

Fernández Cruz, Catedrático de Patología General de la Facultad de Medicina de Barcelona.

Y con carácter extraordinario de los Doctores Profesor Knipping, de Colonia. Profesor Bolt, de Colonia. Doctor Hartung, broncólogo y anestesista torácico, de Marsella, y Doctor J. M. Lemoine, Jefe de Broncología del Hospital Cochin, de París.

Del 17 al 29 de marzo de 1958.

Programa.

Lecciones prácticas, a las 9 horas.

Conferencias, a 11 horas.

Notas.—Las prácticas broncoscopicas se harán todos los días a las 9,30 y a las 19,30. Todos los Médicos matriculados al Cursillo dispondrán de material para ejercitarse en el manejo del instrumental broncoscopico.

Durante el Curso, el Doctor Caralps practicará diversas intervenciones quirúrgicas con la colaboración del Doctor Hartung.

Queda abierta la inscripción en la Administración del Hospital y en la Secretaría del Servicio.

El precio de la matrícula es de 1.500 pesetas, imprescindible para las prácticas broncoscopicas.

Al final del Curso se entregará a cada cursillista el correspondiente diploma.

Los cursillistas inscritos tendrán derecho a asistir a las clases teóricas del Curso de Alergia que se celebrará en el Hospital Clínico, dirigido por el Doctor Farrerons-Co, en la cátedra de Patología General.

Secretario del Curso: Doctor F. Coll Colomé.

Los días 22, 25 y 27 las conferencias se darán a las 10 horas para que los señores cursillistas puedan asistir, a las 12,15, a las conferencias del Cursillo de Alergia en el Hospital Clínico.

REAL ACADEMIA DE VALENCIA

Premios "Gamir".

La Real Academia de Medicina crea, para el curso de 1958, dos premios de mil pesetas cada uno, que se otorgarán a los autores de la mejor biografía del Doc-

tor don Agustín Trigo Mezquita, Farmacéutico, y de Profesor Doctor don Fernando Rodríguez Fornos.

Podrán concurrir a este certamen todos los Farmacéuticos y Médicos residentes en la región valenciana.

Los trabajos, en lengua castellana, manuscritos con letra clara o a máquina, constarán de 50 cuartillas como mínimo ó 100 como máximo, a una cara y con dos espacios entre líneas. Estos trabajos se presentarán sin firma del autor, con un lema en el sobre que los contenga, y en otro sobre, con el mismo lema, se encerrará una cuartilla con el nombre del autor, sus dos apellidos y domicilio.

Los Farmacéuticos y Médicos que deseen presentar trabajos pueden escribir sobre uno de los dos Doctores o sobre los dos, en trabajos separados e indistintamente pueden los Farmacéuticos hacer la biografía del Doctor Fornos y los Médicos la del Doctor Trigo.

El plazo de admisión de biografías terminará el día 30 de septiembre de 1958.

Los trabajos que se presenten serán juzgados por un tribunal formado por el Presidente de la Real Academia, el Doctor don Aurelio Gamir; los Presidentes de los Colegios Médico y Farmacéutico, un familiar de los Doctores Trigo y Fornos y el Secretario de la Corporación.

El fallo de este tribunal será inapelable y los nombres de los autores premiados se hará público en la solemne sesión inaugural de 1959 y se les entregará un diploma acreditativo.

Los autores de los trabajos no premiados podrán retirar éstos, en la Secretaría de la Academia, en el plazo de treinta días a contar del siguiente en que se haga público el fallo del tribunal. La propiedad intelectual de los trabajos premiados quedará de la Real Academia, pudiendo, los embargo, los autores y el Doctor Gámir editarlos por su cuenta y riesgo si les conviene hacerlo, y en caso de ser el Doctor Gámir el editor, vendrá obligado a entregar 25 ejemplares gratuitamente al autor.

Los trabajos no premiados que transcurridos los treinta días que se da de plazo, a los autores, que no hayan sido retirados, serán destruidos con las plicas correspondientes por la acción del fuego, sin que pueda luego presentarse reclamación alguna.

El Secretario general, *Enrique Alfonso Gordó*. V.º B.
El Presidente, *Rafael Alcalá Santaella*.

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

DIE GESCHWULSTE DER HAUT. Doctor A. GREITHER.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1957.—Un volumen de 280 páginas con 180 figuras, 49,50 DM.

Difícilmente puede verse una exposición tan completa, importante y objetiva como ésta, de los tumores cutáneos. Estos son estudiados clasificándolos en ecto y mesodérmicos, y dentro de cada grupo se separan los no propiamente tumores de los auténticos tumores, por ejemplo, entre los no tumores del ectoderma las verrugas, condilomas, mollusca, callos, condrodermitis, etcétera, y entre los no tumores del mesodermo los queloides, fibromatosis fascialis, enfermedades de depósito y formaciones granulomatosas reactivas. Los tumores son enumerados y descritos de un modo sistemático y muy completo. Una magnífica serie de fotografías y microfotografías ilustra la exposición de este interesante libro, indispensable a los dermatólogos y muy útil al médico general que se interesa también por la dermatología.

TOMOGRAFIA LATERAL DEL TORAX. SU UTILIDAD CLINICA. Doctores MELQUIADES CABAL Y M. RICÍZ NORIEGA.—Editorial Summa. Oviedo, 1957.—Un volumen de 143 páginas con 97 figuras.

En esta monografía, basada en una auténtica experiencia personal, se hace resaltar el interés, que en algunos casos puede ser definitivo, de la tomografía lateral para el diagnóstico.

El libro es muy objetivo y comprende una serie de casos clínicos muy bien estudiados que constituyen ejemplos convincentes.

BEHANDLUNG INNERER KRANKHEITEN. Doctor F. HOFF.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1956.—Un volumen de 653 páginas, 57 DM.

El tratamiento de las enfermedades es un arte que no puede borrarse con el manejo actual de medicamen-

tos muy potentes y plurivalentes que permiten obtener éxitos terapéuticos incluso al farmacéutico.

Un libro como el presente, en el que después de unos principios generales se expone el tratamiento de las enfermedades internas, tiene evidentemente alguna utilidad; y en este sentido, éste, por la manera sencilla de estar hecho y por ocuparse sistemáticamente de las diferentes enfermedades, es uno de los más recomendables. No obstante, no puede librarse del defecto común a toda obra de un objetivo tan ambicioso, y hay por eso numerosos capítulos insatisfactorios y constituye en su conjunto más bien una serie de rígidos consejos.

ATLAS DER GASTROENTEROLOGISCHEN CYTO-DIAGNOSTIK. Doctores N. HENNING y S. WITTE.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1957.—Un volumen de 104 páginas con 114 figuras, 38 DM.

El citodiagnóstico puede proporcionar datos muy útiles en casos concretos de difícil diagnóstico. El profesor HENNING, cuya recia personalidad dentro de la gastroenterología es bien conocida, inició hace muchos años unos trabajos sobre la aplicación del microscopio en las secreciones digestivas para el diagnóstico.

Integran esta monografía un texto breve, acompañado de una rica iconografía, con magníficas reproducciones fotográficas de los hallazgos, constituyendo un libro lleno de interés y, sin duda, imprescindible en el diagnóstico de laboratorio de las enfermedades digestivas.

LIBROS RECIBIDOS

"Seudoesterilidad conyugal. El matrimonio fecundo sin prole". Doctor A. Clavero Núñez.—Editorial Facta. Valencia, 1958.—Un volumen de 286 páginas.

"Medical teleology and miscellaneous subjects". Doctor F. Parkes, W. Editorial H. K. Lewis y Co. Londres, 1958.—Un volumen de 86 páginas, 15s NET.

"Pathologie et chirurgie des carotides". Doctor G. Arnulf.—Editorial Masson et Cie. París, 1957.—Un volumen de 544 páginas con 154 figuras, 6.800 francos franceses.

"Doudenum et pancreas". Doctor G. Albot y F. Poiileux.—Editorial Masson et Cie. París, 1957.—Un volumen de 296 páginas con 126 figuras, 3.500 francos franceses.

"Les collagenoses".—Editorial Masson et Cie. París, 1957.—Un volumen de 246 páginas con 10 figuras, 2.400 francos franceses.

"La therapeutique des affections vasculaires cérébrales".—Editorial Masson et Cie. París, 1957.—Un volumen de 190 páginas con 10 figuras, 1.800 francos franceses.

"Les problèmes actuels posés par les endocardites malignes".—Editorial Masson et Cie. París, 1957.—Un volumen de 212 páginas con 11 figuras, 2.200 francos franceses.

B) REFERATAS

Circulation.

15 - 1 - 1957.

- Patogenia de la hipertensión esencial. G. E. Wakerlin.
- Estado actual del diagnóstico y tratamiento del feocromocitoma. U. S. Von Euler y G. Ström.
- Efectos de la contracción cardiaca en el flujo coronario. D. C. Sabiston y D. E. Gregg.
- Injertos homólogos arteriales para la enfermedad oclusiva arterioesclerótica periférica. M. E. De Bakey y cols.
- Efecto diferencial de una dieta grasa y de reducción de peso en el nivel sérico de las beta-lipoproteínas. W. J. Walker, N. Weiner y L. J. Milch.
- Hipertensión pulmonar primaria: Revisión de la literatura y resultados de la cateterización cardiaca en 10 pacientes. D. W. Chapman, J. P. Abbot y J. Latson.
- Comprobación del bloqueo adrenérgico en el hombre producido por dibencamina, ilidar, priscolina y regitina. H. D. Green.
- Prueba de la función cardiaca con registro continuo del consumo de oxígeno y producción de anhidrido carbónico. J. Jongbloed, C. L. C. Van Nieuwenhuizen y H. Van Goor.
- Paredes alveolares en la estenosis mitral. R. M. O'Neal y colaboradores.
- Symposium de la onda U en el electrocardiograma:

 - Introducción. E. Lepeschkin.
 - II. Varios tipos de fusión entre las ondas T y U. M. Holzman.
 - VI. Origen de la onda U. Elepeschkin.
 - XI. Intervalos bigéminos de extrasistoles ventriculares en relación con la frecuencia cardiaca, la onda U y la fase de hiperexcitabilidad. E. Lepeschkin y M. B. Rosembaum.

