

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

SCHUTZIMPFUNGEN. Doctor H. SPIESS.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1958.—Un volumen de 356 páginas con 41 figuras, 56 DM.

Varios autores colaboran en este libro, donde se recoge de un modo muy completo todo lo referente a las vacunaciones profilácticas de las diversas enfermedades infecciosas: difteria, tétanos, tos ferina, escarlatina, tuberculosis, tifus, paratifus, viruela, rabia, poliomielitis, gripe, sarampión, rubéola, parotiditis, exantemático, fiebre amarilla, cólera, etc. El aspecto más interesante de la obra es encontrarse en cada capítulo sobre la vacunación, para una determinada enfermedad, un bosquejo histórico de su desarrollo, un planteamiento del problema especial que cada una de estas enfermedades supone, las bases experimentales, los tipos de vacunas y los resultados que se obtienen.

Esta obra constituye una valiosa fuente de información y un eficaz consejero para la decisión práctica.

EPILEPSIE. Doctor J. A. CHAVANY.—Editorial Masson et Cie. París, 1958.—Un volumen de 356 páginas con 24 figuras, 2.800 francos.

El conocimiento de la epilepsia ha experimentado grandes avances desde que los nuevos métodos de exploración, principalmente la encefalografía, el electroencefalograma, el análisis topográfico, etc., han permitido una clasificación de más sentido etiológico y clínico. El autor describe sucesivamente las crisis generalizadas de grande y pequeño mal, las crisis parciales, motoras, sensitivas, sensoriales, etc., y algunos aspectos especiales como el mal epiléptico, la epilepsia refleja, las peculiaridades de la epilepsia en el niño, etc. Una tercera parte del libro se dedica al valor diagnóstico del electroencefalograma y a los métodos de diagnóstico diferencial y etiológico. A continuación son analizados la fisiopatología y el tratamiento.

El libro puede servir como información y aproximación del médico a los mencionados aspectos de la epilepsia y será sin duda leído con interés y fruto por el mismo.

PHYSIKALISCHE GRUNDLAGEN DER RONTGEN-DIAGNOSTIK. Doctor G. SPIEGLER.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1957.—Un volumen de 94 páginas con 71 figuras, 18 DM.

Esta magnífica, aunque sucinta, monografía, reviste un gran interés. Se trata de establecer en ella las bases físicas del radiodiagnóstico. Las imágenes radiológicas son, en resumidas cuentas, simplemente combinaciones de distintos grados de permeabilidad para los rayos y la sumación de zonas más impenetrables a otras de mayor transparencia origina cambios en las densidades, en los perfiles, etc. Todos los factores fundamentales que contribuyen a la creación de las imágenes por contraste son tenidos en cuenta y analizados: factores derivados de la intensidad y calidad de la radiación, factores geométricos, factores dependientes del sujeto y región, etcétera. Todos estos factores influyen de un modo considerable en la formación básica del médico para facilitar interpretaciones de imágenes; pero no hay duda que son muy importantes las dos condiciones que el autor señala al final: saber y ver.

PATHOLOGIE ET CHIRURGIE DES CAROTIDES. Doctor G. ARNULF.—Editorial Masson et Cie. París, 1957.—Un volumen de 544 páginas con 154 figuras, 6.800 francos.

Es interesante enfrentarse con un libro dedicado monográficamente a la patología y cirugía de las carótidas, que desde el primer momento suscita el mayor interés, sobre todo en el momento actual en que los modernos métodos de exploración y una experiencia derivada de la exploración quirúrgica han demostrado la insospechada frecuencia de enfermedades locales de estos vasos, a la par que la investigación experimental ha permitido afirmar la importancia de esta zona vascular como centro de regulación de la circulación cerebral y también de las constantes homeostáticas y equilibrio vegetativo del organismo.

En una primera parte se trata la anatomía, con un sentido clínico, basada sobre la arteriografía, y se estudian algunos aspectos fisiológicos. En una segunda parte se estudian las vías de acceso y la técnica y consecuencias de las ligaduras carotídeas, y sucesivamente los injertos, las anastomosis arteriovenosas y las arteriopatías con su angiografía, contraindicaciones, etc. En las dos partes restantes se estudian los procesos de la carótida y del sinus y corpúsculo carotídeo, tratándose bajo el primer aspecto las malformaciones, heridas, trombosis, aneurismas, fistulas, etc. La cirugía del sinus y corpúsculo carotídeo arranca de la descripción anatómica y fisiológica para proseguir con las indicaciones de la enervación e infiltración.

El autor maneja una amplia bibliografía y se apoya en una buena experiencia personal. Al final del libro hay notas bibliográficas y en todo el texto se insertan dibujos, fotografías, etc. No es necesario, pues, encarecer el interés de este libro.

LES TROUBLES DE LA MENOPAUSE. Doctor LEA DE MATTOS.—Editorial G. Doin y Cie. París, 1957.—Un volumen de 244 páginas, 1.250 francos.

Estas monografías terapéuticas tienen un carácter muy elemental y están destinadas a los médicos que todavía practican la homeopatía, aunque se haga con una aparente base en la que la reacción de alarma y la orientación psicosomática suenan. No dejan de ser divertidas las ingenuas afirmaciones de que aparecen llenos libros semejantes.

LIBROS RECIBIDOS

"Anatomía topográfica y aplicada". Doctor G. Töndury.—Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1958.—Un volumen de 431 páginas con 368 figuras.

"Semiología del análisis de orina". Doctor J. J. Morros.—Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1958.—Un volumen de 267 páginas con figuras.

"Die Infektionskrankheiten des Menschen und ihre Erreger". Doctor A. Grumbach y otros.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1958.—Un volumen de 1.702 páginas con 56 figuras, 198 DM.

B) REFERATAS

Gastroenterology.

33 - 3 - 1957.

Tratamiento no quirúrgico de la úlcera péptica perforada. H. Taylor.

Valor de la citología en el diagnóstico del cáncer gástrico. J. F. Seybolt y G. N. Papanicolaou.

