

mañana a las siete de la tarde, y completados con prácticas de Endoscopia y Urografía.

Los inscritos al Curso, cuyo número es limitado, pueden continuar sus prácticas en el Instituto durante tres meses.

Curso anual de especialización urológica.

Enero a abril de 1959.

Horario de trabajo: Dos lecciones teóricas semanales. Lecciones prácticas: Lunes, visita clínica en Departamento H. Miércoles, visita clínica en Dispensario. Jueves, sesión clínica y revisión de historias. Viernes, visita clínica en Departamento M. Martes y sábado, Sesión operatoria.

En el estudio y tratamientos quirúrgicos asisten y colaboran los inscritos a los Cursos.

Para completar la información, dirigirse a la Secretaría del Instituto de Urología, Pabellón de la Asunción, Hospital de la Santa Cruz y San Pablo Barcelona (9), España.

CONVOCATORIA DE MEDICOS INTERNOS PARA EL SANTO HOSPITAL CIVIL DEL GENERALISIMO FRANCO, DE BASURTO (BILBAO)

El Santo Hospital Civil del Generalísimo Franco, de Basurto (Bilbao), convoca un concurso-examen para la provisión de seis plazas de Médicos internos con la permanencia de dos años en régimen de internado (Colegio Mayor "Gregorio de la Revilla").

La instancia, así como la relación de méritos, expediente académico y certificado de haber cumplido el servicio militar, se remitirán, certificados, al señor Decano de la Facultad de Medicina de Valladolid o al señor Director del hospital antes del día 30 de septiembre de 1958.

El baremo para la puntuación de méritos está a disposición de los concursantes en el Decanato de la Facultad de Medicina de Valladolid y en la Dirección del hospital.

Las plazas libres son las siguientes: Una de Pediatría, dos de Medicina Interna, Servicio 1.º, una del Servicio 2.º, una de Traumatología y una de Servicios auxiliares (Laboratorio o Radiología).

B I B L I O G R A F I A

A) CRÍTICA DE LIBROS

PATOLOGIA Y TERAPEUTICA QUIRURGICAS.
Tomo II. Primera parte. Profesor F. MARTÍN LAGOS.—Editorial Paz Montalvo.—Madrid, 1957.—Un volumen de 1.006 páginas con 728 figuras, 600 pesetas.

No hay duda que la bibliografía española se enriquece con la publicación del "Tratado de Patología y terapéutica quirúrgicas", publicado por ilustres Profesores de todo el país, bajo la dirección del Profesor MARTÍN LAGOS.

Esta primera parte del tomo II, escrita por los Profesores MARTÍN LAGOS y ZARAPICO, se ocupa de las afecciones de los miembros superior e inferior, así como de la pelvis. Se describen las operaciones en cada una de estas regiones y las enfermedades principales, traumatismos, luxaciones, fracturas, enfermedades inflamatorias, tumorales, anomalías, afecciones degenerativas, etcétera. Como en el tomo anterior, la exposición es clara y trasciende la experiencia de los autores. Numerosos esquemas y radiografías y figuras en color apoyan las descripciones.

En su conjunto, el estudiante y el médico, y principalmente el cirujano, encontrarán en este libro un guía completo y de firme valor. La edición es muy grata.

SEUDOESTERILIDAD CONYUGAL: EL MATRIMONIO FECUNDO SIN PROLE. A. CLAVERO NÚÑEZ.—Editorial Facta. Valencia, 1958.—Un volumen de 286 páginas.

El problema de la esterilidad conyugal ofrece siempre aspectos prácticos muy interesantes, y uno de ellos es, sin duda, el de la aparente esterilidad en matrimonios fecundos, en los que sin embargo no hay hijos por otras razones.

En esta monografía se hace un estudio de los diferentes factores etiopatogénicos que deben ser tenidos en cuenta en la práctica, los datos necesarios para el diagnóstico diferencial y los oportunos tratamientos. Todo el contenido del libro es evidente que ha de prestar gran utilidad a todos los interesados por esos problemas.

NIEHANS, MEDICO DEL PAPA. Doctor K. JOACHIM FISCHER.—Editorial Alhambra. Madrid, 1957.—Un volumen de 239 páginas, 120 pesetas.

La historia del Doctor NIEHANS, escrita con buen estilo literario, resulta hoy interesante lectura. No carece el relato de cierto patetismo, pero en sentido general describe al biografiado como un precursor e innovador genial, revolucionario, de las posibilidades terapéuticas, acaso dentro de un marco más amplio de lo que por el momento la realidad permite suscribir.

CURSO DE MEDICINA LEGAL.—Instituto de Fisiología y Patología Regionales de Canarias.—Santa Cruz de Tenerife, 1957.—Un volumen de 267 páginas.

El Instituto de Fisiología y Patología Regionales de Canarias realiza un esfuerzo constante de estudio y difusión cultural. En esta monografía se recogen una serie de conferencias sobre aspectos interesantes de la medicina legal en la práctica médica. El libro será, bajo este aspecto, interesante para el Médico, pero principalmente es un exponente del entusiasmo del Centro que le publica.

LIBROS RECIBIDOS

"Introduction à la médecine interne". Dos tomos. Doctor J. Roskam.—Editorial Masson. París, 1958.—Dos volúmenes de 866 páginas con 96 figuras, 6.000 francos.

"Thérapeutique neurologique et psychiatrique". Doctor Paul Cossa.—Editorial Masson. París, 1958.—Un volumen de 610 páginas, 5.800 francos.

"Le syndrome de Guillain-Barré. Varios.—Editorial Masson. París, 1958.—Un volumen de 200 páginas, 2.000 francos.

B) REFERATOS

Circulation.

16 - 3 - 1957.

- Electrocardiografía clínica. C. C. Wolfert. Estudios clínicos y hemodinámicos de la fibrosis miocárdica. R. E. Nye y cols. Comparación entre la ingestión de grasa en los hombres y mujeres americanos. M. Friedman y R. H. Rosenman. Electrocardiograma y vectocardiograma en la hipertrofia ventricular derecha y en bloqueo de rama derecha. W. R. Milnor. Dilatación aneurismática de los senos aórticos en el síndrome de Marfan. I. Steinberg, J. L. Mangiardi y W. J. Noble. Defectos septales ventriculares en grupos de niños de la misma edad. S. C. Zacharioudakis, K. Terplan y E. C. Lambert. El problema del ensayo y potencia comparativa de los diuréticos. Inhibidores de la carbónicoanhidrasa como diuréticos orales. R. V. Ford, C. L. Spurr y J. H. Moyer. Presión del pulso en la aurícula derecha en la enfermedad de la válvula mitral. A. G. Morrow y cols. Enfermedad sin pulso debida a arteritis de la arteria braquial. B. J. Koszewski y T. F. Hubbard. Endocarditis por brucella abortus. R. A. Hudson.

Defectos septales ventriculares. — Son estudiados 23 casos de defectos septales ventriculares aislados vistos en autopsia durante un período de veinte años. Todas las muertes ocurrieron durante los primeros quince meses de vida. Además de los datos clínicos y anatómicos, son presentados los datos de cateterización en seis de los niños. Se encontraron variaciones considerables en el electrocardiograma, siempre con hipertrofia ventricular. No pudo ser demostrada una relación entre el tamaño del defecto y las manifestaciones clínicas.

