

## BIBLIOGRAFIA

## A) CRITICA DE LIBROS

CHIRURGIE A COEUR OUVERT. Doctores CH. DUBOST y PH. BLONDEAU.—Editorial Masson et Cie. París, 1957.—Un volumen de 320 páginas con 115 figuras, 3.000 francos.

La autoridad de los autores sobre la moderna cirugía cardíaca y la naturaleza palpitante del tema que se trata constituyen razones iniciales para despertar el interés del lector de esta monografía. Son estudiadas en ella las técnicas de refrigeración e hipotermia primero y las de la circulación extracorpórea, haciéndose un análisis de limitaciones, peligros, posibilidades y horizontes. Se describen los fundamentos técnicos de la circulación extracorpórea y algunos de los aparatos actualmente utilizados.

El libro está muy bien editado, contiene numerosos esquemas muy ilustrativos y ofrece una buena bibliografía de orientación.

## LIBROS RECIBIDOS

"Les champs de perturbation et de compensation en Rhumatologie". Doctor A. Knipfer.—Editorial G. Doin & Cie. París, 1958.—Un volumen de 92 páginas, 650 francos.

"Precis de semiologie medicale". Doctores P. Chene y J. Joly.—Editorial G. Doin & Cie. París, 1957.—Un volumen de 623 páginas con 223 figuras, 4.600 francos.

"Tendencias mundiales en Cardiología". Doctores Keys y otros.—Editorial Alhambra. Madrid, 1958.—Un volumen de 552 páginas con figuras, 395 pesetas.

"La Cirugía, la Universidad y el cirujano". Doctor S. García Díaz.—Editorial Científico - Médica. Barcelona, 1958.—Un volumen de 83 páginas.

## B) REFERATAS

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

99 - 3 - 1957.

Metabolismo de las porfirinas en las anemias. C. J. Watson.

\* Consideraciones terapéuticas sobre la leucemia linfocítica crónica. A. V. Pisciotto y J. S. Hirschboeck.

Vitamina B<sub>12</sub> y falta de hierro en las anemias del embarazo y puerperio. G. Izak y cols.

Identificación y significado clínico de los cilindros. G. E. Schreiner.

Histoplasmosis pulmonar aguda. J. S. Packard y cols.

Mioglobulinuria paroxística idiopática. C. M. Pearson, W. S. Beck y W. H. Blahd.

\* Efecto de la reserpina sobre la secreción gástrica basal en el hombre. J. B. Kirsner y H. Ford.

Movimientos y fuerzas en el corazón humano. E. E. Eddleman y cols.

Medidas de dióxido de carbono alveolar en sujetos normales y enfisematosos. J. E. Kelsey y cols.

Un concepto hemodinámico de la arterioesclerosis con particular referencia a la oclusión coronaria. M. Texton.

Un nuevo método para determinar el tiempo de circulación portal. V. Gilsanz, A. Vergara y M. Gallego.

Presentación y significado de la osteoartropatía hipertrófica. J. F. Hammersten y J. O'Leary.

Naturaleza de la adaptación del hombre a su ambiente y relación entre esto y la enfermedad. L. E. Hinkle y H. G. Wolff.

Eritroblastopenia aguda. D. C. Miesch, M. R. Baxter y W. C. Lewin.

\* Estudios sobre la relación entre los recuentos en sangre periférica y el volumen total de hematíes en el organismo. S. F. Rabiner y H. C. Lichtman.

**Leucemia linfocítica crónica.**—Los autores revisan 86 casos de leucemia linfocítica crónica. Consideran que éstos pueden ser divididos en tres categorías: 1. Benigna, en la cual los ganglios linfáticos y el bazo no están muy aumentados, los eritrocitos y plaquetas son normales y los leucocitos por debajo de los 100.000. 2. Progresiva, en la cual van aumentando los ganglios y el bazo, frecuentemente con afectación general, anemia, leucocitosis pronunciada y trombocitopenia. 3. Enfermedad hemolítica autoinmune, con pronunciada anemia, reticulocitosis, esplenomegalia y prueba de Coombs positiva. Consideran que el tratamiento de la leucemia linfocítica crónica depende de la actividad de la enfermedad, de la sintomatología y de la presencia de enfermedades asociadas.

**Reserpina y secreción gástrica.**—La reserpina a las dosis habitualmente empleada (0,25 mg. cuatro veces al día por periodos de unas doce semanas) en sujetos normales no solía aumentar la secreción gástrica basal. La reserpina administrada intravenosamente a dosis de 1,0 a 2,5 mg. es un potentísimo estimulante de la secreción basal gástrica en el hombre. Los grandes efectos estimulantes de la reserpina en administración intravenosa sobre la secreción gástrica aparentemente no dependen de un mecanismo vagal o de un estímulo adrenocortical.

## Annals of Internal Medicine.

46 - 3 - 1957.

Las manifestaciones neurológicas de las leucemias agudas. Ch. E. Wells y R. T. Silver.

\* Terapéutica anticoagulante: Eliminación de algunos errores frecuentes. A. G. Ware y R. Stragnell.

\* Terapéutica con cortisona y tiroides del cáncer metastático de mama. H. M. Lemon.

Actividad de la transaminasa sérica glutámico-oxalacética en procesos relacionados con el infarto de miocardio.

Traumas corporales. J. Lieberman, I. I. Lasky, S. I. Dulkin y O. E. Lobstein.

Obstrucción mucóide de los bronquios. A. E. Geer.

Reconocimiento y diferenciación de la hiperbilirrubinemia de reacción indirecta. S. Reichman y W. D. Davis.

Farmacodinamia clínica y de laboratorio. R. V. Ford y colaboradores.

Enseñanza de la medicina interna. M. Samter y cols.

**Terapéutica anticoagulante.**—Los autores han administrado drogas anticoagulantes a más de 5.000 enfermos durante los últimos cinco años. Los niveles de protrombina han sido valorados únicamente mediante una modificación del método de Owren, usando un anticoagulante especial para la reservación de la actividad de la protrombina. La frecuencia de hemorragias fué ligeramente superior a la que se hubiera podido esperar de un número similar de enfermos sin tratamiento anticoagulante. No se presentó ninguna muerte que pudiera ser atribuida a éstos. Aconsejan una selección racional de los enfermos a tratar, recomiendan técnicas de tratamiento y hacen un análisis crítico de los métodos de laboratorio para la medida de la protrombina.

