

cultad de Medicina de Barcelona, y el Profesor Novo González, de la de Santiago de Compostela, pronunciarán conferencias magistrales y harán sesiones quirúrgicas.

El Cursillo desarrollará el programa de conferencias doctrinales sobre los temas que se señalan. La parte práctica, a la que se confiere especial atención, permitirá el directo contacto de los señores cursillistas con la clínica: consulta, seminarios clínicos, guardia obstétrica en paritorios y quirófano de Tocurgia, visitas de Sala y Dispensarios anexos al Servicio, en que colaborarán directa y activamente cada uno de ellos.

Queda limitado el número de inscripciones a 30, de las que se reservan 10 para graduados y estudiantes ibero-americanos, teniendo preferencia las primeras recibidas. El precio de la inscripción es de 1.500 pesetas, en la que se incluyen la recepción de un ejemplar de las obras del Profesor Sánchez López "Fisiología obstétrica", "Tratamiento quirúrgico de los proaplos uterinos" y "Tratamiento profiláctico y curativo del shock obstétrico", que sirven para recordar las enseñanzas doctrinales y prácticas del Cursillo.

La asiduidad a las labores del Curso les será acreditada mediante el oportuno certificado y diploma oficial, que les será entregado a cada cursillista.

Informes e inscripciones: Instituto Provincial de Obstetricia y Ginecología. Intervención, calle O'Donnell, 50, Madrid.

Con la inscripción deberá remitirse una foto-carnet para la tarjeta de acceso a la Institución.

Programa de conferencias.

- 1.^a "Problemas que plantea el aborto y su operatoria".
- 2.^a "La ampliación operatoria del canal blando del parto".
- 3.^a "El parto inducido".
- 4.^a "El parto forzado rápido".
- 5.^a "El alumbramiento tocúrgico".
- 6.^a "Física del fórceps y sus modelos".
- 7.^a "Táctica general del fórceps. Sus técnicas óptimas y usuales".
- 8.^a "Técnicas complejas y atípicas del fórceps".
- 9.^a "El parto cárneo y sus problemas clínicos".
- 10.^a "Técnica de la extracción podálica".
- 11.^a "La versión y sus variantes técnicas".
- 12.^a "Las embriotomías y sus modalidades operatorias".
- 13.^a "La cesárea abdominal: Sus indicaciones y condiciones".
- 14.^a "Las técnicas de operación cesárea".
- 15.^a "Sepsis puerperal. Sus modalidades y diagnóstico".
- 16.^a "Tratamiento y operatoria de la sepsis puerperal".
- 17.^a "El shock obstétrico y su tratamiento".

En las conferencias se hará un estudio clínico y epícrisis de la patología obstétrica indicadora de la respectiva operatoria.

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

A) CRITICA DE LIBROS

CIRUGIA DE LA HIPERTENSION PORTAL. Doctor M. HIDALGO HUERTA.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1958.—Un volumen de 239 páginas con 81 grabados en negro y color.

En la literatura médica española faltaba un Tratado en el que se aunarase, en sucesión metódica, los variados aspectos que sobre la clínica, exploración y tratamiento de los síndromes portales hoy día el internista o el cirujano debe conocer. Tarea no fácil por su complejidad, que HIDALGO HUERTA ha acometido y realizado con resultado extraordinariamente satisfactorio.

En la Monografía se estudian ordenadamente todos los problemas relativos al sistema porta, desde su anatomía y fisiología en su concepción actual, hasta su patología, exploración y crítica de las diferentes técnicas a que se puede acudir para corregir quirúrgicamente el síndrome portal. Es, quizás, en el terreno de la cirugía, donde se centra el máximo interés de la obra, ya que su autor, con la solvencia que proporciona el haber sido el primero en instaurar en nuestro país las técnicas de derivación vascular porto-cava, expone detenidamente su técnica personal de anastomosis porto-cava y esplenorenal, objetivada en una magnífica iconografía en color de los tiempos operatorios, que hace llegar al conocimiento de todos un proceder operatorio difícil o imposible de visualizar dentro de nuestras fronteras.

Obra escrita por un cirujano, tiene interés similar para el clínico, por su ponderación y puesta al día en este sentido, y por la expresividad de las imágenes esplenoportográficas que en ella se incluyen.

Un bello prólogo del Profesor GONZÁLEZ-BUENO encabe-

za la Monografía, cuya cuidadísima edición contribuye a realzar los valores del libro.

LOS PREMATUROS. Doctor L. DE LA VILLA.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1957.—Un volumen de 143 páginas con 63 figuras, 80 pesetas.

El problema de la prematuridad figura hoy en una primera línea de la Puericultura, tanto bajo el aspecto profiláctico como terapéutico. El estudio de las circunstancias que facilitan el parto prematuro ha revelado una serie de factores sobre los que puede basarse una profilaxis a condición de hacerse sistemáticamente su busca en las embarazadas. El tratamiento hasta obtener el impulso hacia la normalidad en los prematuros ha ido simultáneamente estabilizándose sobre bases más seguras, y ello no solamente ha permitido obtener una mayor viabilidad, sino también una mayor extensión hasta el punto de ampliar el límite de viabilidad de manera notable. Todos estos aspectos, de interés para todos los médicos y más todavía para los pediatras, están tratados en esta monografía del doctor DE LA VILLA, producto de un gran entusiasmo por el problema y de una gran tenacidad por encima de las dificultades en su trabajo.

LA CITOLOGIA REAL DE LOS GANGLIOS LINFATICOS. Doctor M. MORALES PLEGUEZUELO.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1958.—Un volumen de 166 páginas con 51 figuras y 4 láminas en color, 160 pesetas.

Esta monografía ofrece excepcional valor por su contenido y por el sentido que la informa. Bajo el primer

aspecto, todos los interesados en la histología y hematología, así como en los aspectos patológicos de los ganglios linfáticos, encontrarán una información indispensable con su lectura. Interpretaciones dudosas y con frecuencia erróneas son iluminadas en forma concienzuda y convincente por la sólida opinión del autor. En el otro sentido ofrece también un singular valor esta publicación, como ejemplo de una monografía bien informada, sin abusivo acúmulo de citas bibliográficas, pero producto muy objetivo de una labor tenaz de muchos años.

Es esta obra, en suma, una fundamental contribución, que sin duda hará época al conocimiento de la citología normal y patológica de los ganglios linfáticos. La edición es sumamente cuidada. Las imágenes, en su mayor parte microfotografías y dibujos, son muy reales, así como las láminas de dibujos en colores. Por todo ello, autor y editor merecen toda clase de plácemes.

LIBROS RECIBIDOS

"El origen de las bacterias". E. Xalabarder y R. Cuell. —Editado por el Instituto Francisco Moragas. Barcelona, 1958. —Un volumen de 95 páginas con 76 figuras.

"Electroforesis sobre papel". G. E. W. Wolstenholme y Elaine C. P. Millar. —Editorial Vergara. Buenos Aires, 1958. —Un volumen de 222 páginas con 74 figuras, 240 pesos.

"Postmortale Klinisch-Chemische Diagnostik und Todeszeitbestimmung mit Chemischen und Physikalischen Methoden". F. Schleyer. —Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1958. —Un volumen con 64 páginas y 34 figuras, 14,70 DM.

"Die Blutgruppen des Menschen". R. R. Race y Ruth Sanger. —Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1958. —Un volumen con 372 páginas y 107 figuras, 39,80 DM.

B) REFERATAS

Circulation.

17 - 3 - 1958.

- Epidemiología y enfermedad cardíaca coronaria. J. N. Morris.
Terapéutica con drogas intravenosas en la enfermedad de Stokes-Adams. P. M. Zoll, A. J. Linenthal, W. Gibson, M. H. Paul y L. R. Norman.
Conexión venosa pulmonar totalmente anómala infradiaphragmática. A. L. Johnson, F. W. Wiglesworth, J. S. Dubar, S. Siddoo y M. Grajo.
Tratamiento prolongado de la angina de pecho con dicumarol. Z. Gabrielsen y J. R. Myhre.
Método broncoscópico para medir la presión en aurícula izquierda. Una ayuda en el diagnóstico de la enfermedad mitral. A. J. Gunning y R. J. Linden.
Coexistencia de ductus arteriosus y enfermedad valvular aórtica congénita. H. Mark, B. Jacobson y D. Young.
Biosíntesis de la epinefrina y norepinefrina por los nervios y ganglios simpáticos. McC. Goodall y N. Kirshner.
Fistula coronaria arteriovenosa. I. Steinberg, J. S. Baldwin y Ch. T. Dotter.
Suministro sanguíneo del septum interventricular humano. T. H. James y G. E. Burch.
El concepto de bloqueo de rama "enmascarado". Correlación electrocardiográfica-patológica. P. N. Unger, M. E. Lesser, V. H. Zuger y M. Lev.
Factores físicos en la progresión de las lesiones estenóticas vasculares. S. Rodbard.
Obstrucción bronquial debida a anomalías de la arteria pulmonar. S. Contro, R. A. Miller, H. White y W. J. Potts.
Coartación de la aorta complicada por endocarditis bacteriana y un aneurisma en el seno de Valsalva. F. Glenn, H. J. Stewart, M. A. Engle, D. S. Lukas, J. Artusio, I. S. Steinberg y G. R. Hollswade.
Efecto del fumar sobre el sistema cardiovascular del hombre. G. M. Roth y R. M. Shick.

Coexistencia de ductus arteriosus persistente y enfermedad valvular aórtica congénita. —La persistencia del conducto arterioso es encontrada generalmente como una lesión aislada en pacientes con enfermedad congénita cardíaca no cianótica. Las publicaciones de la coexistencia del conducto arterioso y estenosis aórtica o subaórtica no son frecuentes, pero han aparecido en la literatura. Los autores encuentran esta combinación en siete de los primeros 50 operados de la persistencia del ductus. Además de los soplos característicos de la lesión, y los trazados del pulso de la arteria carótida, encuentran un agrandamiento excesivo del ventrículo izquierdo con un pequeño shunt del ductus. La importancia de estos encuentros reside en que el pronóstico de los enfermos es completamente diferente en el ductus aislado y en el complicado con estas lesiones, ya que la endocarditis bacteriana es el peligro que aumenta la carga ventricular y expone a la muerte súbita.