Inhibición de la formación del ácido clorhídrico en el estómago humano por el diamox; papel de la anhidrasa carbónica en la secreción gástrica. H. D. Janowitz y colaboradores.

Correlación de los síntomas con los hallazgos gastroscópicos roentgenológicos y de biopsia en las gastritis. L. Atkins, E. B. Benedict y J. R. Dreyfus.

Curso y pronóstico del sarcoma de estómago: 21 casos. E. D. Palmer y cols.

Etiología de la colitis ulcerosa crónica no específica. Una revisión crítica. I. A. Warren y J. E. Berck.

Tratamiento prolongado de la colitis crónica ulcerosa con hidrocortisona, prednisona y prednisolona. J. M. Elliott y J. V. Carbone.

Papel del ACTH y esteroideos corticales en la perforación del colon en colitis ulcerosa. M. B. Goldgraber, J. B. Kirsner y W. L. Palmer.

Lesiones precoces de la colitis ulcerosa. G. Lumb y R. H. B. Protheroe.

Intosucrepción primaria (idiopática) en el adulto. E. Hoffman.

Efectos de la deficiencia de aminoácidos en la inanición parcial sobre la mucosa gástrica de la rata. E. B. Escott.

Osteoartropatía hipertrófica y colitis ulcerosa crónica. W. L. Honska y cols.

Tejido pancreático ectópico en las paredes del estómago con sintomatología atípica. A. Strelinger.

Obstrucción intestinal debida a bezoar persimmon (diospirobozoar). J. R. Edwards y R. F. Riley.

Hemangiopericitoma del estómago. M. Farber, M. Bandier y A. Mackles.

Síndrome de dumping en un estómago intacto. M. B. Leving.

Inhibidor de la carbónico-anhidrasa y acidez gástrica.—Es estudiado en el hombre el efecto de grandes dosis del inhibidor de la carbónico-anhidrasa, Diamox, sobre la acidez gástrica. Con dosis de 73 a 154 mg. por kilo de Diamox, se consiguió una profunda inhibición de la secreción de CIH, bien de la espontánea o de la excitada por la histamina. La droga fué administrada intravenosamente. Esto demuestra que un inhibidor eficaz de la carbónico-anhidrasa puede suprimir marcadamente la formación de CIH en el estómago humano. Es discutido el papel de la carbónico-anhidrasa en la secreción gástrica ácida, comparándolo con su papel en la acidificación renal.

Sarcoma del estómago.—Es estudiado el curso de 21 enfermos con sarcoma del estómago. El tiempo medio transcurrido entre el comienzo de los síntomas y el estudio médico fué de dos meses; desde el primer examen hasta el diagnóstico de la lesión gástrica, y desde entonces al diagnóstico histopatológico, dos semanas. Los distintos tratamientos consistieron en extirpación quirúrgica, radioterapia y quimioterapia (mostaza nitrogenada), según la extensión del tumor y del tipo histopatológico. La mayor supervivencia fué de cincuenta y siete meses desde el comienzo del cuadro y la supervivencia media de quince. El autor recoge la impresión de que ninguno de los tratamientos realizados ha hecho nada por prolongar la vida de los enfermos.

A. M. A. Archives of Internal Medicine.

100 - 3 - 1957.

* Endocarditis estreptocócica sensible a la penicilina. W. F. Walker y M. Hamburger.

Profilaxis de la insuficiencia cardiaca congestiva hipotáctica. M. F. Levitt.

Serología en la enfermedad hemolítica autoinmune. R. S. Evans y R. S. Weiser.

Tetralogía de Fallot. W. E. Holladay y A. C. Witham.

Diagnóstico de la hemólisis por una determinación simplificada con Cr-51. P. C. Johnson y cols.

Quimioterapia en la endocarditis lenta. W. J. Kaipainen y K. Seppälä.

Raza y frecuencia del infarto agudo de miocardio. W. A. Thomas y cols.

* Histoplasmosis pulmonar aguda en el istmo de Panamá. R. V. Joung y cols.

Dieta en la arterioesclerosis. N. P. Larsen.

Volumen sanguíneo en la insuficiencia cardiaca congestiva antes y después del tratamiento. A. P. Remenchik y J. A. Moorhouse.

Trombosis de la carótida interna en el cuello. S. Resnick, J. Cárdenas y P. Loewe.

Aclimatación a una altura simulada de 18.000 pies en un enfermo con cáncer metastásico. A. L. Barach y cols.

Endocarditis estreptocócica.—Cuatro enfermos con endocarditis subaguda causada por un estreptococo viridans penicilin-sensible, fueron tratados con fenoximetil-penicilina oral más estreptomicina-dihidroestreptomicina intramuscular, tres durante catorce días y uno durante diecisiete. Las dosis fueron de 600 mg. de fenoximetil-penicilina cada cuatro horas y 1 gr. de la combinación de estreptomicina cada doce. Todos los enfermos están bien y desarrollando su vida normal dieciocho, once, cinco y medio y tres meses tras el final del tratamiento.

Histoplasmosis pulmonar aguda.—Se hace una revisión del problema de la histoplasmosis en el istmo de Panamá, donde es una enfermedad endémica. Son descritos 44 casos. Uno de ellos murió tras una diseminación que se presentó tras un tratamiento con cortisona. No se observó ningún caso de adultos. En su estado agudo, la enfermedad sólo se puede diagnosticar por pruebas serológicas, que se deben realizar al comienzo y a las dos o tres semanas de enfermedad. La aglutinación por el colodion es un buen método diagnóstico, más precoz que el de fijación de complemento. Consideran que la histoplasmosis pulmonar aguda es un proceso benigno en el istmo de Panamá y que las lesiones nodulares pulmonares residuales no requieren intervención quirúrgica.

The American Journal of the Medical Sciences.

234 - 3 - 1957.

Hiperheparinemia: Caso aportado. A. J. Quick y C. V. Hussey.

Valores paradójicos de la velocidad de sedimentación en la fiebre reumática. Comparación de tres pruebas en fase aguda. T. N. Harris, S. Friedman y J. Tang.

