

comunicando a los autores dicho fallo e invitándoles a la sesión pública inaugural.

7.<sup>a</sup> En caso de que un trabajo premiado fuera de más de un autor, el título de un Académico correspondiente sólo será otorgado al primer firmante.

8.<sup>a</sup> El reparto de los diplomas y premios tendrá lugar en dicha sesión pública inaugural del curso de 1959.

9.<sup>a</sup> Los trabajos premiados quedarán de propiedad de la Academia, y los no premiados serán remitidos a sus autores, si así lo solicitan, con la comunicación oportunidad del fallo del concurso.

Nota.—Cuando los trabajos contengan fotografías, grabados, etc., sólo es necesario intercalar éstos en el ejemplar original, haciéndose en la copia la cita correspondiente.

Murcia, febrero de 1958.—V.<sup>a</sup> B.<sup>a</sup>: El Presidente, *Emilio Mesequer Pardo*. El Secretario general, *Ramón Sánchez-Parraga García*.

#### XVI CONGRESO INTERNACIONAL DE HISTORIA DE LA MEDICINA

Facultad de Medicina. Montpellier.

Del 22 al 28 de septiembre de 1958.

El XVI Congreso Internacional de la Medicina tendrá lugar en la Facultad de Medicina de Montpellier, del lu-

nes 22 al domingo 28 de septiembre de 1958, bajo la presidencia general del señor Giraud, Profesor y Decano de esta Facultad.

Las inscripciones son recibidas desde ahora por el señor Profesor Turchini, Presidente del Comité de Organización, Facultad de Medicina, Montpellier, Hérault, France.

Los temas puestos a la orden del día son:

1. "Las relaciones de la Escuela de Montpellier con los Centros médicos de las diversas naciones en el transcurso de los siglos".

2. "La historia y el desarrollo de los Centros hospitalarios".

3. "La iconografía médica en el siglo XVII".

4. "La contribución del Nuevo Mundo a la terapéutica".

5. Varios.

Los derechos de matrícula han sido fijados en 3.000 francos para los no miembros de la Sociedad Internacional de Historia de la Medicina, 4.000 para los miembros y 3.500 para los acompañantes.

Por otra parte, el Comité organizador les estaria muy agradecido de su atención en enviarle a partir de hoy el título de los trabajos a presentar (duración, diez minutos), así como un breve resumen de ellos.

Los giros pueden efectuarse bien a la Compagnie Algérienne de Montpellier, W. 12-900-3, o bien al C. C. P. Montpellier, 1.178-03 (XVI Congrès International d'histoire de la Médecine, Faculté de Médecine, Montpellier).

## BIBLIOGRAFIA

### A) CRITICA DE LIBROS

**INTESTIN GRELE, COLON-RECTUM.** Doctores GUY ALBOT y F. POILLEUX.—Editorial Masson y Cie. París, 1956.—Un volumen de 362 páginas con 168 figuras, 3.400 francos.

Se recogen en este libro una serie de capítulos de interés palpitante en la moderna enterología. Subrayamos la exposición sobre la enfermedad de Crohn, los síndromes oclusivos y tumores del delgado, el megacolon, las colitis hemorrágicas y las poliposis y los tumores del recto.

La edición es cuidada y en todos los trabajos se presenta una buena documentación gráfica. Este libro ofrece, sin duda, numerosos puntos de interés para el especialista.

### LIBROS RECIBIDOS

"*Mycoses et champignons parasites de l'homme*". Doctor M. Ansel.—Editorial G. Doin y Cie. París, 1957.—Un volumen de 345 páginas con 107 figuras, 2.500 francos.

"*Les régimes du Nourrisson. Bien portant ou malade*". Doctor P. Delthil.—Editorial G. Doin y Cie. París, 1957. Un volumen de 346 páginas, 3.350 francos.

"*Les troubles de la ménopause*". Doctor Lea de Mattos.—Editorial G. Doin y Cie. París, 1957.—Un volumen de 244 páginas, 1.250 francos.

"*Tumores óseos*". Doctor H. Hellner.—Editorial Labor. Barcelona, 1958.—Un volumen de 372 páginas con 461 figuras, 380 pesetas.

"*Tratados de Medicina interna*" (dos tomos). Doctor L. Heilmeyer.—Editorial Labor. Barcelona, 1958.—Un volumen de 1.445 páginas con figuras, 900 pesetas.

"*Manual de venenos y antídotos*". Doctor R. H. Dreisbach.—Editorial Morata. Madrid, 1958.—Un volumen de 547 páginas con figuras.

"*Manual de Obstetricia y Ginecología*". Doctor Leo Doyle.—Editorial Morata. Madrid, 1958.—Un volumen de 453 páginas con 55 figuras.

"*Historia de la Psicología*". Doctor R. E. Brennan.—Editorial Morata. Madrid, 1958.—Un volumen de 327 páginas.

"*Examen pulmonaire de l'astmatique*". Doctor R. Tiffeneau.—Editorial Masson et Cie. París, 1957.—Un volumen de 246 páginas con 50 figuras, 2.300 francos.

## B) REFERATAS

**The American Journal of the Medical Sciences.**

233 - 2 - 1957.

- Concentración osmolar en la orina en el estado hidropénico como medida de la función tubular renal. M. N. Frank y colaboradores.
- Bajos niveles de hemoglobina en el hombre. G. W. Hervey, E. P. Adashek y S. T. Gibson.
- Terapéutica con cloropromazina en los niños de una granja de Florida. G. H. Carter y M. C. Maley.
- Comparación entre los efectos de la cloropromazina y la reserpina en psicóticos. D. Goldman.
- Rara presentación de carcinoma metastásico en hígados cirróticos. M. M. Lieber.
- Actividad carbónicoanhidrasa en la sangre de enfermos respiratorios crónicos. T. H. Shepard.
- Manifestaciones angiomiocardiográficas del defecto septal interatrial con corriente izquierda-derecha. L. A. Soloff, J. Zutachni y H. M. Stauffer.
  - Efecto de la acetazolamida (Diamox) sobre los electrolitos de enfermos con ligera insuficiencia congestiva. H. Page Mauk y H. G. Langford.
  - Efecto de la arilsulfonilurea sobre la desaparición del plasma de los diabéticos de la insulina marcada. R. E. Bollinger y H. J. Grady.
  - Terapéutica electroconvulsiva en enfermos con alteraciones estructurales del sistema nervioso central. M. F. Shapiro y H. H. Goldberg.
  - Autosensibilización a los eritrocitos. P. M. Gottlieb y colaboradores.

**Defecto septal interatrial.**—Los autores consideran el diagnóstico angiomiocardiográfico del defecto septal interatrial con corriente izquierda-derecha. Es patognomónica la plenificación por el contraste del atrio derecho después de haberse llenado el izquierdo. Antes de la opacificación del atrio derecho es frecuente observar plenificaciones irregulares y transitorias en esta misma cámara. Un tiempo normal de circulación intracardíaca, junto a la prolongación de la opacificación en los vasos y cámaras distales al posible shunt, es muy sospechosa de este proceso. Si, además de los hallazgos anteriormente descritos, el ventrículo izquierdo se rellena inmediatamente después de la aurícula derecha, el defecto es del tipo ostium primum.