Biosíntesis de la epinefrina por los nervios y ganglios simpáticos. —Generalmente es creído por los neurofisiólogos que la neurohormona simpática es la noradrenalina y no la adrenalina, como originalmente se creyó. Este concepto de la noradrenalina como la neurohormona

simpática ha ido ganando terreno, pero sin embargo no ha sido demostrado que la biosíntesis de la noradrenalina tenga lugar en los nervios y ganglios simpáticos. Los autores muestran, con el uso de precursores marcados, que los nervios y ganglios simpáticos sintetizan la noradrenalina de la tirosina y que su síntesis aparentemente termina con la noradrenalina y que no parece progresar a la formación de adrenalina. Los nervios y ganglios simpáticos incubados con tirosina marcada o DOPA forman hidroxitiramina y noradrenalina radiactivas. El nervio vago incubado con tirosina marcada o con DOPA no forma cantidades significantes de adrenalina o noradrenalina y sólo pequeñas cantidades de hidroxitiramina. Creen, por tanto, que hay evidencia de que noradrenalina es la neurohormona simpática.

Annals of Internal Medicine.

47 - 6 - 1957.

- El diagnóstico de la hipertensión debida a enfermedad renal unilateral. A. A. Brust y E. B. Ferris.
Mixoma de aurícula izquierda. J. C. Harvey.
La patogénesis de la schistosomiasis de Manson. R. S. Diaz Rivera, F. Ramos-Morales, Z. R. Sotomayor, F. Lichtenberg, M. R. García-Palmieri, A. R. Cintron-Rivera y E. J. Marchand.
Tratamiento clínico y rehabilitación del enfermo de poliomielitis con insuficiencia respiratoria. J. G. Benton y B. C. Briete.
La selección de los enfermos para injertos arteriales en la arterioesclerosis obliterante. O. Horwitz y R. Penneys.
Oclusión arterioesclerótica de la aorta abdominal y arterias ilíacas: Un estudio de 105 enfermos. J. J. Massarelli y J. E. Estes.
El test de la tolerancia a la glucosa oral de dos horas standard en el diagnóstico de la diabetes mellitus en sujetos sin hiperglucemia en ayunas. R. H. Unger.
La retina en la enfermedad hipertensiva. S. A. Shelburne.
Conceptos de pielonefritis: Experiencias con biopsia renal y observaciones clínicas a largo plazo. G. G. Jackson, K. P. Poirier y H. G. Grieble.
Comparación de los hallazgos clínicos y de laboratorio en el hipotiroidismo supuesto y verdadero. J. A. Sheedy y W. F. Lienhard.
El valor de la terapéutica anticoagulante continuada. B. Manchester.
Alcaptonuria. Conferencia clínica.
Crioglobulinemia. D. P. Barr, R. L. Engle y E. M. Russ.
Neumotórax espontáneo coccidioidal. L. Hyde y D. C. Holman.
Hipofibrinogenemia sin fibrinolisis asociada con un linfoma y controlada después del tratamiento con cortisona y mostaza nitrogenada. J. E. Middlebrook.
Un caso no frecuente de síndrome de Webbe-Christians. H. Z. Pomerrantz y M. A. Simon.
Riñones y retina normales después de treinta y cinco años de diabetes. K. M. West.
Granulomatosis de Wegener. G. B. Gordon, E. Gechman, R. Rosengarten y A. P. Neptune.
Anemia perniciosa después de la gastrectomía. Gran incidencia familiar de cáncer. Un caso ilustrativo. M. L. Charles y L. J. Vorhaus.
Anafilaxia penicilínica en un enfermo con tratamiento de esteroides. I. L. Bernstein y A. Lustberg.
Los virus ECHO. Editorial.

Mixoma de aurícula izquierda.—Los autores publican cinco casos de mixoma de aurícula izquierda vistos en el Servicio Médico del Johns Hopkins Hospital en el periodo 1927-1957. Se trata de un tumor que tiene su origen en el septum interatrial, en la región de la fosa oval, y que su crecimiento origina la obstrucción a la circulación bien transversalmente en la aurícula o tapando el orificio aurículo-ventricular. De ahí que los síntomas pueden ser semejantes en todo a los de la estenosis mitral, con soplos, congestión pulmonar e insuficiencia cardíaca. No obstante, hay un signo clínico importante que permite sospechar el diagnóstico, y es que los síntomas y signos clínicos varían con las posiciones del cuerpo. Ello es debido al cambio de posición dentro de la aurícula del tumor. El tumor es tres veces más frecuente en mujeres que en hombres. Se insiste en el hecho de que el mixoma de aurícula izquierda ha dejado de ser una enfermedad puramente académica, ya que el tratamiento quirúrgico puede salvar la vida del paciente.

Anafilaxia penicilínica en un paciente con terapéutica de esteroides.—Los autores publican el caso de una mujer con una artritis reumatoide, que por esta razón desde hacia cuatro años venía siendo tratada con esteroides, y durante el último tomaba 15 mg. diarios de prednisolona. La habían tratado en diversas ocasiones con penicilina-procaína en inyección intramuscular sin haber notado nunca reacción alguna. Ella había tenido esporádicamente ataques de urticaria. Con motivo de una otitis se le inyectaron 600.000 unidades de penicilina-procaína intramusculares y a los veinte segundos de la inyección tuvo una reacción anafiláctica casi mortal, que cedió con la inyección de adrenalina y Benadryl junto, con ACTH y Solucortef. El suero obtenido de la paciente el día siguiente fué inyectado en un voluntario intracutáneo. Este sujeto nunca había recibido penicilina. A las cuarenta y ocho horas se le puso localmente en esos sitios penicilina, viéndose una reacción claramente positiva, demostrando así la transferencia pasiva de anticuerpos. Se recuerda que aunque se tiene a la terapéutica con esteroides como antialérgica, no es capaz de inhibir un choque anafiláctico de cierta intensidad.

The Journal of the American Medical Association.

166 - 5 - 1 de febrero de 1958.

- El problema de la desorientación espacial. J. B. Nuttall.
- Método de diagnóstico radiológico de las enfermedades cardíacas congénitas en los niños. R. G. Lester, E. Gedgaudas y L. G. Rigler.
- Pruebas múltiples en la valoración de los estudiantes ingresados en el colegio y universidad. H. Herbolzheimer y B. L. Ballard.
- Amnesia-analgésia en niños demasiado jóvenes para cooperar. Método para usar en la cateterización cardíaca y otros procederes. J. S. Lundy.
- Crisis abdominales con participación urológica.** S. W. Mulholland.
- El sucesivo desarrollo de la cirugía pediátrica. W. J. Potts.
- Muertes respiratorias asociadas con la gripe asiática.** Publicación de 23 casos. R. E. Herrman, I. G. Ogura, E. S. Johnson, H. W. Toll y W. C. White.
- Seguro comprensivo o "plan médico mayor solitario". E. Hess.
- Ruptura del seno marginal de la placenta. J. H. Ferguson.
- Experiencia clínica con la estreptomicina administrada oralmente. Tratamiento de la infección y edema. J. M. Miller, G. C. Godfrey, M. Ginsberg y C. J. Papastrat.
- Coriocarcinoma en la madre y el niño. R. D. Mercer, A. C. Lammert, R. Anderson y J. B. Hazard.
- Hemangioma del mediastino posterior con compresión de la médula espinal en la región torácica media. J. M. Meredith, J. Lyerly, L. Bosher, S. Kay y L. Old.
- Parada cardiaca. A. M. Sxhwartz y S. M. Lobell.

Crisis abdominales con participación urológica.—La mayoría de los pacientes con infarto renal tienen historia de haber tenido uno o más ataques de infarto miocárdico. El dolor es el síntoma más frecuente y tiene un comienzo repentino, unilateral, no remitente. El infarto puede ser arterial (causado por embolismo o trombosis), venoso (hemorrágico con o sin trombosis de la vena renal) o traumático. El diagnóstico se hace por el dolor súbito en los flancos o en la región anterior del abdomen,

no función renal, normal arquitectura del riñón, difíciles en la repleción en el aortograma, enfermedad del corazón o de los vasos y albuminuria en cantidades anormales y hematuria. La importancia del diagnóstico diferencial es mostrado en las siete historias clínicas de los autores, ya que dos pacientes con infarto arterial se recuperaron con una actitud conservadora, mientras que aquellos con otros tipos de lesiones renales hubieron de intervenirse. El infarto arterial renal unilateral debe ser intervenido.

Muertes respiratorias asociadas con la gripe asiática. En una epidemia de gripe asiática los autores encuentran 23 muertes que en la autopsia se vió eran debidas a inflamación aguda respiratoria. Esto representa una tasa de mortalidad mucho mayor que la prevista en la epidemia. Ocurrieron en una gran variedad de grupos, generalmente después de enfermedad de corta duración, con frecuencia en personas que no recibían medicación y a menudo en personas con enfermedades crónicas. Los estudios bacteriológicos demostraron neumococos y/o estafilococos. Los estudios viricos aún están pendientes. La autopsia demostró una inflamación laringotraqueobronquial de grado no frecuente. Fué encontrada variedad de neumonias, desde intersticial en niños a lobar en adultos, y esto es comparable a lo que ocurrió en la gripe del año 1918. Se vieron dos casos de neumonía que se pueden encuadrar en el tipo de neumonía descrito en la neumonía gripeal con exudado fibrinoso y formación de membranas hialinas en los alvéolos. Se vió influencia de alcohol o enfermedad hepática en 11 de las 13 personas muertas de más de treinta años. Estos individuos serían para tratar profilácticamente con antibióticos.

166 - 6 - 8 de febrero de 1958.

- Fracturas ocultas. R. S. Reich y N. J. Rosenberg.
- Curaciones de cinco años en carcinomas uterinos ocultos y sospechados. E. L. Burns y T. W. Gorski.
- La marcha de la alergia. L. H. Criepp.
- Riesgos en el empleo diagnóstico de los rayos X. P. C. Hodges.
- Radiación ionizante y longevidad de los médicos. R. Seltser y Ph. E. Sartwell.
- Tratamiento anticoagulante en la enfermedad vascular cerebral.** Estado actual. C. H. Millikan, R. G. Siekert y J. P. Whisnant.
- Uso de anticoagulantes en la enfermedad vascular cerebral. E. McDevitt, S. A. Carter, B. W. Gatje, W. T. Foley y I. S. Wright.
- Fosfato crómico coloidal radioactivo para el control del derrame pleural y ascitis. M. L. Jacons.
- Diagnóstico y tratamiento de las dermatosis mal diagnosticadas. O. F. Jilson.
- Neutralización heparínica con Polibrene administrado intravenosamente. W. A. Weiss, J. S. Gilman, A. J. Catenacci y A. E. Osterberg.
- Hemodiálisis extracorpórea en el tratamiento de la insuficiencia renal aguda. F. T. Maher y J. C. Broadbent.
- Agentes antibacterianos, vasopresores y esteroides como coadyuvantes de la cirugía urológica. J. J. Murphy y W. H. Rattner.
- El síndrome de la membrana hialina. Ch. C. Chapple.
- La significación de las membranas hialinas pulmonares en los niños recién nacidos. P. Gruenwald.
- Consideraciones acerca de la deducción y asignación de los honorarios quirúrgicos por el método de los Resguardos Azules. J. C. Mac Cann.
- Remisiones por el Clorambucil en la leucemia granulocítica crónica. I. H. Krakoff, D. A. Karnofsky y J. H. Burchenal.
- Hemorragia transtorácica como complicación de la biopsia hepática por vía transtorácica. R. L. Sterkel, E. M. Humphreys y W. L. Palmer.
- Nutrición y caries dental. J. H. Shaw.
- Problemas tóxicos de los cosméticos. B. E. Conley.