**Terapéutica del cáncer metastático de mama.**—El autor expone su experiencia en la inhibición del cáncer avanzado de mama mediante la administración de cortisona a 30 enfermos. Basa este tratamiento en el hecho de que la cortisona a dosis de mantenimiento de 50 a 100 mg. diarios suprime la actividad adrenocortical y aumenta la excreción pituitaria de gonadotropina, lo que ha de disminuir la secreción estrogénica anulando la función ovárica. La amenorrea por radiación parece insuficiente para este fin y la ovariectomía debe suplementar la corticoterapia en enfermas de menos de sesenta y cinco años. En un 62 por 100 de los casos se observaron remisiones de dieciocho a treinta y siete meses y reparación de las alteraciones óseas en un 24 por 100. La tirotterapia parece aumentar la tolerancia a la cortisona y potenciar sus efectos.

## Blood.

12 - 2 - 1957.

- El sistema Diego. Pasos en la investigación de un nuevo sistema de grupo sanguíneo. Ulteriores estudios. M. Layrise y T. Arends.
- El efecto de la irradiación sobre el factor plasmático estimulante de la eritropoyesis. J. W. Hollingsworth y S. C. Finch.
- Viabilidad y distribución de los leucocitos en experiencias de circulación cruzada entre ratas leucémicas y normales o irradiadas. N. I. Berlin, J. H. Lawrence y P. J. Elmlinger.
- Los siderocitos y el bazo. W. H. Crosby.
- Eritroblastopenia con proeritroblastos gigantes en Kwashiorkor. K. Lien-Keng.
- Anemia megaloblástica tras el uso de Primidona. M. J. D. Newman y D. W. Sumner.
- Células de Reed-Sternberg en sangre periférica. H. Ludman y P. W. Spear.
- Terapéutica. Anemia hipoplástica-aplástica.

**El efecto de la irradiación sobre el factor plasmático estimulante de la eritropoyesis.**—Está bien demostrada la existencia en el plasma de ratas anémicas de un factor estimulante de la eritropoyesis. En orden de tratar de determinar si dicho factor está producido por el tejido hemopoyético, los autores estudian su existencia en ratas irradiadas hasta la producción de aplasia. Según sus resultados, este proceder no afecta la actividad de dicho factor plasmático, de lo que parece deducirse que es independiente del tejido medular activo y de cualquier otro tejido radiosensible.

**Anemia megaloblástica tras el uso de Primidona.**—Se han señalado casos de anemia de tipo megaloblástico tras el uso de diversas drogas anticonvulsivantes. Los autores presentan dos casos de este tipo tras el uso de Primidona (Mysoline). Piensan que dicha droga tiene un efecto inhibitorio sobre alguno de los pasos del metabolismo del ácido fólico y la vitamina B<sub>12</sub>. Es curioso que a pesar de la semejanza química de esta droga con el luminal no hayan sido señalados casos similares por el uso de este último. Ambos casos respondieron bien al tratamiento con ácido fólico.

## Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

100 - 4 - 1957.

- El diafragma: Algunas reflexiones sobre su función y enfermedades. C. S. Keefer.
- Una vulnerabilidad hasta aquí no descrita de los glomérulos yuxtamedulares en la nefrosis lipoidea. A. R. Rich.
- Nefrosis lipoidea.**—El autor considera que los glomérulos situados en la unión de la corteza y médula del riñón, los llamados glomérulos yuxtamedulares, son mucho más susceptibles al proceso que causa la glomeruloesclerosis obliterativa en la nefrosis lipoidea. Son los primeros que se alteran en los procesos esclerosantes y los primeros que son obliterados por éstos. Cree el autor que se debieran hacer más esfuerzos por conocer las diferencias fisiológicas entre unos y otros glomérulos, lo cual podría ayudar a la comprensión de la naturaleza y mecanismo de la glomeruloesclerosis en la nefrosis lipoidea.

## American Journal of Clinical Pathology.

27 - 2 - 1957.

- Aplicaciones clínicas del fraccionamiento de las proteínas séricas por la electroforesis en papel. F. W. Sunderman y colaboradores.
- Susceptibilidad del estreptococo hemolítico a la acción de once antibióticos "in vitro". F. Jones y cols.
- Determinación de la lipasa pancreática en suero. G. Gormori.
- Degeneración basofílica de la piel. Z. Lund y cols.
- Poliarteritis nodosa asociada a artritis reumatoide. R. Fisher.
- Enfermedad de Weil asociada con carcinoma pancreático y disturbios del mecanismo de la coagulación. J. Benson y colaboradores.
- Nefritis experimental. S. Koletsky.

**Determinación de la lipasa pancreática en suero.**—El autor comenta los distintos activadores e inhibidores de las esterasas humanas y propone un método para la determinación de la lipasa sérica basada en la hidrólisis de un ácido graso de cadena larga, éster del naftol, en presencia de taurocolato y eserina. Resume los valores obtenidos de 325 sueros, comprobando la frecuente asociación de la hiperlipasemia con aumento de amilasa sérica.

**Degeneración basofílica de la piel.**—Los autores, en una serie de estudios biopsicos de la piel, han comprobado: 1. Que la degeneración basofílica de la piel se limita a las partes expuestas del cuerpo. 2. Que aumenta en intensidad con la edad. 3. Que parece menos evidente en los negros; y 4. Que el grado de las alteraciones cutáneas fué mayor en las partes que recibieron una irradiación solar más intensa y prolongada. El autor propone los términos de "degeneración basofílica" o "elastosis" para estas lesiones.

**Poliarteritis nodosa asociada a artritis reumatoide.**—El autor comunica una observación necrópsica en un hombre de cincuenta y siete años con historia larga de artritis reumatoide que sucumbió como consecuencia de manifestaciones viscerales de periarteritis nodosa. La evidencia indica que los granulomas necrotizantes del corazón, así como el engrosamiento fibrótico de la válvula mitral, puede ser una manifestación de periarteritis nodosa. No existe en el caso actual evidencia de que el tratamiento con esteroides haya sido el factor determinante de las lesiones cardíacas que presentaba el estudio necrópsico.

**Enfermedad de Weil asociada con carcinoma pancreático y disturbios del mecanismo de la coagulación.**—La asociación de un carcinoma pancreático con fenómenos trombóticos múltiples y una enfermedad como la leptospirosis icterohemorrágica, que frecuentemente provoca fenómenos hemorrágicos en un mismo enfermo, han permitido al autor realizar en su trabajo una serie de comentarios sobre el fenómeno paradójico que presentó el caso en cuestión al incrementar los fenómenos trombóticos con la aparición de la enfermedad de Weil.

