
M. J. Meynell.
- Transfusión intravenosa rápida en niños. L. G. Andrews
y D. J. Coleman.
- Gran neurotomía radicular en el tic doloroso. J. Penman
y L. S. Walsh.
- Infarto cardíaco en Malaya. R. A. Pallister.

Tratamiento de la esquizofrenia.—La administración
oral de reserpina puede beneficiar a los esquizofrénicos
con defecto hospitalizados con síntomas molestos. Pue-
den mejorar incluso enfermos crónicos que no hayan res-
pondido a la convulsoterapia, a la insulina o a la leucotomía.
Consideran los autores que ningún esquizofrénico
debe ser leucotomizado sin haber ensayado la reserpina.
Los enfermos con un principio insidioso y sin grandes
alteraciones pueden responder bien a un tratamiento in-
tensivo y prolongado con reserpina. Los resultados in-
mediatos en las esquizofrenias agudas son impresionantes.
La complicación más grave son las depresiones, por
lo que una historia previa de éstas contraindica este tra-
tamiento. También consideran que pueden mejorar rápi-
damente los casos de anorexia nerviosa.

Neurotomía en el tic doloroso.—Los autores tratan 23
casos graves de tic doloroso por neurotomía y dejan sin
tratar otros 16 de comparable gravedad. Veintidós de los
23 enfermos neurotomizados hubieron de recurrir a la
inyección del trigémino todo lo más a los 85 días y en
14 de los no neurotomizados ésta se hubo de realizar
todo lo más a los 148 días. El intervalo medio entre la
experiencia y la inyección fué de 21,4 días en los prime-
ros y de 22,1 días en los segundos. Otros 21 enfermos
con tic doloroso de mediana intensidad fueron también
divididos en dos grupos: 12 fueron neurotomizados y nue-
ve no, dejándoles después que voluntariamente se some-
tieran a la inyección del trigémino. Se obtuvieron resul-
tados similares. Consideran los autores que, a juzgar
por este experimento, la neurotomía no tiene efectos
sobre el tic doloroso.

5.010 - 12 de enero de 1955.

Vacunación contra la poliomielitis con vacunas de virus
vivos. D. S. Dane y cols.

- Efecto de hipermetabolismo sobre el bocio de un cretino
esporádico. E. Zondek, H. E. Leszynsky y G. W. Zondek.
- Defecto atrial septal en viejos. N. Coulshead y T. R. Little.
- Epidemia de tuberculosis pulmonar en una comunidad ce-
rrada. C. Protheroe.
- Neumotórax espontáneo como complicación de la sarco-
dosis pulmonar. N. Wynn Williams y J. B. Shaw.
- Herpes zona, varicela y cáncer en la práctica general. R.
M. Mac Gregor.
- Obstrucción pilórica por heterotopia pancreática en un
niño. D. Mac Kinnon y F. W. Nash.
- Malaria congénita en Inglaterra. Plasmodium ovale. H. G.
Jenkins.

Defecto atrial septal en viejos.—Los autores descri-
ben cinco casos de defecto septal atrial en enfermos con

edades comprendidas entre los 58 y 79 años, con sus correspondientes signos clínicos, radiológicos y electrocardiográficos. Hacen notar la posibilidad de que esta anomalía esté presente en enfermos viejos con un cuadro de insuficiencia cardíaca de origen oscuro. Demuestran al mismo tiempo que la existencia de un defecto septal atrial no es incompatible con una larga supervivencia.

Complicación de la sarcoidosis pulmonar.—Los autores describen cuatro casos de neumotórax espontáneos que vienen a complicar un cuadro de sarcoidosis pulmonar. En dos enfermos era bilateral. Esta complicación ha sido descrita anteriormente sólo en cinco casos, a pesar de lo cual los autores consideran que es más frecuente de lo que parece; piensan que las alteraciones existentes en la sarcoidosis pulmonar, tanto en su forma infiltrativa como en la fibrótica, crean una situación que favorece la presentación de zonas de enfisema; es probable que estos neumotórax se presenten a consecuencia de la rotura de una bulla enfisemática, de igual forma que sucede en la tuberculosis pulmonar, si bien en ésta es más frecuente esta complicación, que está favorecida también por las cavidades y zonas caseosas.

5.011 - 19 de enero de 1957.

* Melanoma maligno. S. Cade.

Los antibióticos y la resistencia del huésped. P. N. Swift. Circulación linfática estudiada con proteínas plasmáticas radioactivas. G. W. Taylor y cols.

* Hidrartrosis intermitente. S. Mattingly.

Púrpura aguda de Schönlein-Henoch tratada con prednisolona. A. S. Conen.

Tratamiento de la vaginitis moniliasica. R. F. Jennison y J. D. Llywelyn-Jones.

Respiración en la leucemia aguda. E. K. Blackburn.

Melanomas malignos.—El autor hace un estudio de 132 casos vistos durante veintisiete años. Considera que el tratamiento inicial es de importancia vital. En ningún caso se deben hacer pequeñas incisiones ni biopsias. El pronóstico es mejor en los niños que en los adultos. Los embarazos activan estas lesiones pigmentarias y el pronóstico de un melanoma durante el embarazo es malo. El único tratamiento que ofrece alguna posibilidad de éxito es la escisión local amplia. La presencia de adenopatías en los miembros plantea el problema de la amputación. En presencia de metástasis viscerales, puede estar indicada la cirugía mayor. Se ha observado la regresión de grandes lesiones, por lo que el pronóstico es incierto. La radioterapia sólo es de valor en el postoperatorio o en casos inoperables.

Hidrartrosis intermitente.—La hidrartrosis intermitente está caracterizada por derrames articulares periódicos, que suelen afectar a una o ambas rodillas. La causa no es conocida, aunque algunos enfermos desarrollan después una artritis reumatoide. Describen tres casos: en dos se obtuvieron remisiones con crisoterapia y radioterapia. La hidrartrosis intermitente puede ser una variante de la artritis reumatoide, aunque en ella no es inevitable la lesión articular final. Necesariamente el tratamiento ha de ser puramente empírico, consiguiéndose remisiones temporales con crisoterapia, radioterapia y sinovectomías.