**Terapéutica electroconvulsiva.**—Las enfermedades del sistema nervioso central, con excepción de los tumores cerebrales, no son contraindicación del electroshock. En cambio, éste puede ser muy útil resolviendo graves conflictos psiquiátricos unidos a estos procesos. Los autores tratan a 24 de estos enfermos, de los cuales 15 se benefician considerablemente. No obtienen buenos resultados en tumores intracraneales ni en procesos cerebrovasculares. Tres parkinsonianos respondieron muy favorablemente, eliminándose la depresión que acompañaba a su proceso y hasta obteniéndose mejorías de éste. Igualmente se mejoran los estados depresivos que acompañaban a procesos traumáticos medulares, sífilis del sistema nervioso central, estados distónicos y discinéticos, etc.

**Annals of Internal Medicine.**

46 - 2 - 1957.

- Tuberculosis entre los estudiantes universitarios. J. A. Myers, R. E. Boynton y H. S. Diehl.
- Diagnóstico de los aneurismas arterioesclerosos de la aorta torácica. I. Steinberg.
- Diagnóstico diferencial del dolor en la enfermedad cardíaca coronaria. A. Carlton Ernstene.
- Significado de la endocarditis trombótica no bacteriana: Autopsia y estudio clínico de 78 casos. R. A. McDonald y S. L. Robbins.
  - Estudios sobre la fatiga psíquica. B. Kissi y cols.
  - Estudio sobre el infarto de miocardio en las mujeres. H. L. Beinreb, E. German y B. Rosenberg.
  - Tumores pituitarios. C. W. Rand y H. W. Rand.
  - Corticotropina y esteroides adrenales como adjuntos del tratamiento de la meningitis tuberculosa. J. R. Johnson y colaboradores.

ACTH y cortisona como auxiliares en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar avanzada. P. Elsbach y J. R. Edsall.

Embolía grasa. J. Love y W. S. Stryker.

Uso y abuso de las drogas anticolinérgicas en el tratamiento de las enfermedades gastrointestinales. A. J. Cummings.

Púrpura trombocitopénica trombótica. Estudio de un caso con algunas características anormales. J. Báez-Villaseñor y K. Ambrosius.

Depresión de la médula ósea felizmente tratada con hidrocortisona y corticotropina. J. F. Murray, S. F. Rabiner y B. Kabakow.

Terapéutica con fuadina de la esquistosomiasis asociada a taquicardia ventricular y muerte. R. Schick, A. B. Ritterband y A. H. Lieberman.

Pericarditis constrictiva como secuela del hemopericardio. M. H. Laszlo.

Lípidos séricos en la lipemias retinalis. E. C. Franklin y M. Weissman.

**Endocarditis trombótica no bacteriana.**—Los autores presentan un estudio clínico y necrópsico de 78 casos de endocarditis trombótica no bacteriana. En 11 casos se encontraron émbolos que se consideró habían surgido de las vegetaciones valvulares y que habían causado o contribuido a la muerte del enfermo. Consideran que los trombos se forman en las cámaras cardíacas sobre zonas de degeneración focal fibrocolagenosa no específica y, cuando se desprenden, se presentan las embolias. Los procesos más frecuentemente asociados eran el cáncer (36 por 100), insuficiencia cardiaca (30 por 100) y trombosis vasculares (27 por 100). Llaman la atención acerca de la importancia que tiene el reconocimiento de este proceso, así como del de los que le originan.

**Infarto de miocardio en mujeres.**—Es estudiada una serie de 231 mujeres con infarto de miocardio comprobado. Observan aumento de la presión diastólica en un 51,5 por 100 de los casos, diabetes mellitus en el 52,6 por 100 y colesterol sérico elevado en el 44,3 por 100. En más de los dos tercios de los casos había una historia familiar positiva de diabetes, hipertensión o enfermedad arterial. Las mujeres diabéticas tenían mucho peor pronóstico que las demás. Solamente dos mujeres de todo este grupo no padecían diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia y carecían totalmente de historia familiar. Consideran los autores que la enfermedad arterial coronaria en las mujeres, especialmente en las más jóvenes, debe ser seriamente considerada.

**Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.**

100 - 2 - 1957.

Disturbios en la excreción de metabolitos del ácido parainobenzoico en la enfermedad hepática. P. Whittlesey. Desarrollo de lesiones arteriales subsecuentes a una sensibilización prolongada a gamma-globulina bovina. F. G. Germuth y R. H. Heptinstall.

\* Estudios experimentales de los efectos histológicos e inmunológicos de la exposición prolongada al antígeno. I. Distribución de las lesiones alérgicas a continuación de múltiples inyecciones de albúmina bovina, gammaglobulina bovina y albúmina y globulina juntas con una referencia especial a la incidencia de arteritis granulomatosa. R. H. Heptinstall y F. G. Germuth.

**Efectos de la exposición prolongada al antígeno.**—El carácter y distribución de las lesiones alérgicas puede estar marcadamente influenciado por el tiempo de exposición al antígeno. Tras breves períodos, las lesiones arteriales agudas se unen a la glomerulonefritis proliferativa y necrotizante, endocarditis y lesiones esplénicas. Tras prolongados períodos de sensibilización, la arteritis se presenta sola, en ausencia de lesiones glomerulares y esplénicas. La exposición prolongada conduce con gran frecuencia a lesiones arteriales en los riñones, muchas de los cuales son de carácter granulomatoso. El desarro-

llo de arteritis granulomatosa en el riñón tras repetidos insultos antigenicos hace pensar que la arteritis granulomatosa es debida a una alergia retrasada.

## Metabolism.

6 - 6 - 1957.

### Parte I de dos partes.

Las gases bioquímicas de la disfunción mental. I. Enfermedad mental. R. W. Lippman, S. W. Wranght y T. L. Perry.

Efectos de la terapéutica prolongada con tolbutamida sobre la función hepática en la colesterina del suero en el diabético adulto. J. L. Zeffren y S. Sherry.

Efecto favorable de un suplemento de orinasa en la diabetes lábil tratada con insulina. M. Fabrykant.

Experiencia clínica con un método fisicoquímico para la determinación de aldosterona en la orina. L. Hernando, J. Crabbe, E. J. Ross, W. J. Reddy, A. E. Renold, D. H. Neison y G. W. Thorn.

Eliminación de aldosterona en enfermos con cirrosis de hígado I. Dyrenfurth, C. H. Stazey, J. C. Beck y E. H. Vanning.

Eliminación de aldosterona en el hombre después de la hipofisección: Cociente Na/K urinario. G. J. Llauradó. Estudio de las necesidades de aminoácidos esenciales en el hombre después de los cincuenta años. S. G. Tuttle, M. E. Swendseid, D. Mulcare, W. H. Griffith y S. H. Bassett.

El metabolismo del calcio de un enfermo con insuficiencia renal antes y después de la paradirectomía parcial. C. Rich.

**Efectos de la terapéutica prolongada con tolbutamida sobre la función hepática y la colesterina del suero en los diabéticos adultos.**—En este estudio se analizan los resultados obtenidos con 98 sujetos adultos que llevan largo tiempo sometidos a un tratamiento con tolbutamida. Se estudia en ellos la función hepática, la amilasa del suero y la colesterinemia. No se encuentra ninguna alteración hepática que pueda ser atribuida a la terapéutica prolongada con tolbutamida. La amilasa del suero es muy alta, durante el período de tratamiento, comparada con las observaciones controles. La colesterina del suero no se modifica por la terapéutica con tolbutamida, y es interesante hacer notar que si bien la hiperglucemía y la glucosuria mejoran en la mayoría de estos enfermos por la terapéutica oral, la hipercolesterinemia en cambio no sufre ninguna influencia.