## Cáncer.

10 - 2 - 1957.

- Disembrioma del ovario de origen partenogenético. L. C. Simard.
- Edad de incidencia de las neoplasias malignas. C. V. Weller y cols.
- Efectos biológicos de las fosforamidas en enfermos con cáncer avanzado. E. W. Humfrey y cols.
- Efecto de la trietilenetiofosforamida en 50 pacientes con enfermedades neoplásicas incurables. J. C. Wright y colaboradores.
- Terapéutica con trietilenetiofosforamida complicada con una infección por *Clostridium welchii*. G. E. Moore y colaboradores.
- Un estudio de la carcinogénesis del tabaco. E. L. Wynder y colaboradores.
- Metaplasia escamosa del bronquio. E. H. Valentine.
- Experiencia radioterapéutica en el cáncer de pulmón inoperable. L. L. Haas y cols.
- Mesoteliomas difusos. M. C. Godwin.
- Gastrectomía total. F. P. Herrter y cols.



- \* Significado de la dilación de la intervención quirúrgica en relación al pronóstico de pacientes con carcinoma primario de mama. G. F. Robbins y cols.
- \* Melanocarcinoma del pene. J. D. Reid.
- \* Predominio, tipos histológicos y significado de los nevus palmáres y plantáres. B. J. Van Scott.
- \* Neurofibromas "en estera" de la piel, pigmentados y no pigmentados. B. Bebnar.
- \* Una encuesta sobre educación pública del cáncer obtenida de pacientes cancerosos y de sus familias. R. J. Samp y colaboradores.
- \* Reticulosis esencial generalizada como consecuencia de la exposición a radiaciones. A. Towbin.
- \* Xantogranuloma retroperitoneal asociado con granuloma eosinófilo visceral. J. I. Wainer y cols.
- \* Una evaluación de la castración profiláctica en el tratamiento del carcinoma de mama. N. Treves.
- \* Estudio de la arginina de los paragangliomas no cromafínicos y de los mioblastomas de células granulares. H. Hamperl.
- \* Observaciones sobre algunas características de crecimiento del carcinoma Walker 255. S. Michaelson y cols.

**Efectos biológicos de las fosforamidas en pacientes con cáncer avanzado.**—Los autores tratan 34 pacientes con neoplasias avanzadas con trietilfosforamida y trietilfosforamida. Se observaron regresiones significativas del tumor en 14 pacientes (cáncer de pulmón, ovario y mama, enfermedad de Hodgkin, linfoma, teratoma y melanoma maligno). Observaron una estrecha relación entre el poder carcinótico y la leucopenia, cosa que ocurrió en 13 de los 14 enfermos en que disminuyó la masa tumoral. Los autores aconsejan mucha precaución en la dosificación, ya que existe un periodo de diez a quince días hasta que se establece la leucopenia. Encontraron efectos paliativos en las metastasis de los cánceres de mama y ovario.

**Metaplasia escamosa de los bronquios.**—En el estudio de 144 autopsias no seleccionadas, la autora encuentra metaplasia escamosa de los bronquios en un 32 por 100, mientras que existe este hallazgo en un 61 por 100 de las autopsias de pacientes con enfermedad pulmonar crónica y 56 por 100 en pacientes con carcinoma broncogénico. En tres pulmones extirpados quirúrgicamente por la existencia de carcinomas epidermoides se encontró metaplasia escamosa junto al carcinoma intraepitelial. Estos cambios se consideraron como precursores del carcinoma invasor.

**Experiencia radioterapéutica en el cáncer de pulmón inoperable.**—Según los autores es indudable la posibilidad de influir favorablemente por medio de la radioterapia sobre el carcinoma pulmonar. La autopsia practicada en seis pacientes tratados por medio del Betatron permitió demostrar la desaparición del tumor en cuatro de ellos. La modificación y mejora de las técnicas actuales significará no sólo una mejora en las estadísticas actuales, sino también la posibilidad de ampliar su indicación a las formas iniciales, tributarias hasta hoy del tratamiento quirúrgico.

**Significado de la dilación de la intervención quirúrgica en relación al pronóstico de pacientes con carcinoma primario de mama.**—Según los autores, la afectación ganglionar y la diseminación hematogena parecen ser los factores más importantes para el pronóstico. No existe una estrecha relación entre el retraso de la intervención y el crecimiento de tamaño del tumor primitivo, aunque sí existe entre dicho tamaño y la afectación de ganglios regionales.

**Predominio, tipos histológicos y significado de los nevus palmáres y plantáres.**—En una revisión de 735 individuos encontraron los autores que un 26 por 100 de los mismos tenían lesiones cutáneas pigmentadas en las regiones palmar o plantar. El tipo histológico del nevus (mácula o pápula pigmentada) no pudo ser adivinado por el examen clínico. Los datos estadísticos demuestran que la extirpación rutinaria de estos nevus no es una medida práctica para la prevención del melanoma.

**Reticulosis esencial generalizada como consecuencia de la exposición a radiaciones.**—En el presente trabajo se describe el desarrollo de una reticulosis generalizada

en un hombre que durante varios años estuvo expuesto a los rayos roentgen como técnico de un Servicio de radiología en un hospital. La enfermedad llevó un curso onduante con episodios infecciosos, espienomegalia progresiva y manifestaciones hemorrágicas. En la autopsia se encontró proliferación reticulohistocitaria difusa fundamentalmente hepatoesplénica.

**Xantogranuloma retroperitoneal asociado con granuloma eosinófilo visceral.**—Los autores comunican la interesante asociación en un enfermo de un xantogranuloma retroperitoneal con un granuloma eosinófilo visceral en una mujer de cincuenta y un años. Ambos tumores estaban compuestos de los mismos tipos celulares, pero en diferentes proporciones. Los depósitos de colesterol extracelular y la fibrosis estaba solamente presente en el tumor retroperitoneal. Se consideran a ambos tumores como manifestaciones anatomopatológicas de una misma enfermedad del sistema reticulohistocitario con amplia potencia prospectiva.

**Una evaluación de la castración profiláctica en el carcinoma de mama.**—El autor comenta la evolución clínica de dos grupos de enfermos con cáncer de mama, a las que se practicó castración radioterápica, en comparación con otro grupo control tratado con mastectomía radical. Los dos primeros grupos estaban formados por enfermas de pronóstico malo, en los que comparativamente la supervivencia a los cinco años es mayor en los grupos con castración profiláctica. A los diez años de la intervención la diferencia entre ambos grupos es mucho menos significativa.