Enfermedad sin pulso. — Es descrito un caso de enfermedad sin pulso o arteritis de la arteria braquial, dando los datos de la arteriografía y de la biopsia arterial. Las lesiones primarias parecen consistir en una periarteritis neutrófica aguda que progresó a panarteritis, causando trombosis arterial. Los estudios posteriores se caracterizan por la hipertrofia fibroplástica de la adventicia y con infiltración plasmocitaria y linfocitaria. Consideran que las lesiones son lo suficientemente características como para diferenciar este síndrome como una entidad nosológica distinta de otros procesos arteriales inflamatorios o degenerativos.

Gastroenterology.

33 - 1 - 1957.

- Dietética pre y postoperatoria. S. A. Wilkinson. Algunas reflexiones sobre la secreción gástrica. H. W. Daveport. Ulcera péptica presente durante el tratamiento de la artritis reumatoide. F. Kern, G. M. Clark y J. G. Lukens. Técnicas para el estudio del balance metabólico. M. W. Comfort. Estudios sobre la actividad de la colinesterasa. I. Colinesterasa sérica, métodos y valores normales. H. J. Wetstone y cols. II. Colinesterasa sérica en la hepatitis y cirrosis. R. V. La Motta y cols. III. Colinesterasa sérica en la ictericia obstructiva y en la neoplasia hepática. H. M. Willimas y cols. Biopsias duodenal y yeyunal. I. Discusión del método, dificultades y aplicaciones. M. Shiner. II. Histología. I. Doniach y M. Shiner. Uso eficaz de la piperazina para el tratamiento de la helminthiasis humana. C. Schwartzwelder, J. H. Miller y R. W. Sappenfield. Síndrome de sprue asociado a linfoblastoma intraabdominal. C. B. Upshaw y H. M. Pollard. Hepatitis tuberculosa. J. Gold y cols.

Ulcera péptica y artritis reumatoide. — Todos los enfermos con artritis reumatoide que estaban siendo visitados, fueron revisados para buscar úlceras digestivas. Se encontró un franco aumento en su frecuencia, el cual estaba relacionado con el tratamiento con esteroides o fenilbutazona. El riesgo de ulceración aumentaba de veinti

te a sesenta veces. No se ha podido fijar la dosis peligrosa de fenilbutazona; la de cortisona parece ser a partir de los 50 mg. diarios y de los 20 de prednisona.

Colinesterasa en la hepatitis y cirrosis. — Las determinaciones de la colinesterasa sérica en 23 casos de hepatitis, 27 casos de cirrosis compensada y 39 de cirrosis descompensada fueron comparadas con otras pruebas de función hepática y observaciones clínicas. La actividad de la colinesterasa sérica fue baja en la fase inicial de la hepatitis infecciosa y tendía a elevarse con la recuperación clínica. En la cirrosis compensada, la actividad estaba baja o en los límites inferiores de la normalidad; era más valiosa para el diagnóstico la prueba de la bromosulfóftaleína. En la cirrosis descompensada, los niveles bajos de actividad eran indicadores del pronóstico fatal.

Archives of Internal Medicine.

100 - 1 - 1957.

- Mantenimiento de la reactividad corticoadrenal durante la corticoterapia prolongada. I. I. Young y cols. Tratamiento de la bronquitis crónica y bronquiectasias con la tetraciclina intravenosa. R. E. Fox y cols. Influencia de las glándulas endocrinas sobre el metabolismo de los ácidos grasos y de la cetona. F. L. Engel. Urgencia: Envenenamiento arsenical. W. J. McKinstry y J. M. Hickes. Fiebre del humo metálico por la inhalación de óxido de zinc. L. C. Rohrs. Hematoma subaracnoideo complicando la rotura de un aneurisma arterial intracraneal. M. B. Bornstein y M. B. Bender. Embolización por mercurio metálico, clínica y experimental. M. E. Conrad y cols. Influencia de la promazina y el metilfenidato sobre la hemodinámica y metabolismo cerebral. W. R. Ehrmantraut y colaboradores. Dermatosis, M. A. Everett y A. C. Curtis. Ácidos grasos esenciales en la arteriosclerosis. G. V. Mann. Toxicidad de la demelcicina (colcemid). T. W. Sheehy y J. W. Ransone. Bloqueo cardíaco completo debido a la sífilis. A. Weinstein y T. R. Harwood. Observaciones sobre un brote de hepatitis infecciosa. A. Pezenick y D. W. Dutterweiler. Un brote de poliomielitis preventible. A. Pezenick y D. W. Dutterweiler.

Bronquiectasias y bronquitis. — Diez enfermos con bronquiectasias y cinco con bronquitis crónica fueron tratados con tetraciclina intravenosa, durante cinco-diez días, a dosis de 1 a 1,5 gr. al día. En todos los casos desaparecieron del esputo las bacterias patogénicas, aunque en dos casos fueron reemplazadas por el *M. pyogenes*, *variedad aureus*. Las pruebas funcionales respiratorias no cambiaron considerablemente en los enfermos con bronquiectasias, mejorando en los que padecían bronquitis crónica. Las únicas reacciones secundarias fueron tromboflebitis, que remitieron en pocos días.

Bloqueo cardíaco sifilitico. — Dos enfermos con síndrome de Stokes-Adams sobre la base de gomas cardíacas del septum interventricular han sido añadidos por los autores a los 18 casos semejantes ya descritos en la literatura. Con uno de estos enfermos, son siete los casos descritos que también presentaban insuficiencia cardíaca congestiva. El otro enfermo tenía gomas macroscópicas en la aorta y miocardio, caso hasta ahora no descrito.

The American Journal of the Medical Sciences.

234 - 1 - 1957.

- Papel de los factores humanos en los traumas accidentales. R. A. McFarland. Tratamiento del ataque asmático agudo con una solución en alcohol-agua, oral, de teofilina (Elixofilina). J. Schlienger, J. T. McGuinn y B. Burbank.

- Uso limitado de la cloropromazina en el asma bronquial. A. L. Michelson y F. C. Lowell.
- El tabaco y el manejo de automóviles en relación con las muertes por causas vasculares y cardíacas. C. A. Mills y M. M. Porter.
- Niveles de gamma globulina sérica en la leucemia linfocítica crónica. R. T. S. Jim.
- * Estudios hemodinámicos en enfermos con cirrosis de Laennec. J. B. Wallach, W. Hyman y A. A. Angrist.
- Complicaciones cardíacas de la mononucleosis infecciosa. B. H. Webster.
- Efecto de la acetazolamida (diamox) y el cloruro amónico sobre el balance ácido-base en el enfisema pulmonar. A. J. Barak, M. Beber y H. P. Jacobi.
- Valoración clínica de la peganona, un nuevo anticonvulsivante. C. H. Carter y M. C. Maley.
- Observaciones sobre los niveles de lípidos séricos en los sujetos reumáticos y sus gemelos. I. Chang y cols.
- Observaciones sobre la ictericia inducida por cloropromazina con el uso continuado de esta droga. S. J. Skromak y colaboradores.

Tratamiento del ataque agudo de asma.—La administración oral de 60 a 75 c. c. de una mezcla del alcohol y agua (20 por 100 de etanol) contenido en solución 80 mg. de teofilina por cada 15 c. c. a 50 enfermos con ataques asmáticos agudos, hizo terminar éstos en el 74 por 100 de los casos. Cuatro de los 13 enfermos que no mejoraron o lo hicieron incompletamente estaban en estado asmático y necesitaron hospitalización. Empleando el método de una sola dosis, se presentaron muy pocos efectos secundarios.