5.012 - 26 de enero de 1957.

La producción hormonal de nefrosclerosis y periarteritis nodosa en el primate. H. Selye y P. Bois.

* Hipertrofia de la médula adrenal. W. Drukker, P. Formijne y J. B. Shoot.

Venografía portal y esplénica. G. H. Du Boulay, B. Green y A. H. Hunt.

Historia natural de los estados obsesivos. J. Pollitt.

* Trombocitopenia y leucopenia tras la administración de carbutamida. J. C. Phemister.

Efectos del Pacatal sobre los síntomas de las psicóticas crónicas. P. H. Mitchell, P. Sykes y A. King.

Tartrato de nicotinil alcohol en la claudicación intermitente. R. O. Gillhespy.

Hiperplasia adrenal.—Es descrito un caso de hiperplasia de la médula adrenal que daba lugar a un cuadro si-

milar al del feocromocitoma. La suprarrenal izquierda fué extirpada sin efecto. Los hechos clínicos fundamentales estaban constituidos por ataques de taquicardia, sudoración excesiva y una elevación adicional de la presión arterial con una gran elevación (hasta el 100 por 100) del metabolismo basal. Tras la extirpación de la segunda adrenal desapareció toda la sintomatología. Esta mejoría se mantiene a los cinco meses de observación.

Trombocitopenia tras la carbutamida.—Fué realizado un estudio hematológico de 40 enfermos que estaban siendo tratados con carbutamida para el control de su diabetes. Al principio del tratamiento, generalmente se presentaba una leucopenia que desaparecía después; solamente en un enfermo esta leucopenia se fué acentuando hasta que se hubo de suspender la administración de la droga. En muchos pacientes se pudo observar una ligera depresión del número de plaquetas y en dos se presentó una púrpura. Las observaciones clínicas sugieren que la carbutamida acentúa la aumentada fragilidad capilar que se puede presentar en la diabetes, aunque este punto necesita una confirmación ulterior. Concluye el autor que la carbutamida no es una droga que se pueda usar sistemáticamente en el control de la diabetes.

The Lancet.

6.955 - 5 de enero de 1957.

- * Función de un hospital de enseñanza. G. W. Pickering.
- * Estenosis carótido-vertebral. E. C. Hutchinson y P. O. Yates.
- Tratamiento de las alteraciones agudas de la garganta con penicilina. W. Brumfitt y J. D. H. Slater.
- Dolor en los miembros inferiores tras la simpatectomía. G. D. Tracy y F. B. Cockett.
- * Hipertiroidismo congénito. I. C. Lewis y A. C. Mac Gregor.
- Selección neuronal en el alivio del dolor. R. M. Maher.
- Enfermedad por hemoglobina E homocigótica en Indonesia. L. L. Eng y O. H. Gick.
- Síndrome de Cushing con carcinoma bronquial. M. T. Harrison y cols.
- Mioma uterino como enfermedad hereditaria. L. E. Wear.
- El electrocardiograma de esfuerzo en el diagnóstico de enfermedades coronarias latentes en el personal de la R. A. F.—E. D. Acheson.

Estenosis carótido-vertebral.—El árbol cerebro-vascular—incluyendo la longitud total de las arterias vertebral y carótida—es examinado en 83 enfermos muertos por enfermedad cerebro-vascular. Era muy frecuente la ateromatosis acentuada de los segmentos cervicales. Consideran los autores que la estenosis de la porción cervical de la arteria vertebral juega un papel muy importante en el cuadro clínico, que ha sido atribuido previamente a oclusión de la carótida interna. Proponen para este síndrome el término de estenosis carótido-vertebral. Los autores expresan su esperanza de que el diagnóstico precoz de estos casos permita el reemplazamiento quirúrgico de los segmentos enfermos de la carótida interna, lo que mejoraría la circulación cerebral.

Hipertiroidismo congénito.—Es descrito un caso de hipertiroidismo congénito en el hijo de una enferma a la que se había realizado una tiroidectomía parcial, once meses antes, por bocio exoftálmico. Tanto en la madre como en el hijo era evidente la tirotoxicosis, presentando este último bocio, taquicardia, retracción de los párpados, hiperkinésia, inquietud, diarrea y un gran apetito sin ganar peso. El niño fué tratado con yodo durante diez días y con carbimazol hasta la edad de tres meses. Se obtuvo una gran mejoría clínica con el comienzo del tratamiento, la cual se mantuvo tras la suspensión de éste. Se piensa que el hipertiroidismo congénito se debe al paso a través de la placenta de hormona tirotóxica.

6.959 - 12 de enero de 1957.

- Anastomosis portocava. R. M. Walker.
- Neumonía por *Pneumocystis carinii*. T. Bird y J. Thomson.
- Las manchas de sangre en las venas retinianas. P. J. D. Snow.

- Acidos grasos esenciales, grado de insaturación y efecto del aceite de maíz sobre el nivel de colesterol sérico en el hombre. A. Keys y cols.
- Efecto de las drogas hipotensoras sobre la función renal en la enfermedad renal crónica. D. G. Abrahams y C. Wilson.
- Efectos de las drogas hipotensoras sobre la hemodinámica renal. B. Goldberg.
- Efectos sobre la hemodinámica renal de las drogas hipotensoras. L. McDonald y B. Goldberg.
- Hipercalcemia en la leucemia aguda. C. Mawdsley y R. L. Holman.
- El aloxán como posible agente terapéutico del carcinoma primario de hígado. T. Gillman, M. Hathorn y N. McE. Lamont.

Drogas hipotensoras y función renal.—Veintisiete enfermos con procesos renales primarios, hipertensión y alteración de la función renal, fueron tratados con drogas hipotensoras. Para comparación, fueron incluidos cinco con hipertensión esencial maligna y alteración renal. Los resultados dependen en gran parte del grado de alteración de la función renal y del tipo de lesión. Consideran que un mantenimiento adecuado de la presión sanguínea parece prevenir la terminación por hipertensión maligna de la enfermedad renal, pero no los accidentes cerebrales vasculares. Consideran los autores de fundamental importancia un diagnóstico adecuado de la lesión renal antes de iniciar la terapéutica hipotensora.