- XII. Polaridad y amplitud de la onda U del electrocardiograma en relación con la de la onda T. B. Surawicz, R. L. Kemp y S. Bellet.
- XIII. Significado pronóstico de la onda U negativa en la hipertensión. R. L. Kemp y cols.
- XIV. Estudio clínico de las anomalías en el complejo terminal TU-U del electrocardiograma. J. Lambert.
- XV. Onda U en la enfermedad coronaria. C. Papp.
- Symposium sobre las drogas dilatadoras coronarias. Ll. L. Procainamida: Una revisión. H. J. Kayden, B. B. Brodie y J. M. Steele.

Hipertensión pulmonar primaria.—Los autores hacen una breve revisión de la arterioesclerosis e hipertensión

pulmonar primaria. Presentan 10 casos más, perfectamente estudiados, incluyendo cuatro necropsias. Consideran que deben sugerir este proceso la respiración superficial progresivamente creciente con el ejercicio, el síncope, dolor en la parte izquierda del pecho, hipertrofia ventricular derecha y la dilatación de la arteria pulmonar, junto al aumento de la presión en el ventrículo derecho y arteria pulmonar y presión capilar pulmonar normal.

Una prueba de función cardiaca.—Los autores presentan una prueba para valorar la función cardiaca basada en el registro continuo del intercambio pulmonar de oxígeno y dióxido de carbono durante el reposo y durante un trabajo sistematizado. Los autores piensan que esta prueba es lo suficientemente sencilla y demostrativa como para adquirir una gran difusión en la clínica. El "funciocardiograma" tiene un considerable interés clínico y fisiológico. Concretan los valores normales de la prueba, mostrando algunos registros normales.

Gastroenterology.

32 - 2 - 1957.

- Base neuroológica del hambre, apetito y saciedad. J. R. Brobeck.
- Estudios sobre el tracto biliar. K. Juniper y E. N. Burson.
- Valor del estudio combinado de los enzimas séricos y contenido duodenal tras la secretina en el diagnóstico de procesos pancreáticos. D. C. H. Sun y H. Shay.
- Efecto de la dieta sin gluten sobre la grasa, nitrógeno y metabolismo mineral en enfermos con sprue. M. K. Schwartz y cols.
- Patogenia de la obstrucción intestinal son estrangulación. P. Nemir y cols.
- Indicador de la dilución radioactiva. Medidas del líquido residual en el estómago en ayunas. D. Liebowitz y colaboradores.
- Indicador radioactivo de la dilución. II. Análisis gástricos. D. Liebowitz y cols.
- Análisis químico del contenido gástrico de la rata. I. Benrenblum y H. Fogel-Kaufman.

- * Embarazo tras ileostomía por colitis ulcerosa crónica. H. H. Scudamore y cols.
- Cirrosis tóxica (postnecrótica) del hígado en la infancia. A. Martirani y cols.
- Un estudio de la dispepsia sin manifestaciones radiológicas con referencia a los cambios histológicos de la mucosa gástrica. M. Shiner e I. Doniach.
- Efectos de la prednisona, actividad física, ingestión de grasas y agentes coleréticos sobre la colesterolemia en un caso de disfunción hepática constitucional (enfermedad de Gilbert). F. Gilbert McMahon.
- Lesiones del intestino delgado con esteatorrea en la esclerosis generalizada difusa (escleroderma). F. D. Rosenthal.
- Obstrucción intestinal en enfermos con estomas iliacos. A. G. Rogers.

Estrangulación y obstrucción intestinal. — Los autores hacen un estudio acerca de la patogenia de la obstrucción intestinal con estrangulación y gangrena intestinal. Consideran que, aparte de mecanismos mejor conocidos y que pueden ser superados, como la hemorragia y las alteraciones hidrosalinas, tiene una importancia fundamental la formación de productos extraordinariamente tóxicos en la luz intestinal, probablemente por la digestión enzimática de la sangre que entra en la luz y el paso a la cavidad peritoneal—y, por tanto, a la circulación general—de estos productos tóxicos debido a la destrucción por las bacterias de la barrera protectora del intestino.

Embarazo tras ileostomía. — Doce mujeres han tenido 13 partos con feto vivo tras 18 embarazos; todas ellas tenían una ileostomía practicada por colitis ulcerosa. No hubo mortalidad materna. Entre las complicaciones observadas, recurrencia de la colitis en un sigma que no había sido extirpado, hemorragia por estoma, prolapse del ileo a través del estoma, obstrucción parcial del intestino delgado, curación lenta de la episiotomía en los casos en que ésta fué necesaria y deficiencia de protrombina. Solamente la recurrencia de la colitis alteró seriamente el curso del embarazo. Concluyen los autores que en estas enfermas un embarazo es relativamente libre de riesgos, si bien no deben ser estimuladas a él.

A. M. A. Archives of Internal Medicine.

99 - 2 - 1957.

- Efecto de la hormona tiroidea sobre la circulación. H. M. Thomas.
- Síndromes clínicos producidos por disfunciones aisladas del túbulos renal. T. Findley.
- Pruebas sencillas de función renal en la salud y en la enfermedad:
- I. Consideraciones sobre su valor a la luz de las biopsias renales. R. M. Kark y cols.
- II. Pruebas sencillas de función renal: Sujetos sanos. F. Sargent y R. E. Johnson.
- Tratamiento del hipertiroidismo con dosis individualmente calculadas de I¹³¹. F. K. Bauer y W. H. Blahd.
- * Hemoglobinuria paroxística nocturna. W. Dameshek y H. Fudenberg.
- * Moniliasis generalizada fatal tras pancreatitis. B. Barret y colaboradores.
- Hematemesis y melenas complicando el tratamiento con alcaloides de la Rauwolfia. L. E. Hollister.
- Tratamiento de la orchitis por parotiditis con hormonas adrenales. R. G. Petersdorf e I. L. Bennett.
- Prueba de la hormona tiroestimulínica. P. G. Skillern y B. R. Evans.
- Actividad de la transaminasa sérica glutámico-oxalacética en enfermedades y situaciones experimentales. J. H. Mason y F. Wroblewski.
- ¿Es de origen reumático el síndrome postcomisurectomía? S. Epstein.
- Tratamiento de la acidosis diabética. A. R. Colwell.
- Carcinoma primario del hígado. R. A. McDonald.
- Diátesis hemorrágica por déficit del factor VII. Ch. P. Barnett.
- Criptococcosis pulmonar aislada. A. L. Cornish y cols.
- Lepra indeterminada adquirida durante el servicio militar. R. L. Fenton y F. H. Austin.
- Ictericia idiopática crónica con pigmento no determinado en las células hepáticas. H. T. Tamaki y S. C. Carfagno.
- Bloqueo neuromuscular y respiración artificial en el tetanos grave. L. V. Foye.
- Telangiectasias hemorrágicas hereditarias en tres familias. E. L. Overholst.
- Implantación tumoral en sitios de paracentesis. L. K. Ferguson y M. H. Edwards.

Hemoglobinuria paroxística nocturna. — Los autores presentan tres casos de hemoglobinuria paroxística nocturna, con lo que ya son 183 los casos reportados. Comentan la presencia posible de un mecanismo autoinmune en dos de sus casos, así como en muchos de los previamente estudiados. En uno de los casos la acetazolamida, un diurético que produce ligera acidosis, producía graves crisis hemoglobinúricas. Uno de los casos presentaba mielofibrosis con metaplasia mieloide anterior a la HPN, lo que hace pensar en la posibilidad de una sensibilización eritrocítica por anteriores y repetidas transfusiones.

Moniliasis tras pancreatitis. — Presentan el caso de una moniliasis fatal que se presentó como complicación de una pancreatitis con absceso. Se pudo aislar en la sangre el Candida albicans, así como en los abscesos peri-pancreáticos, páncreas, hígado, riñones y miocardio. Discuten el probable papel de los antibióticos de amplio espectro administrados durante largo tiempo, haciendo notar el fracaso de la administración oral de micostatina. Siempre que se han de usar antibióticos durante mucho tiempo, consideran que se deben simultanear con el uso de la micostatina.

The Journal of the American Medical Association.

163 - 5 - 2 de febrero de 1957.

- Etiología de la presentación de nalgas y cuidados prenatales. H. S. Morgan.
- Conducta en los primeros momentos del parto en la presentación de nalgas. R. A. Ross.
- La segunda parte del parto de nalgas. E. C. Hughes.
- Efecto de la hormona tiroidea sobre la circulación. H. M. Thomas.
- * Problemas terapéuticos en la diabetes insípida. E. C. Clark, H. W. Dodge y R. V. Randall.
- Succinilcolina y analgesia por inhalación en la gran cirugía cardiaca y pulmonar. S. Schotz, S. S. Bloom y F. W. Helmsworth.
- * Síndromes clínicos producidos por la disfunción aislada del túbulos renal. T. Findley.
- Efecto inmediato de la masticación de tabaco sobre la circulación de los masticadores habituales de tabaco. D. L. Simon y cols.

Problemas terapéuticos en la diabetes insípida. — La diabetes insípida experimental en animales a los que se ha seccionado el fascículo supraóptico-hipofisario pasa por tres distintas fases, las cuales los autores pueden observar en un enfermo al que se había operado en la vecindad del quiasma óptico. Apareció una poliuria, seguida de vuelta a la normalidad hacia el sexto día; tres días después se volvía, ya de forma permanente, a la poliuria. Por la experimentación animal, los autores consideran que la fase segunda, interfase, es debida a una liberación de hormona antidiurética por el lóbulo posterior en degeneración; en la tercera fase, la acción de éste está ya totalmente abolida. Los autores describen otro caso con poliuria durante más de seis años, la cual mejoró espontáneamente en el momento en que empezaron a observarse signos de fracaso del lóbulo hipofisario anterior; al iniciarse un tratamiento con cortisona, se volvió a presentar la poliuria. Demuestran que la diabetes insípida sólo es posible con normalidad del lóbulo hipofisario anterior.