## The Lancet.

6.966 - 2 de marzo de 1957.

- Accidentes hipertensivos. A. W. D. Leishman.
- Enfermedad ósea de Paget asociada al estruma linfomatoso de Hashimoto. R. W. Luxton.
- Un método de hipotermia para la cirugía en corazón abierto. B. A. Sellick.
- Resistencia al calor de la vacuna seca de la viruela. R. M. Cross, C. Kaplan y D. McClean.
- Eritropoyesis parcial megaloblástica. J. Pedersen y cols.
- \* Fibrosis endocárdica de origen desconocido. J. B. Penfold.
- Niveles de potasemia como índice del contenido total del cuerpo. C. T. G. Fleay y cols.

**Eritropoyesis megaloblástica parcial.**—Los estudios de la medula ósea de 46 enfermos de cincuenta o más años de edad con aclorhidria histamin-resistente y ligera anemia, pero sin signos de anemia perniciosa, demostró en siete de ellos una eritropoyesis megaloblástica parcial o incipiente. Esto está de acuerdo con los recientes estudios sobre la atrofia gástrica y la absorción reducida de vitamina B<sub>12</sub> en aclorhidricos. Describen dos tipos clínicos con eritropoyesis parcial megaloblástica: uno, tiene las características de una anemia megaloblástica ordinaria, incipiente, complicada de una anemia ferropénica, y el otro, una anemia de origen múltiple. Recomendamos el tratamiento prolongado con hierro y vitaminas B<sub>12</sub> y C.

**Fibrosis endocárdica de origen desconocido.**—Los autores notan la rareza de la fibrosis endocárdica en el adulto, aunque descrita con cierta frecuencia en África, siendo menos rara en niños, en los que se presenta con caracteres distintos. Presenta un caso de fibrosis mural endocárdica del adulto, con estudio necrópsico, discutiendo su posible etiología, anatomía patológica y naturaleza. Sugieren que es el resultado final de cualquier lesión del endocardio y que el mecanismo puede corresponder a la hipótesis de DUGUID sobre la formación del ateroma.

6.967 - 9 de marzo de 1957.

- Historia clínica de la colitis ulcerosa. E. R. Cullinan e I. P. Mac Dougal.
- \* Adrenalectomía e hipofisectomía en el cáncer de mama avanzado. H. J. B. Atkins y cols.
- Excreción de 17-cetosteroides en la orina de enfermos con carcinomatosis generalizada secundaria a carcinoma de mama. B. Allen, J. L. Hayward y W. H. H. Merivale.

Aislamiento de virus relacionados con el virus eco tipo 9 en brotes de meningitis aséptica. G. P. B. Boissard y colaboradores.

Un brote de meningitis aséptica de origen vírico. D. G. Garnett, A. Burlingham y D. Van Zwanenberg.

\* Meningitis de origen vírico. Ch. Rotem.

Efectos metabólicos de la carbutamida en diabéticos seleccionados. P. A. Bastenie y cols.

Enfisema mediastínico espontáneo agudo. S. G. F. Matts.

Gangrena simétrica periférica como reacción tóxica a la sulfamezatina y penicilina. J. M. Barber e Y. A. Mac Ilvaine.

**Adrenalectomía e hipofisectomía.**—Una serie controlada de enfermos con cáncer de mama fueron intervenidos: a la mitad se realizó adrenalectomía con ovariectomía y a la otra mitad hipofisectomía. El tipo de operación fué decidido por una selección casual. Los resultados de ambas intervenciones fueron controlados por el método del "valor clínico medio" y por la supervivencia. En las circunstancias que se realizó el estudio, los resultados totales conseguidos por medio de la hipofisectomía parecen superiores a los conseguidos con la adrenalectomía y ovariectomía, aunque la diferencia no parece tener un valor estadístico. Ninguna de las intervenciones nos permite esperar una cura completa.

**Meningitis de origen vírico.**—El autor estudió 100 casos de meningitis vírica hospitalizados entre el 4 de julio y el 23 de noviembre de 1956. Los principales hechos clínicos de la enfermedad eran su comienzo agudo, cefaleas, hiperpirexia, vómitos, rigidez de nuca y espalda y, ocasionalmente, un rash rubeoliforme y fotofobia. En la mayoría de los enfermos se encontraba en el líquido cefalorraquídeo una pleocitosis de predominio linfocítico. No se presentaron adenopatías. Todos los enfermos se recuperaron sin tratamiento específico y sin secuelas considerables. De las heces fué aislado un virus relacionado con el virus Eco, tipo 9, que también se podía encontrar en el líquido cefalorraquídeo y el frotis de garganta.

6.968 - 16 de marzo de 1957.

La profilaxis de la tuberculosis. W. D. W. Brooks.

\* Osteitis hematógena en el recién nacido. J. Boyes, A. E. Bremner y G. A. Neligan.

Necrosis pituitaria por implantación de oro e Yttrium radioactivo. S. Young.

Déficit de 5-hidroxitriptamina en la fenilcetonuria. C. M. B. Pare, M. Sandler y R. S. Stacey.

Captación insuficiente de yodo por el tiroides en la tiroiditis de Hashimoto. M. E. Morgans y W. R. Trotter.

Un método para la valoración de las drogas hipnóticas. B. Isaacs.

Efecto hipnótico de la glutetamida en sujetos normales. B. Isaacs.

\* Penicilina en el tratamiento de los abscesos de mama durante la lactancia. L. R. de Jode.

Lavado bronquial. G. F. Trobridge.

Mejoría del edema y de la hipertensión con albúmina sérica concentrada y pobre en sal. A. G. Edwards.

Efecto de la quinidina sobre la pérdida de potasio. N. Kärki y cols.

**Osteitis hematógena.**—Los autores presentan 40 casos de osteitis que vienen a confirmar la idea de que esta enfermedad puede causar grandes deformidades o incluso la muerte. Comprueban que un tratamiento precoz con antibióticos puede evitar estas complicaciones. Los signos más precoces de esta enfermedad son, por orden de frecuencia, inflamación local, irritabilidad excesiva, pseudoparálisis de un miembro y signos de grave afectación general en el recién nacido. Para prevenir las recaídas es eficaz un tratamiento prolongado con antibióticos, por término medio unas cinco semanas. De 31 casos adecuadamente tratados, cinco presentaron una o más recurrencias; de siete casos inadecuadamente tratados, seis presentaron recurrencias.