Drogas hipotensoras y hemodinámica renal.—En 13 enfermos con hipertensión fueron estudiados los efectos de la inyección intravenosa de hexametonio sobre la circulación renal y sobre la excreción de agua y electrolitos, y en cinco de estos enfermos se repitieron los estudios sometidos a tratamiento con reserpina. Se comprobó que el hexametonio disminuye la filtración glomerular, y el flujo renal de plasma, usualmente aumenta la resistencia vascular renal y disminuye el volumen de orina y la excreción urinaria de sodio. El tratamiento previo con reserpina no afectó estas alteraciones.

6.960 - 19 de enero de 1957.

- Absceso cerebral en la enfermedad cianótica congénita del corazón. M. Campbell.
- Infección del tracto urinario en una sala de hombres urológica. A. A. C. Dutton y M. Ralston.
- Efecto a largo plazo del polvo de tiroides sobre las lipoproteínas séricas y los niveles séricos de colesterol. B. Strinsower y cols.
- Influencia del ácido triyodotiroacético sobre los lípidos y lipoproteínas circulantes en un hombre eutiroideo con enfermedad coronaria. M. F. Oliver y G. S. Boyd.
- Operación de Rovsey para el riñón poliquístico. J. G. Yates-Bell.
- Efecto de algunos analgésicos usados durante el parto. H. Roberts y cols.
- Inhibición de la secreción y vaciamiento gástrico en enfermos con úlcera duodenal. J. N. Hunt.
- Respiración artificial manual en sedestación. H. Ruben.
- Regresión de un carcinoma secundario tras terapéutica hormonal. C. E. Goldsborough.
- Vagido uterino. P. M. G. Russell.
- Confusión senil y glucemia. E. P. W. Helps.

Abscesos cerebrales en cardiopatías congénitas.—Han sido observados 15 abscesos cerebrales en enfermos vistos primeramente por cardiopatías congénitas cianosantes. Por estos y otros casos observados, no hay duda de que en estos enfermos los abscesos cerebrales hematógenos se presentan con mayor frecuencia que en los normales. No hay evidencia de que estos abscesos sean consecutivos a pequeñas infecciones pulmonares. La explicación más ampliamente aceptada es la de la embolia paradojica, que permitiría el paso al cerebro de las embolias del sistema venoso general. Pero si ésta fuera la causa de todos los abscesos, éstos se acompañarían con mayor frecuencia abscesos en otros lugares, por lo que el autor piensa que sería una causa frecuente la trombosis de los vasos cerebrales con infección secundaria.

Vaciamiento y secreción gástrica en ulcerosos duodenales.—El autor administra comidas de prueba salinas, y contenido glucosa, a 27 sujetos normales y a 16 sujetos con úlcera duodenal. En estos últimos no se

pudo evidenciar un vaciamiento excesivamente rápido. La respuesta secretora a estas dos comidas (medidos los ácidos, clorhidrónico y pepsina) fué aproximadamente el doble en los ulcerosos que en los normales. En enfermos con úlcera duodenal no se evidenció ninguna anomalía en el mecanismo que regula el vaciamiento y la secreción gástrica en respuesta a los cambios de la presión osmótica del contenido duodenal producidos por la glucosa.

6.961 - 26 de enero de 1957.

- Acné vulgar. R. M. B. Mac Kenna.
- Bocio recurrente. J. E. Piercy y M. J. Lange.
- Tratamiento del envenenamiento por tetraetilato de plomo. P. R. Boyd, G. Walker e I. N. Henderson.
- Hipotermia por enfriamiento interno. H. H. Khalil.
- Lesión por B. C. G. en la sarcoidosis. P. Forgacs, C. K. McDonald y M. O. Skelson.
- Niveles plasmáticos de estrógenos. J. R. K. Preedy y E. Aitken.
- Estrangulación del asa aferente tras gastrectomía parcial. F. C. Moyte y cols.
- Tratamiento de la insuficiencia respiratoria tras poliomielitis. N. Joels y cols.

Bocio recurrente.—En la clínica de tiroides y departamento de Endocrinología del New End, los casos de bocio recurrente verdadero constituyen los dos quintos aproximadamente del número descrito como tales. Consideran los autores que la causa más común de recurrencia es probablemente una operación inicial inadecuada. Por ello, la mayoría de las "recurrencias" no constituyen sino crecimientos continuados de tejido patológico que había quedado tras la primera intervención. Los factores que pueden favorecer la recurrencia son los fallos en la ligadura de las arterias tiroideas inferiores y en la extirpación del lóbulo piramidal.

Hipotermia por enfriamiento interno.—El autor describe un nuevo método para provocar la hipotermia en perros mediante agua fría que hace circular a través de un balón intragástrico de goma. Este método fué probado en 14 animales y se demostró que era sencillo y practicable. La temperatura rectal descendió hasta 23-25°C. y las pulsaciones disminuyeron de 200 a 40 por minuto. Todos los animales se recuperaron rápidamente y, al parecer, completamente. Cuando la temperatura rectal estaba por encima de los 29°C. no se podía evitarni ninguna anomalía electrocardiográfica, que aparecieron en cuatro de 16 pruebas por debajo de los 29°C. En ningún caso se presentó fibrilación ventricular.

La Presse Médicale.

64 - 76 - 24 de octubre de 1956.