Disfunción del túbulos renal. — El autor considera que la hipertensión es debida, en parte por lo menos, a defectos específicos de la función tubular renal y que, por lo tanto, ésta puede ser clasificada entre otros desórdenes metabólicos como la diabetes insípida nefrogénica, la glucosuria renal, la hipoproteinemia idiopática, la amionaciduria primaria, la hipercalciuria idiopática, la hipopotasemia renal, la acidosis clórica, el seudohipoparatiroidismo, el raquitismo resistente a la vitamina D y el síndrome de Toni-Fanconi.

163 - 6 - 9 de febrero de 1957.

- * Proctosigmoidoscopia: Frecuencia de pólipos entre 50.000 exámenes. C. Portes y J. D. Majarakis.

- Neoplasias malignas primarias del duodeno. S. Ochsner y M. S. Kleckner.
 Fixación intramedular en fracturas patológicas. E. W. Johnson.
 Biopsia renal. R. Lich.
 Peligros inherentes al uso de tranquilizantes en los estados de ansiedad. A. Dickel y H. H. Dixon.
 Uso de la reserpina en el tratamiento del alcoholismo crónico. R. E. Wells.
 Cloruro de clondosinamida en el tratamiento médico de la hipertensión grave. F. T. Darvill y J. L. Bakke.
 Necesidad de tener en cuenta los tumores intraespinales como causa de dolor e incapacidad. V. McK Craig.
 Uso de la hipnoanestesia en la cesárea e histerectomía. W. S. Kroger y S. T. De Lee.

Proctosigmoidoscopia.—Los autores realizan 50.000 proctosigmoidoscopias sin tener si un solo caso de perforación; advierten sobre las precauciones que para ello han observado. Todos los sujetos eran asintomáticos y sus edades oscilaban entre los 20 y los 76 años. En 3.952 casos encontraron pólipos. De ellos, 328 eran malignos. Además se encontraron 19 casos de cáncer rectal moderadamente avanzado. Consideran que el tacto rectal y la proctosigmoidoscopia son eficaces en el diagnóstico precoz del cáncer de recto. La extirpación precoz de los pólipos rectales puede prevenir muchos carcinomas de colon.

Reserpina en el alcoholismo crónico.—La reserpina fué comparada con un placebo en 145 estudios que afectaban a 180 enfermos ambulatorios que emprendieron el tratamiento del alcoholismo crónico. Al final llegaron 33 enfermos que recibían el placebo y 112 con 0,25 ó 0,5 miligramos de reserpina por boca dos veces al día. Ni los enfermos ni sus médicos sabían cuando tomaban el placebo. Al final del estudio, de los 112 enfermos tratados, 80 habían mejorado; de los 33 que recibían el placebo, sólo lo habían hecho siete. La mejoría fué considerada como satisfactoria en más de la mitad de los enfermos que recibieron la droga.

163 - 7 - 16 de febrero de 1957.

- Relación de la tonsilectomía y amigdalectomía con la poliomielitis. T. C. Galloway.
 Cirugía e irradiación de las adenoides en relación con la sordera de conducción. S. H. Baron.
 Comparación entre la extirpación quirúrgica y la irradiación de tonsillas y adenoides. J. A. Weiss.
 Diagnóstico diferencial, patología y tratamiento del bocio subesternal. G. E. Lindskog e I. S. Goldenberg.
 Meprobamate en las enfermedades reumáticas. R. T. Smith y colaboradores.
 Intersexualidad. J. M. Morris.
 Presencia del antígeno Rh en un grupo de negros americanos. R. E. Moore.

Tonsilectomía y poliomielitis.—La amigdalectomía es uno de los más interesantes procedimientos con tal de que se realice con correcta indicación; ésta está dada por infecciones graves y repetidas de las adenoides, infecciones crónicas persistentes con afectación del estado general, infecciones recurrentes con otitis y afectación de la audición, obstrucción con deformidad palatina y facial o infección focal metastática, alérgica o tóxica. Son difíciles de interpretar las estadísticas que relacionan estas intervenciones con la frecuencia de poliomielitis, especialmente porque muchos enfermos pueden estar predispuestos a la poliomielitis por la misma razón que lo están a las amigdalitis. Los autores consideran que, bien hecha y correctamente indicada, la tonsilectomía y amigdalectomía pueden prevenir verdaderos desastres al organismo.

Bocio subesternal.—En una serie de 31 enfermos con bocio subesternal se encontró un caso de adenocarcinoma; los otros eran benignos. Catorce enfermos estaban totalmente asintomáticos. Dos tenían tirotoxicosis, determinada por los niveles séricos de yodo. Veintiocho enfermos fueron tratados por la ruta transcervical. Dos necesitaron una incisión suplementaria a través de la parte media superior del esternón. En todo el grupo no hubo más que una muerte operatoria, lo que representa el 4,2 por 100.

163 - 8 - 23 de febrero de 1958.

- Tratamiento de la sinusitis. K. L. Craft.
 Uso de hormonas en el tratamiento de las enfermedades otolaringológicas. M. Samter.
 Tratamiento de los tinnitus. C. W. Engler.
 Tumores malignos de la nariz y senos paranasales. K. D. Devine, P. W. Scanlon y F. A. Figi.
 Tratamiento de los testículos no descendidos. J. C. Kimbrough y J. F. Reed.
 Tratamiento de la criptorquidia. C. B. Drake.
 Agentes antiespumosos en el edema pulmonar. R. C. Ballagot, R. M. Reyes y M. S. Sadove.
 Abscesos gaseosos del páncreas. B. Felson.

Tratamiento de la criptorquidia.—El estudio prolongado de casos de criptorquidia bilateral ha venido a demostrar que la fertilidad es compatible con descensos hasta el 14 año. La frecuencia de los testículos no descendidos es mayor en los niños más pequeños, considerando el autor que muchos descienden en el 11, 12, 13, 14 y hasta el 15 año de vida. La terapéutica endocrina antes de la pubertad es de valor dudoso y su sobredosificación en un testículo mecánicamente retenido puede causar su atrofia irreversible. El estudio del autor viene a demostrar que las probabilidades de un niño con testículos bilateralmente no descendidos de tener hijos son mayores si se espera a su descenso espontáneo y se retrasa la intervención hasta el 16 ó 17 año.

Agentes antiespumosos en el edema pulmonar.—La presencia de un líquido de edema espumoso en los alvéolos pulmonares dificulta el paso de oxígeno a las células del epitelio, las cuales se vuelven por ello más permeables a los líquidos, cerrándose así un círculo vicioso. Estudian en conejos la posibilidad de romper este círculo vicioso mediante los agentes antiespumosos. De seis de estos agentes experimentados, el más eficaz fué una mezcla de silicona y alcohol; fué favorablemente comparada al alcohol etílico al 95 por 100. Se empleó con magnífico resultado en ocho enfermos con edema pulmonar.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

100 - 1 - 1957.

- La sensibilidad de las bacterias patógenas a una serie de antibióticos. R. G. Petersdorf, I. L. Bennett, Jr. y M. C. Rose.
 Crisis de hipertensión fatal a continuación de la denervación del seno carotídeo para aliviar los ataques de síncope repetidos. F. R. Ford.
 Proporción de la acción bactericida de la penicilina sobre el estafilococo "in vitro": Algunas observaciones del llamado fenómeno de zona. A. N. Rahman e I. L. Bennett.
 Cinco casos de una forma no descrita de fibrosis intersticial pulmonar causada por una obstrucción de las venas pulmonares. E. C. Andrews.

Denervación del seno carotídeo de un lado para el alivio del síncope.—El autor comprueba que la denervación del seno carotídeo de un lado para el alivio de ataques de síncope carotídeo puede ser origen de crisis hipertensivas fatales. La hipertensión debida a la sección del nervio vago alcanza su acme en poco tiempo y, después, gradualmente, disminuye hasta su nivel previo en cinco a doce días. Es posible que esta hipertensión pueda ser evitada mediante la radiación, que reduce el reflejo de forma progresiva. Sin duda, la reacción hipertensiva puede ser controlada durante la operación mediante el uso de drogas hipotensoras.

Una forma no descrita de fibrosis pulmonar.—El autor muestra el curso clínico y hallazgos de autopsia de cinco enfermos, en los cuales pudo demostrar que la obstrucción de la vena pulmonar por cualquier causa conduce a un síndrome de fibrosis intersticial en el parénquima pulmonar drenado por la vena obstruida. Estos casos sugieren que, ante un enfermo con fibrosis intersticial de origen desconocido, se debe hacer un estudio minucioso de la permeabilidad de las venas pulmonares y orificios auriculares. Discuten la posibilidad de llegar al diagnóstico de este proceso antes de la muerte.

Metabolism.

6 - 5 - 1957.

- Symposium sobre obesidad.
Introducción. M. G. Goldner.
Hábitos de vida y control de peso. G. A. Goldsmith.
Aspectos metabólicos de la obesidad. W. H. Sebrell, Jr.
Relaciones entre peso del cuerpo, mortalidad y morbilidad.
H. H. Marks.
Obesidad y necesidades calóricas. A. Keys y J. Brozek.
Avances en el estudio de las bases fisiológicas de la obesidad. J. Mayer.
Estudios metabólicos en la obesidad humana con dietas isocalóricas altas en grasa, proteínas o carbohidratos. A. Kekwick y G. L. S. Pawan.
Aspectos psiquiátricos de la obesidad. H. Bruch.
Estudios del balance y distribución del sodio con sodio radioactivo. M. M. Martin y G. Walker.
El tratamiento de los animales de experimentación como un factor de control en la investigación animal. L. Bernstein y H. Elrick.