**Penicilina en el absceso de mama.**—De los 100 casos de abscesos de mama tratados entre 1953 y 1955, 32 se presentaron fuera de la lactancia; los otros 68, presentes durante la lactancia, fueron estudiados respecto a su respuesta al tratamiento con penicilina. La penicilina sigue siendo el antibiótico más frecuentemente utilizado por el médico general y en los hospitales. Al abandonar el hospital, el 90 por 100 de los estafilococos cultivados

eran resistentes a la penicilina. Cuando el germen era insensible a la penicilina, tanto el número de incisiones quirúrgicas como el tiempo de evolución habían aumentado con respecto a los casos que no fueron tratados con dicho antibiótico.

6.969 - 23 de marzo de 1957.

Tromboflebitis tras infusiones intravenosas. Medical Research Council.

Fracturas del cuello de fémur. D. B. Murray y S. Young.

Acción m'idiática del bromuro de pentenato. R. Joseph y A. Sorsby.

\* Lesiones del riñón tras la insuficiencia renal aguda por shock. C. Brun y O. Munck.

\* Tratamiento insulínico de la esquizofrenia. B. Ackner, A. Harris y A. J. Oldham.

Efectos de un aerosol detergente en la bronquitis crónica. K. N. V. Palmer.

"Neisseria flavescens" como causa de meningitis. A. W. Prentice.

Posteriores estudios sobre la prediabetes. W. P. U. Jackson y N. Woolf.

Rotura de un útero grávido. L. G. Higgins.

**Lesiones en la insuficiencia renal aguda.**—Las alteraciones histológicas más importantes en los riñones de 33 sujetos muertos en insuficiencia renal aguda tras shock fueron: 1. Dilatación de los tubos contorneados distales con adelgazamiento de su epitelio. 2. Cilindros pigmentados en los túbulos contorneados distales, asas de Henle y tubos colectores; y 3. Alteraciones intersticiales consistentes en pequeños focos de infiltraciones celulares y edema. Frecuentemente se podían encontrar alteraciones hidrópicas en el epitelio de los túbulos proximales. En pocos casos se vieron necrosis tubulares y mitosis en el epitelio tubular. Lo más impresionante resultaba la discordancia entre lo moderado de las alteraciones histológicas y la completa cesación funcional.

**Tratamiento insulínico de la esquizofrenia.**—Los autores hacen dos grupos comparables de esquizofrénicos; sus edades están comprendidas entre los dieciocho y cuarenta años y su enfermedad tiene menos de un año de duración. Uno es tratado con insulina y el otro con barbitúricos. El primer grupo recibió el tratamiento estándar de comas insulínicos y el segundo fué tratado en la misma sala bajo similares condiciones, sólo que el coma se conseguía mediante la administración oral de barbitúricos. Los resultados del tratamiento de los 50 enfermos al final de los seis meses no revelan diferencias significativas entre los dos grupos. Los autores consideran que, a la vista de los resultados, se puede concluir que la insulina no es un agente específico.

6.970 - 30 de marzo de 1957.

\* Un concentrado de factor antihemofílico humano. R. A. Kekwick y P. Wolf.

\* Bronconeumonía estafilocócica en enfermos débiles en los hospitales. G. A. Gresham y M. H. Gleeson-White.

Balance sódico estudiado con Na 22 y un contador externo para medir la radioactividad total del cuerpo. M. M. Martin, G. Walker y M. Chapman.

Comparación entre el vaciamiento gástrico y la secreción en el hombre y la mujer. M. Booth y cols.

La unión gastro-esofágica. G. S. M. Botha, R. Astrey e I. J. Carré.

Localización radiológica del hiatus diafragmático. G. S. M. Botha.

Eliminación "in vivo" de la heparina. V. Felt y D. Richl.

Crisis addisoniana debida a la pelagra. F. D. Rosenthal y F. Lees.

Granuloma por talco del ombligo. R. D. G. Creery, D. M. McClure y R. J. Rutherford.

Cólico renal e hipercalcemia persistente tras la autoadministración de vitamina D. - P. Freedman.

**Factor antihemofílico humano.**—Un experimento preliminar en seis casos de hemofilia indica que la inyección intravenosa de un concentrado de factor antihemofílico humano no puede cortar o prevenir las hemorragias, permitiendo las intervenciones quirúrgicas. El concentrado de factor antihemofílico humano, que no contiene menos del 85 por 100 de su actividad inicial, es separado asépticamente del plasma humano normal fresco citratado. Las soluciones del concentrado se pueden congelar sin pérdida apreciable de su actividad, la cual se mantiene en este estado durante meses. Los peligros de



la sobrecarga circulatoria durante el tratamiento son evitados con este tratamiento, ya que 100 mg. equivalen a la actividad antihemofílica de 1.000 c. c. de plasma fresco normal citratado.

**Bronconeumonía estafilocócica.**—La bronconeumonía estafilocócica, similar a la que se presenta como fatal complicación de la gripe, fué encontrada en 14 de 61 enfermos hospitalizados y sospechosos de bronconeumonía en la necropsia. Sólo cuatro de estos 14 enfermos habían sido diagnosticados de bronconeumonía en vida; ninguno de ellos tenía gripe. Estos casos son considerados como infecciones de hospital. El edema pulmonar puede ser un factor predisponente.

### La Presse Médicale.

65 - 18 - 2 de marzo de 1957.

Los gradientes de la tensión arterial en el hombre normal y en el hipertenso. M. Riser y cols.

- \* Interés de la electroforesis en papel en la tuberculosis pulmonar. A. Levy-Valensi y G. Akoun.
- \* Papel de la histamina en el determinismo de ciertas enfermedades alérgicas del hombre. J. Lecomte.

**Electroforesis en la tuberculosis pulmonar.**—Los autores hacen estudio electroforético de 327 enfermos, entre los que hay 283 con tuberculosis pulmonar. Un proceso evolutivo se traduce por un aumento de la alfa, en un 84 por 100 de los casos en el proteinograma y en un 90 por 100 en el glucidograma. La elevación de la gamma globulina parece ser índice de la productividad de las lesiones. El interés es más científico que práctico; la elevación de la alfa, podría servir para diferenciar la tuberculosis pulmonar aguda de otras infecciones agudas respiratorias no supuradas. En cambio, en las infecciones respiratorias crónicas no tuberculosas el proteinograma es muy similar. Puede también tener cierta utilidad en el control de la terapéutica.