- Aspectos clínicos de las lesiones cutáneas de las leucemias. R. Degos y cols.
- Controles biológicos del tratamiento de los leprosos. Ed. Benhamou y cols.
- La punción-aspiración-biopsia del riñón. P. Mériel, J. M. Sug e Y. Denard.
- Diagnóstico histológico de las pleuresias por punción-biopsia. M. Fazio y R. Carbagni.
- Algunas complicaciones poco corrientes de los traumatismos torácicos cerrados. J. Olmer y M. Lallemand.
- El esfáculo masivo de la región antero-externa de la pierna. C. Chippaux, A. Carayon y L. Cornet.
- Los granulomas del mediastino. A. Balmes, E. Negré y A. Thevenet.
- Duodenografía por ingestión baritada en el curso de las hepatitis icterigenas y confrontación radioclinica. O. Alabano y cols.
- Territorios arteriales del bazo. II. Estudio experimental. Posibilidades de resección parcial reglamentada del bazo. N. Huu.
- Tumor de la granulosa, hiperfoliculinismo y cáncer del cuerpo uterino. R. Roy-Camille y P. Soudet.

Lesiones cutáneas de las leucemias.—Los autores estudian en el presente trabajo los aspectos clínicos de las lesiones cutáneas de las leucemias pasando revista al prurito, eritemas eruptivos, púrpura leucémica, las lesiones eritematosescamosas, las lesiones tuberculosas, lesiones vesiculosa y pustulosas, las lesiones ulcerosas y las lesiones mucosas, presentando varios casos personales. El pronóstico no depende del tipo clínico de la lesión.

cutánea más que en la medida en que éste se relaciona más especialmente con una de las formas hematológicas y evolutivas de la leucemia. Así, las lesiones mucosas, las ulceraciones necróticas y hemorrágicas son habitualmente testimonio de formas agudas y subagudas. En general, las formas escamosas y eritomatosas pueden ser consideradas como menos malignas que las formas tuberosas.

Traumatismos torácicos.—Aparte las complicaciones clásicas de los traumatismos cerrados de tórax, los autores pasan revista a otras complicaciones menos frecuentes y más difícilmente relacionables al hecho traumático, pero de gran interés médico-legal. Presentan cinco observaciones de complicaciones de este tipo: un caso de neumotórax a los cuatro días del accidente por la perforación en la cavidad pleural de un hematoma pulmonar, tres casos de cavidades pulmonares no supuradas, a clasificar entre los hematomas y los abscesos y, por último, una eventración diafragmática izquierda, puesta de manifiesto varias semanas después del trauma.

Esfacelo masivo de la región anteroexterna de la pierna.—Los autores presentan un estudio arteriográfico de un caso de esfacelo masivo de la región anteroexterna de la pierna, síndrome descrito por LERICHE con el nombre de trombosis aislada de la tibial anterior. Los consideran debido a la obliteración embólica del tronco bi-tibio-peroneo, con restablecimiento parcial de la corriente circulatoria en el territorio de la tibial posterior por la gran arteria anastomótica y ausencia de repermeabilización de la tibial anterior y de la peronea. El tratamiento consta de tres etapas: inmediato, simpatectomía lumbar y tardío; operación de Lambrinudi-Boppe para prevenir el pie zambio varo equino.

64 - 77 - 27 de octubre de 1956.

- * Estudios sobre el terreno alérgico. J. L. Parrot y C. La-borde.
- Fisiología del canal inguinal. Deducciones terapéuticas. F. Lagrot y N. Py.
- La patogenia de las psicosis alcohólicas en los ulcerosos. E. Martimor, J. F. Dereux y P. Nicolas-Charles.

Estudios sobre el terreno alérgico.—El suero humano normal es capaz de captar "in vitro" una parte de la histamina que le ha sido añadida. Este poder histaminopéxico está ausente en los enfermos que presentan manifestaciones alérgicas (asma, urticaria, edema de Quincke, eczema, migrañas, úlceras gastroduodenales, reumatismo articular agudo, etc.). Cuando a uno de estos enfermos se inyecta subcutáneamente 2 c. c. de suero normal, las crisis alérgicas se atenúan o desaparecen, el suero va adquiriendo un poder histaminopéxico normal, la histaminemia plasmática disminuye y la resistencia capilar aumenta. Consideran los autores que el estudio del poder histaminopéxico del suero tiene un interés práctico en el diagnóstico y para establecer la indicación del tratamiento con suero normal.

64 - 78 - 31 de octubre de 1956.

- * Sensibilidad a los antituberculosos de las cepas bacilares aisladas de tuberculosis iniciales en el niño. H. Nouf-flard y cols.
- Contracción muscular y control médico-deportivo. R. Coirault y cols.
- Adquisiciones recientes en cirugía cardiaca. El paro car-díaco provocado. N. O. Economos.

Sensibilidad a los antituberculosos.—Los autores estudian la sensibilidad a la estreptomicina de 178 cepas de bacilos tuberculosos y al PAS de 184 cepas, todas ellas aisladas en el transcurso de tuberculosis iniciales en el niño. No se observa ya más el desarrollo de la resistencia a la estreptomicina en el tratamiento; aun puede ser observada la contaminación del niño por bacilos resistentes a la estreptomicina, pero ha llegado a ser rara. No se ha observado ningún caso seguro de contaminación por bacilos resistentes a la isoniazida. El desarro-

llo de resistencia a la isoniazida durante el tratamiento es excepcional, pero posible, produciéndose de forma rápida.

Contracción muscular y control médico-deportivo.—La contracción muscular hace intervenir intercambios iónicos intra y extracelulares que interesan sobre todo al potasio y al sodio. La contracción está ligada a un cambio de K fuera de la célula y a una entrada de Na; esto libera energía. La fase refractaria está ligada a una entrada de K en la célula y a una salida de Na. Esta fase precisa la energía liberada en el metabolismo celular. Estos intercambios pueden ser, en parte, estudiados, lo que permite descubrir en un atleta el grado óptimo de su forma o la fatiga. También permite un mejor control de la alimentación. La adenosina trifosfática juega un papel particularmente importante en la prevención de la fatiga y en la recuperación muscular.

64 - 79 - 3 de noviembre de 1956.

- * Control de la contagiosidad de la tuberculosis pulmonar tratada con isoniazida. M. Kaplan y cols.
- * Trastornos dispépticos en el hipotiroidismo del adulto. J. Maggioli y cols.
- * Serología de los estados inflamatorios. La proteína C reactiva. A. Delaunay y cols.