Causas de muerte en la cirrosis de Laennec.—De 8.676 autopsias, 300 eran casos de cirrosis portal. El 43 por 100 era directamente atribuible a enfermedades hepáticas: entre ellas estaban 63 enfermos que murieron por hemorragia por varices esofágicas, 13 por carcinoma primario de hígado y cinco por trombosis de la vena porta o sus ramas; en 50 casos la muerte se debió a la insuficiencia hepática. Comparando estos datos con los de otros autores, concluyen que del 15 al 20 por 100 de todas las muertes se deben a la insuficiencia hepática o a las hemorragias por varices esofágicas.

Annals of Internal Medicine.

47 - 1 - 1957.

- Observaciones sobre la naturaleza de los autoanticuerpos en un caso de anemia hemolítica adquirida. A. S. Wiener, E. B. Gordon y E. Russow.
- Condiciones del sistema hemopoyético en la seudoartritis reumatoide. J. S. Davis y cols.
- Sobre la historia clínica de las varices esofágicas secundarias a la cirrosis portal. E. D. Palmer.
- * Cuadros clínicos infrecuentes de la insuficiencia aórtica grave. W. P. Harvey y cols.
- Bacteriemia microcócica sin endocarditis. A. Schirger y colaboradores.
- Enfermedad cardíaca de causa desconocida en gemelos. J. H. Averill y cols.
- Papel de la postura en las enfermedades cardiovasculares. J. J. Silverman y S. Salomon.
- Preponderancia de las personas tratadas con antibióticos. J. R. Kinney.
- Tuberculosis y trombosis coronaria. J. H. Rogers.
- * Casos infrecuentes de necrosis tubular aguda. M. Perlmutter.
- Enfermedad de Menière: Concepto otológico y diagnóstico. W. H. Saunders.
- Un estudio de los errores diagnósticos. R. H. Gruver y E. D. Freis.
- Hipertrofia de colon secundaria a hipotiroidismo. T. Barchach y J. R. Evans.
- Hipotensión ortostática en presencia de enfermedad hipertensiva. E. J. Drenick.
- Porfiria aguda intermitente en gemelos idénticos. E. L. Kehoe y cols.
- Meningitis por "Hemophilus influenzae": Estudio de dos casos en adultos. C. Howe.
- Desplazamiento cardíaco en el pectus excavatum. A. Vogl y P. Elsbach.
- Hemotórax espontáneo en la hemofilia. W. R. Kay y H. G. Kupfer.
- Tráqueobronquitis seudomembranosa, pancreatitis y enterocolitis. F. A. Solomon y W. J. Feeney.
- Apnea debida al benadriil. J. I. Brody y J. L. Tobin.

Insuficiencia aórtica.—Han sido estudiados 300 casos de insuficiencia aórtica de variada etiología durante los últimos cinco años. Se observó un gran número de cuadros infrecuentes: 1) Muerte súbita. 2) Sudoración excesiva. 3) Dolor cervical (arteria carótida). 4) Dolor abdominal. 5) Angina de pecho. 6) Sensación gravitativa. 7) Asociación de artritis reumatoide con grave insuficiencia aórtica. 8) Asociación de coartación de la aorta con grave insuficiencia aórtica; y 9) Asociación del síndrome de Marfan con la insuficiencia aórtica.

Necrosis tubular aguda.—Es brevemente descrito el concepto actual de la patofisiología, estudios de laboratorio, curso clínico y terapéutica de la necrosis tubular aguda. Presentan un caso con el que demuestran que la fase oligúrica puede ser muy breve o estar ausente. En un segundo caso observan que, a pesar de la afectación tubular, los túbulos pueden ser capaces de excretar una orina diluida con baja concentración de electrolitos; sin embargo, la concentración de urea permanece baja. En el tercer caso, se observa la paradoja terapéutica poco frecuente de la coexistencia de hipokalemia y la fase oligúrica de la necrosis tubular; en este caso era aconsejable la inyección de potasio.

The Journal of the American Medical Association.

164 - 10 - 6 de julio de 1957.

Resección e injerto en la oclusión crónica de la aorta terminal o arterias ilíacas. J. S. Welch y cols.

- * Inmunización natural contra la poliomielitis. R. L. Vought y M. Greenberg.
- Problemas en el diagnóstico y tratamiento de los tumores paratiroides funcionantes. J. W. Goldzieher y cols.
- Ocho años de experiencia con la biopsia pulmonar. N. C. Andrews y K. P. Klassen.
- Suero prostático y nivel de fosfatasa ácida en el cáncer de próstata. C. D. Bonner y cols.
- Erróneas mediciones de alcoholemia en la autopsia. H. W. Turkel y H. Gifford.
- Rehabilitación vocacional de los pacientes de cirugía cardíaca. D. A. Oates y cols.
- Possible hemorragia fetal en la circulación materna. A. Borum y cols.
- Leishmaniosis cutánea: Confusión con histoplasmosis. Z. P. Woo y H. A. Reiman.

Inmunización natural contra la poliomielitis.—La inmunización natural, además de la mejoría del tratamiento, ha reducido la mortalidad por poliomielitis en Nueva York en un 75 a un 90 por 100 desde 1915 en niños de menos de cinco años; a partir de esta edad la mortalidad prácticamente no ha variado. De una forma paralela ha cursado la proporción de casos paralíticos. Sobre esta base la mortalidad entre los niños nacidos de 1955 a 1959 queda reducida a un 0.2-0.8 por 10.000. Si se desarrolla una inmunización artificial en masa eficaz, estas cifras aún se verán considerablemente disminuidas.

Tumores paratiroides.—Los autores presentan tres casos de paratiroidismo en los que emplean las pruebas diagnósticas clásicas y las más modernas. La determinación de la reabsorción renal de fosfatos, así como la prueba de privación de fosfatos pueden ser de considerable valor; en cambio, la prueba de infusión de calcio puede conducir a error. El tratamiento quirúrgico debe consistir, primero, en una cuidadosa investigación de todas las partes del cuello donde se pueden encontrar tumores paratiroides; si éstos no se encuentran se puede explorar el mediastino. La disección se debe realizar en campo isquémico, pues así se pueden identificar las paratiroides con su clásico color castaño.

164 - 11 - 13 de julio de 1957.

Fracturas de la tibia: Problemas de tratamiento. L. O. Trvis.

- Algunas normas en el cuidado de las lesiones del tracto urinario. J. L. McCormack y A. W. Kretz.
- * Tratamiento de la criptoquidía y sus complicaciones. J. R. Hand.
- * Espectro clínico de la eritromicina valorado en 260 enfermos. M. J. Romash y cols.
- Diagnóstico y terapéutica antimicrobiana de la tuberculosis primaria en niños. K. H. K. Hsu.

Lactato sódico molar comparado con la estimulación eléctrica en el paro cardiaco. L. M. Silverman y H. Eichert. Dermatitis de contacto debido a una pomada de cortisona. W. M. Sams y J. G. Smith. Propiedades y conducta de la vacuna de la poliomielitis atenuada administrada por vía oral. A. B. Sabin. Papel de las vitaminas en el metabolismo de los aminoácidos. O. A. Bessey.