Tratamiento alérgico en poliposis nasal recurrente: Su valor e importancia. G. I. Blumstein y L. Tuft.

* Uso de la prednisona en insuficiencia cardiaca congestiva. L. B. Gutner y cols.

Calcinosis intersticial. F. W. Sunderman.

* Producción de anticuerpos en personas esplenectomizadas. R. M. Myerson, R. Stout y W. P. Havens.

Significado clínico de las alteraciones en la actividad de la dehidrogenasa láctica en los cuerpos flúidos. F. Wroblewski.

Tamaño de la arteria pulmonar en enfermedad reumática del corazón con estenosis mitral aislada y su significado. L. A. Soloff y cols.

Valoración del bronquiodilatador caytina (JB-251). A. Leslie y D. H. Simmons.

Discrepancia en el número de leucocitos en el lóbulo de la oreja y en la punta del dedo en la enfermedad de Raynaud. J. W. Czaczkés y F. Dreyfuss.

Papel de ciertos neurohumores en la hipertensión experimental. P. H. Bulle.

Prednisona en la insuficiencia cardiaca congestiva.—A 11 enfermos con insuficiencia cardiaca congestiva que precisaban dosis de mantenimiento de digital, se les administró prednisona oral a dosis de 20 a 40 mg. diarios.

Fué observada la excreción urinaria de sodio, potasio (aumentadas con la prednisona), y 17-cetosteroides, disminuida. No se observaron alteraciones de peso, presión sanguínea ni mejoría del estado cardiaco. Consideran

que, en todo caso, la prednisona puede ser administrada impunemente a los enfermos con insuficiencia cardiaca congestiva.

Producción de anticuerpos en esplenectomizados.—A siete enfermos esplenectomizados y previamente inmunizados contra el tétanos se les administró una dosis de toxido tetánico y se midió semanalmente su respuesta antigenica. No se pudo evidenciar que la esplenectomía inhibiera la producción de anticuerpos. Los siete produjeron cantidades de antitoxina comparables a las producidas por personas normales igualmente inmunizadas.

Annals of Internal Medicine.

47 - 3 - 1957.

- Tradición y progreso en Medicina. W. L. Palmer.
- Características del individuo como guía para la prevención de enfermedades del corazón. C. B. Thomas.
- Algunos problemas básicos no resueltos en la prevención de la fiebre reumática. A. F. Coburn.
- Toxicidad de la carbasona: Revisión de la literatura y aporte de 45 casos. R. A. Radke y W. G. Baroody.
- Hiperuricemia asociada con el tratamiento de leucemia aguda. G. L. Gold y R. D. Fritz.
- Esporotricosis: Aporte de 12 casos incluyendo dos con participación en el esqueleto. W. M. Mikkelsen, R. L. Brandt y E. R. Harrell.
- Atelectasia pulmonar: Factores físicos. H. G. Dayman y L. E. Manning.
- Estudio clínico-patológico de trombosis crónica de la vena renal en el adulto. J. Hasson y cols.
- Paro circulatorio en pacientes con bloqueo completo cardíaco durante la anestesia y la operación. L. D. Vandam y G. A. McLemore.
- Policitemia fatal que sigue a anemia perniciosa tratada con vitamina B₁₂. C. F. Hinz.
- Fibrilación ventricular paroxística en ausencia de otra enfermedad. T. N. Stern.
- Oclusión vascular periférica a causa de hemorragia en la hemofilia. S. R. McCampbell y C. K. Needy.
- Tratamiento de leucemia cutánea con democlocina. E. Shanbrom y D. Kahn.
- Endocarditis bacteriana subaguda que aparece en pacientes recibiendo penicilina oral como profilaxis contra la fiebre reumática. D. S. Dock y L. B. Guze.
- Púrpura trombótica trombocitopénica (enfermedad de Moschcowitz): Aporte de un caso con remisión después de esplenectomía y terapéutica con esteroides. H. D. Shapiro, D. Doktor y J. Churg.
- Hiperosmolaridad extracelular secundaria a una alimentación hiperproteica por tubo nosogástrico. W. S. Wilson y J. K. Meinert.
- Insuficiencia pancreática e hipoparatiroidismo. I. C. Plough y L. H. Kyle.

Toxicidad de la carbarsone.—Generalmente la reacción tóxica va precedida de síntomas de pirosis, dolor en cuadrante superior derecho, diarrea, náuseas y vómitos, todo lo cual puede ir seguido de una dermatitis exfoliativa, afectación del sistema nervioso central o alteraciones de la función hepática. Los mecanismos de la toxicidad pueden ser a través de una hipersensibilidad, por acción tóxica directa sobre los tejidos en casos de hiperdosificación o por impureza del preparado, que contiene ácido arsenílico. Por todo ello, la carbarsone no debe ser administrada a dosis superiores a los 0,25 gr. tres veces al día, durante diez días, para el varón adulto normal. El BAL puede constituir un tratamiento eficaz si se administra precozmente.

Esporotricosis.—Son revisados 13 casos de esporotricosis. En el 83 por 100 de los casos la infección estaba limitada a la piel y tejidos subcutáneos. El diagnóstico fué rápidamente establecido en todos los casos con los cultivos ordinarios. La respuesta a los yoduros fué rápida y completa; la estilbamidina y la 2-hidroxiestilbamidina también han demostrado ser eficaces y se consideran el tratamiento de elección en los casos diseminados. La afectación de huesos y articulaciones se presenta en el 17 por 100 de los casos; por ello, consideran los autores que siempre que se sospeche una artritis séptica se debe investigar la posibilidad de que se trate de una esporotricosis o de alguna otra micosis.

The Journal of the American Medical Association.

165 - 1 - 7 de septiembre de 1957.