Control de la contagiosidad de la tuberculosis pulmonar.—Se sabe que la isoniazida no solamente afecta el crecimiento del bacilo tuberculoso, sino que además provoca cambios en su estructura biológica y modificaciones de su virulencia y poder contaminante. En el presente trabajo se comparan las condiciones de contaminación de los niños afectados de tuberculosis inicial antes y después de la introducción de la isoniazida en la terapéutica de los adultos. Esta comparación lleva a pensar que las modificaciones del bacilo ante la isoniazida no cambia la contaminación de los niños por los dultos tratados que les rodean. Por otra parte, la isoniazido-resistencia no parece tener gran interés en el terreno de lo social. Igual que antes, se aconseja el aislamiento y la vacunación de los niños con BCG.

Trastornos dispépticos en el hipotiroidismo del adulto.—En el presente trabajo, los autores estudian los trastornos dispépticos que se pueden encontrar en el adulto mixedematoso. Además del estreñimiento, bien conocido en esta endocrinopatía, puede haber un cuadro clínico de dispepsia hiposténica con anorexia, mal olor del aliento, digestiones pesadas, sensación de distensión abdominal, meteorismo y náuseas. Todas estas alteraciones pueden desaparecer con la administración de extractos tiroideos. Tratan de explicar las alteraciones fisiopatológicas que conducirían a este cuadro.

La proteína C reactiva.—Bajo el nombre de proteína C reactiva se designa una proteína especial que aparece en el hombre cuando en algún punto de su organismo evoluciona una reacción tisular microbiana o no, supurada o no, o cuando el organismo en su conjunto reacciona ante una agresión. Su nombre proviene de su especial poder para combinarse con el polisacárido C del neumococo. Lo que en ella tiene más interés es que desaparece cuando el organismo vuelve a la normalidad, por lo que es de gran valor en el control serológico de los estados inflamatorios.

64 - 80 - 7 de noviembre de 1956.

- Las lesiones cutáneas de las leucemias. II. Los aspectos hematológicos. R. Degos y cols.
- Tratamiento del edema agudo de pulmón por la cloropromazina. R. Lacassie.
- Enfermedad hemolítica del recién nacido. P. F. Al Ma-rachy.

64 - 81 - 10 de noviembre de 1956.

- Inhibición de la hipersecreción de los corticoesteroides en el curso de un síndrome de Cushing por la 9-dehidro-cortisona. L. de Gennes, H. Bricaire y E. E. Baulieu.

- * La úlcera digestiva, enfermedad obligatoriamente hereditaria. Herencia recesiva de predisposición. J. J. Dubarry y Ch. Pidot.
- * Virus en busca de enfermedades. G. H. Werner.

Herencia en la úlcera digestiva.—Los autores hacen un estudio estadístico aplicando las leyes de la genética en 50 familias de ulcerosos, concluyendo que la úlcera es siempre hereditaria; esta herencia es recesiva; en ella están implicados dos tipos de genes: uno, ligado al cromosoma sexual (lo que explica el predominio de la úlcera en los varones). La enfermedad ulcerosa se revela ante la asociación a los factores hereditarios de otros factores propios del individuo o del medio ambiente.

Virus y enfermedades.—El artículo da cuenta de una reunión en Nueva York para estudiar las enfermedades a que pueden dar lugar todos los virus últimamente descubiertos. Estudian el papel de los virus Coxsackie tipo A en la herpangina, el tipo B en la enfermedad de Bornholm y en ciertas formas de meningitis no bacterianas; el virus APC, adenovirus, frecuentemente presente en estado latente en las vegetaciones adenoideas, asignándosele un papel etiológico en faringitis febres y conjuntivitis. Han constituido objeto de grandes discusiones los llamados "virus huérfanos", presentes en las heces de numerosos sujetos, al parecer relacionados con ciertos síndromes meningeo, diarreas infantiles, ciertos exantemas, etc.

64 - 82 - 14 de noviembre de 1956.

- * Repercusión suprarrenal de las insuficiencias hipofisarias de origen tumoral. J. Warter y cols.
- * Los abscesos ano-rectales crónicos, desde el comienzo, de forma seudotumoral. A. Bensaude y cols.
- La eosinofilia gastrógena. Valor de la prueba clorhidropéptica. F. Lacassie.

Repercusión suprarrenal de las insuficiencias hipofisarias.—En la insuficiencia hipofisaria el espesor de la suprarrenal, que suele ser de 1 a 2 mm., no suele sobrepasar de 0,4 mm. Sin embargo, no suele haber un paralelismo anatomo-clínico. En el presente trabajo los autores exploran de forma precisa la función suprarrenal en las insuficiencias hipofisarias de origen tumoral; se trata de siete adenomas cromófobos, de un cráneofaringioma y de tres adenomas mixtos. Concluyen que la destrucción casi total del parénquima hipofisario no acarrea más que una moderada insuficiencia córticosuprarrenal.

Abscesos anorrectales crónicos.—Los autores describen los caracteres clínicos, anatómicos y patogénicos de los abscesos crónicos de la región anorrectal, a propósito de cinco observaciones; son notables por su larga latencia, su poca sintomatología funcional y su apariencia seudotumoral. En tres casos, estos tumores contenían cuerpos extraños en su centro, lo que nos suministra un importante argumento etiopatológico. Excepto en un solo caso, el tratamiento consistió en la extirpación, en un solo bloque, de la masa tumoral. El otro caso curó mediante la incisión en plena masa inflamatoria seguida de antibioterapia.

64 - 83 - 17 de noviembre de 1956.

Tentativas de prolongación del paro circulatorio bajo hipotermia. Estudio experimental. R. de Verneuil y colaboradores.

Las roturas bronquiales. G. Marichau, B. E. Auchant, F. Poussier y L. Duchet-Suchaux.

Problemas teóricos y prácticos planteados por los niños zurdos. J. de Ajuraguerra y R. Diatkine.

64 - 84 - 21 de noviembre de 1956.