Tratamiento de la criptorquidia.—La división más importante frente a un caso de criptorquidia es la elección de edad a que se ha de intentar la corrección. Desde los cinco años hasta la pubertad se puede observar en los testículos no descendidos una falta de crecimiento tubular y después de la pubertad una interferencia en la maduración de las células germinales. Sin embargo, estas alteraciones no parecen afectar la fertilidad si los testículos alcanzan el escroto durante la pubertad. Los ocho años es una buena edad para el tratamiento, siempre que las complicaciones clínicas no hagan necesaria una intervención más urgente. El tratamiento consiste en la estimulación hormonal, cirugía, terapéutica de reemplazamiento o una combinación de ellas.

Eritromicina.—La eritromicina fué administrada oral y parenteralmente a un grupo de 260 enfermos con infecciones de varios tipos. Se pudieron alcanzar dosis de 8 gr. diarios y concentraciones séricas de 20 gammas por c. c. con mínimos efectos secundarios. Los resultados fueron buenos en 199 de 213 casos de neumonía neumocócica y excelentes en dos de siete enfermos con meningitis neumocócica fulminante, y en dos de tres con meningitis meningocócica. Excelentes en cuatro de cinco infecciones por estreptococo beta hemolítico A.

164 - 12 - 20 de julio de 1957.

- Alivio de las alteraciones involuntarias juveniles del movimiento por la quimiopalidectomía. I. S. Cooper.
- Papel de la simpatectomía lumbar en el tratamiento de las enfermedades vasculares. F. V. Theis.
- Artritis séptica como una complicación de la corticoterapia oral. L. C. Mills y cols.
- Cirugía en la obstrucción del intestino delgado por ascaridiosis. D. W. Aiken y F. N. Dickman.
- Leucemia linfocítica crónica en una familia incluyendo dos hermanos gemelos y una hija. F. Gunz y W. Dameshek.
- Brucellosis en un hombre por una vacuna con brucela abortus. J. F. Sadusk y cols.
- Sobrecrecimiento Serratia marcescens en el tracto respiratorio simulando una hemoptisis. D. Gale y J. D. Lord.

Quimiopalidectomía.—La quimiopalidectomía es un proceder neuroquirúrgico consistente en la inyección de pequeñas cantidades de alcohol absoluto en el globus pálido. Mediante esta técnica se ha mejorado la rigidez y el temblor del parkinsonismo, los movimientos distónicos y la rigidez postural, la coreoatetosis y el hemiballismo. En la serie estudiada, 20 de 30 enfermos mejoraron de sus movimientos involuntarios. La quimiopalidectomía está indicada solamente para la mejoría de la hiperquinesia o movimientos involuntarios y no puede aliviar otras anomalías que frecuentemente se encuentran en lesiones cerebrales congénitas.

Artritis séptica.—Una artritis séptica se desarrolló en dos pacientes mientras estaban sometidos a la terapéutica con esteroides. En ambos los signos locales de artritis piógena fueron mínimos, así como el grado de reacción general. La aspiración precoz del material de las articulaciones afectas debe ser realizada con fines diagnósticos en todos los enfermos que desarrollen una artritis mientras están sometidos a corticoterapia.

164 - 13 - 27 de julio de 1957.

- Entrenamiento para la práctica de la medicina aérea. R. H. Lackay.
- Servicio de urgencia en un hospital. C. H. Ziegler y J. Jacoby.
- Papel del reposo en el tratamiento de la fiebre reumática. J. L. Duman, J. H. Githens y M. S. Hoffman.
- Tiroiditis crónica y autoinmunización. E. Witebsky y colaboradores.

Terapéutica hormonal estrogénica ciclica en el acné vulgar. D. Torre y M. M. Klumpp.

- Fistula arteriovenosa adquirida con endoarteritis bacteriana y endocarditis. E. W. Hook y cols.
- Manifestaciones neurológicas tras la terapéutica antihipertensiva con mecamilamina. H. M. Perry y H. A. Schroeder.
- Hemoglobinuria de las marchas. W. C. Stahl.
- Estudio sobre el significado de las reacciones biológicas falsamente positivas. J. L. Miller, M. Brodsky y J. H. Hill.
- Absceso cerebral siete años después de una anastomosis de Pott en un caso de tetralogía de Fallot. L. Wishergrad y colaboradores.
- Procedimientos de determinación de la acidez gástrica. J. S. Rechtschaffen, L. Venet y M. Weingarten.
- Nuevo retractor vaginal hemostático para reducir las pérdidas sanguíneas por episiotomía. R. J. Glenner.

Fistula arteriovenosa.—En enfermos con aneurismas arteriovenosos se puede desarrollar ocasionalmente la endoarteritis y endocarditis bacteriana. La endoarteritis generalmente se presenta en las grandes fistulas de larga duración y frecuentemente estará causada por el estreptococo viridans. En todos los casos descritos de endocarditis como complicación de la endoarteritis se ha afectado la válvula aórtica y han sido de terminación fatal. Uno de los enfermos aquí descritos tenía un gran aneurisma arteriovenoso con endocarditis bacteriana y endocarditis causada por el micrococcus piógeno, variedad albus; aunque de momento curó, murió un año después a consecuencia de las grandes lesiones de la válvula aórtica.

Manifestaciones neurológicas tras el tratamiento con mecamilamina.—Ocho enfermos en el estado maligno de la hipertensión, en uremia, recibieron de 48 mg., oralmente, a 430 mg., parenteralmente, de mecamilamina al día, más grandes dosis de hidralicina. En siete de ellos, de los dos a los sesenta y tres días se presentó temblor y en cinco alteraciones mentales. Excepto en dos enfermos que murieron inmediatamente después de presentarse los síntomas, en todos los demás éstos desaparecieron en un período máximo de dos semanas tras la suspensión de la droga.

Blood.

12 - 10 - 1957.

- Leucemia de mastocitos? Mastocitosis maligna con manifestaciones leucémicas. P. Efrati.
- Anticuerpos específicos y cruzados en el embarazo de dos gemelos ABO heteroestéticos. W. W. Zuelzer y colaboradores.
- Hemoglobinuria paroxística a frío con prueba de inmovilización de treponema positiva. N. Milic.
- Aglutinación mezclada de leucocitos y eritrocitos en relación a estudios de antígenos leucocitarios. R. F. Bameier y cols.
- Síndrome de hipo-gammaglobulinemia, esplenomegalia e hiperesplenismo. A. S. Prasad y cols.
- Una deficiencia tromboplastinica posiblemente nueva aparecida en cinco hermanos. A. M. Chirico y cols.

Leucemia de mastocitos? Mastocitosis maligna con manifestaciones leucémicas.—Los autores comunican un caso excepcional de probable leucemia de mastocitos en una mujer adulta. Analizan el curso clínico y los datos de la autopsia, describiendo los distintos estadios de maduración de los mastocitos encontrados en la médula ósea y en la sangre periférica. La enferma sucedió por hemorragia gastrointestinal masiva subsiguiente a tratamiento cortisónico. El examen histológico del bazo y de áreas que usualmente contienen abundante tejido conjuntivo parece apuntar sobre el origen doble, en células reticulares y en fibroblastos, de los mastocitos.

Hemoglobinuria paroxística a frío con prueba de inmovilización de treponema positiva.—Se presenta un caso de hemoglobinuria paroxística al frío sin historia familiar o personal de sífilis. La paciente era una mujer de treinta y cuatro años de edad y no ofrecía signos clínicos de sífilis; sin embargo, presentó numerosas pruebas serológicas positivas e incluso el test de inmovilización de Nelson.

A pesar de la terapéutica con penicilina y cortisona la enfermedad hemolítica permaneció sin modificar.