**El efecto favorable de un suplemento de orinasa en las diabetes lábiles tratadas con insulina.**—Seis sujetos que recibían su dosis habitual de insulina y que padecían un tipo de diabetes lábil recibieron un suplemento de orinasa, con lo cual, pasadas unas semanas, se observó una estabilización de la condición diabética que permitió su redujera la dosis de insulina hasta un 40 por 100. En vista de estos resultados se sugiere la conveniencia de hacer este tratamiento mixto en todos aquellos diabéticos que no puedan ser controlados exclusivamente con insulina.

## Diabetes.

6 - 6 - 1957.

Una anomalía del metabolismo de los ácidos grasos no esterificados en la diabetes mellitus. E. L. Bierman, V. P. Dole y Th. N. Roberts.

Eliminación de pepesina por la orina en la diabetes juvenil. H. G. Grayzel, H. B. Warschall, B. Elkan y A. Sternberg.

Parálisis oculomotora en la diabetes mellitus. R. M. Morell.

La naturaleza de la glomeruloesclerosis diabética. M. J. G. Lynch y S. S. Raphael.

Observación de los islotes de Langerhans normales con el microscopio electrónico. P. E. Lacey.

Patrones de la eliminación urinaria de algunas vitaminas del grupo B en la diabetes. J. B. Field, D. D. Federman, E. M. Daniel y H. Bakerman.

Efecto hiperglicémico sin acción anabólica de la hormona de crecimiento de buey en el hombre. E. R. Froesch, W. F. Ganong, H. A. Selenkov, W. Goodale, A. E. Renold y G. W. Thorn.

Embarazo y diabetes. Discusión en mesa redonda.

**La naturaleza de la glomeruloesclerosis diabética.**—Cortes en congelación de riñones pertenecientes a siete sujetos con nefropatía diabética fueron teñidos con la técnica de la benzidina-nitroprusiato, y en ellos se observaron intensamente teñidos los tres tipos de lesiones: nodular, difusa y exudativa. Estos hallazgos demuestran que las lesiones contienen hemoglobina en forma libre y difusa y en muchas se ven hematies intactos y fragmentados. Es muy posible que la naturaleza de estas lesiones sean del tipo de microaneurismas, y lo que si es muy probable es que la argirofilia del Kimmelstiel-Wilson dependa de su contenido en hematies destruidos.

**Los islotes de Langerhans normales a través del microscopio electrónico.**—Se estudian los islotes de Langerhans normales en el perro, conejo, cobaya y rata, y se ve que la estructura de las células beta presenta diferencias en cada una de estas especies. La mayoría de los gránulos beta de los islotes del perro tienen un contorno rectangular en contraste con la redondez que se observa en otras especies. Las células beta del conejo presentan un núcleo rodeado parcial o totalmente por una sustancia fibrilar muy fina que no parece ser membrana nuclear ni de Golgi. Las células alfa en general se distinguen de las betas en la mayor concentración y densidad de sus gránulos, en que el sistema de Golgi es más pequeño y en que la cantidad de protoplasma es menor que en las células beta. Dentro de los islotes de Langerhans se ven fibras nerviosas desmielinizadas en los espacios perivasculares.

## The American Journal of Medicine.

22 - 2 - 1957.

Función renal en la pielonefritis unilateral. A. J. Michie y C. R. Michie.

Función renal en la pielonefritis unilateral. II. A. J. Michie, C. R. Michie y M. C. Ragni.

Maniobra de Valsalva como prueba de función cardiaca. R. Gorlin, J. H. Knowles y C. F. Storey.

Fistula arteriovenosa coronaria. R. J. Walther, G. W. B. Stekey, E. Zervolous y G. A. Gibbons.

El electrocardiograma en el defecto septal auricular. W. R. Milnor y C. A. Bertrand.

Trasposición incompleta de los grandes vasos con un origen biventricular de la arteria pulmonar. M. A. Chiechi. Gasto cardíaco en la enfermedad de Paget antes y después del tratamiento con cortisona. E. Rapaport y colaboradores.

Hiperlipemias esenciales. Estudio de cuatro casos con referencia especial a los crisis abdominales. L. J. Corazza y R. M. Myerson.

Uso de ACTH, cortisona, hidrocortisona y compuestos afines en el tratamiento de la colitis ulcerosa. J. B. Kirsner, M. Sklar y W. L. Palmer.

**Maniobra de Valsalva como prueba de función cardiaca.**—En los sujetos normales, durante la maniobra de Valsalva, la tensión arterial muestra un aumento inicial seguido de una depresión. En 23 enfermos con insuficiencia ventricular izquierda o derecha o estenosis mitral o aórtica se vió una respuesta anormal a la maniobra de Valsalva. En otros 26 enfermos también se obtuvieron respuestas anormales, pero a costa de cambiar la posición del cuerpo. El autor considera que la maniobra de Valsalva, por lo que ha descrito, constituye una sencilla prueba funcional aplicable en el lecho mismo del enfermo y que puede poner de manifiesto insuficiencias precoces o estenosis subclínicas.

**Fistula coronaria arteriovenosa.**—Presentan dos casos de fistula coronaria arteriovenosa, uno diagnosticado por la cateterización cardiaca. Una revisión de 11 casos con esta anomalía revela que la unión se puede efectuar directamente en el seno coronario, ventrículo derecho o arteria pulmonar. El cuadro clínico, especialmente el soplo, pueden simular un ductus persistente. Puede estar aumentada la circulación pulmonar y frecuentemente se evidencia hipertrofia ventricular. El pronóstico es bueno. Debe tenerse en cuenta esta anomalía en los casos en que, hecha una toracotomía para intervenir un ductus persistente, éste no es hallado.

**British Medical Journal.**

5.013 - 2 de febrero de 1957.

- Cuadro clínico de la anemia perniciosa anterior a la introducción de la terapéutica hepática en 1926 y posterior a ella en Edimburgo en 1944. S. Davinson.
- Significado clínico de los cambios del peso durante el embarazo. A. M. Thomson y W. Z. Billewicz.
  - Metabolismo del calcio y cambios óseos en la sarcoidosis. G. Mather.
  - Anestesia para la reconstrucción aórtica. H. L. Thornton.
  - Fiebre canícola en el hombre a través del contacto con cerdos infectados. J. D. Coghlan, J. Norval y H. E. Seiler.
  - Noradrenalina en el shock debido a perforación visceral. D. D. Davies.
  - Aporte de dos gemelos diagnosticados de leucemia linfática aguda. M. E. Carter.
  - Dos casos de rotura de los conductos extrahepáticos. J. A. McCreide.
  - La actividad antibacteriana de la clorofila. S. Mowbray.

**Peso durante el embarazo.**—Los autores comprueban en las primigrávidas que la frecuencia de preeclampsia es mayor en las que más peso han ganado, aunque estos hechos son de muy poco valor para predecir esta complicación en un caso determinado. La frecuencia de partos prematuros es considerablemente mayor cuando la ganancia de peso es poca, disminuye cuando el peso va aumentando de nuevo y vuelve a aumentar cuando es muy alta la ganancia: la preeclampsia es causa frecuente de partos prematuros en estas últimas. El curso más favorable del embarazo suele ser cuando hay moderados aumentos de peso en la segunda mitad de éste; sin embargo, tampoco está justificada una dieta estricta para impedir estos aumentos, que puede ser perjudicial.