Tratamiento anticoagulante en la enfermedad vascular cerebral.—Fué ensayada la medicación anticoagulante en 317 pacientes con enfermedad vascular cerebral. Un grupo de 94 pacientes fué clasificado como insuficiencia intermitente en el sistema vertebral-basilar y en 90 de éstos los ataques desaparecieron. Un grupo de 107 pacientes con trombosis irreversible vertebral-basilar tuvo una mortalidad sólo del 8 por 100 con el tratamiento anticoagulante en comparación con el 58 por 100 de 31 pacientes similares que no la recibieron. Un grupo de 85 pacientes con insuficiencia intermitente en el sistema carotídeo fué tratado con anticoagulantes y en 82 desaparecieron los ataques. Un grupo de 31 enfermos

con trombosis de la carotidea desarrollaron hemiplejia en el 6 por 100 de los casos en comparación con el 35 por 100 de 17 pacientes en iguales condiciones que no recibieron la medicación. El tratamiento anticoagulante es, pues, preventivo más que reconstructivo, pero altera favorablemente la historia natural de la enfermedad vascular cerebral en pacientes de estos cuatro grupos.

Remisiones con Clorambucil en la leucemia mieloide crónica. — ELSON demostró que el busulfam (Myleran) producía una depresión selectiva de los granulocitos en la rata y que el Clorambucil atacaba más específicamente los linfocitos, y por esta razón GALTON trató las leucemias mieloideas con el busulfam y la enfermedad de Hodgkin y la leucemia linfática con Clorambucil, influido por la idea de ELSON de que ambos compuestos tenían alguna especificidad de acción sobre cada tipo de células. Posteriormente, muchos autores han seguido esta norma y esta forma de pensar; sin embargo, en 1956, SYKES y otros publicaron casos de leucemia linfática tratada con resultados satisfactorios con el busulfam y GALTON ha tratado otros tres casos. En el presente trabajo los autores tratan dos casos de leucemia mieloide crónica con Clorambucil con resultados buenos, demostrando así que la manera de pensar que se tenía antes acerca de estos preparados debe ser falsa.

166 - 7 - 15 de febrero de 1958.

Cuidado del niño con subluxación congénita de la cadera. P. C. Colonna.
Observaciones uroflométricas en pacientes ginecológicas. W. P. Peter y W. M. Drake.
Signos "de cabecera" en el diagnóstico de la enfermedad cardiovascular. Examen sin instrumentos. J. J. Silberman.
Estudio epidemiológico de un foco hospitalario de infecciones microscópicas. J. A. Bass, W. R. Stinebring, C. Willard y H. M. Felton.
Tratamiento de la intoxicación por el cadmio con el edathamil cálcico disódico. L. H. Cotter.
Resultados de la comisurotomía mitral. Estado clínico de 200 pacientes de cinco a ocho años después de la operación. W. Likoff y J. F. Uricchio.
Residuos de Parathion como causa de intoxicación en los trabajadores de la recolección. G. E. Quinby y A. B. Lemmon.
Delirium tremens. Reducción de la morbilidad y mortalidad con la promazina. F. A. Figurelli.
Tratamiento de los tumores testiculares. W. J. Staubitz, I. V. Magoss, O. J. Oberkircher, M. H. Lent, F. D. Mitchell y W. T. Murphy.
La fluoroscopia amplificada. H. V. Hartzaell y W. A. Chedron.
El factor de la fuerza en cizalla en las úlceras de decúbito en los parapléjicos. S. M. Reichel.
Estado actual del tratamiento de la cirrosis del hígado. C. Watson.

Resultados de la comisurotomía mitral. — Se revisa el estado de 200 pacientes que llevan cinco o más años operados de comisurotomía mitral. En ellos el diagnóstico fué de estenosis mitral no complicada de ninguna otra lesión valvular. La mayoría de ellos han obtenido mejoría de los signos clínicos de disnea y edema, aunque algunos de ellos no han mejorado, e incluso algunos están peor. Diecisésis pacientes tuvieron episodios febriles (síndrome postcomisurotomía) dentro del año después de operados y todos ellos se recuperaron. Han ocurrido 14 embarazos, de los que 12 han dado a luz normalmente. La comparación de los hallazgos cardiológicos antes y después de la operación muestra que estos hallazgos no siempre explican la mejoría postoperatoria. Concluyen diciendo que un pequeño aumento en el tamaño del orificio mitral afecta con frecuencia suficientemente la dinámica cardíaca de tal manera que mejora el estado del paciente sin afectar necesariamente los soplos, el tamaño ni el registro eléctrico del corazón.

Delirium tremens. — Se presenta un tratamiento de 180 pacientes. En 173 pacientes el delirium se presentó cuando estaban bebiendo; en siete, dentro de las cuarenta y ocho horas después de su admisión en el hospital. Esto no concuerda con el dicho de que el delirium es un síndrome de abstinencia. El tratamiento de los casos no complicados consiste en la completa supresión del alcohol y la administración de cloropromazina, en una dosis

inicial de 200 a 300 mg. por vía intramuscular; una segunda inyección de 100 mg. a las cuatro horas, y después una dosis de mantenimiento de 100 mg. cuatro veces al día por vía oral. En los últimos 87 casos no ha habido muertes. El control rápido del delirio, el corto período de hospitalización y la menor mortalidad contrasta mucho con la prolongación de la enfermedad y la mortalidad del 10 por 100 que se veía en los métodos más antiguos del tratamiento.

166 - 8 - 22 de febrero de 1958.

Diagnóstico y tratamiento del dolor facial. G. W. Smith.
Valoración preoperatoria de la función renal. J. Lapides y J. M. Bobbitt.
Radiología del carcinoma no sospechoso de mama. J. Gereshon-Cohen y H. Ingleby.
Nefrostomía bilateral en el tratamiento del carcinoma infiltrante de vejiga. A. E. Goldstein y R. B. Goldstein.
• Vagotomía y piloroplastia en el tratamiento de la úlcera duodenal sanguinaria. G. K. Smith y J. M. Farris.
Posible habituación del meprobamato. A. R. Stough.
Lesiones polipoides de la mucosa de la vesícula biliar. G. M. Carrera y S. F. Ochsner.
La colposcopia como método de valoración cervical. W. R. Lang.
Control del peso. R. H. Barnes.
• Lúnulas azules en la enfermedad de Wilson. A. G. Bearn y V. A. McKusick.
Un esterilizador de jeringa. H. K. Ihrig.
Los efectos tardíos de la radiación ionizante. J. V. Neel.
Obstrucción pilórica, ictericia y fiebre.
Avances recientes en el tratamiento de la tuberculosis en el hombre. J. W. Raleigh y J. D. Steele.
Tratamiento quirúrgico de la tuberculosis pulmonar. Editorial.
Reacciones después de la administración de antibióticos.

Tratamiento de la úlcera duodenal sanguinaria. — La vagotomía, junto con la gastrectomía subtotal, gastroenterostomía o piloroplastia corrige las fases anormales cefálica y humoral de la hipersecreción gástrica. Las complicaciones del tratamiento quirúrgico definitivo de la úlcera deben esperarse cuando la hipersecreción no vuelve a los valores normales. Cuando sea factible, la vagotomía con la piloroplastia es la operación de elección. El hecho de que una úlcera sangre no altera este concepto. Una de las aplicaciones más satisfactorias de esta operación ha sido en un paciente con hemorragia masiva.

Lúnulas azules. — En dos pacientes con degeneración hepatolenticular (enfermedad de Wilson) las lúnulas de las uñas de las manos exhibían una coloración azul celeste. Este curioso signo clínico puede ser relacionado con el trastorno del metabolismo del cobre que ocurre en esta enfermedad.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

49 - 1 - 1957.

La esencialidad de la investigación clínica: Algunos comentarios sobre su papel en instituciones que practican y enseñan medicina. R. G. Sprague.
Efecto de la cortisona sobre la distribución anormal de agua intravascular en la insuficiencia cortical suprarrenal en el hombre. J. F. Dingman, D. H. P. Streeten y G. W. Thorn.
Caracterización de razas de virus de influenza aisladas en Boston en 1943-1944. M. Finland y M. W. Barnes.
• Transaminasa glutámica oxalacética del suero en lesión tisular experimental. L. A. Rudolph, J. A. Schaefer, R. E. Dutton y R. H. Lyons.
La utilización de un sustrato sintético (TAME) para medir la protrombina del plasma en los trastornos de la coagulación. H. I. Glueck.
• Alteraciones metabólicas en los enfermos quirúrgicos. IX. La influencia de emulsiones de grasa administradas intravenosamente sobre el balance de nitrógeno en enfermos operados. S. Levey, H. Krieger, J. W. Benson, J. H. Davis y W. E. Abbott.
Estudios sobre el anticoagulante fenindiona. IV. Su efecto multifásico sobre el mecanismo de coagulación. H. S. Sise, D. Adams y D. Kimball.
La inestabilidad de la glutatona en los hematies sensibles a drogas. E. Beutler.
La concentración de potasio y calcio en el plasma durante la medicación con testosterona. H. G. Keitel.
Alteraciones anatomoatológicas en los corazones y riñones de ratas sensibilizadas expuestas al frío. D. J. Ingle y B. L. Baker.