**Papel de la histamina.**—El autor estudia los síntomas provocados en el hombre por la liberación de histamina endógena, que puede provocar a voluntad mediante la administración de una butilamina sustituida. Compara estos síntomas con las manifestaciones de las enfermedades alérgicas. Concluye que algunas manifestaciones de origen alérgico (eritema, urticarias y edema angioneurótico, algunos casos de asma, el shock anafiláctico) se explican casi en su totalidad por la liberación de histamina tisular provocada por la reacción antígeno-anticuerpo. Las manifestaciones de otras enfermedades alérgicas de tipo sérico, como el eritema, el edema y la urticaria, están compuestas de la liberación de histamina más lesiones específicas. Por último, considera que hay otras enfermedades de sensibilización en las cuales la histamina no juega ningún papel.

65 - 19 - 6 de marzo de 1957.

- \* Síndrome mixto del núcleo rojo y comisura de Wernekinck. D. Petit-Dutailis, J. A. Chavany y R. Messimy.
- \* La trichomicina. G. Chappaz y P. Bertrand.
- Modificaciones físico-químicas de los humores en la epilepsia. J. A. Chavany y E. Bernard-Weil.

**Síndrome del núcleo rojo y comisura de Wernekinck.** Los autores estudian a un sujeto que presenta un síndrome inferior del núcleo rojo de etiología probablemente vascular. Presenta movimientos tremo-coreo-atetósicos de un lado (el izquierdo) asociados a parálisis contralateral del tercer par. Se sobreañade una considerable ataxia-disbasia, que interpretan como la afectación sobreañadida de la cisura de Wernekinck. Realizan la coagulación pallidal, según procedimientos de GUIOT, con la cual desaparecen definitivamente los movimientos anormales sin que aparezca ninguna parálisis. Sin embargo, el síndrome cerebeloso persistió, apareciendo además una hemianopsia lateral homónima por lesión probable de la cinta durante la coagulación.

**La trichomicina.**—Los autores realizan más de 100 ensayos clínicos con este antibiótico, descubierto por HO-SOYA, y de gran actividad frente a tricomonas y Candida albicans. Los autores lo emplean por la introducción de tabletas vaginales o con un procedimiento de terapia local continua. El efecto es teatral en cuarenta y ocho horas. Este antibiótico carece de efectos sobre los otros gérmenes patógenos o saprofitos, como el B. de Doderlein. Con el tratamiento realizado por los autores—que, según ellos, peca de demasiado breve—observan un 19 por 100 de recaídas. Los autores también han ensayado con éxito la administración por vía oral de este antibiótico, a dosis de 80.000 unidades por día, si bien parece ser que se necesitan más altas dosificaciones.

65 - 20 - 9 de marzo de 1957.

La litiasis reno-ureteral cálcica. B. Fey, M. Legrain y J. Sifalakis.

- \* El edema de declive de las arteritis de los miembros inferiores. A. Placa.
- \* Comas prolongados, recidivantes, de origen diencefálico. S. Daum y E. Wolinetz.

**El edema de las arteritis.**—El edema del pie y de la pierna es un síntoma poco frecuente de las arteritis y puede depender de la postura en declive de la extremidad, que el enfermo adopta como postura antiálgica. El edema es voluminoso y de instauración lenta, desapareciendo rápidamente cuando por efecto del tratamiento desaparece el dolor y el enfermo puede colocar la pierna horizontalmente. Constantemente se presentan pequeñas lesiones distales infectadas de origen isquémico o trófico y son las que parecen desencadenar los dolores que conducen al edema.

**Comas diencefálicos.**—Los autores presentan tres observaciones de comas prolongados y recidivantes de origen diencefálico. En el primer caso se trataba de un mixedema hipofisario; en el el origen diencefálico de los comas se pudo deducir por el hecho de que en la autopsia se encontraron lesiones masivas del lóbulo anterior de la hipófisis, del cual se conoce la conexión fisiológica con el hipotálamo. El segundo, por sus caracteres clínicos, se parece a las crisis autónomas diencefálicas de Penfield. En el tercero, el síndrome apareció como secuela de una meningitis aguda curada.

65 - 21 - 13 de marzo de 1957.

El síndrome carencial, edematoso, complejo de los gastrectomizados. A. Lemaire y P. Cassasus.

- \* Lugar que ocupa el BZ 55 en el tratamiento de la diabetes. S. Benmussa y A. Nahum.
- \* Perspectivas actuales de vacunación antipoliomielítica por virus vivos atenuados. P. Lépine y P. Goube de la Forest.

**BZ 55 en el tratamiento de la diabetes.**—Los autores presentan los resultados obtenidos en el tratamiento de 113 diabéticos con BZ 55. Obtienen resultados favorables en un 80 por 100 de los casos. Piensan que la sulfamidoterapia no se debe usar en las diabetes juveniles o en las adultas acidóticas; los resultados son malos en los enfermos desnutridos; ni la edad del enfermo ni la antigüedad de la diabetes son índices para el tratamiento; en cambio, sí lo es la gravedad de su proceso. El fármaco actúa en seguida o no actúa; el aumento de la dosificación no mejora los resultados. El medicamento no presenta ningún peligro.

**Vacunación antipoliomielítica.**—Los autores concluyen que la vacunación por virus vivos atenuados es un método de porvenir por la duración más larga de la inmunización que de él cabe esperar. Existe la posibilidad de emplear cepas con un fuerte poder antigénico, pero desprovistas de neurotoxicidad; es preferible, de todas formas, antes de emplear estas cepas, haber obtenido una inmunidad de base con el empleo de cepas completamente inactivadas. Entre ambas vacunaciones debe transcurrir un tiempo que actualmente se considera entre dos y diez meses. Los sujetos vacunados se trans-

forman durante algún tiempo en portadores de virus, lo cual restringe de momento la aplicación de esta vacuna a comunidades que hayan recibido previamente la inmunidad de base.

65-22-16 de marzo de 1957.

El maleato ácido del etilone-3-dimetilamino-3'-propil-10-fenotiazina (1.522 CB). J. Delay, P. Pichot y R. Ropert.  
Anatomía ósea y enfermedad reumática. A. Cretin.  
La traqueotomía en la reanimación médica. M. Rapin.

**Anatomía ósea y enfermedad reumática.**—La vida del hueso es una sucesión de destrucciones y construcciones; el hierro es el agente principal de las destrucciones, desde la fecundación inicial del cartilago primario por la mioglobina hasta las transformaciones óseas corrientes. Estas sufusiones sanguíneas fisiológicas están reemplazadas en la enfermedad reumática por hemorragias que acarrear, por su volumen y frecuencia, destrucciones superiores a las posibilidades de reparación. Por tanto, las alteraciones del tejido óseo reumático podrían considerarse como una consecuencia de las alteraciones de los vasos y de la sangre que por ellos circula.