**Actividad antibacteriana de la clorofila.**—La clorofila ha demostrado tener cierta acción bacteriostática frente a ciertos organismos Gram-positivos, entre los que se incluyen el estafilococo dorado, el estreptococo piógeno, neumococo y clostridios patógenos. Tras un período de bacteriostasis, se reanuda la multiplicación bacteriana en cualquier concentración de clorofila que se pruebe. Tras algunos cultivos en presencia de clorofila, el estafilococo se hace resistente al poder bacteriostático de ésta. Parece potenciar el efecto de algunos antibióticos.

5.014 - 9 de febrero de 1957.

- Algunas cuestiones sobre cáncer de pulmón, laringe y vías urinarias. E. Kennaway.
- Benacticina como una ayuda en el tratamiento de los estados de ansiedad. G. R. Hargreaves, M. Hamilton y J. M. Roberts.
  - Agentes antilípemicos sin acción anticoagulante. E. M. M. Besterman y J. Evans.
  - Difusión de sodio radioactivo en los embarazos normotensivos y preeclámpticos. T. Johnson y C. G. Clayton.
  - Cuerpos de Heinz y anemia en los recién nacidos. S. Vradi y E. Hurworth.
  - Algunas observaciones sobre psicoterapia en los pacientes externos. R. Brair, J. M. Gilroy y F. Pilkington.
  - Resección vaginal en el tratamiento de la úlcera duodenal. A. A. MacKievie.
  - Lesiones segmentarias en niños jóvenes tratados de tuberculosis primaria con drogas. J. B. Ryder.
  - Ulcera penetrante de la lengua. G. F. Cassie.

**Benacticina.**—Treinta y dos enfermos con estados de ansiedad son tratados con benacticina o placebo. En 26 enfermos que quedaron para el experimento, el grado de mejoría fué estudiado por dos psiquiatras independientes, comprobándose que mejora más el grupo que recibe la benacticina que el control. Más de la mitad de los enfermos que recibían 8 mg. de benacticina mostraron efectos secundarios que desaparecieron al disminuir la dosis.

**Resección vaginal en el tratamiento de la úlcera duodenal.**—Las operaciones de sección o aplastamiento del vago no dan buenos resultados en el tratamiento de la úlcera duodenal. Cuando la sección vaginal se combina a una gastroenterostomía posterior, se obtienen excelentes resultados en más del 90 por 100 de los casos con una mortalidad inferior al 2 por 100. Parece probable que se obtengan resultados igualmente buenos en la sección vaginal combinada a la piloroplastia; los resultados son tan

buenos por lo menos como los de la gastrectomía parcial y la mortalidad operatoria inferior. Hay que recordar, además, que la gastrectomía parcial no impide otra posible intervención ulterior en casos resistentes.

5.015 - 16 de febrero de 1957.

- Aspectos médicos del boxeo, particularmente desde un punto de vista neurológico. M. Critchley.
- Ulteriores observaciones sobre aspectos médicos de los amateur del boxeo. J. L. Blonstein y E. Clarke.
  - Un daño fatal en el boxeo (rigidez de descerebración traumática). M. Paul.
  - Actividad antigenica de la vacuna británica D de poliomielitis. Aporte al Consejo Médico de Investigación.
  - Estudios de la poliomielitis en una comunidad aislada de Escocia. A. D. Macrè.
  - Muertes por poliomielitis entre doctores británicos. R. Doll y A. B. Hill.
  - Investigación de dispepsia no ulcerosa por biopsia gástrica. A. W. Williams y cols.
  - Infecciones respiratorias por virus en el hospital y en la práctica general, 1954-56. N. R. Grist, R. G. Sommerville y H. G. Carson.
  - Infección con el virus Sendai en la erupción de enfermedades respiratorias. G. B. Bruce White.
  - Administración de cloruro de suxametonio y dolores musculares postoperatorios. D. D. B. Morris y C. H. Dunn.
  - Calcificación arterial generalizada de la infancia. A. C. Hunt y D. G. Ley.

**Muertes por poliomielitis entre los médicos británicos.**—Las cifras dadas en el artículo demuestran que los hombres entre los 25 y 45 años que practican la medicina en Gran Bretaña tienen un riesgo especial de morir de poliomielitis. El número de muertes que se han recogido es pequeño en relación con el número de personas que están en este riesgo (casi 35.000), pero entre un número igual de personas entre la población general, en la misma edad, solamente se esperaría un caso mortal de esta enfermedad.

**Infecciones respiratorias por virus.**—Los autores buscan la infección por virus en 197 casos ambulatorios y en 265 adultos y 114 niños hospitalizados. Durante los primeros momentos del invierno se vieron casos de influenza B; después se presentó un brote de influenza A; durante este período también se observaron varios casos de C. Excepto en casos de queratoconjuntivitis epidémica, se pudieron aislar muy pocos adenovirus. Se encontró un caso de neumonia atípica con aglutinación positiva al estreptococo MG. La investigación demostró la utilidad de las pruebas serológicas.

5.016 - 23 de febrero de 1957.

- Tratamiento de los estados de deficiencia adrenocortical. F. D. Hart.
- Uso de la mecamilamina en el tratamiento de la hipertensión. F. H. Smirk y E. G. McQueen.
- Fiebre Q bajo la tajea. M. G. P. Stoker.
- Una inspección de la diabetes en West Cornwall. C. T. Andrews.
- Erupción de una infección estafilocócica en una sala quirúrgica. R. A. Sooter y cols.
- Estudio clínico y de laboratorio de las preparaciones de sen. J. C. McClure Browne y cols.
- Sen estandarizado como un laxante en el puerperio. A. S. Duncan.
- Tratamiento del hipopituitarismo. R. N. Beck y D. A. D. Montgomery.
- Intolerancia a la aspirina. R. M. Vining y G. D. Kersley.

**Estados de déficit adrenocortical.**—Para mantener con buena salud a los sujetos con déficit suprarrenal, la cortisona (o hidrocortisona) es la sustancia más importante; para una terapia sustitutiva completa son necesarias dosis de 37,5 a 50 mg. diarios; los enfermos muy pigmentados con gran debilidad, con pequeñas dosis demuestran que están insuficientemente tratados. De las sustancias que retienen sal, la 9 alfa-fluorhidrocortisona es hasta el momento la sustancia más útil, y administrada oralmente a pequeñas dosis, es más eficaz que la desoxycortona. Durante las crisis ambas sustancias se han de administrar intravenosamente.

**Infección en una sala de cirugía.**—Durante un período de nueve semanas, 24 de 83 enfermos que habían sido

intervenidos y estaban en una limpia sala de cirugía, sufrieron una infección de sus heridas y, siete de ellos, tuvieron otras infecciones estafilocócicas. En muchos casos la infección de las heridas parecía haber sido adquirida en el quirófano y contagiosa por alguien que allí estuviera; en otros casos era evidente que se había adquirido en la sala. Los autores consideran responsable de esta amplia diseminación a un enfermo que tenía un absceso pulmonar estafilocócico.

### La Presse Médicale.

65 - 1 - 2 de enero de 1957.

Lección inaugural de la cátedra de patología quirúrgica del hospital de Beaujon. A. Sicard.  
A propósito de las mezclas farmacéuticas. G. Mouriquand, V. Edeel y Mlle. Chighizola.  
Hipotermia experimental y alergia. S. Vukobratovic y A. Bata.