- El factor plasmático estimulante de la eritropoyesis en el hombre. J. W. Linman y F. H. Bethell.
 Un método para la radioiodación de proteína anticuerpo. P. C. Rajam y C. T. Knorpp.
 Pruebas de susceptibilidad a las drogas con *Mycobacterium tuberculosis*. E. A. Brosbe, C. R. Smith, P. T. Sugihara y L. Hyde.
 Un aparato transformable de electroforesis en papel. H. Jonas.
 Una modificación simplificada del caldo de Pike. K. Kuroda y H. A. Feldman.
 Un método cuantitativo de determinación de lisozima. I. Una investigación de lisozima bronquial. T. H. Lorenz, D. R. Korst, J. F. Simpson y M. J. Musser.
 El uso de antisero de pollo para la determinación rápida de los componentes proteicos del plasma. I. La determinación de albúmina y gamma globulina del suero humano. M. Goodman, D. S. Ramsey, W. L. Simpson, D. G. Reimp, D. H. Basinski y M. J. Brennan.

Transaminasa glutámica oxalacética en lesiones tisulares.—La posibilidad de estudiar la transaminasa glutámica oxalacética del suero por un método que consiste en copular esta reacción a la reducción del oxalacetato a malato por medio de fosfopiridinucleótido reducido en presencia de dehidrogenasa mállica ha revelado que esta actividad fermentativa aumenta en el suero en enfermos que han sufrido un infarto de miocardio y en una diversidad de enfermedades hepáticas. Los autores estudian la transaminasa en perros sometidos a infarto o isquemia experimentales de diversos órganos. Encuentran un aumento de la actividad transaminasa del suero en perros a los que se produjo infarto de riñón, bazo, corazón, pulmones e intestino. En dos de los perros controles, operados de la misma manera, pero no sometidos a infarto, se produjeron elevaciones mínimas del fermento, que pueden atribuirse al trauma quirúrgico. En los infartos de miocardio experimentales se encontró una correlación aproximada entre el nivel de transaminasa y la cantidad de tejido afecto. La isquemia que no va seguida de infarto, debido a su corta duración, no produce aumento de la actividad enzimática.

Emulsiones intravenosas de grasa a enfermos operados.—Los autores han estudiado el efecto metabólico de la administración intravenosa de emulsiones de grasa a enfermos en el período postoperatorio mantenidos mediante infusiones intravenosas de hexosas e hidrolizados de proteínas. La adición de la emulsión de grasa determinó una disminución del balance negativo de nitrógeno o una positivación del mismo. Se cree que este efecto de la grasa no se debe a ninguna propiedad de la grasa en sí, sino al aporte de calorías, que al alcanzar un nivel suficiente determina una mejor utilización del hidrolizado de proteína y, por tanto, un balance positivo de nitrógeno.

49 - 2 - 1957.

- El volumen y distribución de dextrán de peso molecular elevado y su relación con el volumen plasmático en el hombre. A. B. Craig y Ch. Waterhouse.
 Los volúmenes relativos de distribución de albúmina marcada con I^{131} y de dextrán de peso molecular elevado en sujetos normales y en enfermos con cardiopatía. J. R. Jaenike, B. F. Schreiner y Ch. Waterhouse.
 Una comparación de la diuresis acuosa producida por sobrecarga oral e intravenosa de agua en sujetos humanos normales. W. Hollander y T. Fr. Williams.
 Estudios ulteriores de la diabetes insípida posthipofisectomía en el hombre. M. B. Lipsett y O. H. Pearson.
 Transporte y excreción del cobre en sujetos normales y en enfermos con cirrosis de Laennec y enfermedad de Wilson: Un estudio con Cu^{64} . W. N. Jensen y H. Kamin.
 Enfermedades hemorrágicas primarias. J. H. Lewis, J. H. Ferguson, J. W. Fresh, C. Hill y M. B. Zucker.
 La destrucción selectiva de hematies normales "compatibles" transfundidos en dos enfermos con esplenomegalia. J. H. Jandl y M. S. Greenberg.
 Electrolitos "normales" del suero con una nota sobre la variación estacional y menstrual. H. A. Frank y M. H. Carr.
 La reabsorción tubular renal y la eliminación urinaria de calcio por el perro. P. P. Poulos.
 Estudios sobre la gamma globulina del suero. I. Vida media y velocidad de producción. A. S. Wiener y E. B. Gordon.
 Efecto de los corticoides sobre la resistencia del riñón a la intoxicación por sublimado. H. Selye y P. Bois.
 Comparación del cambio del contenido de potasio de los hematies con el balance corporal total de potasio durante el tratamiento con potasio. H. G. Keitel.
 La lenta acción bactericida de la tetraciclina frente a los estafilococos en caldo. M. Hamburger y J. Carleton.

El experimento terapéutico: Observaciones sobre el significado de los controles y sobre la variación biológica resultante de la situación de tratamiento. J. A. Hagans, C. R. Doering, F. W. Ashley, M. L. Clark y S. Wolf.
 Análisis de activación de neutrones de los tejidos: Medidas de sodio, potasio y fósforo en el músculo. L. Reiffel y C. A. Stone.

Un método de diálisis del plasma y su aplicación a la determinación de la fracción difusible del calcio. P. P. Poulos.

Un método indirecto de fotometría de llama para calcio en plasma y orina. P. P. Poulos y R. F. Pitts.

Registro automático continuo de la formación de fibrina y de la fibrinolisis: Un medio valioso para estudios de coagulación. K. N. Von Kaulla.

Dificultades para la inyección intraperitoneal segura a los conejos. R. M. Stoufer y R. H. Paine.

La sedimentación de los hematies a un ángulo de 45 grados. A. H. Washburn y A. J. Meyers.

Vida media y velocidad de producción de la gamma globulina.—Los autores hacen uso de la prueba de inhibición para determinar algunas propiedades de la gamma globulina en un enfermo de agammaglobulinemia. La prueba de inhibición sirve para la determinación de gamma globulina en el suero y en otros líquidos y se basa en la capacidad del suero para inhibir la aglutinación por inmunosuero de conejo anti-globulina humana de hematies humanos Rh positivos recubiertos con anticuerpos Rh. Por este procedimiento encuentran en este sujeto agammaglobulinémico una vida media de la gamma globulina transfundida de treinta a treinta y cinco días, lo que concuerda con resultados anteriores de los mismos autores. Calcularon además la cantidad total de gamma globulina en el organismo, que para un adulto de peso medio es de unos 55 gr., o sea, 0,8 g. por kilo de peso corporal. Encuentran finalmente que para mantener un estado homeostático, en cuanto a la gamma globulina se refiere, la velocidad de producción de la misma tiene que ser de unos 16 mg. por kilo y día.

Acción bactericida de la tetraciclina.—Los antibióticos del grupo de la tetraciclina son considerados generalmente como bacteriostáticos y no bactericidas. Esto está basado en el estudio de curvas de crecimiento en caldo contenido diferentes cantidades del antibiótico, pero sin tener en cuenta el deterioro que éste sufre durante la prolongada incubación del cultivo. Usando razas de estafilococos aislados de enfermos con endocarditis bacteriana subaguda, los autores han realizado experimentos de este tipo, pero manteniendo una concentración constante del antibiótico (tetraciclina) durante todo el tiempo de incubación. De esta manera han podido comprobar que el efecto bactericida inicial, ya reconocido por otros autores, se mantiene prolongadamente. La velocidad de este efecto bactericida, siempre pequeña, es función de la concentración de la droga en el medio de cultivo.

Metabolism Clinical and Experimental.

7 - 3 - 1958.

- Diabetes insípida primaria o ideopática. H. Blotner.
 Estudios de dilución en perros con ascitis experimental. H. Gilder, G. N. Cornell, E. A. Free y G. Johnson.
 La orinasa como un coadyuvante en el tratamiento de la diabetes dependiente de la insulina. M. Fabrykant.
 Estudios sobre la acción de las sulfonilureas en perros con el hígado excluido. G. W. Sobel, J. Rodríguez-Íñigo, J. V. Morton y R. Lewine.
 Comparación de los efectos de la insulina y de la orinasa sobre la utilización periférica de la glucosa en el perro. L. L. Madison y R. H. Unger.
 Efecto del BAL sobre el metabolismo hidrocarbonado. T. E. Prout, J. A. Weaver, G. W. Scott y S. P. Asper.
 Significación bioquímica del nitrógeno aminico del plasma en el hombre. A. A. Albanese, L. A. Orto y D. N. Zabattaro.
 Actividad insulínica de los constituyentes del plasma humano. III. Actividad insulínica de las sustancias separadas por las resinas de cambio de iones. H. N. Antoniades, P. M. Beigelman, R. B. Pennell, G. W. Thorn y J. L. Onkley.
 Actividad insulínica de los constituyentes del plasma humano. IV. Niveles de insulina del suero y plasma humano normal. P. M. Beigelman y H. N. Antoniades.
 Las bases bioquímicas de la disfunción mental. II. Deficiencia mental. R. W. Lippman, T. L. Perry y S. W. Wright.

La orinasa como tratamiento coadyugante de los diabéticos que necesitan insulina. — En un grupo de diabéticos que comprende casos estables, lábiles, moderados y graves, se instituye un tratamiento mixto con insulina y orinasa, consiguiéndose en muchos casos una disminución de las necesidades de insulina, una mejor regulación y estabilización de la diabetes y una mayor sensación de bienestar. Algunos diabéticos con dolores de angor mejoran de sus molestias cuando se instituye una terapéutica con orinasa.

Estudios sobre la acción de las sulfonilureas en perros con hígado excluido. — Dosis modernas de tolbutamida (100 mg. kg.) descienden la glucemia en animales con hígado excluido, pero mantenidos con infusión permanente de glucosa. Esto hace suponer una acción de la droga sobre el páncreas en el sentido de estimular la secreción de insulina. Esto no quiere decir que las sulfonilureas carezcan de acción sobre el hígado cuando está presente, pero esta acción sería muy secundaria en comparación a la que parece ejercer sobre el páncreas.

Comparación de los efectos de la insulina y orinasa sobre la utilización periférica de la glucosa en el perro. La administración intravenosa de la insulina libre de glucagón a nueve perros produce una hipoglucemia de grado muy variable y un aumento en la utilización periférica de la glucosa también muy variable, como se pone de manifiesto por las diferentes glucemias en arteria y vena. La tolbutamida administrada en la vena produce cambios en la glucemia arterial y venosa muy similares a los producidos por la insulina en el mismo perro. Como las sulfonilureas no parecen tener acción sobre la concentración de la glucemia ni sobre la utilización de la glucosa en la periferia cuando faltan las células beta del páncreas, hay que suponer, aunque no puede todavía probarse, que el efecto fisiológico mayor de la tolbutamida es el estímulo sobre la secreción de la insulina endógena.