65-23-20 de marzo de 1957.

Tratamiento local de las úlceras de la pierna por la asociación de papaina y penicilina. A. Ravina y H. Wenger.  
Osteopetrosis generalizada del lactante (enfermedad de Albers-Schonberg) con adenopatías de tipo Hodgkiniano. R. Clément y cols.  
Morfología y patogenia de la tuberculosis pulmonar. Ph. Schwartz.  
Enfermedad de Chagas y "mal de engasco" en sus relaciones con la achalasia. A. de Almedia Prado.  
La repercusión hepática de la macroglobulinemia de Waldenström. J. Olmer, M. Mongin y R. Muratore.  
Colecistitis aguda después de un acto operatorio sin relación con las vías biliares. Ph. Détré.  
Estudio electroclínico de tres casos de encefalitis de la vacunación jennerriana y de sus secuelas comiciales. J. N. Vallat, J. M. Lepetit y G. Boussey.  
Lesiones de los vasos linfáticos en las malformaciones congénitas de las venas profundas. M. Savelle y cols.  
La fosfatasa alcalina de la placenta humana normal y patológica. M. Dumont.  
Estudio de la citología vaginal después de la ovariectomía y suprarrenalectomía bilaterales. C. Gompel.

**Tratamiento de las úlceras de las piernas.**—Los autores comprueban la eficacia del tratamiento local de las úlceras de las piernas con una solución de papaina y penicilina. Es muy eficaz frente a lesiones crónicas infectadas, algunas de las cuales llevaban muchos años de evolución, y cuya cicatrización se consiguió en plazos muy breves. La asociación de penicilina y papaina es muy eficaz frente a gérmenes anaerobios. Esta preparación, por sus propiedades proteolíticas, antitóxicas y bacteriostáticas, da también buenos resultados en el tratamiento de las escaras, heridas atónicas y supuraciones agudas y crónicas.

**Enfermedad de Albers-Schonberg.**—Los autores observan durante nueve meses a un lactante afecto de osteopetrosis generalizada de Albers-Schonberg, pudiendo apreciar cómo la condensación ósea se va desarrollando del centro a la periferia y cómo se va instaurando la ceguera por estenosis del agujero óptico. Había hepatomegalia y esplenomegalia y adenopatías axilares, inguinales, mediastínicas y mesentéricas. El estudio histológico del bazo y del hígado mostró cuadros muy semejantes a los que se pueden ver en la enfermedad de Hodgkin. Consideran que las lesiones esqueléticas, hematopoyéticas y ganglionares tienen su origen común en la afectación del mesénquima.

65-24-23 de marzo de 1957.

Muerte de una centenaria clínicamente sana. P. Delore, A. Marin y R. Lambert.  
Estudio de la acción de las sustancias hipoglucemiantes sobre un grupo de 275 niños diabéticos. H. Lestrade y colaboradores.  
La hora de la intervención en función de la supresión del shock en grandes traumatizados. R. Favre y H. Laborit.

**Acción de sustancias hipoglucemiantes sobre niños diabéticos.**—Los autores estudian la acción del 2254 RP y del D 860 sobre 275 niños diabéticos, comparándola con la administración de placebos. En los dos grupos comprueban que disminuyen ligeramente las necesidades de insulina; lo que parece quedar demostrado es que la adición de estas sustancias "hipoglucemiantes" no modifica las necesidades de insulina. También parece descorazonador el estudio de casos particulares, tanto aquellos que necesitan pequeñas dosis de insulina como los más graves.

65-25-27 de marzo de 1957.

La excitabilidad neuromuscular. Significado fisiológico y clínico. H. Laborit, R. Coirault y G. Guiot.  
Sobre un nuevo perfeccionamiento del tratamiento de la intoxicación cianhídrica. G. Paulet.  
Los datos endocrinos de la bioquímica cerebral en la epilepsia. J. A. Chavany y E. Bernard-Weil.

**Endocrinología y bioquímica cerebral en la epilepsia.** Del estudio de las glándulas endocrinas, desde el punto de vista anatómico, fisiológico y terapéutico, se desprende una apreciable constancia de los resultados en lo concerniente a la hipófisis posterior y a la corteza suprarrenal como antagonistas, en ciertos aspectos, en el sujeto epiléptico. El estudio de la bioquímica cerebral suministra datos incuestionables respecto al papel de la acetilcolina y otros venenos orgánicos en la génesis de las crisis.

65-26-30 de marzo de 1957.

Cátedra de clínica del metabolismo. J. Hamburger.  
Variaciones del colesterol sanguíneo en el curso de un brote agudo de enfermedad de Bouillaud. H. Kaufmann y Ph. Isorni.  
Vitamina B<sub>12</sub> y gestación.—M. Dumont.

**Variaciones de la colesterolemia en la enfermedad de Bouillaud.**—Los autores observan que de cinco a diez días después de la mejoría de la crisis de reumatismo poliarticular agudo aumenta considerablemente la colesterolemia, manteniéndose así durante varias semanas. Notan que varía en relación inversa a la velocidad de sedimentación, excepto al final de la fase de hipercolesterolemia, que el descenso de colesterol coincide con cifras estabilizadas de velocidad de sedimentación o con su aumento. Aparte del interés teórico que este fenómeno pueda tener, los autores señalan su interés práctico para seguir la actividad de los brotes de enfermedad reumática.

**Vitamina B<sub>12</sub> y gestación.**—El autor demuestra que, en animales, la carencia de vitamina B<sub>12</sub> implica la muerte del producto de la concepción, lesiones hemorrágicas o degenerativas y malformaciones. El recién nacido normal presenta una cantidad de vitamina B<sub>12</sub> proporcionalmente más elevada que la madre, excepto en casos de carencias graves. Los prematuros son frecuentemente carenciales de esta vitamina, si bien su administración se sigue de los resultados más impares. Desde el punto de vista práctico, los autores consideran indicada la administración sistemática a las gestantes de vitamina B<sub>12</sub>, sobre todo durante el último trimestre del embarazo, así como a los recién nacidos prematuros.

## Revue d'Hematologie.

12-3-1957.