**Hipotermia experimental y alergia.**—La hipotermia tiene un efecto protector ante los fenómenos provocados por la acción de un histamín-liberador. En animales de experimentación la inyección de estas sustancias, mientras está en hipotermia, no provoca ningún efecto, aumentando la tasa de histamina plasmática en menor medida que en los animales normales. En enfermos alérgicos con hipotermia local no se presenta la intradermorracción a la histamina ni a los alergenos. Todos estos fenómenos orientan a los autores a la utilización clínica de la hipotermia en todos aquellos casos en que se produce la liberación endógena de histamina, como las mordeduras de serpientes, accidentes graves por picaduras de abeja, intoxicaciones graves por opiáceos, etc.

65 - 2 - 5 de enero de 1957.

\* La actividad antituberculosa de la sulfoniazida. M. Barriéry y P. Choubrac.  
\* Conducta ortopédica e indicaciones operatorias en el estrabismo. N. Blatt y L. Regenbogen.  
La gastroileostomía. L. Leger y C. Baezner.

**Actividad antituberculosa de la sulfoniazida.**—La sulfoniazida no es un nuevo derivado de la hidrazida del ácido isonicotínico, sino un cuerpo original, aislado por GIRARD, que actúa por su molécula entera, no por la liberación de isoniazida. Se tolera bien, tanto experimental como clínicamente. Entre 31 enfermos, los autores han obtenido un 42 por 100 de mejorías, un 39 por 100 de mejorías medianas y un 19 por 100 de fracasos. Consideran muy interesante su acción antiinflamatoria, que, según ellos, merece un estudio más detenido.

**Conducta en el estrabismo.**—Consideran los autores que el problema del estrabismo es uno de los más interesantes para oftalmólogos y pediatras. En el presente artículo preconizan someter a los niños a un tratamiento ortopédico antes de la intervención operatoria; este tratamiento ortopédico ha de ser más o menos prolongado según la edad del individuo, la fecha de aparición del estrabismo y los resultados obtenidos. Sin embargo, la intervención debe ser precoz cuando el estrabismo ha empezado a manifestarse entre los uno a los tres años; cuando ha empezado después se puede demorar. En todo caso, la intervención debe ser seguida de un tratamiento ortopédico que garantizará la persistencia de los resultados obtenidos.

65 - 3 - 9 de enero de 1957.

La tuberculosis, enfermedad general, y las secuelas que de ella resultan. R. Burnand.  
Osteomalacias por hiperosteoblastosis y formas osteomalácticas del hiperparatiroidismo. A. Lichtwitz y cols.  
La ayuda del laboratorio para el diagnóstico de las micosis por levaduras. H. E. Sáez.

**Osteomalacia.**—Los autores presentan la asociación sobre un mismo esqueleto de un proceso de hiperosteosis con hipercalcemia e hipercalciuria y de retención del calcio exógeno; ello les lleva a discutir tres nuevas nociónes: 1. La existencia, junto a osteomalacias por caren-

cia fosfocálcica, de osteomalacias por hiperosteoblastosis susceptibles de enmascarar una osteomalacia. 2. La individualización, al lado de hiperparatiroidismos con decalcificación o sin lesión aparente del esqueleto, de hiperparatiroidismos bajo formas osteomalácticas. 3. La separación en materia de metabolismo cálcico de dos circuitos diferentes: el calcio endógeno, que de los huesos pasa a la sangre y de allí a orina y heces, y el calcio exógeno, que del intestino va al hueso, donde su fijación se realiza en función de la extensión de los ribetes osteoides.

**El laboratorio en el diagnóstico de las micosis por levaduras.**—Es posible hacer el diagnóstico clínicamente en ciertas micosis superficiales (muguet bucal, periorbititis, tretiro) y obtener la confirmación por simple observación microscópica directa. Pero en lesiones cutáneas o viscerales profundas más graves, es indispensable la ayuda del laboratorio, siendo de gran interés los cultivos e inoculaciones. La falta de especificidad limita actualmente la utilización de la serología en el diagnóstico de las micosis por levaduras. Los constituyentes antigenicos, comunes a numerosas especies, son causa de reacciones específicas de género o de grupo, pero no de especie. Es probable que, siendo sus constituyentes, se llegue un día a una mayor especificidad.

65 - 4 - 12 de enero de 1957.

Excitabilidad neuromuscular en clínica. M. Albeaux-Fernet, P. Bugard y J. D. Rovani.  
\* Respuesta de la corteza suprarrenal como prueba de pronóstico en los accesos maniacodepresivos. H. Faura y colaboradores.  
\* Lugar de los anticoagulantes en el tratamiento de las embolias pulmonares. J. P. Soulier.

**Actividad suprarrenal y pronóstico de la psicosis maniacodepresiva.**—Los autores han tratado de encontrar un paralelismo entre la respuesta suprarrenal a la inyección de ACTH y el pronóstico de la psicosis maniacodepresiva tratada con electroshock. Estudian 12 enfermos, a los cuales inyectan 25 mg. de ACTH y seis sesiones de electroshock. Observan una indudable relación entre la respuesta suprarrenal y los resultados clínicos obtenidos con el electroshock. Los organismos que habían respondido de forma más normal a la inyección de ACTH antes del tratamiento y al estímulo del electroshock durante el tratamiento son los que han presentado resultados más favorables a éste.

**Anticoagulantes en las embolias pulmonares.**—Los anticoagulantes ocupan un lugar muy importante en el tratamiento de las embolias pulmonares; el autor estudia el tratamiento preventivo y curativo de esta complicación, frecuentemente empleada en todos los enfermos que han presentado una embolia pulmonar, con el fin de prevenir repeticiones, frecuentemente mortales. La profilaxis de las complicaciones tromboembólicas debe ser considerada en cada caso particular. Da siempre resultados satisfactorios con tal de que la indicación esté bien sentada y que el control de la terapéutica sea correcto.

65 - 5 - 16 de enero de 1957.

Nuevas bases en cirugía intracardiaca experimental con corazón exangüe bajo hipotermia. R. Laborit y cols.  
\* Los infartos esplénicos. R. Polino, P. Chanas y J. Favreau-Chanas.  
\* Acción rápida y eficaz de la pirimetamina en un caso de poliglobulía esencial. A. Ravina.

**Infartos esplénicos.**—Los infartos esplénicos son debidos a una obstrucción por embolia de la arteria esplénica o de alguna de sus ramificaciones. Clínicamente está caracterizado por gran dolor en hipocondrio izquierdo, fiebre, esplenomegalia, que aumenta de día en día, y gran afectación general. Clasifica los infartos en cuatro grupos etiológicos: 1. Infartos en el curso de cardiopatías (Osler, estenosis mitral). 2. En el curso de ciertas infecciones o parasitosis. 3. En hemopatías, sobre todo malignas; y 4. Los infartos de la enfermedad trombo-

embólica de aspecto primitivo, pero que coexisten o alternan a menudo con otras localizaciones viscerales. La evolución es grave y el tratamiento casi siempre quirúrgico. Anticoagulantes y cardiotónicos.

**Pirimetamina en la poliglobulía esencial.**—El autor presenta un enfermo con poliglobulía esencial, el cual había mejorado muy lentamente con la aplicación de fósforo radioactivo. Una recaída sobrevenida tres años después de este tratamiento ha sido rápidamente yugulada mediante el empleo de pequeñas dosis de pirimetamina. Esta observación viene a confirmar las ya hechas en Estados Unidos. Esta droga parece constituir un tratamiento sencillo y poco tóxico de la poliglobulía esencial.