The American Journal of Clinical Nutrition.

6 - 1 - 1958.

- * Ingestión de sodio en los varones americanos y su intervención en la etiología de la hipertensión esencial. L. K. Dahl.
- Comparación de la respuesta térmica a la inyección intravenosa de dextrosa y emulsiones de grasa. H. L. Upjohn y S. M. Levenson.
- Acción de la hidrazida del ácido isonicotínico y de la vitamina B₆ sobre los valores de la transaminasa glutámico-oxalacético en la sangre. M. Sass y G. T. Murphy.
- * Acción de la vitamina B₁₂ sobre los niños con retraso en su crecimiento. E. E. Howe.
- Acción del factor intrínseco sobre la absorción de la vitamina B₁₂ en los sujetos sanos. L. Ellenbogen, B. F. Chow y W. L. Williams.
- Aumento de la absorción de la vitamina B₁₂ por el D-Sorbitol. B. F. Chow, P. Meyer y S. M. Free.
- Estudio sobre el mecanismo de acción de la vitamina B₁₂ en la nutrición animal. C. Johnson.
- Vitamina E en los tejidos humanos desde el nacimiento a la vejez. M. Yu Dju, K. E. Mason y L. J. Filer.
- El contenido de tocoferol en los tejidos humanos. M. Yu Dju, L. J. Filer y K. E. Mason.
- Infuencia del déficit de ácido pantoténico sobre la integridad y funciones del intestino. T. T. F. Zucker.

La ingestión de sodio en los varones americanos y su intervención en la etiología de la hipertensión esencial. En 71 sujetos varones se recogió la orina de veinticuatro horas durante períodos que oscilaron entre uno y treinta y ocho días. La cantidad media de sodio eliminado en las veinticuatro horas fué de 180 meq./día (10 gramos de cloruro sódico). La eliminación diaria mínima y máxima fué de 63 y 406 meq. (4 y 24 gr. de cloruro sódico). Esta eliminación de sodio indica una ingestión de magnitud comparable, puesto que estos sujetos sanos se encontraban seguramente en un equilibrio por lo que se refiere a su contenido en sodio. Parece bastante evidente el peligro que existe cuando la ingestión de sodio es elevada, puesto que los negros del Oeste, que probablemente ingieren sodio en gran cantidad desde su más tierna infancia, desarrollan la hipertensión con mucha más frecuencia que la población blanca. Además, la hiperten-

sión apenas existe en aquellas razas, conocidas por su baja ingestión de sodio. Todo esto parece favorecer la tesis de los autores que consideran la ingestión de sodio como un factor etiológico importante en el desarrollo de la hipertensión esencial humana.

Acción de la vitamina B₁₂ sobre el retraso de crecimiento en los niños. — Parece ser que el déficit en vitamina B₁₂ es un factor importante en el retraso del crecimiento de algunos niños. Aquellos que siendo prematuros o a término no responden a la vitamina B₁₂ es porque no existe déficit de esta vitamina, ya que la suma de la que reciben de la madre con la que les proporciona la dieta es una cantidad suficiente para evitar el déficit. No es fácil explicarse que en un país como América, donde la ingestión de alimentos de origen animal es alta, pueda existir un déficit en vitamina B₁₂. Parece ser que las necesidades diarias de vitamina B₁₂ son del orden de 5 gammas, pero es muy frecuente que haya sujetos con necesidades muy superiores. Las dietas económicas pueden no suministrar más de 2 gammas, y en estas condiciones no es difícil que se desarrolle una carencia. Otro factor importante es la variabilidad en la absorción de esta vitamina, que tiene el mayor peso molecular entre los metabolitos esenciales; muchos factores como la flora intestinal, parásitos o falta de factor intrínseco, pueden disminuir mucho su absorción. También puede llegar al déficit por aumento en la demanda de vitamina B₁₂, como sucede en las infecciones, enfriamiento, estímulos tiroideos y suprarrenales y alteraciones psicológicas. Se ha sugerido que el crecimiento rápido no es muy favorable porque las observaciones de MCCAY han enseñado un efecto beneficioso del retraso en el crecimiento sobre la longevidad cuando aquél se obtuvo con dietas hipocalóricas que no tiene por qué producir las lesiones bioquímicas que se han visto en los déficit vitamínicos. Quizá más importante que el efecto sobre el crecimiento de esta vitamina sea su acción favorable sobre la conducta, atención y capacidad de estudio.

Diabetes.

7 - 1 - 1958.

- Estudios sobre la conducta de la glucemia frente a la orinasa y la insulina. J. Ashmore, G. F. Cahill, A. Scott y S. Zottu.
- * Papel de la corteza adrenal en la retinopatía y nefropatía diabética. H. Rifkin, S. Solomon y S. Lieberman.
- Patogénesis de la infiltración de glucógeno del páncreas en la diabetes. S. S. Lazarus y B. W. Volk.
- Desarrollo agudo de la catarata diabética y su reversibilidad. H. W. Neuberg, J. H. Griscom y R. P. Burns.
- Intento de explicar la gran frecuencia de la diabetes. R. H. Post y P. White.
- Las características reproductivas de la diabetes en el hombre. D. Babbott, A. Rubin y S. J. Ginsburg.
- Diferenciación de los azúcares de la orina por la cromatografía en papel. G. R. Constam.
- Una comparación de la insulina normal y de la etiquetada con yodo radioactivo en el suero. G. W. Scott, T. E. Prout, J. A. Weaver y S. P. Asper.
- * Electroforesis en papel de las proteínas del suero en los enfermos diabéticos. F. Schertenleib y E. F. Tuller.

Papel de la corteza suprarrenal en la retinopatía y nefropatía diabética. — En un grupo de diabéticos sin complicaciones y en otro con lesiones de angiopatía se determinan los 17-hidroxicorticoesteroideos del plasma, su eliminación por la orina, los 17-cetosteroideos y la respuesta de estas sustancias a la administración de ACTH. No se ven diferencias significativas entre los dos grupos que nos demuestren la hiperfunción de las glándulas suprarrenales en los enfermos con angiopatía, pero el hecho de que estas lesiones mejoren con la adrenalectomía y la hipofisección puede quizás relacionarse con la influencia favorable de la supresión de estas glándulas sobre el edema periférico y de retina, hipertensión y quizás proteinuria.

Electroforesis en papel de las proteínas del suero en los diabéticos. — Utilizando la electroforesis en papel se han estudiado las proteínas del suero en 79 diabéticos en varios estados de su enfermedad. Cuando existen complicaciones vasculares se encuentra una disminución de

la albúmina sin que se altere la alfa-1-globulina y un aumento de la fracción alfa-2-globulina. La controversia en lo referente a los cambios de la beta o gamma globulina no ha sido resuelta. En los diabéticos sin complicaciones se encuentra también disminución de la albúmina y aumento de la alfa-2-globulina, pero en menor grado de los que se ven en el grupo de diabéticos con complicaciones vasculares. La duración de la diabetes y la progresión de las complicaciones vasculares son dos factores que parecen aceptar las diferentes fracciones proteicas del suero.

The Lancet.

7.014 - 1 de febrero de 1958.

- Entre conjeturas y certidumbres en Psiquiatría. A. Lewis.
- * Ateroesclerosis y sus complicaciones cerebrales en los bantúes sudafricanos. W. Laurie y J. D. Woods.
- La actitud del doctor hacia su paciente. M. B. Clyne.
- Irritabilidad uterina. C. N. Smyth.
- Grupos sanguíneos en los tumores del tejido salivar. J. M. Cameron.
- * Discrepancias en el diagnóstico del sexo genético por la morfología leucocitaria. D. J. B. Ashley y C. H. Jones.
- Hemangioma cavernoso del pulmón. J. F. Goodall e I. Stewart.
- Epilepsia fotogénica inducida por el paciente. J. H. Hutchinson, F. H. Stone y J. R. Davidson.

Arteriosclerosis y sus complicaciones cerebrales en los bantúes.—Los autores no comparten el punto de vista de otros autores, HIGGINSON y PEPLER, BECKER, HUMPHRIES y BERSON, quienes creen que la aterosclerosis y sus complicaciones cerebrales son raras entre los bantúes. Basan su experiencia en 300 necropsias, en las que ven que la aterosclerosis es relativamente común en esta raza. Encuentran que 31 de ellos tenían trombosis o hemorragia cerebral. De 5.700 admisiones médicas había 37 pacientes en los que también fué hecho este diagnóstico, pero en los que no se hizo autopsia. Llaman la atención sobre la gran incidencia de aterosclerosis y sus complicaciones cerebrales en las mujeres.

Discrepancias en el diagnóstico del sexo genético por la morfología leucocitaria.—Los autores describen dos casos en los que el sexo nuclear era masculino, pero el hecho por la morfología de los polimorfonucleares era femenino. Es discutida la validez del diagnóstico hematológico y se concluye que la morfología de los polimorfonucleares debería ser considerada como una característica sexual mejor que como el complejo XX-cromosómico, y que para el diagnóstico de rutina el método del sexo nuclear (MOORE y BARR) es el preferido.

7.015 - 8 de febrero de 1958.

- Resultados de la restauración con sutura de nylon de las hernias. G. E. Moloney.
- * Farmacología y modo de acción de las sulfonilureas en el hombre. J. M. Stowers, R. F. Mahler y R. B. Hunter.
- La pérdida del feto en la toxemia del embarazo. T. B. Gerald y A. D. Clift.
- Origen de la linfadenitis tuberculosa periférica en los niños. F. J. W. y J. M. Cashman.
- * Fosfatasa alcalina en las células blancas, en la leucemia y en las reacciones leucemoides. B. J. Leonard, M. C. G. Israels y J. F. Wilkinson.
- Reemplazamiento arterial con interrupción mínima de la corriente sanguínea. D. J. Tibbs y W. G. Leslie.
- Bolsas de plástico para guardar la sangre y transfusiones. H. A. F. Dudley, J. Richmond, T. J. McNaught, B. C. Paton y R. A. Cumming.
- Cifra de metabolismo basal en el anciano. J. D. Robertson.
- Rasgo de células semilunares en la India Central. R. N. Shukla y E. R. Solanki.