Aglutinación mezclada de leucocitos y eritrocitos en relación a estudios de antígenos leucocitarios.—Los autores describen los experimentos serológicos en los que se estudian la aglutinación de leucocitos procedentes de dadores de diferentes grupos sanguíneos al ponerse en contacto con los correspondientes antisueros. La mezcla apropiada de antisueros con leucocitos y hematies de dadores de los diferentes grupos produjo aglutinación que no estaba de acuerdo con las reacciones de los eritrocitos procedentes del dador leucocitario. En microscopia de contraste de fases se pudo observar que los conglomerados de leucocitos tenían mezclados restos de hematies. Factores que contribuyeron a esta aglutinación no específica era la presencia de anticuerpos potencialmente hemolíticos.

Síndrome de hipo-gammaglobulinemia, esplenomegalia e hiperesplenismo.—Los autores comunican en este trabajo dos casos de hipogammaglobulinemia adquirida idiopática asociada con esplenomegalia y anemia hemolítica debida al hiperesplenismo. La esplenomegalia y el hiperesplenismo parece ser el resultado de una hiperplasia reticuloendotelial causada por las repetidas infecciones resultantes del descenso de hipogammaglobulinemia.

Una deficiencia tromboplástica, posiblemente nueva, aparecida en cinco hermanos.—Los autores describen la aparición en cinco hermanos de un leve defecto de coagulación, en la fase de generación tromboplastina, que según ellos no se debe a la falta de ningún factor conocido hasta la actualidad. En espera de ulterior comprobación, ha sido denominado de momento Factor Car.

The American Journal of Medicine.

23 - 3 - 1957.

- El síndrome de la hipovenilación alveolar. A. P. Fishman, G. M. Turino y E. H. Bergofsky.
- Movimiento de potasio en sujetos normales. Efecto sobre la función muscular. D. Grob y cols.
- Movimiento de potasio en sujetos con parálisis periódica familiar. D. Grob y cols.
- El electrocardiograma y el metabolismo del potasio. F. S. P. Van Buchem.
- * Adinamia episódica hereditaria. I. Gamstorp y cols.
- Deficiencia de potasio de origen renal y adrenal. R. V. Brooks y cols.
- * Glicinuria, una alteración hereditaria asociada a la nefrolirosis. A. de Vries y cols.
- Aclaramiento renal de lisina en la cistinuria. P. D. Doolan y cols.
- Síndrome de Marfan. E. G. Pappas, D. Mason y C. Denton.
- Afectación renal en la esclerosis progresiva generalizada. G. P. Rodnan, G. E. Schreiner y R. L. Black.
- Epidemiología de la enfermedad cardiaca coronaria. G. V. Mann.

Adinamia episódica hereditaria.—Los autores definen una alteración congénita del metabolismo de reciente conocimiento, caracterizado por ataques recurrentes de parálisis de los músculos de las extremidades y el tronco, cuadro muy parecido al encontrado en la parálisis periódica familiar. Sin embargo, el nivel sérico de potasio está aumentado durante el ataque. A diferencia de la parálisis periódica familiar, los ataques empeoran o se precipitan por la administración de sales de potasio aun en pequeñas cantidades.

Glicinuria.—Los autores exponen la presentación familiar de la excreción urinaria, en los miembros de una familia, de glicina, en cantidades claramente superiores a lo normal y sin que esto se acompañe de la excreción anormal de otros aminoácidos o metabolitos. Consideran que la glicinuria representa un defecto de la reabsorción tubular de este aminoácido de forma específica.

The Lancet.

6.984 - 6 de julio de 1957.

- Efectos sobre el colesterol sérico de las dietas conteniendo diferentes grasas. H. Malmros y G. Wigand.

- Macroglobulinemia. N. H. Martin y H. G. Close.
- * El lecho arterial del pulmón en la hipertensión pulmonar. D. S. Short.
- Transmisión placentaria del factor L. E. - G. M. Berlyne, I. A. Short y C. F. H. Vickers.
- Insuficiencia renal aguda tras aortografía. A. D. Roy.
- * Insuficiencia renal tras angiografía renal. K. M. Dormanby, A. M. Joekes y D. Sutton.
- Rotura del diafragma. E. J. Wrigley.
- Cromosomas sexuales y desarrollo sexual humano. M. Danon y L. Sachs.
- Poliomielitis paralítica en un espástico. H. J. Goldsmith.
- Mielomatosis múltiple y macroglobulinemia. H. Silverman.

Hipertensión pulmonar.—Sesenta y seis pulmones fueron estudiados mediante una combinación de la arteriografía e histología. Treinta y dos procedían de enfermos con hipertensión pulmonar, entre los que había casos de estenosis mitral, enfermedad cardiaca congénita, enfermedades pulmonares crónicas, embolia pulmonar recurrente e hipertensión pulmonar solitaria. En todos los casos de hipertensión pulmonar había una gran disminución del lecho vascular pulmonar. Además de la trombosis de las grandes arterias, se pudo observar estrechamiento de las arterias periféricas por proliferación de la íntima y también un estado de contractura arterial generalizada. Los cambios estructurales de las arterias pulmonares en la hipertensión pulmonar son, pues, más intensos de lo que se había supuesto.

Insuficiencia renal tras aortografía.—Generalmente la aortografía es inocua, pero, sin embargo, puede originar lesiones renales, por lo que el autor considera que sólo se debe emplear para obtener datos que no se podrían obtener de ninguna otra forma. Cuando sólo hay un riñón funcional es aconsejable reducir la dosis del medio opaco. Tras la aortografía, cualquier operación sobre el tracto renal debe ser retrasada, por lo menos, siete días. La infusión intravenosa al 50 por 100 en las venas periféricas es posible, fácil y más útil y la administración intragástrica por sonda. La lesión renal, cuando se presenta, es debida a una necrosis cortical aguda causada por la inyección de un yoduro orgánico.

6.985 - 13 de julio de 1957.

- Hipertonia o tensión arterial elevada sin accidentes. W. Evans.
- * Polineuritis que necesita respiración artificial. F. E. Dreyfuss, L. J. Hurwitz y C. John.
- Hiperaldosteronismo en enfermedades cardíacas. H. P. Wolff, K. R. Kockzorek y E. Buchbom.
- Nódulos linfáticos hilares en la sarcoidosis. H. Smellie y C. Hoyle.
- Envenenamiento alimenticio experimental por "Clostridium welchii". F. E. Dische y S. D. Elleck.
- Curso intradiafragmático del nervio frénico izquierdo en relación con las incisiones diafragmáticas. H. Perera y F. R. Edwards.
- * Reacciones tóxicas al hierro intravenoso. I. P. Ross.
- 17-cetosteroides tras la prednisona y prednisolona. A. Vermeulen.

Polineuritis.—Son descritos diez casos de polineuritis con insuficiencia respiratoria, por lo que precisaron respiración artificial. Llaman la atención sobre la necesidad de usar traqueotomía, respiración con presión positiva y un correcto transporte del enfermo al centro donde esté la unidad respiratoria. La recuperación de los ocho pacientes que sobrevivieron fué buena, aunque no completa en todos los casos, a pesar de llevar ya tres años de observación. Con un tratamiento adecuado, la mortalidad de la polineuritis aguda infecciosa con afectación respiratoria es pequeña y la gravedad de la parálisis no permite hacer un pronóstico del grado de recuperación.