65 - 6 - 19 de enero de 1957.

- \* Las cardiopatías carenciales. Ch. Richet.
- \* El paro farmacológico del corazón al servicio de la cirugía cardiaca. P. Mondini y cols.
- A propósito del fresado indoloro de los dientes. A. Brunel.

**Paro cardiaco en cirugía.**—Los autores estudian en 36 perros y conejos aislados según el método de Spadolini-Lagendorf, y sobre animales totales, la posibilidad de parar el corazón durante las maniobras quirúrgicas endocardiáticas. Han obtenido un paro reversible del corazón en diástole con la inyección de una mezcla farmacológica de acetilcolina, novocaina y ATP, según técnicas que exponen en su trabajo. Los resultados han sido satisfactorios y los autores vislumbran la posibilidad de practicar cirugía intracardiaca a cielo abierto en el hombre.

65 - 7 - 23 de enero de 1957.

- Estudio al microscopio electrónico de un granuloma pulmonar silicótico experimental. A. Pollicard, A. Collet y S. Pregermain.
- Interés de los altos voltajes en las radiografías de pulmón. H. Desgrez y J. R. Michel.
- \* Las tentativas terapéuticas en el cáncer secundario de pulmón. A. Meyer y cols.
- \* Enfermedad de Vaquez e hipernefroma. R. Herbeauval, G. Cuny y A. Larcan.
- Estudio electroencefalográfico de algunos casos de coma hepático. R. Cloche.
- Cordón esplenotesticular y hernia inguinal. P. Perruchio y colaboradores.

**Terapéutica del cáncer secundario de pulmón.**—A pesar de las mínimas probabilidades de éxito, los autores consideran que alguna existe y que, por tanto, no se deben abandonar a los enfermos con cáncer secundario de pulmón. Mencionan el tratamiento radioterápico, el químico, el hormonal y el quirúrgico, haciendo especial mención de este último. Les parece sorprendente el beneficio que a veces se puede obtener de una operación limitada, que muchas veces, resulta incluso superior al de la intervención más amplia por carcinoma bronquial primitivo. Sin embargo, se trata de un procedimiento que se debe emplear con gran cautela y solamente en los casos en que verdaderamente está indicado.

**Enfermedad de Vaquez e hipernefroma.**—Los autores presentan una observación acerca de un enfermo con una enfermedad de Vaquez tratada con fósforo radioactivo. Todos los exámenes destinados a descubrir la causa de este proceso fueron negativos. En el transcurso de la enfermedad aparecieron opacificaciones pulmonares, anemia y caquexia progresiva. Nuevos exámenes, entre los que se hizo una urografía, resultaron negativos. En la autopsia se pudo descubrir una neoplasia del polo inferior del riñón derecho del tipo del hipernefroma. Los autores llaman la atención sobre la asociación de hipernefroma y poliglobulía de aspecto esencial, asociación rara, pero que ya ha sido antes descrita por los autores escandinavos.

65 - 8 - 26 de enero de 1957.

- \* Interés de los agentes modificadores de los lípidos séricos. J. L. de Gennes.
- Estudio terapéutico de la esquizofrenia y de ciertas psicosis graves mediante la tripanosomiasis de inoculación. P. Gallais y H. Collomb.
- \* Tratamiento de las embolias pulmonares graves. H. Chevalier.

**Agentes modificadores de los lípidos séricos.**—El autor hace un estudio acerca de la acción de la heparina y del sulfato de protamina sobre los lípidos séricos. Considera que por su acción predominante sobre las grasas neutras y débil sobre el colesterol, por la brevedad de su acción, que no sobrepasa de las cuatro horas, la heparinoterapia puede no responder a las esperanzas que en ella se han puesto, si bien tampoco cree justificado un total abandono de esta terapéutica. Hace resaltar las aplicaciones de la clarificación del suero por la heparina en los desequilibrios del plasma, así como la utilidad terapéutica de la corrección de los desequilibrios lipídicos del mismo.

**Tratamiento de las embolias pulmonares graves.**—El autor empieza recordando las alteraciones fisiopatológicas que acompañan a las embolias pulmonares graves, insistiendo sobre la importancia de los factores hemodinámicos puramente mecánicos; también hace mención de los fenómenos vasomotores reflejos y de la probable liberación de serotonina. El tratamiento se debe inspirar en estos datos: junto a las medidas clásicas (vasopresores, etc.) concede un papel importante a las aminas simpaticomiméticas y más especialmente a aquellas que, junto a la acción antishock por vasoconstricción periférica, poseen propiedades ventriculoestimulantes: aramina y noradrenalina. Por último, sienta las indicaciones de los anticoagulantes y del tratamiento quirúrgico.

65 - 9 - 30 de enero de 1957.

- Saturnismo hidrónico en París. R. Worms, C. Albahary y H. G. Schlumberger.
- \* La benacticina en terapéutica psiquiátrica. M. A. Gardes y M. Lauan.
- A propósito de ciertos coleréticos de síntesis de reciente utilización. J. Andrés.

**Benacticina en terapéutica psiquiátrica.**—Los autores tratan de precisar los efectos e indicaciones del clorhidrato de benzilato de dietilaminoetanol (benacticina). Se trataba de enfermos graves, la mayor parte de las veces irrecuperables, y en los cuales habían fracasado tratamientos previos con electroshock, cura de Sakel y largacitil. Todos mejoran rápidamente y de una forma espectacular; el tratamiento empieza a dar resultados a partir del décimo día por término medio; las dosis suelen ser de 3 a 6 gr. diarios, excepto en los accesos maníacos, que precisan dosis más elevadas. Junto a indiscutibles resultados en psicosis periódicas y accesos maníacos, las indicaciones principales de esta droga radican en los estados depresivos, ansiosos, con preponderancia de un elemento tímico reaccional.

### Revue Française d'Etudes Cliniques et Biologiques

1 - 6 - 1956.

- \* La aldosterona endógena (intento de una clasificación de los estados de hiperaldosteronismo). R. S. Mach y cols.
- Estudio de la estancia vascular de los polinucleares usando un indicador fluorescente. Papel regulador del pulmón. J. Lissac y cols.
- Influencia de la irradiación por medio de los rayos gamma sobre diversos factores de inmunidad. J. Coursaget y colaboradores.
- La reacción de aglutinación pasiva de los hematies tanizados y recubiertos de extractos plaquetarios o de fibrinógeno y sus relaciones con la fibrinolisis del coágulo. J. Dausset y cols.
- Investigaciones sobre la actividad fibrinolítica espontánea del plasma en las cirrosis hepáticas. J. L. Beaumont y colaboradores.
- Las sobrecargas en bebidas en el tratamiento de los edemas cardíacos. J. Favre.
- Trastornos del metabolismo hidrónico y electrolítico en las enfermedades del hígado. F. Darnis y cols.

**La aldosterona endógena (intento de una clasificación de los estados de hiperaldosteronismo).**—Los autores subrayan el interés de los métodos clínicos de estimación de la aldosterona. Observan un aumento de la al-

dosteronuria durante la depleción de sodio, la administración de una sobrecarga de potasio y en la restricción de líquidos. Descenso de la aldosteronuria en las situaciones inversas.

Existe un hiperaldosteronismo primario, representado ya sea por el síndrome de Conn con tumor cortical (retención de sodio intracelular, depleción de potasio, hipokalemia, alcalosis, hipertensión y poliuria) o bien como un síndrome de retención de sodio extracelular con edemas.