La fosfatasa alcalina en las células blancas en la leucemia y en las reacciones leucemoides.—Se sabe desde WACHSTEIN que los polimorfonucleares normales contienen solamente pequeñas cantidades de esta enzima, y que en las infecciones y después de una hemorragia, trauma o infarto, las cantidades aumentan considerablemente. Por otra parte, en la leucemia mieloide crónica hay poca o ninguna cantidad de ella en los leucocitos, según el estado de la enfermedad. El propósito de los autores es mostrar el valor de una técnica simple que distinga entre la leucemia mieloide y las reacciones mieloides que se ven, por ejemplo, en la enfermedad de

Hodgkin, tuberculosis, carcinomatosis, policitemia vera, mielesclerosis y anemias hemolíticas. Las modificaciones al método consisten en un fijador distinto, un más corto período de incubación y un colorante también distinto. En la leucemia mieloide crónica y en la leucemia mieloide aguda la actividad de la fosfatasa está reducida o ausente. En cambio, en las reacciones mieloides los niveles son muy altos. La cantidad de fosfatasa alcalina en los leucocitos parece estar regulada por el eje hipófiso-suprarrenal, ya que en dos casos de leucemia linfática, en completa remisión por la terapéutica por cortisona, los niveles, en vez de volver a la normalidad, se hicieron altos y así permanecieron hasta que la leucemia progresó de nuevo. La determinación de la fosfatasa alcalina en los leucocitos parece ser el mejor, y con frecuencia el único, medio de distinguir entre leucemia mieloide y reacciones leucemoides afectando a las series mieloides.

Farmacología y modo de acción de las sulfonilureas en el hombre.—Parece ser que las sulfonilureas disminuyen el rendimiento hepático de la glucosa, tanto en los diabéticos estables como en los inestables. No se excluye la posibilidad de un estímulo a la insulina, pero los datos de los autores no dan evidencia de ello.

7.016 - 15 de febrero de 1958.

- El papiloma y su relación con el cáncer. C. Wakeley y F. T. Graves.
- Ácidos grasos esenciales, metabolismo de los lípidos y aterosclerosis. L. W. Kinsell, G. D. Michaels, R. W. Friskey y S. Splitter.
- * Presidal (pentacínium bis-metilsulfato) en el tratamiento de la hipertensión. C. S. McKendrick y P. O. Jones.
- Carbamato de metilpentinol. A. H. Galley y Ph. Trotter.
- * Carbamato de metilpentinol y función hepática. A. A. Bartholomew, P. Chappell, E. Marley y J. S. W. Chambers.
- Miositis estreptocócica aguda. A. M. Barrett y G. A. Gresham.
- Dermatitis causada por penicilina contenida en la leche. H. R. Vickers, L. Bagratuni y S. Alexander.
- Destino de injertos aórticos implantados en el hombre. H. H. G. Eastcott y R. R. Wilson.
- Beriberi fulminante. J. H. Baron y L. C. Oliver.

Presidal en el tratamiento de la hipertensión.—Los autores creen que el Presidal es un preparado útil y efectivo en el tratamiento de la hipertensión. La disociación entre las acciones bloqueantes simpático y parasympático ha redistribuido más que reducido la incidencia de efectos colaterales. En su experiencia, el estrenamiento no ha sido tan corriente como con drogas similares. La dosis de reserpina usada para potenciar los efectos (0,25 mg.) ha sido más alta que la recomendada generalmente. Creen que el uso de los agentes bloqueantes ganglionares no está justificado en los enfermos con hipertensión esencial con síntomas menores y que solamente en casos excepcionales se usaría cuando la urea suba más de 50 mg. por 100 c. c. Finalmente, llaman la atención sobre el esfuerzo que debe realizar el médico para guiar al paciente en el período inicial del tratamiento. Su experiencia se basa en la administración del medicamento en administración oral y por inyección a 30 hipertensos por períodos de más de dieciocho meses. La presión arterial fué debidamente controlada en 24 pacientes de los 30.

Carbamato de metilpentinol y función hepática.—Se administró el preparado a 12 pacientes—sin evidencia de lesión hepática ni renal—en dosis de 1-3 gr. por vía oral diariamente por períodos de dos a siete semanas. Disturbios discretos de la función hepática excretora (urobilinógeno urinario) y del metabolismo proteico (turbidez del timol y floculación) fueron observadas. Se vió aumento de la velocidad de sedimentación y fué encontrada en la orina una sustancia que reduce el Benedict. Los efectos colaterales fueron anorexia, náuseas y vómitos, alteraciones mentales y la aparición de otros signos como nistagmus, anomalías pupilares, ptosis, pérdida del tono de la musculatura del facial inferior, disartria y ataxia cerebelosa y de cordones posteriores. Ninguna de estas anormalidades aparecieron con una dosis de 1 gr. o menor por vía oral.

La Presse Médicale.

66 - 13 - 15 de febrero de 1958.

La utilización terapéutica de las mezclas de ácidos amínicos. Posibilidad de una alimentación artificial prolongada en el cuadro de la reanimación médica. R. Creyssel, J. P. Garin, Y. Cille y P. Coulon.

* El tratamiento de las angiopatías por medio de la heparina. R. Brauner, E. Sorin, E. Prodesco, A. Demayo, C. Stefanescu y N. Bucur.

* La nefrectomía parcial regulada. Ch. Renon y J. Illes. Complicación meningomielítica de una fiebre mediterránea. P. Perroult, G. Morin y L. Mollaret.

La vía de acceso posteroexterna de De Gibson sin sección del trocánter en la cirugía de las fracturas del cuello de fémur y en las osteotomías. R. Judet, J. Judet y J. Lagrange.

Imperativos de la cirugía en materia de equinococosis del raquis dorsal. L. Leger.

Como tratar el estreñimiento. Y. Barré, Ch. Debray, A. Daffite, A. Lambiling, J. L. Lortat-Jacob y F. Siguer.

El tratamiento de las angiopatías por medio de la heparina. — Los autores tratan 180 casos de angiopatías: 28 anginas de pecho, 26 infartos de miocardio, 91 arteritis, 33 flebitis y dos panangeítis necrótica. En el curso del tratamiento se han presentado accidentes no hemorrágicos (shock, cianosis, escalofrío, fiebre, angor y prurito) en un 10 por 100 de los casos. Creen que estos casos tienen una patogenia alérgica, y se apoyan sobre un estudio de 120 casos, y concluyen diciendo que la intradermorreacción a la heparina puede ser muy útil para la indicación del tratamiento, siendo consideradas las reacciones hiperérgicas como una contraindicación del tratamiento intravenoso con heparina, prefiriéndose en estos casos la vía intramuscular o la vía intraarterial.

La nefrectomía parcial regulada. — Aunque la nefrectomía parcial había recibido algún crédito en sus comienzos, fué después abandonada por causa de sus fracasos. La era de los antibióticos y de la anestesia-resuscitación la han llevado de nuevo a la práctica. La técnica, sin embargo, está lejos de ser sencilla. La mayoría de los cirujanos cortan la cantidad de parénquima que juzgan necesario, haciendo hemostasia por la sutura del área seccionada, con o sin interposición de materiales diversos. El estudio de la vascularización de un riñón les ha permitido a los autores describir seis segmentos arteriales agrupados de dos en dos para constituir tres lóbulos drenados por un gran cáliz y teniendo sus propios vasos. La existencia de una topografía arteriolar muy precisa, moderada sin embargo por la noción de interdependencia quirúrgica entre ciertos segmentos, siendo posible la realización de una nefrectomía metódica y regulada comparable en la táctica a seguir a los procedimientos ya clásicos de resección parcial del pulmón o del hígado.

66 - 14 - 19 de febrero de 1958.

Asistolia vesicular y colecistostomía. G. Albot, M. Kapandji, F. Poilleux y J. Flamant.

* Histoplasmosis con abscesos múltiples del pulmón. J. Abelló.

Trombosis y exudaciones fibrinoides en la histogénesis de las pretendidas enfermedades del colágeno. J. Brux.

Red linfática del hígado en la congestión venosa del órgano. L. Belli, V. Marzo y A. Perrachia.

* Los tumores del timo. Estudio histológico e histológico. Ensayo de clasificación anatomo-clínica. Ch. Sors, M. Gabe y J. Roujeau.

Epicardopericarditis neoplásica por vecindad con un cáncer alveolar del pulmón de forma unicéntrica. R. Raynaud, J. Mussini-Montpellier, P. Passquet y G. Akoun.

Glándulas salivares y sistema vegetativo. Confrontaciones clínicas y experimentales. M. Dechaume, R. Coujard, J. Payen y M. Bonneau.

Telecobaltoterapia notablemente tolerada por un antiguo tuberculoso pulmonar afecto de un cáncer de esófago. R. Benda y N. Frey.

La enfermedad herpética del lactante y sus límites. (A propósito de un caso.) F. Guillot, C. Schaefer, J. Dalaun y A. Schousbe.

Histoplasmosis con abscesos múltiples del pulmón. — Los autores concluyen que la histoplasmosis, como muchas de las micosis pulmonares, muestran una tendencia a la generalización debido a las siguientes causas: 1) Insuficiencia en el diagnóstico, que causa retraso en el tratamiento específico. 2) Ausencia de energía en el

médico, que se contenta con dar pequeñas dosis de yodo y yoduro potásico sin ensayar ninguna otra terapéutica. 3) La dextahidrocortisona parece ser un excelente medicamento que facilita la acción de otras drogas. 4) En un gran número de casos, la infección por hongos presenta repetidas fases de septicemia, por cuya razón la mejoría, y aun la curación local, no significa una curación completa. La enfermedad será seguida con investigaciones periódicas, en orden a hacer seguro que la infección ha sido efectivamente controlada.

Los tumores de timo. — Se pueden considerar dos tipos de tumores timicos: 1) Los tumores con potencial epitelial, que agrupa dos órdenes de proliferación: a) Los tumores reticulopiteliales que se encuentran en sujetos jóvenes pueden acompañarse de miastenia y frecuentemente se comportan como tumores malignos, sobre todo cuando ellos sobrevienen separadamente de todo síndrome endocrino. Las células son grandes, claras, con núcleo pobre en cromatina; se agrupan en racimos, en formaciones en empalizada alrededor de los capilares en cuadros bastante regulares en que cada una de ellas está rodeada de una corona linfocitaria, recordando el conjunto un timo en pequeño. Tienen abundantes granulaciones intracitoplasmáticas, lo que demuestra una rica actividad funcional. b) Los tumores basales corresponden a los tumores mixtos de EISENBERG y SAHYOUNI, siendo el hecho esencial la diferenciación basálica: atacan a los sujetos jóvenes, muchas veces es difícil su diferenciación con la enfermedad de Hodgkin con localización timica y no siempre presentan un pronóstico desfavorable. 2) Los tumores de potencial conjuntivo atacan a sujetos jóvenes o viejos, no se acompaña de síntomas endocrinos y se comportan como tumores benignos. Los más típicos son los fibrohemangiomas. Menos completos son los tumores reticulocconjuntivos. Entre los dos tipos de tumores existen hechos o signos de paso que permiten explicar ciertas parradojas que existen entre las relaciones de la miastenia y los tumores timicos.