Toxicidad del hierro intravenoso.—El autor observa 802 anémicos con están siendo tratados con hierro intravenoso. La frecuencia de reacciones tóxicas fué del 7,5 por 100 cuando se utilizaban dosis de 100 mg. diarios y del 43 por 100 cuando se usaban 500 mg. Una molestia respiratoria aguda fué vista solamente en enfermos con procesos pulmonares crónicos o con enfermedad mitral. Las reacciones eran menos frecuentes en las formas pu-

ras de anemias ferropénicas y su frecuencia aumentaba cuando había fiebre, toxemia o alteraciones metabólicas. Consideran que es necesaria la investigación de preparados parenterales menos tóxicos.

6.986 - 20 de julio de 1957.

- Anoxia en el enfisema. T. Simpson.
- Insuficiencia renal aguda tras la hemolisis intravascular. G. M. Bull, A. M. Joeckes y K. G. Lowe.
- Relaciones entre náuseas y vómitos en los primeros momentos del embarazo y el aborto. J. H. Medalie. Un método rápido para la estimación de la glucosa sanguínea. J. Kohn.
- Estenosis del yeyuno tras la oclusión de las arterias mesentéricas. C. F. Hawkins.
- Fracaso de los anticuerpos "autoinmunes" para reaccionar con los antígenos preparados con los tejidos del propio individuo. I. R. Macka, L. Larkin y M. Burnet.
- Embolia grasa en el alcoholismo crónico. M. J. G. Lynch, S. S. Raphael y T. P. Dixon.

Insuficiencia renal por hemolisis intravascular.—Son descritos 16 casos de insuficiencia renal aguda asociados a una hemolisis intravascular conocida o probable. Trece de ellos eran consecutivos a una transfusión y se debían a errores técnicos, principalmente incompatibilidades. Los otros tres se debían a un oscuro episodio hemolítico tras el embarazo, a un episodio hemolítico de una malaria grave y a un episodio hemolítico fatal tras la esplenectomía en una hemoglobinuria nocturna. De 15 casos de reacciones transfusionales, 10 fueron fatales; los autores señalan estos hechos recordando lo discutibles que son muchas veces las indicaciones de estas transfusiones.

Relación entre náuseas, vómitos y aborto.—Cien mujeres son estudiadas respecto a la frecuencia y gravedad de las náuseas y vómitos y los signos de aborto durante el primer trimestre del embarazo. No se encontró una relación clara entre la edad de la mujer, su número de embarazos, modo de vida y las náuseas o vómitos y el aborto. En cambio se encontró una relación valorable entre las náuseas y vómitos y el aborto en el primer trimestre del embarazo, confirmando la impresión clínica de que cuanto más vomita una mujer embarazada menor es la probabilidad de aborto y viceversa. Discuten las distintas posibilidades patogénicas que esta relación representa.

6.987 - 27 de julio de 1957.

- Dieta y trombosis coronaria. J. Yudkin.
- Sexo nuclear en distintos tipos de hipogonadismo masculino grave. P. Riis, S. G. Johnsen y J. Mosbech.
- Psicopatología del síndrome de Klinefelter. R. Q. Pascualini y cols.
- Síndrome de Klinefelter. M. A. Ferguson-Smith y cols.
- Paraplejia espástica familiar. J. M. Sutherland.
- Hipotermia por debajo de 10° en perros. J. R. Kenyon y J. Ludbrook.
- Hemocromatosis, siderosis nutritiva africana y siderosis experimental en animales. T. Gillman y cols.

Síndrome de Klinefelter.—Treinta y un casos de síndrome de Klinefelter fueron estudiados desde el punto de vista psicopatológico; 21 casos tenían eunucoidismo y 10 no. El cociente metal medio era de 82, comparado con 101 en casos de eunucoidismo hipogonadotrófico y de 112 en 20 casos de homosexualidad y neurosis sexual. De los 31 enfermos estudiados, solamente cinco tenían un cociente mental normal. No había diferencias entre los que tenían o no eunucoidismo. La actividad sexual empezaba a la edad normal, aunque en la mayoría de los casos estaba disminuida. Consideran que en el síndrome de Klinefelter la deficiencia mental y las lesiones testiculares tienen un origen común genético.

Paraplejia espástica familiar.—Es estudiada una familia de la cual tres gemelos tenían paraplejia espástica, deficiencia mental y enfermedad cardíaca. Tanto la deficiencia mental como la enfermedad cardíaca fueron encontradas separadamente en otros miembros de la familia. Son discutidas las manifestaciones de la en-

fermedad hereditaria neurológica y la dificultad ocasional en distinguir estos síndromes de la esclerosis múltiple.

British Medical Journal.

5.035 - 6 de julio de 1957.

- Experimentos clínicos con la vacuna de la influenza. Estudio del Medical Research Council.
- Influenza en el Reino Unido (1953-56). Estudio del Medical Research Council.
- Frecuencia de tuberculosis entre los que trabajan en laboratorios médicos. D. D. Reid.
- Tratamiento de la insuficiencia cortical adrenal. J. D. N. Nabarro y G. Walker.
- La edad óptima para la vacunación masiva. B. C. G. en Inglaterra y Gales. T. M. Pollock.
- Primera experimentación del 377 C 54, un nuevo compuesto antimarial. L. J. Bruce-Chwatt y L. J. Charles.
- Reacción antivenenosa tras una picadura accidental de serpiente de agua. H. A. Reid.
- Tratamiento general de la infección por tricomonas. R. D. Catterall y C. S. Nicol.

Insuficiencia córticoadrenal.—Son revisadas las hormonas producidas por el cortex adrenal y los preparados disponibles para una terapéutica de reemplazamiento. Igualmente es descrita la experiencia de nueve casos de enfermedad de Addison y de 30 enfermos a los que se ha realizado la adrenalectomía total. La base del tratamiento fué el acetato de cortisona por vía oral a dosis de 37,5 a 50 mg. diarios. La adición de 9-alfa fluorhidrocortisona, 0,1 a 0,2 mg. por día corrige eficazmente la deplección salina. Llama la atención sobre la importancia de realizar estudios bioquímicos periódicos en los adrenalectomizados para el descubrimiento del síndrome de deplección salina.

Experimentación de un nuevo compuesto antimarial.—Los resultados del primer experimento sobre niños africanos con el 377 C 54, un nuevo compuesto antimarial perteneciente a la serie del mono-idi-hidroxinaftaleno indica que la droga tiene un pronunciado efecto esquizonticida sobre el *P. falciparum*, *P. malariae* y *P. ovale*. No se ha evidenciado ninguna acción directa gametocitocida o esporontocida contra el *P. falciparum*. El nuevo compuesto es bien tolerado a dosis de unos 30 mg. por kilo de peso dado en dos días.

5.036 - 13 de julio de 1957.

- Grupo de antibióticos de la eritromicina. L. P. Garrod.
- Juicio de cinco drogas tranquilizadoras en psiconeurosis. M. J. Raymond y cols.
- Estudio de los niveles de teofilina en el plasma después de la administración oral de nuevos compuestos de teofilina. M. T. Warwick.
- Gastroenteritis por salmón. Thompson. H. A. Wright, J. Norval y A. Orr.
- El síndrome de Houssay. R. J. Calvert y G. Caplin.
- Una comparación objetiva de dos compuestos recientes neutrales de teofilina con la aminofilina. D. N. Phear.
- Combinación de cloropromacina, promacina y pethidina en el tratamiento de la eclampsia. B. H. Sheares.
- Tratamiento de la esquizofrenia. J. Lomas.
- Aracnodactilia con lesiones congénitas del tracto urinario. C. C. Booth, L. W. Loughridge y M. D. Turner.
- Un método simple de la estimación de azúcar en sangre. W. M. Lancaster.
- Uso de la hialuronidasa en el tratamiento del coma insulínico. J. C. Holden y O. L. McGuinness.