Nomenclatura de los factores de la coagulación. J. P. Soulier.  
Un inhibidor de la enfermedad de Christmas. J. R. O'Brien.  
Estudios inmunológicos sobre la presencia de fibrinógeno en los extractos de plaquetas humanas lavadas y en ciertos extractos leucocitarios. M. Seligmann y cols.  
Distribución de los grupos sanguíneos y del sistema Rh en dos grupos étnicos del Vietnam. R. Fourquet.  
Índice de Neodima. J. P. Soulier y cols.  
Preparación de un plasma exento de factor tromboplástico de origen plaquetario. M. Burstein y J. P. Soulier.  
Mecanismo de la coagulación en la gallina. O. Vartelle.  
Nuevo procedimiento de examen de las plaquetas en el microscopio electrónico. R. Feissley.  
Las leucosis aviares. P. Atanasiu.



**Un inhibidor de la enfermedad de Christmas.**—El autor relata la historia de un hombre con una diátesis hemorrágica, que había recibido numerosas transfusiones, en el que se demostró la existencia en el plasma y en el suero de un inhibidor del factor Christmas de naturaleza proteica. Dada que la cantidad de plasma normal necesario para contrarrestar al inhibidor es mucho mayor que el volumen de suero necesario para producir el mismo efecto, se sugiere que el inhibidor neutraliza mejor el factor Christmas plasmático que al mismo factor sérico.

**Estudios inmunoquímicos sobre la presencia de fibrinógeno en extractos de plaquetas humanas lavadas.**—Estudios inmunoquímicos sobre la presencia de fibrinógeno en los extractos de plaquetas humanas lavadas y en ciertos extractos leucocitarios demuestra la presencia de un constituyente con la misma especificidad antigénica del fibrinógeno con sus mismas propiedades características. Al parecer, el fibrinógeno no es intraplaquetario, sino que está firmemente unido a la superficie plaquetaria. El autor comenta la importancia de este hallazgo en el campo inmunoquímico de los anticuerpos plaquetarios y el papel de este fibrinógeno en los primeros estadios de la hemostasia al realizarse la aglutinación de las plaquetas.

**Índice de Neodima.**—Los autores proponen un test, llamado "índice de Neodima", que permite apreciar, gracias a la inhibición "in vitro" del complejo protrombínico por la Neodima, estados de hipocoagulabilidad y sobre todo las dosis convenientes de 3-sulfo-isocianato de Neodima cuando se hace un tratamiento anticoagulante por este fármaco.

**Preparación de un plasma exento de factor tromboplástico de origen plaquetario.**—Según los autores, el plasma humano dializado con agua destilada a pH 7,10 coagula después de recalcificarlo con gran retraso y no consume su protrombina. Esto es debido al hecho de que las englobulinas precipitadas arrastran el factor tromboplástico de origen plaquetario, mientras que el plasma dializado contiene todos los factores de la coagulación excepto el factor plaquetario.

**Las leucosis aviares.**—Los virus de la eritroleucosis y de las leucosis mieloide y linfóide aviar no difieren desde el punto de vista morfológico en microscopia electrónica. Existen probablemente diferencia de estructura química y física que se nos escapan y que son las responsables de la forma clínica y anatomopatológica de las enfermedades. El virus de la leucosis mieloide posee el poder de desfosforilizar el adenosín-trifosfato, cualidad que no se encuentra en los otros virus.

12-4-1957.

Del contraste de fases al contraste por interferencias. G. Nomarski.  
Iso y autoinmunización antileucocitaria. H. M.

- \* Contribución al estudio fisiopatológico de las esplenomegalias mieloides con mielofibrosis. L. Meeus-D.ht y colaboradores.
- Reacción hemolítica transfusional debida a una isoimmunización por simples inyecciones intramusculares de sangre practicadas veinte años antes. F. Vaccari y cols.
- \* Separación del fibrinógeno y del factor antihemofílico A. J. G. Soulier y cols.
- Sobre el inhibidor de la isohemaglutinación humana. G. Aubel.
- Aislamiento de la protrombina y de la proconvertina después de la absorción por el oxalato de calcio naciente a pH alcalino. M. Burstein.
- Efecto del factor eritropoyético liberado por la sangre sobre la corrección de la anemia provocada por la irradiación X. - G. Mahté y cols.
- \* Las células de la sangre vistas en el microscopio de interferencias. M. Bessis y cols.

**Contribución al estudio fisiopatológico de las esplenomegalias mieloides con mielofibrosis.**—El estudio de ocho casos de esplenomegalia mieloide por medio del Fe y Cr radioactivos han demostrado: 1.º Que el mecanismo de la anemia parece depender de dos factores: a) Acor-tamiento de la vida de los hematíes; y b) Insuficiencia de la eritropoyesis. 2.º El bazo y el hígado son los lugares de máxima eritropoyesis, pero aquél puede ser también la localización de un componente eritrolítico importante. 3.º Los métodos de hierro y cromo radioactivos son muy útiles para decidir qué casos son tributarios de una esplenectomía cuya finalidad teórica es disminuir o hacer desaparecer una hemolisis anormal; sin embargo, estos casos son más bien raros, pues la hemolisis es frecuentemente extraesplénica y la esplenectomía puede suprimir un bazo con actividad mixta (eritropoyética y eritrolítica).

**Separación del fibrinógeno y del factor antihemofílico A.**—Diferentes procedimientos han sido utilizados para intentar separar el fibrinógeno y el factor antihemofílico A, condición necesaria para obtener un buen concentrado de factor hemofílico. La coagulación, por la trombina del plasma absorbido o no, de un plasma de hemofilia B o bien de la fracción I de Cohn, no ha permitido realizar esta separación. En el curso de la precipitación del fibrinógeno por la ninhidrina, el factor antihemofílico A desaparece. Por último, los caracteres de precipitación del factor antihemofílico A en presencia de fibrinógeno (plasma normal) o en su ausencia (plasma de afibrinogenemia congénita) han sido estudiados. La presencia de fibrinógeno modifica las constantes de precipitación del factor antihemofílico A, lo que explica las dificultades técnicas encontradas en toda tentativa de separación de estos dos factores.

**Las células de la sangre vistas en el microscopio de interferencia.**—Los autores presentan las ventajas de la microscopia, con el sistema de interferencia de Nomarski, que se pueden resumir en dos fundamentales: 1.º Ausencia de halo pericelular y en torno a las granulaciones, incluso las más refringentes, lo que permiten mayor definición. 2.º El efecto de sombra sobre las células vivas permite la apreciación perfecta de los detalles de su superficie.