66 - 15 - 22 de febrero de 1958.

* Medicaciones cistostáticas y tumores malignos. Resultados clínicos de una experiencia continuada desde hace más de cuatro años. A. Ravina y M. Pestel.

La desconexión neurovegetativa por la atropina-procaina. P. Oury, R. Perles, J. Fourmont y P. Favard.

El parto farmacodinámico hormonal. Al. Chainianu, V. Sasso, O. Russu y V. Ghetez.

* Ligera apreciación neurofisiológica sobre la formación reticular. H. Mamo.

Las técnicas de punción arterial y de transfusión intraarterial. J. P. Binet, B. Antoine, H. Ducrot y B. Weiss.

Medicaciones citostáticas. — En el actual estado de nuestros conocimientos, los métodos radicales de combatir los tumores malignos son solamente los procedimientos quirúrgicos y la radioterapia. Con estos métodos sólo se alcanza curación en el 25 por 100 de los casos. Así, quedan 3/4 de los casos para el tratamiento médico. Los autores publican en esta revista su experiencia personal con el uso de las actinomicinas C y D, el thio-colciram ó 261 y el azan. En el próximo número continuarán con la trietilen melanina y los derivados del grupo etileno iminoquinona. Concluyen que los últimos parecen ser los más activos de las varias sustancias empleadas. Las actinomicinas C y D, teniendo en cuenta los incidentes cutáneomucosos que son capaces de provocar, son los más manejables entre los diferentes citostáticos. Los mejores resultados conciernen a los procesos linfáticos, leucemias crónicas y enfermedad de Hodgkin. En ciertos casos, y sin ninguna regularidad, estas mismas sustancias han permitido detener otros procesos evolutivos malignos, asegurando así supervivencias prolongadas. Los autores continuarán sus estudios, que continuarán con entusiasmo.

Apreciación neurofisiológica de la formación reticular. — Los autores estudian el sistema reticular, activador en varios aspectos. En cuanto a sus caracteres neurofisiológicos fundamentales, las experiencias de estimulación

de la formación reticular activadora se siguen clínicamente de la comprobación del "alerta" del animal dormido; eléctricamente, de la sustitución de las ondas lentas y de gran amplitud por una actividad rápida y de poca amplitud. Las experiencias de destrucción de la formación reticular activadora se siguen clínicamente de la aparición de un estado de somnolencia acentuado, y eléctricamente la sustitución de los ritmos de la vigilia por los de somnolencia. En cuanto a la topografía de la formación dicha, se refieren a la de esta última, a la de sus vías aferentes ya las eferentes. Refiriéndose al funcionamiento de este sistema, hablan de la influencia del trigémino y de la influencia humorla (adrenalina y anhidrido carbónico). Por último, se refieren a otras acciones como la acción sobre el potencial evocado, la acción sobre las respuestas de "reclutamiento" del tálamo, la acción sobre las descargas piramidales y sobre las descargas corticales suscitadas por la estriencina.

66 - 17 - 1 de marzo de 1958.

- * Medicaciones citostáticas y tumores malignos. Acción de la trietilen-melanina, de la dietileno-dipropiloxi-benzoquinona y de la thiofosforamida. A. Ravina y M. Pestel
- * Agammaglobulinemia y agammaglobulinorraquia en un sujeto afecto de encefalitis aguda. B. L. Antonaci y G. Magagnino.
- Ligera apreciación neurofisiológica sobre la formación reticular. H. Mamo.

Medicaciones citostáticas y tumores malignos.—Sobre 100 enfermos tratados con E-39, afectos, excepto un leucémico, de tumores malignos de los más diversos, han obtenido 37 mejorías, siempre temporales, pero muy marcadas en siete casos, apreciables en 19 casos y cortas y parciales en 11 de ellos. Aparte de los citostáticos, la terapéutica médica se ha enriquecido con otros productos. Se sabe ya el papel que puede jugar en determinadas algias rebeldes de cancerosos avanzados los derivados de la fenothiazina. El descubrimiento de una medicación francamente antálgica, la difenilmetilmorfina-butilpirrolidina, base dextrógiro, ha realizado a este respecto un nuevo progreso. Los resultados son modestos, pero no se puede negar que se han obtenido ya resultados interesantes. La quimioterapia del cáncer se sitúa poco a poco en el centro del tratamiento médico de los tumores malignos.

Agammaglobulinemia y agammaglobulinorraquia en un sujeto afecto de encefalitis aguda.—En los últimos tiempos han sido descritos muchos casos de agammaglobulinemia. La importancia de este síndrome está en la relación entre las proteínas séricas y el cuadro inmunológico general. Se ha podido ver, en efecto, que en carencia de gamma globulina hay una gran receptividad para las enfermedades infecciosas, que tienen siempre una evolución muy grave. Los autores señalan un caso de agammaglobulinemia en un sujeto de cincuenta años con una encefalitis aguda. Los autores han observado igualmente la ausencia de gamma globulina en el líquido cefalorraquídeo.

66 - 18 - 5 de marzo de 1958.

- * Cicloserina y tuberculosis cavitaria. Resultados de un año de experiencia. P. Veran, Ch. R. Moigneteau, R. Trichereau, P. Verceletto y M. Crement.
- Estudio de la acción de la clorpromazina sobre el electroencefalograma del lactante. P. Laget, R. Laplane y R. Salebreux.
- Las hemorragias digestivas de origen pancreático. L. Leger y J. Lataste.
- Diagnóstico de los tumores malignos del riñón. R. Couvelaire.
- Ensayo clínico de un nuevo método de dosificación rápida de la glucemia.

Cicloserina y tuberculosis cavitaria.—Sesenta enfermos tuberculosos cavitarios que anteriormente habían sido sometidos a una cura de larga duración por otros antibióticos, fueron tratados continua y prolongadamente con cicloserina a la dosis de 1 gr. diario. Los resultados han sido descorazonadores bajo todos los conceptos, a pesar de que muchos enfermos eran portadores de le-

siones mínimas. El número de curaciones fué mínimo (tres sobre 60), mientras que el de los fracasos y de agravaciones fué de un 70 por 100. El estudio de la sensibilidad de los gérmenes a la cicloserina ha demostrado que lo disminuye progresivamente en la mitad de los casos. Los autores enumeran los trastornos neuropsíquicos observados: la constante asociación de Gardénal disminuye la gravedad. La tolerancia para los alcohólicos inveterados ha sido bastante satisfactoria. Las modificaciones electroencefalográficas han sido más frecuentes en los casos de intolerancia neuropsíquica. Las anomalías previas del electroencefalograma son compatibles con una buena tolerancia y no constituyen una contraindicación al tratamiento.

66 - 19 - 8 de marzo de 1958.

- Colapso postoperatorio precoz en cirugía biliar. Tratamiento por la perfusión continua de procaina intravenosa. M. Roux, M. Arsac y R. Rettori.
- Contribución al estudio de la proteinorraquia. Interés del método del Biuret. P. Burtin, D. Douriaux, J. J. Podalio y J. Uriel.
- * El ácido pangámico o vitamina B₁₅. Propiedades fisiológicas y terapéuticas. M. Pestel.
- Diagnóstico radiológico de los tumores del riñón.

El ácido pangámico o vitamina B₁₅.—Recientemente se ha llamado la atención sobre las propiedades antianémicas y la intervención en numerosos procesos enzimáticos y biológicos del ácido pangámico. Su utilización en terapéutica se ha mostrado útil en las hepatitis infecciosas y en las cirrosis etílicas, en los que el aumento de la diuresis es patente y rápido. El dolor y la disnea de los cardíacos mejoran igualmente, así como los esclerosos arteriales y en la esclerosis cerebral de origen vascular. El conjunto de todas estas pruebas clínicas reposan sobre datos experimentales que confieren a la vitamina B₁₅ una intervención en los procesos enzimáticos regulando las oxidaciones celulares. Y ello conduce también a considerar la patogenia de ciertas insuficiencias cardíacas en relación con perturbaciones metabólicas afectando gravemente la fibra miocárdica en sí misma y a rectificar el tratamiento de estas asistolias.

66 - 20 - 12 de marzo de 1958.

- Lección inaugural. Cátedra de neuropsiquiatría infantil. L. Michaux.
- * Síndrome humorla de hiperfunción con alcalosis e hipokalemia por metástasis suprarrenales de carcinomas bronquiales. R. S. Mach, P. Reutchnicke, A. F. Müller, J. Lagier y H. C. Plattner.
- * La hipertensión arterial en el africano negro. M. Sankale, A. Rivoalen y J. Milhade.
- Problemas terapéuticos planteados por las adenopatías mediastínicas aisladas. G. Brouet, M. Cara, R. Israël-Asselain, A. Meyer, J. Turiaf y F. Siguier.
- Interés principal de la glucosa hipertónica en reanimación. H. Laborit.

Síndrome humorla de hiperfunción en metástasis suprarrenales de los carcinomas bronquiales.—El aumento de la secreción de hormonas por la corteza suprarrenal, como se encuentra en los síndromes de Cushing y de Conn, es responsable de manifestaciones clínicas, casi siempre características y de desórdenes metabólicos que interesan los electrolitos, el equilibrio ácido-base y la glucorregulación. Si el síndrome humorla de alcalosis con hipokalemia falta con frecuencia en el síndrome de Cushing con hipersecreción de cortisol, es por el contrario elemento esencial del hiperaldosteronismo primario de Conn. Una hiperproducción de hormona suprarrenal importante, pero de corta duración, puede no manifestarse clínicamente y no traducirse más que por desórdenes humorales. Esto es lo que han observado los autores en dos enfermos que presentaban metástasis suprarrenales de un carcinoma bronquial al mismo tiempo que una alcalosis con hipokalemia e hipocalemia e hipernatremia, así como un fuerte aumento de los 17-hidroxisteroides.

La hipertensión arterial en el africano negro.—La hipertensión arterial es frecuente en el africano negro. Un 20 por 100 son de origen renal. Son raras las formas

menopáusicas. Es menos frecuente en los medios rurales. Un 22 por 100 de los casos son benignos o bien tolerados y abundan en el joven y en arterioesclerosos. Las formas complicadas se deben a insuficiencia cardiaca (el infarto de miocardio es excepcional), accidentes vasculares cerebrales y excepcionalmente ataques renales. La incidencia de la hipertensión maligna es relativamente alta. Aparece como manifestación secundaria en tres casos de cada cuatro.