Síndrome de Houssay.—Los autores presentan un caso de síndrome de Houssay haciendo una revisión de la literatura. El enfermo cayó en estupor a las doce horas de una prostatectomía, permaneciendo así hasta su muerte, dos semanas después; a partir del séptimo día, la insulina fué innecesaria y no se observó hipoglucemia, probablemente por la dextrosa administrada. La necropsia mostró una necrosis pituitaria anterior subtotal, lo que se consideró causa de la mejoría de la diabetes. En éste y otros casos la arterioesclerosis puede tener un efecto predisponente, habiéndose desencadenado el proceso por la anemia e hipotensión, consecuencia de la operación. Consideran indicado el tratamiento con cortisona y equivalentes.

Tratamiento de la eclampsia.—El autor realiza un estudio sobre 124 casos de eclampsia. El mejor tratamiento resultó una combinación de cloropromacina, prometacina y petidina. Los resultados de este tratamiento resultaron ser más favorables que los anteriormente empleados. Durante 1952, 1953 y 1954 fueron tratados un total de 188 casos de eclampsia, principalmente por el método de Dieckman; la mortalidad materna fué de 9,6 por 100, es decir, un 1,5 por 100 más alta que con el nuevo método. La mortalidad de la eclampsia prenatal en el período anterior fué de 36 por 100, que es un 10 por 100 más alta que con el nuevo método, lo cual tiene un indudable valor estadístico.

5.037 - 20 de julio de 1957.

Progreso de la medicina y cirugía en Newcastle upon Tyne. W. Watts.

Seguridad y probada potencia antigenica de la vacuna de la poliomielitis. Aporte del Medical Research Council.

“Poliocéfalitis”: Estudio clínico y de laboratorio. B. Snell, D. Balducci y D. A. J. Tyrrell.

Aborto habitual debido a la insuficiencia de la abertura cervical interna. V. B. G. Armytage y J. C. M. Browne.

* Fiebre faringoconjuntival. E. J. C. Kendall y R. W. Ridell y H. A. Tuck.

Espondilitis anquilopoyética tratada con cortisona y sustancias afines. C. R. Croft.

Hiperfunción adrenocortical en pacientes con carcinoma bronquial y diabetes mellitus. F. D. Rosenthal.

Toxoplasmosis simulando fiebre glandular en el adulto. M. Bateman.

Hemoglobina L: Una nueva hemoglobina encontrada en un indio punjabi. J. A. M. Ager y H. Lehmann.

Relación entre la hemoglobina C y S y la malaria en Ghana. G. M. Edington y W. N. Laing.

Poliocéfalitis.—Durante la epidemia de poliomielitis de 1955 fueron vistos 121 casos clínicamente típicos de poliomielitis; en el mismo tiempo se vieron nueve casos de una enfermedad del tipo de la encefalitis. Al estudiar estos últimos casos con técnicas virológicas se observó que nueve de ellos estaban infectados por el virus de la poliomielitis. Los casos infectados pertenecían a dos grupos: unos con un cuadro de ataxia cerebelosa aguda y otros de encefalitis aguda. Probablemente la infección poliomielítica puede manifestarse ocasionalmente por los síntomas relacionados con lesiones cerebelosas o encefálicas.

Fiebre faringoconjuntival.—Son descritas las características clínicas epidemiológicas y de laboratorio de los brotes de fiebre faringoconjuntival asociada a infección por adenovirus. La enfermedad estaba caracterizada por fiebre de tres a cinco días, dolor de garganta, bloqueo nasal, adenopatías cervicales y conjuntivitis no dolorosa. En los siete brotes estudiados se evidenció serológicamente la infección por adenovirus, siendo aislados éstos de la garganta y conjuntiva de algunos enfermos. Tres de los brotes parecieron debidos al virus tipo 3, al tipo 7 y otro al 14.

5.038 - 27 de julio de 1957.

El sistema nervioso autónomo en relación con algunas formas de enfermedades cardíacas y pulmonares. R. Daley. Tratamiento del prolapsio completo de recto. E. S. R. Hughes, L. W. Gleedell y J. Turner.

Heparina subcutánea con y sin hialuronidasa. A. Hollman y R. E. Nagle.

Tuberculosis pulmonar en un área rural del Sur de Escocia. J. B. Cochran.

Dos casos de meningitis por listeria en niños. P. N. Edmunds, D. N. Nicholson y D. M. Douglas.

* Penicilina V. Recuento clínico después de un año. R. Lamb y E. S. MacClean.

Experiencia de la penicilina V. J. I. Burn y cols.

Influencia de la cortisona sobre los efectos teratógenos de la hipervitaminosis A. - J. W. Millen y D. H. M. Woollam.

Influencia de la cortisona sobre la incidencia de endidura del paladar inducida por una hipervitaminosis A experimental. D. H. M. Woollam y J. W. Millen.

* Comparación de la cortisona y de la prednisona en el tratamiento de la artritis reumatoide. Estudio del Medical Research Council y de la Neufield Foundation.

Penicilina V.—La penicilina V oral se ha encontrado que es casi tan eficaz como la inyectada en el trata-

miento de la sepsis estafilocócica. Las infecciones debidas a estafilococos penicilin-resistentes, al parecer, responden también a esta forma de tratamiento como las debidas a gérmenes penicilin-sensibles. Si se confirman estas observaciones, ello querría decir que la penicilina todavía es adecuada para el tratamiento de la mayoría de las sepsis estafilocócicas.

Tratamiento de la artritis reumatoide.—Los autores hacen una comparación entre el tratamiento con cortisona y prednisona de la artritis reumatoide durante un año; todos los enfermos estaban previamente sometidos a un tratamiento con cortisona. Los que siguieron con esta droga no mostraron ningún cambio. El grupo que pasó a prednisona mostró mejoría de la velocidad de sedimentación, nivel de hemoglobina, capacidad funcional general y actividad de la enfermedad; al final del año, la enfermedad estaba inactiva en cinco enfermos de este grupo y en ninguno del anterior. Los efectos de la prednisona se manifestaron más intensos en los tres primeros meses. Sin embargo, los efectos secundarios fueron también más notorios en el grupo de la prednisona, lo que hace pensar que los mejores efectos de esta droga se pueden deber solamente a una dosificación relativamente más alta.

La Presse Médicale.

65 - 64 - 7 de septiembre de 1957.

* El síndrome coloriforme en cirugía digestiva. Chalnot y Gille.

* Tratamiento de la agranulocitosis tóxica por vitamina B. M. Zara.

El asma producido por las polillas de la harina de los granos. G. Morichau-Beauchant, Naudin y Vinot.

Síndrome coloriforme.—Consideran los autores que el síndrome coloriforme es una afección cuya frecuencia es cada vez mayor. Se trata de una intoxicación debida, lo más a menudo, por un estafilococo dorado enterotóxico. Es grave por su presentación en los operados del abdomen, en los cuales la fisiología digestiva está alterada; probablemente es esta misma alteración la que condiciona la aparición del proceso. Se preguntan si no habrá aumentado la frecuencia del estafilococo enterotóxico, debido probablemente al empleo de antibióticos y a su resistencia a éstos.