- * La punción-biopsia del hígado en el eczema. Cl. Huriez y colaboradores.
- Los cardíacos negros. R. Lutembacher.
- Problemas diagnósticos y terapéuticos planteados por la aparición de ciertas hemiplejias bruscas. J. A. Chavany y Y. Le Besnerais.
- * Fibromas y seudosarcomas cutáneos. J. de Brux y R. Godchet.
- Trastornos del carácter del alcoholismo crónico y alteraciones hepáticas. F. Pergola y cols.

Arteriografía abdominal selectiva por el cateterismo de la arteria humeral. F. Morino, A. Tarquini y S. Olivero.

* Forma seudoesofágica de un cáncer bronquial desarrollado al contacto de calcificaciones ganglionares. C. Scarcini.

Tratamiento por la pubiplastia de la obturación vulvovaginal secuela de la osteomalacia. A. Biancardini.

La siderosilicosis del ocre (comprobaciones anatomo-patológicas). A. D. Roche y cols.

Hígado y eczema.—El papel del hígado en el eczema ha sido muy discutido, así como el valor de las pruebas de función hepática. Los autores hacen un estudio de 44 eczematosos, pruebas de función hepática y punción biopsia, que es el único procedimiento, según ellos, exacto. Concluyen que en los eczemas constitucionales el hígado suele estar intacto. En los eczemas de sensibilización los signos histológicos y perturbaciones de las pruebas funcionales son raros (cuatro casos entre 13). Subrayan la frecuencia e importancia de las lesiones hepáticas en un 60 por 100 de los poliintolerantes a numerosas medicaciones.

Fibromas y seudosarcomas cutáneos.—Durante los últimos años ha habido una gran cantidad de discusiones acerca de distintos tumores cutáneos cuya histogénesis y malignidad son difícilmente determinables. En el presente trabajo se estudian: A. Los tumores benignos localizados fibroconectivos (dermatofibroma, histiocitoma) y su histogénesis, que es demostrativa de que no son sino formaciones seudotumorales. B. Los dermatofibromas recurrentes de Darrier y Ferrand, su estudio histológico y su estructura química, en la que figura la reticulina y el colágeno. Con respecto a la valoración de la malignidad de estos tumores cutáneos, concluyen que los fibromas dérmicos no son sino fenómenos reaccionales, mientras que los dermatofibromas protuberantes seudosarcomatosos son verdaderos procesos tumorales.

Forma seudoesofágica del cáncer bronquial.—A veces un cáncer bronquial se puede traducir durante toda su evolución por una sintomatología puramente esofágica; se trata de una adenopatía mediastinal que, invadiendo la región del hilio, comprime el esófago, mientras que la lesión primitiva es absolutamente silenciosa. Presenta la observación de un caso en el cual se llegó al diagnóstico por la broncoscopia. Subraya el autor la posible relación existente entre la calcificación ganglionar hilar, puesta en evidencia por la tomografía, y el cáncer bronquial.

64 - 85 - 24 de noviembre de 1956.

Exploración dinámica del cuerpo amarillo después de su estímulo por las gonadotrofinas coriônicas. M. F. Jayle y colaboradores.

* Los factores reveladores de la úlcera digestiva. J. Dubarry.

* Eritemas y púrpuras en el curso de la enfermedad reumática del adulto. G. Ablard y A. Larcan.

Factores reveladores de la úlcera digestiva.—El autor considera que la aparición de la úlcera digestiva, enfermedad obligatoriamente hereditaria, implica la intervención suplementaria de factores intrínsecos al individuo o que dimanan del medio ambiente. Entre éstos, unos son predisponentes: vagotonía, hiperclorhidria e hiposecreción de mucus, afecciones digestivas o paradigestivas, que aumentan la fragilidad de la mucosa gástrica-duodenal; otros son desencadenantes, que actúan por vía neurovegetativa y circulatoria: choques psíquicos, traumáticos, alérgicos, factores medicamentosos, etc.

Eritemas y púrpuras de la enfermedad reumática.—Entre 300 jóvenes o adultos con la enfermedad de Bouillaud, encuentran 10 erupciones de tipo variado. Se trata de manifestaciones específicas (eritema de Besnier) o de manifestaciones que pueden ser encontradas en otras circunstancias, como el eritema polimorfo, púrpura, etcétera. Destacan su fugacidad y carácter recidivante. La respuesta a la terapéutica ha sido siempre rápida, por lo que los autores piensan que debe ser revisado el concepto clásico de gravedad de las formas dermatológicas, por lo menos en lo que atañe al adulto.

64 - 86 - 28 de noviembre de 1956.

- Lección inaugural de la cátedra de patología médica. J. Decourt.
El electrocardiograma precordial de la hipertrofia ventricular derecha en la enfermedad mitral. A. Brusca y colaboradores.
Cirrosis hepáticas del musulmán de Marruecos. J. Sterne, G. Liscia y C. Ducastaing.

Revue Française d'Études Cliniques et Biologiques

3 - 1-3 - 1956.

- Investigaciones sobre transplantes endooculares de tejido pulmonar y su acción de inducción proliferativa sobre los epitelios. P. Ganter y cols.
- Examen del hígado humano (obtenido por punción-biopsia) al microscopio electrónico. R. Cachera y cols.
- Resultados de la exploración de la función estrogénica en el síndrome hiperfoliculínico. S. Geller y cols.
- Sobre ciertas formas inéditas de hiperandrogenismo femenino. A. Netter y cols.
- Anticoagulantes circulantes de actividad antitromboplásica. D. Alagille y cols.
- Las enteritis bacterianas. Le Minor.
- Técnica de la reacción de consumo de antiglobulina. J. Moulinier.