- * El problema de la fiebre en los enfermos con enfermedad cardíaca valvular. R. S. Ross, V. A. McKusick y J. C. Harvey.
- Hemipevectomy por enfermedad maligna. R. C. Lewis y colaboradores.
- Tratamiento por prednisona y prednisolona en la artritis reumatoide. B. L. Stolzer y cols.
- Zoxazolamina y/o cloropromazina en el espasmo muscular. J. W. Gibson y cols.
- Intoxicación por solox. W. J. Hammack.
- Hematología. Estudio de una centuria: 1856-1956. W. Dameshek.
- Dehidrogenasa láctica sérica: Un procedimiento diagnóstico en el infarto de miocardio. R. P. McDonald, J. R. Simpson y E. Nossal.
- * Insuficiencia córticoadrenal aguda postoperatoria. R. Adams y N. Siderius.
- Medios de contraste hidrosolubles no absorbibles. B. S. Epstein.
- Aumento aparente de la frecuencia de infecciones por tiflisis gástrica. L. J. Wickerham.

Fiebre y enfermedad valvular cardiaca.—La situación de un enfermo que presenta fiebre y una enfermedad valvular es distinta y ofrece problemas distintos que cuando ambos procesos se presentan por separado. Las causas de fiebre que con más frecuencia afectan a los que padecen enfermedades valvulares son: fiebre reumática activa, endocarditis bacteriana, fiebre medicamentosa, embolias, insuficiencia cardiaca congestiva, lupus eritematoso diseminado y mixomas o trombos atriales. Cuando coexisten fiebre y un soplo, lo primero que se debe tener en cuenta es la endocarditis bacteriana.

Insuficiencia córticoadrenal postoperatoria.—La insuficiencia córticoadrenal aguda puede ser un importante factor en el shock postoperatorio que no responde a las medidas usuales de sangre, líquidos, electrolitos y agentes vasopresores. La hipotensión persistente durante la intervención o en el postoperatorio es el signo más evidente del desarrollo de una insuficiencia córticoadrenal. El tratamiento eficaz depende del reconocimiento de esta condición clínica y su respuesta favorable al tratamiento con hidrocortisona.

165 - 2 - 14 de septiembre de 1957.

- Hipotiroidismo. A. S. Jackson.
- * Liotironina sódica en el síndrome metabólico de insuficiencia y alteraciones asociadas. J. H. Morton.
- Historias neurológicas de dos campeones olímpicos. E. Jokl.
- * Tratamiento de la obesidad con clorhidrato de fenmetrazina, un nuevo anorexíante. Ch. Ressler.
- Papel del obstetra en las enfermedades mentales puercales. M. A. White y cols.
- Uso preanestésico de la atropina y escopolamina en enfermos con glaucoma. H. Schwartz, A. de Roeth y E. M. Papper.
- Influencia de varios procesos y drogas sobre la excreción de uropepsina. L. J. Corazza y R. M. Myerson.

Síndrome de insuficiencia metabólica.—El síndrome de insuficiencia metabólica difiere del hipotiroidismo en que se presenta en personas con función tiroides normal. Los enfermos con este proceso no responden ni a grandes dosis de tiroides desecado. Algunas de las manifestaciones clínicas de la insuficiencia metabólica, que responden a la l-triyodotironina, son la fatiga crónica, el pelo seco, piel seca, irritabilidad e inestabilidad emocional. La respuesta a la triyodotironina sugiere que el stress diario creado por las demandas de los enfermos con insuficiencia metabólica puede causar ansiedad nerviosa, tensión y depresión. Aumentando el metabolismo puede aumentar también la resistencia al stress.

Tratamiento de la obesidad.—Por medio de una experimentación ciega, fueron tratados 30 obesos para medir la eficacia de un nuevo anorexíante. La pérdida total de peso y la semanal de cada uno de los enfermos fué cinco veces mayor en los que estaban recibiendo la dro-

ga que en los testigos tratados con placebo. La dieta no contenía nada especial, siendo de 1.100 calorías y bien equilibrada. Generalmente no se presentaron reacciones secundarias, alteraciones subjetivas o hallazgos que implicaran toxicidad de la droga.

165 - 3 - 21 de septiembre de 1957.

- Papel del médico en viajes aéreos. F. S. Spiegel.
- * Poliposis intestinal y zonas pigmentadas en los labios. L. C. Rohrs.
- Papel del psiquiatra en la rehabilitación. F. J. Braceland.
- Impotencia residual de un área faríngea a causa de una poliomielitis. J. F. Bosma.
- Penicillinasa en el tratamiento de reacciones a la penicilina. A. M. Minno y G. M. Davis.
- * Tratamiento prolongado de artritis reumatoide con prednisona (Meticorten). A. Cohen y cols.
- Fenestración seca Novovalis. J. Lempert.
- Adelantos en otología. G. D. Hoople.
- Reducción de niveles altos de colesterol en sangre con altas dosis de ácido nicotínico. W. B. Parsons y J. H. Flinn.
- Ingestión accidental de una dosis tóxica de cloranbucil. S. Wolfson y M. B. Olnry.
- Entabillamiento de la mano en extensión tipo guante. F. W. S. Modern, G. W. Devins y J. C. Russey.

Poliposis intestinal y pigmentación de labios.—El autor considera que los episodios dolorosos abdominales que se presentan en sujetos con zonas melánicas de distribución característica son fuertemente sospechosos de poliposis intestinal. Estas zonas pigmentadas pueden estar situadas en mucosa labial y también en boca, ocasionalmente en encias y paladar duro y raramente en la lengua. La pigmentación también se puede presentar en los dedos, circunoral, cerca de los ojos y cruzando el puente de la nariz. Aunque se ha diagnosticado en todas las edades, es más frecuente su manifestación en la segunda década.

Tratamiento prolongado de la artritis reumatoide.—La valoración del tratamiento de la artritis reumatoide durante más de un año deja poca duda acerca de la superioridad de la prednisona sobre la cortisona, hidrocortisona y corticotropina. Tres ventajas tiene la primera: falta de retención de sodio, falta de aumento de eliminación de potasio y dificultad de producción de hipertensión durante su uso. La frecuencia de producción de úlcera duodenal no fué mayor que en la población general. A veces se obtuvieron remisiones o mejorías con prednisona en enfermos que no habían respondido o lo habían hecho mal a los otros esteroides.