Tratamiento de la agranulocitosis tóxica.—En el curso de la experimentación con E 39, poderoso citostático, el autor ha podido obtener verdaderas agranulocitosis experimentales, cuya aparición fué posible retrasar mediante la administración de 120 mg. diarios de vitamina B₁. Cuando éstas ya habían hecho aparición, fué posible en todos los casos restaurar la cifra normal de glóbulos mediante la administración de 120 a 180 mg. de esta misma vitamina.

65 - 65 - 14 de septiembre de 1957.

* El tratamiento hormonal complementario del cáncer de mama. A. Sicard.

Investigación con la electroforesis sobre papel del suero y del l. c. r. en tres casos de leucoencefalitis esclerosante subaguda. H. Van Wymeersch y cols.

* Púrpura trombopenica grave tratada con éxito por transfusiones de plaquetas conservadas. A. Ravina y cols.

Tratamiento del cáncer de mama.—De 192 mujeres seguidas desde hace diez años, el 62 por 100 de las tratadas antes de la menopausia y el 64,5 por 100 de las tratadas después, sobreviven más de cinco años. Se practicó una intervención y un tratamiento hormonal complementario, bien por castración quirúrgica o radioterápica, bien por administración de hormonas masculinas o por la asociación de ambos métodos. La posología y duración del tratamiento se controló mediante el estudio de frotis vaginales, con lo que no se observó ningún inconveniente. Considera que el pronóstico se mejora en un 20 por 100 mediante este tratamiento.

Tratamiento de la púrpura trombopénica. — Se han transfundido por dos veces plaquetas conservadas desde hace más de cinco meses a un sujeto de veinte años afecto de púrpura trombopénica grave. Clínicamente se pudo observar una patente, aunque transitoria, mejoría de las hemorragias. Desde el punto de vista hematológico se pudo observar un considerable aumento de la cifra de plaquetas y leucocitos circulante. Se compararon estos resultados con los de la inyección de plaquetas frescas y del medio de conservación. Discuten la posibilidad de una descarga de elementos mieloides jóvenes.

65 - 66 - 18 de septiembre de 1957.

- * Tratamiento médico del espasmo arterial y de la arteritis obliterante. C. Lian.
- * Los cánceres de las quemaduras. A. Josserand y cols.

Tratamiento de los espasmos arteriales y de la arteritis obliterante. — La raubasina, uno de los alcaloides de la *Rauwolfia serpentina*, tiene acción vasodilatadora periférica. Tiene una acción constantemente favorable en la enfermedad de Raynaud; mejora a los dos tercios de los enfermos que presentan arteritis obliterante de los miembros inferiores. Al revés de lo que ocurre con las medicaciones corrientes, además de provocar una mejoría clínica mejora o hace reaparecer la oscilometría. A menudo mejora las crisis dolorosas de la angina de pecho. Tanteando la tolerancia, se puede administrar una dosis diaria de tres comprimidos de 1 mg., pudiendo a veces llegar hasta los seis comprimidos.

Los cánceres de las quemaduras. — Las quemaduras sobrevenidas en la juventud raramente constituyen un peligro. Las peligrosas son las que cicatrizan lentamente o incluso no lo hacen; en estos casos, un injerto cutáneo debe permitir evitar la transformación neoplásica posterior. También en las quemaduras que se hacen después de la cuarentena puede existir el peligro de la cancerización; aunque estos casos son poco frecuentes, justifican, sin embargo, una vigilancia cuidadosa de las quemaduras que aparecen en los sujetos en esta edad.

65 - 67 - 21 de septiembre de 1957.

- La oposición anatomo-clínica entre las enfermedades de Pick y de Alzheimer. J. Delay, S. Brion y R. Escourrolle.
- La velocidad de circulación del viejo normal estudiada por la lobelina. R. Herbeauval y cols.
- La reacción cártilcosuprarrenal al choque vacunal específico y su significación. C. F. Colucci.

65 - 68 - 25 de septiembre de 1957.

- La oposición anatomo-clínica entre las enfermedades de Pick y de Alzheimer. J. Delay, S. Brion y R. Escourrolle.
- Documentos histológicos sobre la inervación de las túnicas arteriales normales y patológicas en el perro y en el hombre. C. Bollack y cols.
- * La intraduropatía con Methiodal en el diagnóstico de las lumbociáticas. A. Sicard y cols.
- Papel de los espasmos quísticos y de las displasias endocrinas de la región cérvicoquística en la aparición de las litiasis vesiculares. G. Albot y cols.

- * Síndrome de Demons-Meig debido a un seminoma de ovario. F. Famé.
- Heterotransplantación del cáncer humano y nuevas perspectivas en oncología. C. I. Pahron, A. Babes e I. Petrea.
- Tratamiento quirúrgico de la osteomielitis vertebral complicada de paraplejia. G. Guiot y R. Bastin.
- La exploración linfática "in vivo". P. Leenhardt y R. Colin.
- * ¿Es benigna la seudoartrosis del escafoide carpiano? Ph. Detrie.

Intraduropatía en las lumbociáticas. — La exploración radiológica del fondo de saco lumbar se ha hecho posible gracias al Methiodal, un producto radioopaco hidrosoluble y reabsorbible. Su práctica sistemática en el diagnóstico de las lumbociáticas sería abusiva, pero cuando está indicado da resultados fieles en el 90 por 100 de los casos. En el presente trabajo, los autores hacen un detallado estudio de la técnica, sus indicaciones y los resultados que de ella se pueden obtener.

Síndrome de Demons-Meig. — Este síndrome consiste en la presencia simultánea de derrames pleurales y peritoneales, serosos, rara vez hemorrágicos, debidos a un tumor sólido, benigno, del ovario. Los derrames son inagotables y desaparecen rápidamente con la extirpación del tumor. El autor presenta un caso único en el que este síndrome se debe a un seminoma del ovario derecho en una mujer de veinticinco años. Los derrames, hemorrágicos e inagotables, han desaparecido por la extirpación del tumor. La enferma, operada en 1942, se encuentra bien en la actualidad.

Seudoartrosis del escafoide carpiano. — Los autores presentan una serie de 24 fracturas del escafoide. Diez han sido tratadas por una inmovilización en yeso demasiado corta y han terminado en seudoartrosis. Tres, que han sido enyesadas durante tres o cuatro meses, también han evolucionado a la seudoartrosis. Diez no fueron diagnosticadas, originando a la larga una seudoartrosis escafo-radial. Una sola ha consolidado, si bien en posición defectuosa. La estilectomía, realizada en tres seudoartrosis verdaderas, ha conducido en todos los casos a una consolidación sin inmovilización en yeso.

65 - 69 - 28 de septiembre de 1957.

- Prueba BCG de acompañamiento. E. Bernard, Cros-Decam y Le Joubioux.
- * El meprobamato en terapéutica neuropsiquiátrica. H. Collomb y G. Miletto.
- Un nuevo respirador. P. Mollaret y J. J. Pocidalo.

Meprobamato. — Basándose en una experiencia de dieciocho meses sobre más de 300 enfermos, los autores estudian las indicaciones y resultados del meprobamato en neuropsiquiatría. La acción del meprobamato no se puede comparar a la de la reserpina o largactil: no es un neuroléptico; por su acción sobre la ansiedad, angustia e hipermotilidad, su interés traspasa el campo de la neuropsiquiatría. Los incidentes de intolerancia son raros y el peligro de acostumbramiento parece excepcional.