Estudio metabólico de la obesidad humana con dietas isocalóricas altas en grasa, proteínas y carbohidratos.—Con dietas de 1.000 calorías la pérdida de peso del sujeto obeso varía mucho según la composición de la dieta. La pérdida de peso es mayor cuando la grasa ocupa el 90 por 100 de las calorías y menor cuando son los carbohidratos los que suministran el 90 por 100 del valor calórico total. Estas diferencias no parecen ser debidas ni a la mayor o menor retención de agua ni a una alteración en la absorción intestinal de los alimentos. El metabolismo basal no se modificó sensiblemente en la variación de las dietas, aunque existe una pequeña tendencia a aumentar cuando la dieta es grasa y a disminuir cuando es hidrocarbonada. Los obesos muestran una gran resistencia a la acidosis, puesto que con dietas de 1.000 calorías en la que las grasas suministran el 90 por 100 de las mismas no se ve en un período de catorce días alteración de la glucemia ni acidosis en ningún caso.

Diabetes.

6 - 5 - 1957.

- Ciertos aspectos del metabolismo del glicógeno. D. Stetten.
Estudios con los anticuerpos que ligan la insulina. S. A. Berson y R. S. Yalow.
Mecanismo de acción de las sulfonamidas hipoglucemiantes. A. Louvatier.
Absorción y eliminación de la vitamina B₁ en el diabetes. H. H. Stone y B. F. Chow.
Comparación de los efectos de la tolbutamida e insulina sobre la pentosa inyectada. S. Segal, T. F. Frawley y J. Foley.
Prueba de la glucosuria con los métodos de la glucosa oxidasa. V. Jablowski, M. Hutchins y E. M. Knights.
Diabetes esteroide en el gato. J. Buse, K. Gundersen y F. D. Lukens.
Trombofilia en la diabetes. P. Introzzi y P. D. Nicola.
La coincidencia de diabetes mellitus y Addison. B. H. Webster y J. E. Hurt.

El mecanismo de acción de las sulfonamidas hipoglucemiantes.—La administración aguda de sulfonamidas actúa primariamente sobre las células beta del páncreas provocando la liberación de insulina endógena, y como esta insulina va por la vena porta directamente a la célula hepática es posible que actúe sobre la insulinas y, como consecuencia, potencie los efectos de la insulina exógena. Probablemente estas sulfonamidas no están libres de toxicidad, pueden acumularse en varios órganos o tejidos y su administración durante largo tiempo puede dar lugar al bloqueo de algún sistema enzimático. Es también posible que un individuo originalmente sensible a la acción de las drogas se convierta más tarde en refractario.

Diabetes esteroide en el gato.—Entre nueve gatos estudiados, en siete tuvo lugar la aparición de glucosuria e hiperglucemia después de administrar grandes dosis de fluorhidrocortisona. Los islotes de Langerhans presentaban degeneración hidrórica; como en otras formas de diabetes experimental, solamente dos animales que siguieron un tratamiento prolongado con esta sustancia presentaron una atrofia precoz de los islotes con alteraciones en el metabolismo hidrocarbonado.

The American Journal of Medicine.

22 - 1 - 1957.

- Shunts cardiovasculares. M. Mendlowitz.
Mieloma múltiple y el síndrome de Fanconi en el adulto. I. Aporte de un caso con depósitos como cristales en las células tumorales y epiteliales del riñón. R. L. Engle y L. A. Wallis.
El síndrome de Fanconi en el adulto. II. Revisión de 18 casos. L. A. Wallis y R. L. Engle.
Glicoproteínas en el suero de pacientes con mieloma, macroglobulinemia y condiciones afines. C. B. Laurell y J. Waldenstrom.
Afecciones pulmonares subsecuentes al bloqueo ganglionar crónico químico. Estudio clínico y patológico. H. M. Perry, R. M. O'Neal y W. A. Thomas.
Determinación clínica de la capacidad de difusión de los pulmones. Comparación de los métodos en sujetos normales y en pacientes con bloqueo alvéolo-capilar. A. Marks y cols.
Efectos de la venisección en las funciones pulmonar y cardíaca en los pacientes con enfisema pulmonar crónico y policitemia secundaria. J. H. Auchincloss y J. J. Duggan.
Hidrotórax en la insuficiencia cardíaca congestiva. J. A. Race, C. H. Scheifley y J. E. Edwards.
La determinación de la proteína C reactiva como índice de necrosis miocárdica y enfermedad arterial coronaria. L. G. Kroopy y N. H. Shackman.
Anemia hipocrómica con hiperferrinemia que responde al extracto crudo de hígado oral. D. H. Horrigan y cols.
Metaplasia mieloide agnogénica. Su historia clínica y actual. J. W. Linman y F. H. Bethell.
Conceptos que emergen de la estructura y función metabólica de los huesos. W. F. Neuman y M. W. Neuman.
Disnea, debilidad y dolor ocular. (Escuela Universitaria de Medicina de Washington).
Necrosis endocárdica idiopática. G. N. Stemmermann.
Trombo obstructivo de la aurícula derecha. Oclusión intermitente de la tricúspide en un caso de infarto auricular con trombosis mural. E. D. Pellegrino, E. V. Olmstead y G. B. Tompkins.
Nefritis de pérdida de sal con una composición urinaria fija. H. G. Knowles, H. Levitin y A. Bridges.
Observaciones respecto al origen del shock asociado a un pulmonar agudo. A. Selzer y H. W. Bradley.
Lesiones que se asemejan a la deficiencia del complejo vitamínico B y pérdida urinaria de zinc producida por triacetato de etilenodiamina. H. M. Perry y H. A. Schroeder.
Fiebre de vapores de metal. A. I. Willer y H. E. Swiller.

Mieloma múltiple y el síndrome de Fanconi en el adulto.—El primer trabajo describe un paciente con mieloma múltiple y también la forma crónica del síndrome de Fanconi. Los autores sugieren que el síndrome de Fanconi se debía a lesión en los tubos contorneados proximales, en los que se encontraron cristales (probablemente una proteína cristalina), indicándose que puede ser proteína de Bences-Jones reabsorbida. Si el síndrome de Fanconi aparece como una complicación del mieloma múltiple, debe ser desde luego una complicación rara. El segundo trabajo desarrolla el concepto del síndrome de Fanconi secundario, aportando evidencia de que la lesión proximal tubular, especialmente por metales pesados, reduciría el Tm. para muchos metabolitos, produciendo todas las características del síndrome de Fanconi. Es muy importante que sea reconocido este estado, ya que las deficiencias resultantes pueden ser tratadas con una terapéutica de reposición.

La determinación de la proteína C reactiva como índice de necrosis miocárdica en la enfermedad arterial coronaria.—La prueba de la proteína C-reactiva es un indicador sensible, aunque no específico, de la presencia de infección, necrosis tisular o neoplasia. Aquí se emplea como un accesorio a los criterios usuales de diagnóstico o exclusión de necrosis de miocardio en los pacientes con dolor precordial. Los resultados descritos indican que la prueba es negativa en la fase preinfarto "premonitoria" del infarto agudo de miocardio, positiva en la presencia de los clásicos hallazgos electrocardiográficos del infarto transmural, negativa en la insuficiencia coronaria sin necrosis miocárdica aguda, y positiva en la presencia de varias complicaciones, algunas veces incluso cuando faltan la velocidad de sedimentación eritrocítica y otras pruebas de laboratorio. A pesar de la falibilidad de la proteína C-reactiva a causa de su no especificidad, debe tener un lugar de utilidad limitada en esta cuestión y merece estudios ulteriores.

The Lancet.

6.962 - 2 de febrero de 1957.

- Variaciones individuales en el gasto de energía. J. Booyens y R. A. McCance.
 Lesión neonatal por el frío. T. P. Mann y R. I. K. Elliott.
 Incompetencia aórtica sifilitica. J. C. Leonard y W. G. Smith.
 Discrepancias en la velocidad de sedimentación en la fiebre reumática. W. D. Alexander y M. M. Andrews.
 Tratamiento de la neuralgia postherpética. W. Ritchie, M. L. E. Espir y F. S. Morganstern.
 Una dieta restringida en cereales refinados y saturada de grasas. E. Van Handel, H. Neumann y Th. Bloem.
 Hipernatremia e hiperclorémia en la poliomielitis bulbar. E. N. Allott.
 Amifenazol en un caso de adicción de drogas. I. D. Ballantine.

Lesión neonatal por frío.—Las lesiones por frío, neonatales, son muy frecuentes y tienen una alta mortalidad. Generalmente son diagnosticadas erróneamente como neumonía hemorrágica o escleroedema, olvidándose el importante papel que ha jugado el frío. El cuadro puede presentarse como una apatía creciente, el niño rechaza el alimento, está frío y con oliguria, pero no parece estar verdaderamente enfermo. Los signos más importantes son la hipotermia, edema de las extremidades, exudado nasal purulento y eritemas. El tratamiento ha de constar de calentamiento progresivo y lento, administración liberal de glucosa y antibióticos. Lo más importante es la profilaxis, manteniendo constante la temperatura de la habitación.

Discrepancias de la velocidad de sedimentación en la fiebre reumática.—Los autores hacen repetidas determinaciones de la velocidad de sedimentación con sangre citratada y heparinizada en 60 enfermos con fiebre reumática con objeto de seguir su curso. En un 22 por 100 de los casos había considerables diferencias entre las lecturas, en el mismo momento, de una misma muestra de sangre heparinizada: hasta 20 mm. Estas discrepancias persistían usando sangre oxalatada. En el tubo de Wintröbe, más corto que el de Westergreen, las diferencias serán, probablemente, menores. Estas grandes diferencias no son exclusivas de los enfermos con fiebre reumática: también han podido los autores encontrarlas en un sujeto con artritis gonocócica.

6.963 - 9 de febrero de 1957.

- La acción desintegrativa del sistema nervioso. W. Phillips.
 Artritis reumatoide con una úlcera crónica en la pierna. J. H. Allison y F. R. Bettley.
 Síndrome de Stevens-Johnson. I. A. Short.
 Vitamina B₁₂ radioactiva en el diagnóstico de desórdenes neurológicos. L. A. Liversedge, G. M. Berlyne y E. W. Emery.
 910 casos de carcinoma bronquial. W. F. Nicholson, M. Fox y A. G. Bryce.
 Dolor alcohol-inducido debido a carcinoma. A. H. James y colaboradores.
 Porfiria aguda en el embarazo. R. T. Hughes.
 Agranulocitosis fatal durante el tratamiento con carbamazol. G. B. Tait.
 Aumento de actividad gonadotropa hipofisaria después de la degeneración de los conductos seminíferos producido por introfuranzone. J. A. Nissim.