165 - 4 - 28 de septiembre de 1957.

- Complicaciones quirúrgicas del embarazo. R. H. Barter e I. W. Rovner.
- ¿Cuándo termina la convalecencia quirúrgica? N. H. Moss y colaboradores.
- Aspectos etnológicos de las enfermedades asociadas a los grupos sanguíneos ABO. J. A. Buckwalter y cols.
- * Phytonadiona oral en la hipoprotrombinemia inducida por hidroxicumarina. M. Shosknes, B. Robins y G. Yelin.
- Aza ciclonol (frenkel) en el tratamiento de la esquizofrenia crónica. T. M. Odland.
- Costilla cervical y trombosis de la arteria subclavia. H. A. Shenkin.
- El niño delincuente y el médico de familia. H. R. Brickman.
- La misión de la medicina preventiva. E. J. Tracy.
- Trombosis venosa simulando embolia arterial con gran gangrena. J. V. Waller.
- Tratamiento de la histoplasmosis oral por la inyección local de nistatina. H. Plotnick y S. Cerri.
- Contenido en amonio de la sangre almacenada. J. R. Greenberg y cols.
- Fibrilación auricular debida a un choque eléctrico accidental. W. H. Wehrmacher.

Phytonadiona en la hipoprotrombinemia.—La Phytonadiona soluble en aceite (vitamina K₁) es el antídoto más eficaz de los derivados de la cumarina e indandiona. Diez miligramos por vía oral son tan eficaces como 100 por vía endovenosa durante un intervalo de ocho horas. A pesar de su eficacia, es desorientadora la irregularidad de su acción, tanto cuando se administra por vía oral como intravenosa. Se deben repetir con frecuencia las determinaciones de protrombina.

Costilla cervical.—El autor presenta tres enfermos que padecían una trombosis de la subclavia como complicación de una costilla cervical ligera. Los tres habían padecido ligeros síntomas consecutivos a la costilla cervical durante años antes de la trombosis. Aconsejan la intervención quirúrgica, tanto como medida profiláctica como terapéutica, siempre que una costilla cervical produzca algún síntoma o compresión arterial en cualquier posición del brazo.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

101 - 4 - 1957.

Estudios con el microscopio electrónico de las células respiratorias del hurón infectadas con influenza. G. Hotz y F. B. Bang.

- * Etiología del divertículo faríngeo. V. E. Negus.
- Algunos aspectos de los conflictos de los enfermos psiquiátricos ambulatorios. J. D. Frank.
- Un estudio electromiográfico del reflejo de la médula espinal en el brazo humano normal. R. J. Johns, D. Grob y A. McHarvey.

Divertículos faríngeos.—El autor hace un estudio de los principales factores etiológicos de los divertículos faríngeos. Entre ellos cuentan: a) La posición baja de la laringe y, por tanto, el descenso de la boca del esófago. b) La oblicuidad del músculo constrictor inferior en relación con el trayecto circular del cricofaringeo. c) La unión sólo de la pared anterior del esófago a la laringe y su amplitud de movimientos en la deglución. d) La contracción activa del esfínter cricofaringeo y las dificultades de coordinación de su relajación; y e) La falta de suspensión longitudinal de la pared posterior de la boca del esófago.

Blood.

12 - 12 - 1957.

- * Un síndrome poco corriente de anemia hemolítica, púrpura trombopenica y enfermedad renal. C. N. Shumway y colaboradores.
- Efecto hemolítico de las radiaciones ionizantes y su relación con la fase hemorrágica de la radiación. F. S. Tolhman y cols.
- Síntesis del ácido desoxirribonucleico por las células de la médula ósea "in vitro".
- * Preservación del factor de recuperación postradiación en médula congelada. J. W. Ferrebee.
- El modo de acción y la naturaleza de un factor eritropoyético plasmático estable al calor. W. A. Rambach y colaboradores.
- Glucolisis eritrocítica en pacientes con neoplasias malignas y otras enfermedades crónicas. J. E. Ultmann y colaboradores.
- Hemoglobina alcaliresistente en mujeres con embarazo molar. Y. M. Bromberg.
- * Firmeza del coágulo. M. Weiner.
- Preparación de soluciones standard de cianmethemoglobina. W. H. Crosby.

Un síndrome poco corriente de anemia hemolítica, púrpura trombopenica y enfermedad renal.—Los autores presentan en el presente trabajo una enfermedad recurrente aparecida en un niño caracterizada por anemia hemolítica, trombocitopenia y una enfermedad renal clínicamente parecida a la nefritis. Infecciones agudas respiratorias surgieron con cada una de las exacerbaciones de la enfermedad y la esplenectomía no sirvió para prevenir la aparición de nuevos brotes.

Este cuadro es en todo parecido al "Síndrome urémico-hemolítico", por GASSER y cols., y según los autores representa una forma de hipersensibilidad relacionable con la púrpura trombótica trombocitopenica de Moskowitz.

Síntesis del ácido desoxirribonucleico por las células de la médula ósea "in vitro".—Según los autores la incorporación del C¹⁴ en la molécula de timina se describe como un método para medir la síntesis del ácido desoxirribonucleico por las células de la médula ósea "in vitro". El método es sencillo, y según ellos permite el es-

tudio de la síntesis de dicho ácido en cortos períodos de tiempo con pequeñas cantidades de médula ósea.

Preservación del factor de recuperación postradiación en la médula congelada. — La inyección de médula de ratón conservada a -80°C. durante seis semanas ha producido la misma respuesta de recuperación hemopoyética en ratones radiados que la médula fresca. Se ha estudiado "in vitro" el efecto de la congelación sobre la síntesis del ácido desoxirribonucleico por la médula ósea humana y del ratón. Esta síntesis mide bastante aproximadamente la cuantía de la multiplicación celular y este tipo de conservación se ha demostrado que afecta menos a la síntesis del DNA en la médula humana que en la de los ratones, por lo que se concluye que este tipo de conservación es útil para mantener viable la médula ósea humana.