Existe, por último, un hiperaldosteronismo secundario todavía mal conocido, sintomático en enfermos afectos de procesos edematosos como cardiopatías, cirrosis y nefrosis.

**Estudio de la estancia intravascular de los polinucleares usando un indicador fluorescente. Papel regulador del riñón.**—Los autores haciendo fluorescentes los polinucleares por medio de la quinacrina, han comprobado la teoría clásica según la cual los polinucleares no tienen una vida enteramente intravascular, sino que abandonan la circulación para entrar en los territorios extravasculares. Esta estancia no pasa de cuarenta minutos en el conejo, en el perro y en el hombre, siendo interrumpida por la captación pulmonar; pero ésta es transitoria, y los leucocitos abandonan esta viscosa después de algunas horas, no siendo encontrados durante dos días en cantidad notable más que en el hígado y en el bazo.

El pulmón, por lo tanto, aparece como un órgano regulador de la duración de los leucocitos en la sangre. Los autores han comprobado que durante las leucocitosis con polinucleosis de las infecciones y de la insuficiencia renal aguda, en las leucosis y en las neutropenias por aplasia medular, la duración de esta estancia está prolongada. Mientras que en las neutropenias esplénicas está disminuida.

**Influencia de la irradiación por medio de los rayos gamma sobre diversos factores de inmunidad.**—Los autores han demostrado que en el cobaya el fenómeno de la fagocitosis estudiado "in vitro" no es afectado por la irradiación total del organismo con rayos gamma de cobalto 60, aunque esta irradiación provoque modificaciones hematológicas importantes. En los conejos la irradiación a dosis iguales o superiores a las 400 r. reduce sensiblemente la tasa de anticuerpos séricos cuando la inyección antigenica se practica después de seis horas de realizada la irradiación.

**La reacción de aglutinación pasiva de los hemáties tanizados y recubiertos de extractos plaquetarios o de fibrinógeno y sus relaciones con la fibrinolisis del coágulo.**—En relación estrecha con la fibrinolisis los autores han descrito un nuevo fenómeno: la liberación por el coágulo de fibrina de una sustancia procedente de la reacción de aglutinación pasiva de los hemáties tanizados y recubiertos de extractos plaquetarios o de fibrinógeno. Se trata de un fenómeno fisiológico observado "in vitro" en una sangre normal, con el tiempo o después de haberle añadido plasmina, o "in vivo" después de un esfuerzo violento o de un shock.

En patología se observa tendencia a la fibrinolisis del coágulo y a una reacción de aglutinación pasiva, en el curso de numerosas cirrosis hepáticas, ciertas púrpuras trombopénicas idiopáticas, ciertas pancitopenias y algunas hemopatías malignas.

**Investigación sobre la actividad fibrinolítica espontánea del plasma en las cirrosis hepáticas.**—Los autores han estudiado la lisis espontánea del coágulo de plasma oxalatado en 180 testigos y 19 enfermos cirróticos, demostrando la existencia de una fibrinolisis acelerada en 13 de los casos. Este aumento de la actividad fibrinolítica está latente y aparece en las fases finales de la enfermedad en relación probablemente con la desaparición de un inhibidor normalmente proporcionado por el hígado y que permite a los activadores presentes en el plasma desarrollar su acción.

1 - 7 - 1956.

- Profilaxis de los accidentes causados por las radiaciones. M. Tubiana.
- La inhibición de la trombinoformación por la heparina. M. Burstein.
- Resultados de la exploración de la función luteínica en el síndrome premenstrual. S. Geller.
- Nuevas determinaciones de las fracciones proteínicas en el suero en los pacientes con afecciones musculares. A. Lowenthal y cols.
- Investigación de las lesiones musculares en 46 casos de enfermedades del colágeno. P. A. Maurice. Sobre la pluralidad de las estructuras y de las funciones del músculo estriado. A. Bourguignon.
- Papel de los agentes químicos y físicos en la génesis de ciertos cánceres del hombre.

**La inhibición de la trombinoformación por la heparina.**—Los autores aportan resultados experimentales que hablan en favor de la identidad de la antitrombina y del cofactor plasmático, en presencia del cual la heparina bloquea la trombinoformación. Los dos son alfa<sub>2</sub>-globulinas; en los ensayos de purificación se las encuentra en la misma fracción y la misma concentración. Parece que la heparina impide la trombinoformación reforzando la afinidad de la antitrombina por la trombina, suprimiendo así el efecto autocatalítico de esta última.

**Resultados de la exploración de la función luteínica en el síndrome premenstrual.**—Los autores estudian la función luteínica en un grupo de 232 enfermas que presentaban un típico síndrome premenstrual, habiendo encontrado una función luteínica insuficiente en un 67,5 por 100 de los casos por el estudio de la curva térmica, en un 60 por 100 de los casos estudiando la biopsia endometrial y en un 72,9 por 100 después de determinaciones hormonales.

**Nuevas determinaciones de las fracciones proteínicas en el suero de los pacientes con afecciones musculares.**—Las proteínas del suero de 22 pacientes afectos de miopatías, confirmando un aumento de las globulinas en los miosíticos y en los miasténicos. En los casos de enfermedad de Steinert se observa, por el contrario, una baja de la tasa de la gamma-globulina. En la enfermedad de Thomsen los resultados obtenidos son normales.

**Investigación de las lesiones musculares en 46 casos de enfermedades del colágeno.**—En el estudio de la biopsia muscular de 46 pacientes afectos de enfermedades del colágeno se han encontrado lesiones histológicas en 32 casos. El cuadro histológico consiste esencialmente en angiitis y nódulos intersticiales arrancando de pericapilaritis, estadio inicial de la poliomiositis intersticial nodular característica de las enfermedades del colágeno.

Las lesiones musculares aparecen como secundarias a la angiitis y muestran distintos grados de atrofia.

**Papel de los agentes químicos y físicos en la génesis de diversos cánceres del hombre.**—Durante los últimos años se ha demostrado el carácter cancerígeno experimental de numerosas sustancias químicas y agentes físicos: hidrocarbones policíclicos, colorantes azoicos, anestésicos, partículas de radiación, etc. Al mismo tiempo se han realizado estudios sociológicos sobre la incidencia del cáncer en distintos grupos geográficos, étnicos o profesionales y su relación con los agentes exógenos, químicos o físicos, sobre todo en el cáncer de pulmón. La falta por el momento de tratamiento específico de estas afecciones hace que solamente la profilaxis contra estos agentes pueda disminuir la incidencia de afecciones neoplásicas.

### Deutsche Medizinische Wochenschrift

81 - 27 - 6 de julio de 1956.

- Clínica y anatomía patológica del carcinoide intestinal. F. Feyrer.
- Errores psiquiátricos en la investigación de serotonina. M. Bleuler.
- Tumores gástricos benignos. W. Wolf.
- Profilaxis generalizada en la tuberculosis precoz infantil. Ph. Zoelch.
- Tratamiento del carcinoma de próstata con estilboestrol-difosfato. H. Druckrey y cols.

- \* Sobre la terapéutica celular. F. Brauch.
- Acerca del tratamiento con cortisona de las afecciones urológicas. R. Hasche-Klunder.