Vitamina B₁₂ radioactiva en el diagnóstico de procesos neurológicos.—La confirmación del diagnóstico de casos dudosos de degeneración combinada subaguda de la médula espinal puede depender de la demostración de la incapacidad del sujeto para absorber la vitamina B₁₂. Los resultados de la excreción de vitamina B₁₂ radioactiva en sujetos normales, en casos de degeneración combinada de la médula y en series de enfermos en los cuales el diagnóstico era dudoso, ha confirmado en la idea de que esta prueba confirma o excluye el diagnóstico de este proceso con una considerable certeza.

Revisión de 910 casos de carcinoma bronquial.—Son estudiados 910 casos de carcinoma bronquial; solamente el 6 por 100 sobrevivían a los años. Por término medio, los enfermos no eran vistos hasta seis meses después de la aparición de los primeros síntomas alarmantes. Algunos

fueron diagnosticados muy precozmente por radiografía rutinaria: fueron los que mostraron mejor pronóstico, ya que de 15 tres sobrevivían a los tres años. El pronóstico era mejor en los carcinomas de células escamosas. Los mejores resultados operatorios se obtenían cuando el tumor estaba situado en la lingüa y, después, en lóbulos inferiores. La proporción de hombres a mujeres era de 13 a 1, y en éstas el pronóstico era peor. La edad media de todos los casos era de cincuenta y cinco años.

6.964 - 16 de febrero de 1957.

- Carcinógenos químicos y su significado. J. W. Cook.
 Respuesta al alcohol en los alcohólicos crónicos enfermos del hígado. W. H. J. Summerskill, S. J. Wolfe y C. S. Graveson.
 Polineuritis aguda tratada con cortisona. G. S. Graveson.
 Tromboflebitis masiva. B. N. Cachpole.
 Inducción al trabajo para prevenir partos de fetos muertos recurrentes debidos a enfermedad hemolítica. W. Walker, S. Murray y J. K. Russell.
 La correlación entre estrógenos urinarios y la citología vaginal. S. Young, R. D. Bulbrook y F. C. Greenwood.
 Embarazo en una madre diabética con nefritis. T. E. Oppe, D. Yi-Yung Hsia y S. S. Gellis.
 Síndrome nefrótico. I. P. Ross y J. H. Ross.
 Un divertículo gigante de la vejiga. A. G. Young.

Alcohólicos con enfermedad hepática.—A siete alcohólicos crónicos desnutridos y con insuficiencia hepática se les dió de 90 a 120 c. c. diarios de alcohol del 95 por 100. El contenido proteico de la dieta subió de 25 a 65 gramos diarios. La dieta de tres pacientes era normocalórica, pero la de los otros cuatro constaba del alcohol en adición a los demás elementos. Apareció en estos enfermos euforia, aumento del apetito y del peso corporal, lo que demostraba que las calorías del alcohol podían ser utilizadas por estos enfermos; las pruebas de función hepática no mostraron ningún efecto desfavorable. Consideran los autores que el alcohol puede tener un lugar definido en el tratamiento de estos enfermos.

Polineuritis aguda tratada con cortisona.—Ocho ataques agudos de polineuritis, en siete enfermos, fueron tratados con cortisona. Solamente en un caso, en el que probablemente la dosis de cortisona fué demasiado baja, la enfermedad no se cortó inmediatamente. En dos semanas se recuperaron totalmente los casos más ligeros y parcialmente los más graves. El grado de mejoría lo relacionan con la intensidad de la debilidad muscular al principio del tratamiento; por lo tanto, para una terapia eficaz es necesario un diagnóstico precoz.

6.965 - 23 de febrero de 1957.

- Reflexiones sobre el control circulatorio. T. C. Gray.
 El patrón cambiante de la leucemia. A. J. Lea y J. D. Abbott.
 Niveles en la sangre de ácido pirúvico y ácido alfaacetoglutarico en las enfermedades y coma hepático. A. M. Dawson y cols.
 Comparación de los efectos de la fenobarbitona y la reserpina en la hipertensión. E. H. Cooper y W. I. Cranston.
 Polineuritis como causa de "miastenia congénita". R. Chambers y V. McDermott.
 Frecuencia de complicaciones entre los pacientes ancianos del hospital. M. Rang.
 Hemolisis latente en artritis reumatoide. P. C. McCrea.
 Esteatorrea y atrofia yeyunal por zonas después de la gastrectomía. J. W. Paulley, F. A. Fairweather y A. Leeming.
 Tratamiento del envenenamiento de glutecimida. N. R. Rowell.
 Pancreatitis aguda en un niño de tres años de edad. B. W. T. Pender.

Polineuritis y amiotonía congénita.—Los autores hacen un estudio del síndrome de la amiotonía congénita, llamando la atención sobre el hecho de que es posible en ella la mejoría. Estudian tres casos en los que pueden demostrar que la causa ha sido una polineuritis. Hacen notar la importancia del estudio del líquido cefalorraquídeo en el diagnóstico de estos casos. La electromiografía y la biopsia muscular generalmente demuestran una denervación. Dan un gran valor a la fisioterapia correctamente administrada. Es brevemente discutido el diagnóstico etiológico de la amiotonía congénita y las limitaciones de la denominación.

Esteatorrea post-gastrectomía.—Los primeros resultados vienen a confirmar la hipótesis de que la esteatorrea postgastrectomía está influenciada por el estado de la mucosa yeyunal antes de la operación. Parece evidente que los cirujanos deben estar preavizados ante la gastrectomía en enfermos con historia intestinal previa; incluso recomiendan la biopsia yeyunal. Describen un caso de síndrome postgastrectomía con diarrea y desnutrición en un enfermo con historia de esteatorrea intermitente antes de la intervención. La biopsia del yeyuno fué normal. En la necropsia se apreciaron zonas de atrofia marcada de la mucosa yeyunal separadas de otras normales.

La Presse Médicale.

64 - 87 - 1 de diciembre de 1956.

- * Propiedades terapéuticas del maleato ácido de levo metoxi-3-dimetilamino-3'-metil-2'-propil-10 fenotiazina, 7.044 RP. Actividad de una nueva fenotiazina en psiquiatría y en neurología. J. Sigwald y cols.
- * Sobre la fisiopatología y tratamiento de las criptorquidias. A. Jung y J. Comsa.
- Historia de una epidemia explicada por la lisotipia. P. Monnet y P. Nicoll.

Propiedades terapéuticas del 7.044 RP.—El maleato ácido de levo metoxi-3-dimetilamino-3'-metil-2'-propil-10 fenotiazina, 7.044 RP., es una nueva fenotiazina de gran interés terapéutico: tiene una actividad experimental simpaticolítica y parasimpaticolítica inferior a la de la clorpromazina; su actividad espasmolítica es idéntica; tiene una acción antihistamínica muy importante y un efecto psicomotor-depresor superior en un 75 por 100 al de la clorpromazina. Los autores la aplican a 51 enfermos psiquiátricos, obteniendo resultados algo superiores a los obtenidos con la clorpromazina y a dosis ligeramente inferiores. Su mayor utilidad se manifiesta en los estados maniacos y de agitación. Tiene también una beneficiosa acción sintomática en diversas afecciones piramidales y extrapiramidales. Los incidentes en el tratamiento son similares a los que se presentan con la clorpromazina.

Fisiología y tratamiento de las criptorquidias.—Los autores describen dos tipos distintos de criptorquidias: el tipo Ancel y Bouin, en el cual hay atrofia de una sola progenie seminal con caracteres sexuales secundarios normales y esteroides normales en la orina; el tratamiento consiste en el descenso quirúrgico de los testículos. El segundo tipo es el "complejo", en el que además hay un déficit más o menos marcado de los caracteres sexuales secundarios con infantilismo; los esteroides urinarios están disminuidos. El tratamiento es principalmente hormonal, de sustitución. Hablan también de las criptorquidias con hiperplasia virilizante y del papel que en estos casos tienen las suprarrenales.

64 - 88 - 5 de diciembre de 1956.

Osteomalacia con síndrome bioquímico de hiperparatiroidismo o hiperparatiroidismo primitivo con síndrome clínico de osteomalacia. A. Lichtwitz y cols.

Valor de la radioscopia sistemática en el diagnóstico de las afecciones tumorales intratorácicas. M. Fleury, R. Delattre y R. Havez.

Algunos datos numéricos recientes sobre la acción de la corriente eléctrica en el hombre. J. Duhamel.

64 - 90 - 12 de diciembre de 1956.

- * Manifestaciones psiquiátricas temporales sobrevenidas en epilepticos fuera de crisis. L. Michaux.
- Estudio experimental sobre las posibilidades de intervención intracardíaca bajo ritmo ventricular retardado en "hipotermia provocada". J. Malmejac y cols.
- * Manifestaciones cardíacas de hipokalemia en el tratamiento con clorpromazina. R. M. Perrot y cols.

Manifestaciones psiquiátricas de la epilepsia.—El autor distingue dos tipos de manifestaciones psiquiátricas en la epilepsia: paroxísticas (ausencias, equivalentes psíquicos, sonambulismo epiléptico, etc.) y otras permanentes (de la inteligencia, retraso mental, demencia, bradip-

siquia o del carácter, irritabilidad y ansiedad). Considera que hay otro tipo de trastornos intermedios, prolongados, pero que no conducen a la cronicidad; en éstos distingue seis aspectos: 1. Estados confusionales y confuso-oníricos. 2. Delirios lúcidos. 3. Obtusión mental prolongada. 4. Accesos de excitación o depresión. 5. Paroxismos de carácter; y 6. Síndromes psicóticos que simulan la esquizofrenia y ceden a la sismoterapia.

Hipokalemia por clorpromazina.—La hipopotasemia es un síndrome perfectamente delimitado durante estos últimos años. Se ha descrito su aparición en el curso de la invernación y también ha sido descrita la acción hipokalemizante del tratamiento prolongado con clorpromazina. Los autores presentan dos casos en los cuales ha sido puesta de relieve clínicamente esta acción por medio de trastornos cardíacos y alteraciones electrocardiográficas, todo lo cual ha cedido al tratamiento con cloruro de potasio. Los autores presentan las historias de sus dos enfermos y discuten el mecanismo de este síndrome.