Investigaciones sobre los transplantes endooculares de tejido pulmonar y su acción de inducción proliferativa sobre los epitelios.—Los autores estudian macroscópica y microscópicamente 566 transplantes endooculares, de tejido pulmonar en el ratón, llegando a las siguientes conclusiones: 1. Despues de cuatro días en los que el tejido pulmonar se nutre por inhibición y presenta ciertas alteraciones degenerativas, comienza a dar signos de vitalidad con proliferación y diferenciación de algunos de sus elementos, especialmente bronquiales; junto a esto aparece una reacción conjuntiva y linfocitaria. 2. Su presencia induce una proliferación anárquica del epitelio de la córnea hacia el interior del tejido pulmonar. 3. Esta acción inductora proliferativa solamente se manifiesta si el tejido pulmonar está en contacto con el epitelio de la córnea. 4. Este fenómeno no se ha observado con el transplante de otros tejidos; y 5. La acción inductora del pulmón no se limita al epitelio corneal, ya que poniendo el epitelio cutáneo en contacto con tejido pulmonar en las mismas condiciones reacciona formando igualmente globos cónicos que invaden aquel tejido.

Examen del hígado humano (obtenido por punción-biopsia) al microscopio electrónico.—Los autores estudian con microscopio electrónico la estructura hepática de 15 enfermos a los que se les practicó punción-biopsia. Presentan las primeras microfotografías obtenidas por este medio en el hígado normal humano, comprobando que con débiles aumentos (2 a 6.000) las imágenes pueden todavía compararse con las obtenidas con microscopía clásica. Los aumentos mayores (por encima de 10.000) permiten estudiar las estructuras finas de la célula y de sus componentes. Muestran algunos aspectos de hígados patológicos, comentando las aplicaciones que la microscopía electrónica tendrá en el futuro para el estudio de las lesiones hepáticas.

Resultados de la exploración de la función estrogénica en el síndrome hiperfoliculínico.—Con el propósito de buscar signos biológicos de hiperestrogenia en el llamado "síndrome hiperfoliculínico", han estudiado los autores la función estrogénica de 200 pacientes con síndrome clínico premenstrual típico. Los resultados han revelado la ausencia de signos biológicos de hiperestrogenia en el 85,6 por 100 de los frotis vaginales estudiados, en el 96,5 por 100 de las biopsias de endometrio practicadas y en el 90,7 por 100 de las dosificaciones de foliculina urinaria. Por lo tanto, la gran mayoría de estas pacientes no se acompañan de ningún signo biológico de actividad estrogénica incrementada.

Sobre ciertas formas inéditas de hiperandrogenismo femenino.—Los autores describen algunas observacio-

nes en apoyo de un nuevo tipo de insuficiencia luteínica que coincide con una elevación de los 17-cetoesteroideos urinarios que cura con la administración de cortisona. La cromatografía en papel y el estudio de la acción de las gonadotrofinas coriônicas sobre la eliminación de los diferentes esteroides 17-cetónicos en mujeres ovariectomizadas y normales, aportan un argumento en favor del origen ovárico de algunos de estos metabolitos.

Anticoagulantes circulantes de actividad antitromboplásica.—Los autores encontraron en una mujer de treinta y dos años, que presentaba manifestaciones hemorrágicas discretas, un anticoagulante que era activo inhibidor de la tromboplastina exógena o endógena. El estudio clínico de la enferma condujo a pensar en la posibilidad de una toxemia gravídica o de una collagenopatía aguda y las relaciones que estos procesos pudieran tener en la patogenia del trastorno de la coagulación.

1 - 4 - 1956.

Transformación y desaparición del acetilacetato de Na inyectado por vía intravenosa a perros normales y acidósis.—H. Lestrade y cols.
Papel del hígado en el metabolismo de los corticoides.—A. Vermeulen y cols.
Hiperclorémia plasmática y litiasis renal.—B. Fey y cols.
Acción del Myleran en 22 casos de leucemia mieloide crónica.—Y. Kenis y cols.
Complemento y Properdina.—J. P. Soulier.

Transformación y desaparición del acetil-acetato Na inyectado por vía intravenosa en perros normales y acidósis.—En trabajos anteriores se sabía que los cuerpos cetónicos introducidos en el organismo eran utilizados tan rápidamente en el hombre o en el animal diabético como en el sujeto normal. Los autores se preguntan si la fuerte acidosis a que la diabetes puede conducir no sería susceptible, cuando llega a ser intensa, de inhibir ciertos sistemas enzimáticos y enlentecer así la utilización de cuerpos cetónicos por los tejidos. Para aclarar este punto hacen acidósicos a un grupo de perros por percusión prolongada de una solución de cloruro amónico M/6, comprobando que la utilización de acetil-acetato Na es tan rápida como en los perros normales. La única diferencia es una transformación más rápida del ácido acetil-acético en ácido beta-hidroxibutírico en los perros acidósicos.

Papel del hígado en el metabolismo de los corticoides.—Los autores comprueban la existencia de un trastorno en la inactivación de las hormonas suprarrenales en pacientes con enfermedad hepática, que se hace más evidente con la administración oxigenada de hormonas, como lo demuestra: 1. Un aumento más prolongado y pronunciado de los 17-hidroxicorticoides libres con una tasa extremadamente baja de 17-hidroxicorticoides conjugados. 2. Una eliminación urinaria disminuida de los corticoides reductores globales con incremento relativo de los delta-3-cetoesteroideos. Estos hallazgos explican la mejoría de la artritis reumatoide crónica en enfermos con hepatitis.

Hiperclorémia plasmática y litiasis renal.—Con la ayuda de cinco observaciones recogidas por los autores, se discuten en el presente trabajo las relaciones posibles entre la acidosis hiperclorémica y la litiasis renal: 1. Puede tratarse de una simple asociación, en cuyo caso importa disminuir la hiperclorémia para evitar la agravación eventual de la litiasis. 2. La acidosis hiperclorémica puede ser primitiva y conducir secundariamente a la producción de cálculos (síndrome estudiado por LIGHTWOOD, BUTLER y ALBRIGT). La nefrocalcinosis puede asociarse en estos casos a la litiasis; y 3. Con la máxima frecuencia la acidosis hiperclorémica constituye una complicación tardía y grave de una litiasis severa infectada y bilateral con afectación secundaria del parénquima renal.