Modo de acción y naturaleza de un factor eritropoyético plasmático estable al calor. — Filtrados hervidos de plasma de conejo anémico ha sido estudiado por medios físico-químicos y se ha comprobado la capacidad que estos filtrados tienen en aumentar la actividad eritropoyética cuando se inyectan. Este efecto va asociado a una alfa, globulina, probablemente una mucoproteína.

Hemoglobina álcali-resistente en mujeres con embarazo molar. — En cuatro pacientes con embarazo molar la concentración sanguínea de hemoglobina fetal se encontró bastante más alta que en un grupo control de normales primiparas y otras en aborto inminente o incompleto. Despues del aborto molar la hemoglobina F descendió gradualmente, alcanzando valores normales a los tres y cinco meses. Se supone que el incremento de producción de hemoglobina fetal en estas pacientes es debido a la reactivación de la actividad eritropoyética fetal, bien por el estímulo de la gonadotrofina coriónica, bien al stress del rápido crecimiento tumoral o a otros factores desconocidos.

Firmeza del coágulo. — Según los autores la relativa solidez de los coágulos en los diferentes sistemas no se encuentra necesariamente en correlación directa con la rapidez del coágulo, pero no altera significativamente el grado de solidez del mismo. La concentración de citrato cálcico influye la firmeza del coágulo.

The Lancet.

6.993 - 7 de septiembre de 1957.

- La circulación del impulso nervioso. W. Goody.
- Halothane. H. J. Brennen, A. R. Hunter y M. Johnstone.
- * Coagulabilidad de la sangre en la enfermedad cardiaca isquémica. L. McDonald y M. Edgill.
- Estudios sobre la inhibición de la fibrinolisis por los lípidos. H. B. W. Greig e I. A. Runde.
- Niveles de electrolitos en músculos normales y patológicos determinados por la activación de neutrones. J. D. Williams y cols.
- Hemoglobinuria paroxística nocturna. E. Cecchi y E. Conestabile.
- * Neuroma digital plantar. W. D. Graham y C. R. Johnston.
- Eosinofilia tropical. E. W. Gault y J. K. G. Webb.
- Formación "in vitro" de noradrenalina de la dopamina por los tejidos humanos. W. A. Bain y R. Fielden.

Enfermedad cardiaca isquémica. — Es estudiada la coagulabilidad de la sangre en 48 enfermos con enfermedad cardiaca isquémica y en 48 controles. Entre ambos grupos se encuentra una diferencia considerable respecto a la generación de tromboplastina, aglutinabilidad de las plaquetas, estimación de fibrinógeno y tiempo de protrombina; todo ello indica un aumento de la coagulabilidad en los enfermos respecto a los controles. Discuten el posible significado de este aumento de la coagulabilidad en los que padecen una enfermedad cardiaca isquémica.

Neuroma digital plantar. — Cien enfermos con neuromas digitales fueron estudiados clínicamente e interve-

nidos, examinándose histológicamente el tejido resecano. Se sacaron las siguientes conclusiones: 1) El neuroma digital es una lesión frecuente que puede surgir en cualquier rajita del pie y cuya presencia se debe sospechar en cualquier enfermo que presente dolor localizado y grietas dolorosas en los pies. 2) La resección es un tratamiento satisfactorio. 3) Las alteraciones anatomo-patológicas consisten en una fibrosis perineurial y degeneración arteriolar. 4) El proceso es resultado de la isquemia y trauma en combinación.

6.994 - 14 de septiembre de 1957.

- Desmayo y lesión cerebral. J. G. Bourne.
- * Lesión cerebral en el shock por enfermedades en viejos. P. D. Bedford.
- "Streptococcus pyogenes" en la tonsilitis aguda y otitis media. K. Hodgkin.
- Patogenia de las úlceras pépticas. H. D. Johnson.
- Clasificación y principios de tratamiento de las úlceras gástricas. H. D. Johnson.
- Adelantos recientes en el tratamiento de la vejiga parapléjica. J. C. Ross y cols.
- Cistoscopia en la investigación de las hemorragias postmenopáusicas. C. J. Dewhurst y W. A. W. Dutton.

Lesiones cerebrales tras el shock. — La demencia es una infrecuente, aunque no rara, complicación que se presenta tras estados de shock en viejos. Son revisados 14 casos de extrema demencia: siete, tras infarto agudo de miocardio; cinco, tras neumonía aguda, y dos, tras una diarrea grave. Son estudiados detenidamente cinco casos típicos. Discuten los factores que pueden contribuir a la presentación de esta situación, dando gran importancia a la idiosincrasia individual. Sugieren medidas terapéuticas y profilácticas.

Otitis media aguda. — Son revisados todos los casos de otitis media aguda vistos por 28 internistas durante un año. El 99 por 100 de los casos fueron vistos solamente por médicos generales. La distribución por edades, similar en los dos sexos, alcanza su máximo a los seis años y disminuye rápidamente, para continuar a un nivel bajo durante la vida adulta. La frecuencia mayor es durante los primeros meses del año. El comienzo de la otitis media aguda fué precedido de una infección de las vías altas respiratorias en la mitad de los casos. Siempre que fué posible se siguieron los casos durante seis meses, observándose muy baja frecuencia de complicaciones.

6.995 - 21 de septiembre de 1957.

- * Tratamiento de la úlcera anastomótica. J. A. Balint y colaboradores.
- Paro del corazón aislado con citrato potásico. J. B. E. Baker y cols.
- Valor de la biopsia renal. J. H. Ross e I. P. Ross.
- Diagnóstico del sexo por la estructura nuclear de las células del sedimento urinario humano. N. M. Castro y colaboradores.
- Efecto de los ácidos grasos de larga cadena poliinsaturados y saturados sobre los lípidos séricos del hombre. L. Horlick y B. M. Craig.
- * Hidramnios como signo precoz de la atresia esofágica. J. S. Scott y J. K. Wilson.
- Afectación cardiaca en la púrpura anafiláctica. G. A. McGregor y J. Vallance-Owen.