64 - 91 - 15 de diciembre de 1956.

- * El diagnóstico precoz de la tuberculosis renal. M. Einar Ljunggren.
- Inflamación y óxido-reducción. A. Perdrisot.
- * Significación clínica de la hiperaminoaciduria. B. Pépin.

Diagnóstico precoz de la tuberculosis renal.—El autor señala la importancia que en la actualidad tiene el diagnóstico precoz de la tuberculosis renal, que puede salvar al enfermo de la nefrectomía o de la cistitis. Muchos autores han demostrado que el examen citobacteriológico sistemático de la orina de tuberculosos extrarrenales puede permitir el diagnóstico precoz de la tuberculosis renal, por lo que el autor considera que siempre se debe hacer esta investigación.

Significación clínica de la hiperaminoaciduria.—Deben distinguirse dos tipos de hiperaminoaciduria: las de origen hepático, con aminoacidemia elevada, ligadas a un trastorno de la deaminación, y las hiperaminoacidurias renales sin hiperaminoacidemia, en las que interviene un trastorno de la reabsorción tubular; en estas últimas entra la cistinuria congénita, la hiperaminoaciduria del síndrome de Toni-Debré-Fanconi y la de la degeneración hepatolenticular, así como la hiperaminoaciduria que se observa en algunas intoxicaciones por metales. Deben situarse aparte las hiperaminoacidurias secundarias a un aumento del catabolismo proteico (hipercorticismo) y las específicas observadas en la alcaponuria y en la oligofrenia fenilpirúvica.

64 - 92 - 19 de diciembre de 1956.

- * La atelectasia plana. P. Broustet y cols.
- Efecto de los medicamentos neuropléjicos sobre la colinesterasa del suero y de los eritrocitos y sobre el aparato circulatorio. W. Benztz.
- El aporte energético realizado por las soluciones de sorbitol. P. Huguenar y J. Blaise.

La atelectasia plana.—La atelectasia plana presenta un cuadro clínico vago y variable: dolores torácicos, disnea, tos, estertores discretos y, de vez en cuando, un pequeño soplo tubopleural. Radiológicamente se observan en los lóbulos inferiores y medios pequeñas cintas de 1 a 2 cm., horizontales o ligeramente oblicuas. Estas atelectasias no parecen deberse a obstrucción bronquial; se presentan como secundarias a un gran número de trastornos torácicos o trastornos abdominales (úlcera, pancreatitis, cánceres digestivos) y en el postoperatorio. Generalmente la atelectasia plana desaparece con la enfermedad causal y no requiere tratamiento específico, aunque parece que resulta beneficiosa la administración de antihistamínicos.

Soluciones de sorbitol.—Los autores realizan 23 perfusiones intravenosas en 12 sujetos, estudiando la excitabilidad del músculo tibial anterior en distintos momentos. Se estudiaron soluciones de glucosa, fructosa,

hidrolizados de proteínas, ácidos aminados y sorbitol, al 5 y al 10 por 100. Las soluciones al 10 por 100 dan siempre una hiperexcitabilidad bastante precoz para la glucosa y para el sorbitol más tardía, pero más intensa. Esto significa para los autores que la solución de sorbitol al 10 por 100 es utilizada por el organismo tanto o mejor que la de glucosa. Demuestran que se trata de una utilización energética interesante, aunque tardía, y es muy bien tolerada.

64 - 93 - 22 de diciembre de 1956.

- A propósito de dos anencéfalos: Consideraciones histológicas. T. Thomas y J. Gruner.
- Importancia de las caídas entre las causas de muerte violenta. Estudio de las estadísticas del Instituto Médico-legal de París. M. F. Heull.
- Modificaciones patológicas del electrocardiograma en el curso de la amebiasis. J. Curveille, F. Plas y M. Darcy.

64 - 94 - 25 de diciembre de 1956.

- La adenopatía reaccional subaguda linfoplasmoidal. P. Mollaret y cols.
- El aporte de la microscopía electrónica al conocimiento de la fisiología celular. A. Pollicard y M. Bessis.
- La tromboelastografía y sus aplicaciones clínicas. Ed. Benhamou y P. Griegu.
- A propósito de dos anencéfalos: Consideraciones histológicas. Andre-Thomas y J. Gruner.
- Estudio sobre la vascularización de los cánceres del intestino grueso. J. Declarue, J. Mignot y A. Bulliard.
- Ensayo de clasificación anatomo-patológica de las pancreatitis crónicas. Confrontación con los aspectos pancreatográficos. H. Leger y L. Lege.
- Síndrome osteodistrófico de probable naturaleza distrófica en el que se asocia una osteólisis esencial progresiva de los huesos de las extremidades y anomalías malformativas vertebrales y costales. J. Marie y cols.
- La radioterapia de los ameloblastomas y de los epitelio-mas adamantinos del maxilar inferior. M. Dechaume y colaboradores.
- Angiomatosis cutáneocerebral. Documento anatómico. J. de Ajuriaguerra y cols.
- Quiste hidatídico del ventrículo izquierdo. A propósito de dos observaciones. J. Houel.
- Símpatoma primitivo del hombro de evolución mortal en un adulto. A. Ameline, C. Nezeloff y Gibelin.
- Infusión de la reserpina sobre las glándulas endocrinas. H. Tuchmann-Dupréssis.
- La neumonía intersticial en la poliomielitis. G. Marinesco y colaboradores.
- Las osteoporosis algicas del tarso, complicación tardía de las fracturas del miembro inferior. A. Hector.

Vascularización de los cánceres del intestino grueso. Comprueban los autores que los tumores malignos del intestino grueso están abundantemente vascularizados, lo cual explica la frecuencia con que producen hemorragias; esta vascularización no es, como se ha supuesto, anárquica, sino que se distribuye en territorios perfectamente individualizados con una estructura segmentaria. Son todos ellos tributarios de un pedículo arterial conectado directamente al sistema vascular periférico. Consideran que todos estos estudios obligan a una revisión del problema de la carcinogénesis, apuntando la posibilidad de que un sistema circulatorio preexistente imprima una ordenación al crecimiento de los elementos neoplásicos.

Síndrome osteodistrófico.—Los autores presentan el caso de una niña de menos de cinco años con una osteólisis esencial progresiva, que llegó, en los miembros superiores, a la desaparición de los huesos del carpo y metacarpiano y en los inferiores del tarso y metatarso. Por otra parte, presentaba anomalías congénitas estáticas del esqueleto, especialmente de las costillas y vértebras. El comienzo tan precoz hace pensar a los autores en la probable naturaleza congénita del proceso, originado quizás por malformaciones capilares de ciertos huesos.

Röntgenterapia de los ameloblastomas y de los epitelios meningeos.—Los autores consideran que la cirugía es el método de elección clásico en los epitelios meningeos, pero que son frecuentes a las recidivas. En cambio, los resultados conseguidos con la radioterapia resultan alentadores especialmente en los casos virgenes, no en los operados y que recidivaron. Presentan cuatro casos de epitelios adamantinos, comprobados his-

tológicamente, que tras la radioterapia siguen bien calificados de cinco a diez años después. Hay que irradiar con prudencia, ya que las dosis necesarias son sumamente elevadas.

Neumonía intersticial en la poliomielitis.—Los autores consideran que la aparición de una neumonía intersticial viene a complicar el pronóstico de la poliomielitis; en la mayoría de los casos éstas se presentan en las formas ascendentes de la enfermedad y con mayor frecuencia en la primera infancia; son igualmente más frecuentes en la primera semana de la enfermedad, aunque las infiltraciones linfocitarias más típicas han sido encontradas en los casos de supervivencia más larga. El asiento más frecuente de las lesiones es peribronquial y periganglionar.

64 - 95 - 26 de diciembre de 1956.

- Control por la "prueba de protección" de los resultados terapéuticos obtenidos en 100 casos de asma de formas variadas. R. Benda y cols.
- Un sedante para la práctica diaria: la hidroxizina. R. Coirault, E. Schuler y M. Périer.
- Un nuevo antifúngico: el laurylsulfonato de cupramonium. Estudio experimental. J. Bailenger, L. Tasei y B. Clyti.

64 - 96 - 29 de diciembre de 1956.

- Sufriimiento cerebral en el mixedema del niño. Estudio electroencefalográfico. J. Chaptal y cols.
- Entermedad de Hodgkin y bebidas alcohólicas. C. Albahary.
- Tratamiento del coma hepático por la cortisona a altas dosis. P. Purriel y M. Arcos Pérez.

Enfermedad de Hodgkin y bebidas alcohólicas.—El presente estudio se refiere a un sujeto afecto de la enfermedad de Hodgkin cuyos primeros síntomas fueron una neuralgia del cuello y del tórax tras la absorción de vino o cerveza. Siguió una torticis casi permanente y más tarde otros ataques dolorosos independientemente de la ingestión de alcohol. La causa exacta no ha llegado a ser descubierta, aunque probablemente consistiría en algún pequeño foco óseo. La radioterapia local fué beneficiosa en el terreno subjetivo. Se conocen unos 20 casos análogos.

Tratamiento con cortisona del coma hepático.—Los autores presentan tres casos de auténtico coma hepático que se recuperaron mediante el tratamiento con altas dosis de cortisona, antibióticos y glutamato de sodio. Tras hacer un estudio de las distintas clases de comas hepáticos y las demás circunstancias que pueden conducir a ellos, insisten sobre el trípode terapéutico actual: hormonoterapia, ácido glutámico y antibióticos. Muestran un aspecto de las células hepáticas tras la administración de un 1 gr. diario de cortisona durante veinte días y de 120 unidades de ACTH. Estas células no presentan degeneración ni edema ni infiltración adiposa.

Revue Française d'Études Cliniques et Biologiques

1 - 5 - 1956.