**Clinica y anatomía del carcinoido intestinal.**—La doctrina de las glándulas endocrinas periféricas ha encontrado recientemente una confirmación en la existencia del carcinoido intestinal (glándula endocrina de la mucosa intestinal). Esta comprobación se ha basado en la existencia: 1. De la serotonina ó 5-hidroxíptamina en el propio tumor. 2. Descubrimiento de un síndrome autónomo, muchos de cuyos síntomas se encuentran ya en el carcinoido benigno; y 3. Demostración de un elevado contenido en zinc en el carcinoido.

**Tumores gástricos benignos.**—Según el autor puede calcularse que por cada 100 tumores gástricos malignos existen de 1,3 a 9,8 benignos que proceden fundamentalmente del epitelio y de la musculatura. El autor presenta ocho casos que con sintomatología varia fueron intervenidos, encontrándose: tres papilomas, dos neurinomas, un mioma, un miofibroma y un lipoma.

**Profilaxis generalizada en la tuberculosis precoz infantil.**—Al parecer el único tuberculostático con capacidad profiláctica para prevenir la diseminación hematogena en niños con complejo primario es la hidrazida del ácido isonicotínico. De un total de 1.651 niños tuberculosis tratados con este medicamento en diversas clínicas sólo se presentaron ocho meningitis tuberculosas y cinco miliares pulmonares. El autor aconseja el tratamiento con hidrazida en los niños menores de dos años con ganglios paratraqueales y bronquiales por la facilidad con que al reblandecerse pueden abrirse a la circulación pulmonar o al árbol bronquial.

**Tratamiento del carcinoma de próstata con estilboestroldifosfato.**—Según los autores no pueden aceptarse como válidas las comunicaciones que se hicieron en el año 1954 sobre el efecto hemorragíparo que el difosfato de estilboestrol tenía en enfermos con carcinoma de próstata (alteración hepática, hipocalcemia, efectos tóxicos de la desintegración tumoral, etc.). Actualmente se sabe que en el cáncer de próstata aparecen hemorragias y trastornos en la coagulación que pueden ser incluso corregidos con aquella terapéutica.

**Sobre la terapéutica celular.**—El autor subraya el peligro que puede constituir el tratamiento de enfermedades graves con la terapéutica celular a lo Niehans. Una insuficiencia renal compensada abocó a una uremia mortal después de 12 inyecciones de tejido placentario, renal y hepático. Una paciente con accesos de tetanía y arrebitis bilateral no diagnosticada presentó fiebre elevada, que duró varias semanas, después de ocho inyecciones (hígado, ovario, paratiroides y placenta). Por último, un hombre con dolor precordial presentó una grave polirradiculoneuritis después de nueve inyecciones de suprarrenales, testículos, hipotálamo, placenta y miocardio de embrión de vaca.

81 - 29 - 20 de julio de 1956.

- Problemas y posibilidades del estudio electromicroscópico de la célula. W. Bargmann.
- \* Investigaciones acerca de la influencia del ACTH y cortisona sobre las proteínas séricas y formación de anticuerpos. F. Scheiffarth y cols.
- Aluminosis neumónica. G. Barth.
- La exposición radiológica de las erosiones gástricas. W. Frik y cols.
- Toxoplasmosis connatal y encefalitis por vacunación. A. Matthes.
- Roengenterapia antiinflamatoria de la mastitis. Experiencia de 535 casos así tratados durante los años 1948-1954. H. Bottger y cols.
- Acerca de la prueba de los llamados estimulantes centrales en el hombre. K. Gruber y cols.
- ACTH, cortisona y formación de anticuerpos. F. Scheiffarth.

**Investigaciones acerca de la influencia del ACTH y cortisona sobre las proteínas séricas y formación de anticuerpos.**—Estas investigaciones han sido realizadas en 35 conejos, demostrándose estadísticamente con toda seguridad: 1. Clara disminución de las proteínas séricas,

especialmente de la albúmina total, y de cada una de las fracciones globulinicas; y 2. Limitación, aunque nunca supresión, de la formación de anticuerpos.

**Aluminosis neumónica.**—De 18 pacientes que enfermaron de esta dolencia antes de la guerra y durante la misma murieron 10, habiéndose estacionado el proceso en casi todos los supervivientes. El agente causal, aparte del polvo de aluminio cubierto de estearina, es el llamado polvo de piro, considerándose el "pulmón de aluminio" como consecuencia de una reacción químico-cooidal específica entre el polvo del metal y el plasma intersticial pulmonar.

**Toxoplasmosis connatal y encefalitis por vacunación.**—Después de una vacunación antivariólica, apareció en un lactante de once meses y en un niño de dos años síntomas de encefalitis aguda. En ambos niños se encontró con el test de Sabin-Feldmann para la toxoplasmosis y una reacción de fijación del complemento positiva. La madre del primer niño presentó también un título alto con aquel test y la madre del segundo niño tenía historia infantil de ataques epilépticos localizados.

Se discute la cuestión de si los síntomas cerebrales de ambos niños son la consecuencia de una toxoplasmosis connatal o de una encefalitis inoculada, teniendo en cuenta que aquélla es considerada como un factor predisponente a la formación de encefalitis por vacunación.

**Roengeenterapia antiinflamatoria de la mastitis puerperal.**—Los autores observan la mastitis puerperal con más frecuencia que antaño, fracasando a menudo el tratamiento con antibióticos. Comprueban la curación del 72 por 100 de un total de 535 mastitis con radioterapia antiinflamatoria, a dosis total no superior a 150 r. En las restantes hubo que recurrir a la incisión quirúrgica.

81 - 29 - 20 de julio de 1956.

- La importancia actual de la poliomielitis en Alemania occidental. A. Windorfer.
- \* Una epidemia provocada por el virus APC. R. Glander y colaboradores.
- Informes sobre una epidemia provocada por el virus APC. E. Breckhoff.
- La úlcera gástrica y duodenal en sus relaciones con la senectud. R. Schubert y cols.
- Determinación de la presión capilar en la mucosa del recto para el análisis de la presión porta. L. Demling y colaboradores.
- Experiencias provisionales con lipopolisacáridos piógenos. G. Berg.
- Terapéutica segmentaria. M. Kibler.
- Sobre la terapéutica de las intoxicaciones barbitúricas. H. H. Gaus.
- \* Sobre el síndrome varicoso. Patogenia. W. Leun y cols.

**Una epidemia provocada por el virus APC.**—Los autores comunican la epidemia ocurrida en el mes de julio en Hamburgo producida por el tipo III del virus APC. Se caracterizó por el comienzo brusco, fiebre elevada, conjuntivitis inicial, tumefacción de los ganglios linfáticos y ocasionalmente rigidez de nuca. En sangre periférica se encontró leucopenia con desviación a la izquierda y eosinopenia.

**Determinación de la presión capilar en la mucosa del recto para el análisis de la presión portal.**—Los autores describen un método que por primera vez permite el diagnóstico incierto de la hipertensión portal, determinando la presión necesaria para conseguir una anemia en la mucosa del recto superior. Han practicado hasta la actualidad 170 investigaciones con pleno éxito.

**Sobre el síndrome varicoso. Patogenia.**—Según los autores, cuando se descompensa la circulación colateral que el organismo pone en juego en las insuficiencias venosas periféricas aparecen las lesiones vasculares y las alteraciones de la composición de la sangre que favorecen la formación de trombosis. Durante los últimos siete años se ha podido prácticamente eliminar el peligro de la tromboembolia con un vendaje de compresión adhesivo, cosa que no ha podido conseguirse con la terapéutica coagulante.