Tratamiento de la úlcera anastomótica. — Son revisados los resultados del tratamiento de 160 enfermos con úlcera de boca anastomótica tras gastroenterostomía o gastrectomía parcial. El tratamiento médico es de poco valor. Para la úlcera anastomótica tras gastroenterostomía, lo mejor es la gastrectomía parcial y sección del vago. Para la úlcera anastomótica tras gastrectomía parcial, recomiendan la vagotomía abdominal, con o sin revisión de la anastomosis o, si es necesario, una extirpación gástrica localizada a la úlcera. En los enfermos con úlceras persistentes y recidivantes, será necesario emprender la gastrectomía total.

Hidramnios en la atresia esofágica. — El tracto digestivo del feto juega un importante papel en la circulación del líquido amniótico y los defectos en el mecanismo de

su ingestión figuran entre las más frecuentes causas de hidramnios, aproximadamente un tercio de los casos aquí estudiados. Por otra parte, el hidramnio se encuentra como un acompañante casi constante de la atresia esofágica: en 12 de 13 casos los han encontrado los autores. Esta malformación se puede diagnosticar al nacimiento si se intenta pasar un catéter por el esófago de los niños que han nacido en un hidramnio. El diagnóstico precoz mejora el pronóstico de la intervención.

6.996 - 28 de septiembre de 1957.

- Mecanilamina. A. Kitchin y cols.
- Experimentación de dos drogas antituberculosas. G. W. Allan, W. McNaugh y A. W. Lees.
- Sensibilidad del "Mycobacterium tuberculosis" al ácido para-amino-salicílico, isoniazida y la sal PAS de la isoniazida. J. M. Dunbar y R. T. Ritchie.
- * Carcinoma del esófago. J. L. Collis.
- * Deficiencia de globulina antihemofílica en mujeres hemofílicas heterocigóticas. A. S. Douglas e I. A. Cook.
- Frecuencia de la "Escherichia coli" patógena en las muestras fecales corrientes. D. R. Gamble y K. E. Rowson.
- Valoración de la insulina plasmática por el método del diafragma de rata. P. H. Wright.

Cáncer del esófago.—Son consideradas las indicaciones de la radioterapia y cirugía en el tratamiento del cáncer del esófago y cardias, describiendo el autor su experiencia en el tratamiento de 336 enfermos con este proceso. Ciento cincuenta enfermos fueron tratados por resección, con una mortalidad del 14 por 100 en los últimos 100 casos. Del estudio de las estadísticas expuestas se puede deducir que de un cuarto a un tercio aproximadamente de los enfermos intervenidos tienen una vida probable de dos años o más. La operación es bien tolerada y las complicaciones escasas. La vida tras la resección puede ser cómoda y tranquila.

Deficiencia de globulina antihemofílica.—Fueron estudiadas dos hermanas con una considerable tendencia hemorrágica. Demostraron que tenían un defecto de coagulación debido a una deficiencia de globulina antihemofílica. Esta deficiencia fué revelada por las pruebas de generación de tromboplastina y consumo de protrombina. Las enfermas eran hermanas de un hemofílico y, por tanto, eran transmisoras de la enfermedad. Los miembros masculinos de la familia que estaban afectados padecían una hemofilia ligera.

British Medical Journal.

5.043 - 31 de agosto de 1957.

- "Fluothane": Un estudio del Medical Research Council hecho por el Comité de agentes anestésicos no explosivos. Placentografía en el estudio de la placenta previa. H. B. Watson y cols.
- Cisticercosis del cerebro. C. Arseni y D. C. Samitka.
- Infecciones por proteus del tracto urinario con especial referencia al tratamiento con nitrofurantoina. J. E. Middleton.
- Estabilidad de la vacuna de H. pertussis. J. Ungar y B. Basil.
- Standard británico para la vacuna pertussis. P. Armitage y W. L. M. Perry.
- Sensibilización al PAS, estreptomicina e isoniazida. P. Macpherson.
- Efectos euforiantes del preludin. J. B. Rondell.

Infecciones urinarias por proteus.—Son estudiados los resultados del tratamiento de 58 enfermos con infecciones urinarias por proteus. Se realizaron pruebas de sensibilidad "in vitro" a la nitrofurantoina y a doce antibióticos; todos los casos demostraron ser sensibles a la primera. A la mayoría de los enfermos se les dió nitrofurantoina, estreptomicina o una sulfamida; la primera demostró ser considerablemente superior a las otras dos. De 23 enfermos que recibieron nitrofurantoina, solamente tres no respondieron; los únicos efectos secundarios fueron náuseas y vómitos en dos casos.

Sensibilidad al PAS, estreptomicina e hidrazida.—Las reacciones de sensibilidad al PAS, estreptomicina, hidrazida y, probablemente, a otros antibióticos, pueden

ser idénticas, y si se da una combinación de estas drogas en este estado de sensibilización, pueden estar interrelacionadas una o todas ellas. En esta situación se debe suspender el tratamiento y probar la sensibilidad a cada una de las drogas que se está administrando. En el caso presentado había una discreta sensibilización a la isoniazida y PAS, aunque las pruebas de sensibilidad eran negativas.

5.044 - 7 de septiembre de 1957.

- Enseñanza e investigación médica en la India actual. A. W. Woodruff.
- Patrón de la organización sanitaria del Canadá. A. Mair y G. H. M. Hatcher.
- Prescripción para la sanidad. R. W. Luxton.
- El tratamiento de los no examinados. N. Malleson.
- Influencia del ambiente sobre la cirugía. F. A. R. Stammers.
- Responsabilidad del médico general en ginecología. J. K. Russell y cols.
- Enseñanza de la dermatología a los no graduados. F. F. Hellier.

5.045 - 14 de septiembre de 1957.