- * La hipercoagulabilidad. J. P. Soulier.
- * Estudio de la regulación cardioventilatoria al principio del ejercicio muscular. P. Dejours.
- * Estudio de la hipertensión y de las necrosis arteriales en el perro nefrectomizado mantenido con vida durante siete a quince días. C. Toussaint y cols.
- * Repercusión de la anoxia fetal sobre el sistema nervioso central. A. Minkowski y cols.
- Retracciones tricuspidales reumáticas. P. Soulié y cols.
- Fisiopatología y diagnóstico de la diabetes renal. F. Reubi.
- Las células L. E. del lupus eritematoso diseminado: Técnica de investigación.

La hipercoagulabilidad.—Según el autor los conceptos de trombosis e hipercoagulabilidad no son equivalentes, ya que esta última no es más que un factor trombógeno, como lo son el estasis vascular y las alteraciones parietales de los vasos. Es decir, que aunque la hipercoagula-

bilidad sea un factor trombosante primordial, no debe de olvidarse que: 1. Existen trombosis sin hipercoagulabilidad; y 2. Que a la inversa se observa muy frecuentemente hipercoagulabilidad sin trombosis en evolución. En la crítica de los métodos de exploración el autor se decide por las técnicas que exploraran la coagulabilidad total, siendo el test de tolerancia a la heparina el más extendido. Entre las causas de la hipercoagulabilidad cita: antibióticos (penicilina y aureomicina), hormonas (adrenalina, ACTH y cortisona), las metilxantinas, los digitálicos y los diuréticos mercuriales, todos los "stress" (quirúrgicos, traumáticos, etc.), las infecciones supurantes, las hiperplaquetosis espontáneas (mieloleucosis, poliglobulias, trombocitemias, etc.) o provocadas (esplenectomía) y la retención láctea en el postpartum de mujeres que no amamantan a sus hijos.

Entre los mecanismos fundamentales de la hipercoagulabilidad cita el autor: 1. Los bruscos movimientos de agua de los líquidos intersticiales a la corriente circulante, la hemoconcentración. 2. Los "stress" provocando liberación de hormonas suprarrenales; y 3. La hiperlipemia (aún discutible).

Estudio de la regulación cardio-ventilatoria al principio del ejercicio muscular.—Aunque los mecanismos de regulación de los gastos ventilatorio y cardíaco en el curso del ejercicio muscular han sido muy estudiados, no están en el momento actual completamente aclarados.

El autor ha estudiado las reacciones cardio-respiratorias inmediatas a una movilización activa o pasiva de los miembros inferiores y ha podido mostrar que la primera fase de adaptación, prácticamente instantánea, es debida a un estímulo propioceptivo cardio-ventilatorio puesto en juego por el mismo movimiento independiente de la contracción muscular y de todo factor cortical.

Estudio de la hipertensión y de las necesidades arteriales en el perro nefrectomizado y mantenido con vida durante siete a quince días.—Los autores han repetido la nefrectomía bilateral en perros, manteniéndolos después por medio de diálisis peritoneal, según el primitivo trabajo de GROLLMAN, comprobando la aparición de la hipertensión arterial nefrópriva.

El mecanismo de esta hipertensión queda todavía en la oscuridad, habiéndose invocado: 1. Perturbaciones hidrominerales. 2. Existencia de sustancias hipertensivas en el suero; y 3. Ausencia de sustancias normotensivas en la sangre de estos animales. Los autores no han podido demostrar la existencia de sustancias hipertensoras en la sangre de estos animales usando un método sensible a una concentración de 1/20.000.000 de adrenalina. Los perros desarrollaron necrosis arteriales idénticas a las observadas previamente en ratas por los autores.

Repercusión de la anoxia fetal sobre el sistema nervioso central.—El estudio de la concentración de oxígeno y el poder de oxigenación de la sangre arterial fetal (antes de lanzar el recién nacido el primer grito) les ha servido a los autores para medir la oxigenación intrauterina. La comparación de las cifras de anoxia fetal y el estado neurológico del recién nacido ha demostrado una relación indiscutible entre dicha anoxia y las modificaciones de los movimientos automáticos primarios. El trazado electroencefalográfico está en un principio más en relación con las manifestaciones clínicas (frecuentemente de tipo convulsivo) que con la anoxia propiamente dicha.

Revue d'Hematologie

12 - 2 - 1957.

- Hematología y anatomía patológica. P. Dustin.
- * Autonomía de las células leucémicas y de las células cancerosas. M. Bessis.
- * Vacuolas endoplasmáticas, centrosoma y cuerpos de Golgi de diferentes células sanguíneas en el estado vivo. Estudios en contraste de fases. H. Hanaoka.
- * Influencias hipofisarias sobre el metabolismo del hierro. G. Marinone y cols.
- * Grupos sanguíneos de los rusos. R. Kherumian y cols.

- * Utilización de la cefalina en las pruebas de coagulación. M. J. Larieu y cols.
- Estudio sobre el plasmocito en el estado vivo. P. Thiery.
- Distrofia trombocitaria hemorragípara congénita. J. Bernard y cols.
- Las agranulocitosis o trombopenias crónicas primitivas sin esplenomegalia notable. B. Dreyfus.

Anatomía de las células leucémicas y de las células cancerosas.—En todas las leucemias existe un grado mayor o menor de detención de la maduración que se establece, según el tipo de leucemia y estadio evolutivo, a un nivel distinto.

Esta detención no es debida a la falta de los factores que normalmente regulan la proliferación y maduración celular, ya que transportadas las células leucémicas a organismos normales continúan inmaduras, demostrando con ello que no obedecen al organismo, sino que son autónomas, estando en relación inversa el grado de inmadurez con la supeditación a dicho organismo.

Vacuolas endoplasmáticas, centrosoma y cuerpos de Golgi de diferentes células sanguíneas en el estado vivo.—Estudios en contraste de fases.—Según el autor, el retículo endoplasmático de los plasmocitos y células del mieloma se presenta en forma de finos canaliculos citoplasmáticos que terminan en numerosas vacuolas. Otras células tales como el mieloblasto y linfoblasto, a pesar de su basofilia protoplasmática, no tienen en su protoplasma formación canalicular ni de vacuolas. Después de esta observación se pregunta el autor si no deben existir dos tipos de basofilia citoplasmática en las células sanguíneas que serían diferentes en cuanto a la utilización de la proteína sintetizada.

Estudia la estructura del aparato de Golgi en las diferentes células sanguíneas y principalmente en los plasmocitos. El elemento esencial del cuerpo de Golgi está constituido por los filamentos globianos dispuestos alrededor del centrosoma, en el que se puede ver dos centrioles. Estos son alterados electivamente por la colchicina, así como el huso celular.

Influencias hipofisarias sobre el metabolismo del hierro.—La hipófisis interviene en el metabolismo del hierro a través de mecanismos complejos y múltiples.

El ACTH reduce la siderofilia plasmática mientras que la hormona somatropina aumenta. A través de un factor de excitación mitótica eritroblástica del plasma la hipófisis actúa sobre la masa eritroblástica medular provocando su hiperplasia. Por este mecanismo modifica indirectamente la utilización media del hierro y como consecuencia el metabolismo férrico.

Grupos sanguíneos de los rusos.—El estudio de 383 rusos estudiantes de la Universidad de París y colonia rusa de Teherán ha mostrado el aumento del gen B en relación con la Europa occidental y central. Igualmente existe una frecuencia ligeramente superior de los genes M y D. El gen P no parece diferir significativamente.

Utilización de la cefalina en las pruebas de coagulación.—Los autores aconsejan la sustitución de los extractos plaquetarios en las pruebas de coagulación por un extracto lipídico de cerebro humano (clorofórmico) dadas las dificultades técnicas que la preparación de aquéllos tienen.

El tiempo de cefalina permite afirmar el origen plaquetario o plasmático de un trastorno de la coagulación, el test de la tromboplastinoformación de Bigg y Douglas y la dosificación de factores antihemofílicos.

Distrofia trombocitaria hemorragípara congénita.—El autor revisa los escasos enfermos incluidos en esta forma de trombopenia congénita descrita por J. BERNARD y J. P. SOULIER. Se trata de una trombopenia transmitida con carácter recesivo que clínicamente se caracteriza por la aparición de un síndrome hemorrágico de iniciación precoz y que viene definida por: 1. Presencia de plaquetas gigantes y dismórficas (4 a 20 micras); y 2. Trastorno de la función tromboplástica plaquetaria, caracterizado por un descenso en la tromboplastinoformación y en el consumo de protrombina.

Deutsche Medizinische Wochenschrift.

81 - 1 - 6 de enero de 1956.

- * Clínica y tratamiento quirúrgico de la estenosis del istmo de la aorta. E. Derra y cols.
- La regulación de los procesos metabólicos. H. A. Krebs.
- La hipertensión arterial de algunos órganos. F. Lange.
- Acerca del problema del sobre peso y de la hipertensión en los amputados de muslo. H. Meyeringh y cols.
- Sobre el tratamiento quirúrgico de la insuficiencia coronaria. G. Griesser.
- Sobre el tratamiento quirúrgico de la estenosis mitral. Th. Hoffmann.
- * La anemia de glóbulos falciformes. A. R. Stevens y cols.
- * Los efectos del Diamox durante una medicación con ACTH. A. Pösenkranz y cols.
- Fracturas en la edad infantil. K. Riedel.

Clinica y tratamiento quirúrgico de la estenosis del istmo de la aorta.—Del 6 al 14 por 100 de las malformaciones cardiovasculares son estenosis del istmo aórtico. En la estenosis infantil está generalmente estrechada toda la zona istmica de la aorta, llegándose en casos típicos a una cianosis aislada de la mitad inferior del cuerpo. Con frecuencia se asocia a otras malformaciones cardíacas agravando la situación hemodinámica.