Acción del Myleran en 22 casos de leucemia mieloide crónica.—Los autores comunican los resultados del tratamiento de 22 casos de mieloleucosis crónica. Diecinueve

ve enfermos tuvieron como mínimo una remisión y 17 tuvieron varias remisiones. Se observaron en varias ocasiones remisiones de más de nueve meses. En algunos enfermos hubo evidencia de acción tóxica sobre las células germinales (se discute un caso de aplasia y dos de diátesis hemorrágicas). Un caso de leucemia mieloide crónica se mostró resistente al Myleran. Casos resistentes a la radioterapia esplénica y al fósforo radioactivo fueron sensibles a este preparado.

Revue d'Hematologie

12 - 1 - 1957.

- El síndrome de Schönlein-Henoch. J. Bernard.
- Leucemia de la rata y virus. R. Latarjet.
- El revestimiento de las plaquetas humanas por los dextranos. Eric Ponder.
- Sobre el mecanismo de la retracción del coágulo y de la metamorfosis viscosa de las plaquetas. Y. Bounameaux. Investigaciones citológicas con el microscopio electrónico en un caso de plasmocitoma. A. Policard y cols.
- Estudio en el microscopio electrónico de las granulaciones ferruginosas de los eritrocitos normales y patológicos. M. Bessis y cols.
- Las hemoglobinas humanas. R. Malassenet.
- Macroglobulinemia de Waldenström. J. Bousser y cols.

El síndrome de Schönlein-Henoch.—Los grandes descubrimientos de los factores de la coagulación han hecho que se desprecien actualmente las púrpuras de mecanismo vascular y entre ellas su más genuino representante: el síndrome de Schönlein-Henoch. Sin embargo, es bastante más frecuente que la hemofilia y en ocasiones produce cuadros de abdomen agudo que plantean importantes problemas en la actitud terapéutica.

Hoy en día cabe distinguir dentro de este síndrome: 1. Un tipo alérgico agudo con púrpura, edema, urticaria, antecedentes alérgicos y respuesta positiva a los tests alérgicos cutáneos (se observa en el niño y en el adulto). 2. Un tipo agudo idiopático con erupción petequial monomorfa y monótona, sin antecedentes alérgicos (aparece sobre todo en niños y corresponde a la púrpura reumatoide de los pediatras franceses); y 3. Una púrpura inflamatoria crónica o recidivante (sólo en el adulto) en forma de erupción petequial monótona, duradera y muy rebelde. Las gamma-globulinas, poco alteradas en los síndromes agudos, están aquí fuertemente elevadas, aproximando algunos de estos casos a las púrpuras hiperglobulinémicas de Waldenström.

El revestimiento de las plaquetas humanas por los dextranos.—El autor ha comprobado por medio de las modificaciones de la movilidad electroforética plaquetaria el revestimiento que sufren éstas puestas en contacto con soluciones de distintos dextranos. Ello ha probado la sugerencia de otros autores sobre el mecanismo del fallo hemostático que sobreviene después de las inyecciones de estos cuerpos al hombre (alargamiento del tiempo de hemorragia) aunque no se originen trombopenia.

Sobre el mecanismo de la retracción del coágulo y de la metamorfosis viscosa de las plaquetas.—La retrac-

ción del coágulo necesita para realizarse la presencia de plaquetas, fibrinógeno y de trombina, de glucosa y de factores coadyuvantes que pueden ser indiferentemente: fosfatos, ésteres fosfóricos de la glucosa y de la fructosa, glicerofosfatos, succinatos, fumaratos, lactatos, acetatos o carbonatos. Son igualmente activos la cisteína y el glutatión. El ácido ascórbico, la metionina, la glicocola, los sulfatos sódico y amónico no pueden jugar este papel. El calcio es también indispensable, pero se encuentra en concentración suficiente sobre las plaquetas humanas.

La metamorfosis viscosa de las plaquetas se provoca en presencia de calcio plaquetario y de trombina por los factores coadyuvantes enumerados.

La retracción del coágulo puede ser inhibida por la cisteína, la teoforina, el cianuro potásico, el fluoruro sódico, el azul de metileno, el calcio y el manganeso a concentraciones fuertes. La teoforina inhibe la metamorfosis viscosa de las plaquetas, que no es influenciada por el cianuro y el fluoruro.

El autor llega a la conclusión por estos datos que es posible confirmar la opinión de que la retracción del coágulo es consecuencia de la metamorfosis viscosa de las plaquetas. Los dos fenómenos no son, sin embargo, idénticos.

La retracción patológica del coágulo no puede resultar más que de una insuficiencia de la trombina-formación o de una alteración específica de las plaquetas; el déficit de glucosa o sustancias coadyuvantes es imposible en el ser vivo.

Estudio en el microscopio electrónico de las granulaciones ferruginosas de los eritrocitos normales y patológicos.—Los estudios realizados por los autores demuestran: 1. Que los cuerpos teñidos en el azul de Prusia en los siderocitos y sideroblastos aparecen en microscopía electrónica como acúmulos granulares densos de 40 a 100 Å. 2. Durante la maduración de la serie roja se dispersan en los eritroblastos para participar en la síntesis de la hemoglobina. 3. Estos gránulos de hierro de los eritroblastos son absorbidos a partir de las digitaciones llenas de granulación de las células reticulares que rodean a los eritroblastos y a su vez éstas las adquieren por digestión de glóbulos rojos fagocitados. 4. En las hemoglobinopatías se encuentran en los eritrocitos sanguíneos una gran cantidad de gránulos ferroginosos que no sirven para la síntesis de la hemoglobina. Igual ocurre en el saturnismo experimental.

Macroglobulinemia de Waldenström.—Esta enfermedad se da en el 75 por 100 de los casos después de los sesenta y cinco años. Clínicamente se caracteriza por la aparición de un cuadro de anemia refractaria, con micropoliadenopatías, esplenomegalia y diátesis hemorrágica. En médula ósea hay hipoplasia de las tres series por infiltración de linfocitos típicos, reticulares linfoides y células plasmáticas sin arcoplasma parecidas a linfocitos. Biológicamente se caracterizan por la presencia de una globulina macromolecular (alfa o beta).

Desde el punto de vista nosológico, se aproxima por la clínica a la linfoleucosis aleucémica y por la biología al mieloma atípico.