- Sarcoidosis en gemelos idénticos. N. S. Blummer, W. St. C. Symmers y H. I. Winner.
- Fractura de Smith y fractura marginal anterior del radio. T. J. Mills.
- Un caso de verdadero hermafroditismo. C. N. Armstrong y colaboradores.
- * Neumonia estafilocócica fulminante asociada a virus C de la influenza. C. S. Darke y cols.
- * Protoveratrina A en el tratamiento de la hipertensión. I. R. Gray y N. A. J. Hamer.
- Tuberculosis glandular superficial. G. S. Kilpatrick y A. C. Douglas.
- Cambio maligno tras un herpes simple. R. Wyburn-Mason.
- Complicaciones motoras del herpes zóster. D. Kendall.
- Infecciones crónicas del oído. J. Bihari.
- Lesiones pretibiales. C. G. Clark y G. E. Mavor.

Neumonia fulminante.—Es descrito un caso de neumonia fulminante en una mujer de edad media debida a una especie penicilin-sensible de estafilococo dorado; a pesar de una terapéutica antibiótica y antitóxica intensísima, la enferma murió. En cuatro de seis personas que vivían con la enferma se evidenció serológicamente una infección sobre pasada de influenza C, aunque no se pudo evidenciar que esta infección fuera reciente. Ninguna de estas personas tenía el mismo tipo de estafilococo que la enferma. Los autores hacen notar la importancia de reconocer precozmente este tipo de infección e instituir el oportuno tratamiento.

Protoveratrina en la hipertensión.—La protoveratrina es una mezcla de dos alcaloides afines: la veratrina A y la B. Estas dos sustancias son igualmente eficaces como hipotensores administrados por vía endovenosa. La actividad oral parece estar prácticamente limitada a la fracción A. La respuesta a la fracción A oral ha sido estudiada en un grupo de hipertensos, describiéndose los efectos de su administración prolongada a 17. La eficacia de la droga se vió limitada por sus efectos secundarios. Los resultados del tratamiento se consideraron como buenos en tres, regulares en tres e insatisfactorios en 11.

5.046 - 21 de septiembre de 1957.

- Lupus eritematoso diseminado. I. - L. C. Hill.
- * Las células del lupus eritematoso y su significado. M. Wilkinson y S. L. Sacker.
- El cuidado de los viejos en la práctica general. J. Fry.
- Arreglo bulbar y perineal en el puerperio. R. T. Martin y colaboradores.
- * Shock y feocromocitoma tratado con noradrenalina. H. Gjol y cols.
- Tuberculosis en el hombre, perro y gato. V. M. Hawthorne y colaboradores.
- Correlación entre la tenia humana y animal en West y Scotland. J. C. Gentles y cols.
- Hipercalemia infantil con queratopatía y depleción sódica. A. C. Kendall.

Las células del lupus eritematoso.—El fenómeno L. E. fué demostrado en 18 de 19 enfermos con L. E. D. El tratamiento con esteroides ha conseguido una notable disminución del número de células L. E. en siete de nue-

ve casos estudiados. Fueron estudiadas las células L. E. en 495 enfermos con varios procesos, dando una positividad en un enfermo con cirrosis portal y sin L. E. D. Es revisada la literatura respecto a las falsas positividades del fenómeno L. E., considerando que, si es propiamente interpretado, es casi específico, dando algunas falsas positividades en reacciones a la hidralazina y en la cirrosis. Es discutido el mecanismo del fenómeno L. E.

Shock en el feocromocitoma. — Hay pocos estudios realizados acerca del tratamiento del shock espontáneo que puede presentarse en las crisis del feocromocitoma. Ocasionalmente se han usado las inyecciones de adrenalina, pero con efectos transitorios. Los autores presentan un caso de feocromocitoma en el cual fué confirmado el diagnóstico con un estudio de la sangre durante una de las crisis hipertensivas. En dos ocasiones estos ataques fueron seguidos de shock grave, que fué felizmente tratado con 414,3 mg. de 1-noradrenalina durante un período de siete a veinticuatro días. Consideran que en semejantes casos debe usarse siempre la noradrenalina.

5.047 - 28 de septiembre de 1957.

Recientes avances en la hemorragia y en el shock. A. R. Clarke.

Lupus eritematoso sistematizado. L. C. Hill.

Un factor sérico en el lupus eritematoso con afinidad por el núcleo tisular. E. J. Holborow, D. M. Wier y G. D. Johnson.

* Hepatitis vírica con el cuadro de una retención biliar prolongada. S. Shaldon y S. Sherlock.

Agranulocitosis asociada a hepatitis infecciosa. F. E. Díaz che y J. R. Goldin.

Respiración glosofaringea. W. H. Kelleher y R. K. Parida.

Psicosis debida a la isoniazida. S. L. O. Jhackson.

* Tratamiento del zóster oftálmico con prednisona. A. B. Carter y J. E. Royds.

Hematemesis masiva en un niño tratado con prednisolona. J. Lorber.

Hepatitis vírica. — En doce enfermos comenzó una hepatitis vírica, de forma aguda, presentando a continuación una ictericia prolongada con caracteres de obstrucción. Los estudios bioquímicos tuvieron poco valor para el diagnóstico diferencial. En diez enfermos, el estudio biopsico reveló una hepatitis con adicional retención biliar. En tres enfermos laparotomizados la recuperación fué muy lenta. El pronóstico de todos los enfermos fué excelente. Discuten el diagnóstico diferencial y el lugar que el tratamiento tiene la corticotropina y la prednisona.

Zóster oftálmico tratado con prednisona. — Quince enfermos con zóster oftálmico han sido tratados con prednisona y antibióticos, comparándose su curso con un grupo similar tratado en 1951. Aunque dado el pequeño número de casos estudiados no se pueden sacar conclusiones definitivas, los autores consideran que en el grupo tratado con prednisona el edema fué menos notorio, el rash desapareció más rápidamente y las escaras fueron mucho menos numerosas. No aparecieron nuevas vesículas herpéticas a las veinticuatro horas de tratamiento y el dolor fué mucho menor.