En la estenosis istmica de los adultos el proceso está más estrechamiento circunscrito, nutriendose la mitad inferior del cuerpo gracias a la circulación colateral. La mitad de los enfermos mueren antes de los treinta años y un 25 por 100 más antes de los cuarenta (ruptura aórtica, asistolia izquierda, hemorragias cerebrales o endocarditis subaguda). La resección de la estenosis, según la técnica de CRAFFORD-GROSS, es el método más empleado. La extirpación quirúrgica no está indicada antes de los ocho años, debe practicarse entre los ocho y treinta años y sólo en circunstancias muy especiales por encima de esta edad, ya que por existir una ateromatosis aórtica los riesgos quirúrgicos son muy grandes.

Sobre el tratamiento quirúrgico de la estenosis mitral. El autor, con la experiencia de 400 casos comisurotomizados, llega a la conclusión de que, a pesar de haberse realizado toda clase de exploraciones clínicas, analíticas y hemodinámicas, no se debe predecir el resultado de la intervención hasta no haber explorado el aparato valvular en el acto quirúrgico. En conjunto, de los casos intervenidos tuvo 29 defunciones (7 por 100). En 150 investigaciones posteriores, de seis meses a cuatro años, se dieron las siguientes cifras: el 40 por 100 vivían sin ningún impedimento y el 36 por 100 casi normal; el resultado fué moderado en un 21 por 100 y deficiente en un 3 por 100.

La anemia de glóbulos falciformes.—Aproximadamente, un 0,6 por 100 de los negros americanos padecen la anomalía falciforme de los glóbulos rojos, generalmente en forma de una anemia hemolítica. Una especial modificación de la molécula hemoglobínica es, como se sabe, la responsable de la deformación falciforme de los hematies. La vida de los eritrocitos se reduce de veinte a treinta días. Junto a los signos típicos de una anemia hemolítica existe una disminución de la resistencia frente a la infección (especialmente en los órganos respiratorios) y una tendencia a la aparición de pequeños infartos. No existe en la actualidad tratamiento eficaz para esta enfermedad, ya que las transfusiones de sangre sólo sirven para sobrepasar una fase hemolítica.

Los efectos del Diamox durante una medicación con ACTH.—Ya que la diuresis obtenida con el Diamox se acompaña de eliminación incrementada de Na, K y HCO_3 , efecto hasta cierto punto antagonista al que ejerce el ACTH sobre el riñón (aumento de la reabsorción de agua y Na), los autores proponen el tratamiento simultáneo ACTH-Diamox en pacientes con riñones sanos o en nefróticos, con lo que se puede evitar en parte la retención de Na propia de la terapéutica con ACTH y esteroides suprarrenales.

81 - 2 - 13 de enero de 1956.

- Actualidad sobre toxicomanías. P. O. Wolf.
- * Acerca de la manera de enjuiciar a los enfermos delirantes respecto a la reclusión forzosa en un sanatorio. W. Janzarik.
- * La función ovárica durante y después de la lactancia. U. Wilbrand y cols.
- * La profilaxis de la conjuntivitis gonocócica del recién nacido con compuestos de amonio cuaternario. R. Siebeck y cols.
- Sobre la absorción de glucósidos de segundo orden. E. Doll.

Acerca de la manera de enjuiciar a los enfermos delirantes respecto a la reclusión forzosa en un sanatorio.—Según la Constitución de Bonn, solamente es permitida la reclusión forzosa de enfermos mentales como medida profiláctica de seguridad (tanto para el propio enfermo como para la comunidad); como principio de asistencia no es reconocida. Según el estatuto de profilaxis del peligro, surgen dificultades particularísimas con los esquizofrénicos con ideas delirantes y los paranoides, ya que estos enfermos a menudo son inteligentes y producen muy buena impresión si se les observa en un día normal. Por el contrario, no existen dificultades para enjuiciar a los afectos de encefalopatías orgánicas. El autor da normas para el tratamiento en contra de su voluntad de los enfermos delirantes y preconiza que el médico experimentado estuviese asistido por el juez, sobre todo para aquellos casos excepcionales en los que se plantea el problema de si un enfermo delirante debe o no ser dejado en libertad.

La función ovárica durante y después de la lactancia. Los autores practicaron un estudio de la función ovárica durante y después de la lactancia en 47 mujeres por medio de termometría vaginal, citología descamativa, etcétera. Se encontró que de 150 hemorragias ginecológicas 95 tuvieron lugar con un ciclo ovulatorio y 22 con un ciclo anovulatorio, mientras que en 33 casos no fué posible llegar a una conclusión. Las hemorragias menstruales que se presentaron durante la lactancia en las 24 mujeres examinadas, el 40 por 100 estuvieron en relación con un ciclo anovulatorio. Después del destete se presentaron las hemorragias condicionadas por un ciclo ovulatorio con una frecuencia del doble aproximadamente. La duración de la amenorrea de la lactancia osciló entre cuatro y ocho semanas. Las mujeres que no amamantaron tuvieron una ovulación relativamente precoz.

La profilaxis de la conjuntivitis gonocócica del recién nacido con compuestos de amonio cuaternario.—Los autores han empleado antisépticos no irritantes, en lugar del nitrato de plata, en la profilaxis de la conjuntivitis gonocócica del recién nacido, habiendo obtenido hasta la actualidad un resultado brillante con los preparados de amonio cuaternario, que ya habían utilizado en el preoperatorio de intervenciones intraoculares en 1.875 casos, sin que se presentase ninguna infección intraocular. La experiencia de 100 recién nacidos ha probado su utilidad en forma de instilación en el fondo de saco conjuntival de unas gotas de una solución al 0,5 por 100 de un preparado de amonio cuaternario. Este método aventaja al de CREDÉ por ser menos irritante y a los antibióticos por tener mayor espectro bacteriano.

81 - 3 - 20 de enero de 1956.

- * Los resultados de una cura insulinica en la esquizofrenia. K. Kollo y cols.
- * Tratamiento de la periartritis escápulo-humeral. H. Kolde.
- * El flúor en la profilaxis de las caries. A. Knappwost.
- * Sobre los peligros de la diabetes senil leve por nefropatía y retinopatía. H. Sauer.
- Acerca del diagnóstico de los tumores cerebrales en la edad madura. W. Laux.
- * Acerca del modo de enjuiciar las reacciones transfusionales patológicas. J. Voilmann.

Los resultados de una cura insulinica en la esquizofrenia.—Los autores han revisado los efectos tardíos (después de diez años) de un grupo de esquizofrénicos (408 pacientes) tratados con shock insulinico. En esta

revisión encuentran que aproximadamente la mitad de los casos curaron de su brote agudo, habiendo mejorado las tres cuartas partes de todos los casos; sin embargo, a la larga no existe diferencia entre los enfermos que remitieron al principio con los no tratados. Resultados favorables en el brote agudo como a largo plazo se ven preferentemente en la catatonía, menos en la paranoia y raras veces en la hebefrenia. Aunque podemos asegurar los resultados favorables de la cura insulínica a corto plazo, no es probable, después de estas consideraciones, un efecto duradero sobre el proceso esquizofrénico.

El tratamiento de la periartritis-escapulo-humeral.—El autor aconseja el tratamiento de reposo con el brazo puesto en abducción, rotación externa y ligera retroversión; además, está indicado el tratamiento local con calor y medicamentos que aumenten el riego sanguíneo. Recientemente se tiene una impresión muy favorable con el tratamiento intraarticular de hidrocortisona (25 miligramos cinco veces), pasando a la movilización activa de la articulación tan pronto como hayan cedido los síntomas agudos.

El flúor en la profilaxis de las caries.—Investigaciones realizadas en los Estados Unidos han demostrado que existen relaciones estrechas entre la frecuencia de las caries y el contenido en flúor del agua potable, no existiendo ninguna en lo que se refiere a la cal.

En una experiencia de cuatro años, en la que se administró una dosis diaria de 1 a 2 mg. de flúor, hubo un retroceso de un 78 por 100 en los niños de seis años de edad y de un 25-30 por 100 en los adultos. No debe temerse un efecto tóxico del flúor si se usa con moderación, ya que para el hombre una dosis diaria de 5 mg. es normal, llegando a tomar en regiones ricas en flúor hasta 10 miligramos diarios, aun en los meses de la dentición, sin que se observen daños, salvo el esmalte manchado.

La acción de los iones de flúor consiste: 1. Estimula la mineralización de los dientes durante el desarrollo. 2. Acentúa la remineralización de las caries iniciales por la saliva; y 3. Permite la formación de fluorhidróxido de

apatita, que es más resistente. Los autores concluyen aconsejando la administración de tabletas de fluoruro magnésico a partir del segundo año de vida, con lo que se restringirá la propensión de los niños a las caries dentales.

Sobre los peligros de la diabetes senil por nefropatía y retinopatía.—Desde que con el tratamiento insulínico se ha podido alargar la vida de los diabéticos notablemente, el problema fundamental que se plantea es el de la profilaxis de la nefroesclerosis y retinopatía.

El autor ha hecho un estudio de las relaciones entre la situación metabólica de una serie de enfermos diabéticos y la frecuencia e intensidad de dichas complicaciones, llegando a la conclusión de que aquellos enfermos peor controlados son los que presentan estas alteraciones con mayor intensidad. Las mujeres, probablemente por su balance hormonal peculiar, están especialmente predispuestas a estas complicaciones.

Poco se sabe por el momento sobre la patogenia de estos trastornos, atribuyéndose a alteraciones en el metabolismo de las glucoproteínas y mucopolisacáridos, así como trastornos hormonales hipofisarios y suprarrenales. De todo ello se deduce que debe seguir controlándose en lo posible el metabolismo hidrocarbonado de los diabéticos con la mayor precisión, evitándose los cambios bruscos hiper o hipoglucémicos.

Acerca del modo de enjuiciar las reacciones transfusionales patológicas.—Según los cálculos del autor, se suele presentar una complicación mortal cada dos a 3.000 transfusiones. A pesar de tener en cuenta los subgrupos A₁ y A₂, el riesgo transfusional en el grupo A es mayor que en los otros grupos sanguíneos. Según el autor, aproximadamente un 90 por 100 de todas las reacciones post-transfusiones se deben a factores psicogénicos o alérgicos. Las reacciones disminuyen notablemente en intensidad después de la anestesia general. Los enfermos con tumores malignos o enfermedades del sistema hematopoyético están especialmente predispuestos a ellas.