66 - 21 - 15 de marzo de 1958.

- * Los sueros protectores antihistamínicos. Aplicación al tratamiento del asma y a otros síndromes llamados alérgicos. R. Benda.
- Modalidades de la eliminación urinaria de los 17-hidroxicorticoesteroídes después de la administración de la delta-cortisona. Aplicación al estudio de la corticoterapia en los tuberculosos. H. Warembois, M. Pauchant y C. Claeys.
- * Lugar que ocupan los respiradores a coraza en la reanimación respiratoria. Principales tipos recientes. P. Molaret, J. J. Pocidalo y Y. Bonnet.
- Tratamiento de la insuficiencia respiratoria crónica. G. Brouet, R. Israel-Asselain, A. Meyer, J. Turiaf y F. Siguier.

Los sueros protectores antihistamínicos. — Ciertos sueros humanos poseen la propiedad de proteger al cobaya de la acción tóxica de la histamina. Este hecho, que fué establecido por el autor y su colaborador URQUÍA en una serie de investigaciones emprendidas en 1947, parece responder a una resistencia natural, constantemente semejante a ella misma. Inversamente, la deficiencia más o menos acusada del poder de protección del suero y sus posibles variaciones caracterizan un terreno particular: el terreno "asmógeno", más comúnmente designado con el nombre de terreno alérgico. Los sueros inactivos son capaces de adquirir o recuperar bajo la influencia de diversas circunstancias todas o parte de las propiedades antihistamínicas que le faltan. De estos hechos se desprende una nueva terapéutica: reproducir en sujetos afectos de asma u otras enfermedades alérgicas el estado de protección antihistamínico realizado en el cobaya por una única inyección de suero protector. La delta-cortisona, asociada a muy pequeñas dosis y de forma discontinua, permite esperar los efectos más o menos rápidos de la sueroterapia.

Lugar que ocupan los respiradores a coraza en la reanimación respiratoria. — Los respiradores a coraza ocupan un sitio de elección en el tratamiento de la insuficiencia respiratoria. Un buen respirador debe reunir las siguientes condiciones: asegurar una ventilación pulmonar suficiente (recubriendo a la vez el tórax y el abdomen y potencia suficiente del grupo motor); el dispositivo debe ser confortable (ligereza y flexibilidad); debe ser robusto (puesto que se le exige funcionar a veces para tres o cuatro enfermos en el día), y debe tener una fácil instalación. Tienen mucha importancia en la segunda fase de la poliomielitis. La duración de asistencia debe ser determinada por los progresos musculares del enfermo, objetivados radiológicamente.

66 - 22 - 19 de marzo de 1958.

- Cátedra de clínica de las enfermedades de la sangre. Lección inaugural. G. Marchal.
- Electrocardiografía y enfermedades mentales. H. Baruk y M. Racine.
- * Los accidentes trombopénicos con hemorragia debidos a la quinidinoterapia. P. Perrin, G. Dauphin y M. Dauphin.
- Cómo tratar y prevenir las complicaciones pulmonares de la gripe. G. Brouet, M. Cara, H. Israel-Asselain, A. Meyer, J. Turiaf y F. Siguier.

Electrocardiografía y enfermedades mentales. — En el 25 por 100 de los trazados recogidos en el curso de varias psicosis, los autores encuentran: a) Sobredesnivelación cóncava del segmento ST, con onda T amplia y asimétrica. b) Aspecto cóncavo del segmento ST sin sobredesnivelación. c) Desórdenes del ritmo y, sobre todo, taquicardia sinusal. Estos aspectos fueron vistos en casos de melancolía, catatonia, esquizofrenia y aun en maníacos, y no parecen ser específicos de ningún síndrome

mental. En la misma categoría de psicosis el 50 por 100 de los trazados eran normales. El aspecto de la sobredesnivelación del segmento ST con aspecto cóncavo y con onda T amplia y asimétrica, en la práctica cardiológica, debería incitar al estudio mental y nervioso de los sujetos que presenten este aspecto electrocardiográfico.

Trombopenia con hemorragias, debida a la quinidinoterapia. — Los autores presentan la primera observación francesa, estudiada como tal, de accidentes hemorrágicos por trombopenia debidos a la quinidinoterapia, y pasan una revisión general de los 28 casos que hay publicados en la literatura. Estos accidentes predominan en el sexo femenino y no parecen existir antecedentes alérgicos ni hemorrágicos en los enfermos. Una noción importante es que cuando se investiga profundamente raramente falta el antecedente de haber recibido un tratamiento anterior. Los accidentes pueden ser del tipo de las gingivorragias o epistaxis o hemorragias viscerales, como en el caso de los autores, y aparición de púrpura en la piel. Hay trombopenia, el tiempo de coagulación está aumentado, irretractibilidad del coágulo y positividad de la prueba del lazo. Desde el momento en que se suspende el tratamiento con quinidina el pronóstico es favorable. Se subraya el interés de las intradermorreacciones y la prueba del "patch-test". Se cree que existe una panaglutinina activa sobre las plaquetas del enfermo o sobre las plaquetas normales solamente en presencia de la quinidina. Esta aglutinina actúa produciendo una aglutinación y bien simultáneamente o sucesivamente una lisis de plaquetas.

66 - 23 - 22 de marzo de 1958.

- * ¿A partir de qué cantidad la tasa de urea sanguínea es patológica? J. Hamburger y M. Masson.
- Sobre un síndrome polirradiculocordonal de carácter familiar. ¿Afección autónoma o forma especial de degeneración hereditaria espinibulbocerebelosa? P. Cossa, M. Bérrard-Badier, M. Camuzard, S. Tartar y C. Fornarico.
- * Eosinocitosis de la convalecencia quirúrgica. Estudio crítico de sus mecanismos. A. Monsaingeon, M. Boureau y S. Couturier.
- La aldosterona. Regulación de la secreción en el sujeto normal y en el edematoso. P. Vesin.
- Tratamiento de las colitis no amebianas por la dibromo-oxiquinoleína. F. Kanoui.

¿A partir de qué cantidad la tasa de urea sanguínea es patológica? — Desde que los trabajos de VIDAL y su escuela analizaron las etapas sucesivas de la elevación de la azotemia en el curso de las nefropatías crónicas, muchos médicos famosos han confiado a la determinación de la urea en sangre como primera medida para eliminar una insuficiencia renal. Los autores de este trabajo encuentran de interés definir las limitaciones de este proceder. En 150 individuos tomados sin ninguna selección en una clínica de nefrología se ha comparado la urea sanguínea con los valores de "clearance" de urea y "clearance" glomerular. Un análisis de los encuentros ha demostrado que el valor límite de 0,50 g. por litro, considerado tradicionalmente como zona límite entre lo normal y lo patológico, debe ser considerado como falaz en los pacientes que no han sido sometidos durante los días precedentes a condiciones basales rigurosas. Se puede ver una concentración inferior a esa cifra cuando la mitad del valor funcional de los riñones está perdida y, viceversa, se puede uno encontrar cifras superiores y estar el valor funcional del enfermo intacto.

Eosinocitosis de la convalecencia quirúrgica. — La variación de la eosinocitosis sanguínea en el curso de las infecciones y en el período postoperatorio es un concepto bien establecido. Después de los trabajos de THORN y las investigaciones sobre la eosinopenia de origen adrenal, algunos autores han empezado a estudiar de una manera más minuciosa las variaciones de los eosinófilos en la sangre circulante. Este estudio ha sido enormemente productivo en el campo quirúrgico. En el presente trabajo los autores revisan algunos hechos bien establecidos en este respecto, refiriéndose especialmente a la convalecencia quirúrgica y considerando los mecanismos de

la eosinocitosis en relación a varios factores (cortico-adrenal, pituitaria y tejidos periféricos) y analizando el valor pronóstico de una gran eosinocitosis secundaria.

66 - 24 - 26 de marzo de 1958.

Las perforaciones gangliobronquiales tuberculosas aparte de la primoinfección. A. Levi-Valensi, C. Molina y A. Zaffran.

Los angiomas arteriovenosos del cerebro en el niño. J. E. Paillas, J. Bonnal, M. Berard-Badier y G. Serratrice. Observaciones sobre la hipertrofia de los nervios periféricos. Interés de la exploración clínica del plexo cervical superficial, particularmente de su rama auricular y de su examen histológico después de la biopsia. A. Thevenard y H. Berdet.

* La hemiplejia recidivante "in situ" en la esclerosis en placas. Aspecto seudofocal de la enfermedad. Verificaciones histológicas después de la intervención exploradora. J. A. Chavany y R. Messimy.

Sobre un caso de enfermedad de Niemann-Pick en un recién nacido. A. Rossier, R. Caldera y S. Sarrut.

Heteroinjertos arteriales. Estudio experimental de los injertos formolados de buey sobre la aorta torácica del perro. E. Cornet, J. P. Kerneis, H. Dupon y P. A. Coiffard. La derivación cólica en las fistulas gastroyeyuncólicas. C. Couinaud y A. Descompas.

El síndrome de la bilis cálctica. A. Georgesco y S. Vulpesco. La radiomicrografía. M. Godlewski, M. Pelissier y J. Emberger.

* Los tumores nerviosos primitivos del pulmón. A. P. Jarniou, P. Dieudonne, A. Moreau y Tardieu.

Anomalía leucocitaria Pelger-Huet homozigota humana. Al. G. Ciplea y Ciorapei.

Método de tratamiento quirúrgico de la ptosis gástrica grave. C. Popescu.

La hemiplejia recidivante "in situ" en la esclerosis en placas.—Se publica el caso de una enferma de treinta y dos años de edad que, desde los veinticinco, fué en cuatro veces consecutivas afecta de accidentes hemipléjicos de aparición brusca, siempre a la derecha, siendo el último ataque acompañado de afasia. Entre el primero y segundo episodio hemipléjico sobrevino una amaurrosis transitoria del ojo derecho. La evolución por brotes hacia pensar en una esclerosis multilocular, pero fué decidida una intervención quirúrgica en vista de las pruebas complementarias (E. E. G., encefalografía y arteriografía), que indicaban un foco temporoparietal izquierdo. La operación mostró sobre la región parietal izquierda tres placas de talla variable con disposición perivenosa, de las cuales la mayor, estudiada posteriormente de la biopsia, mostró lesiones desmielinizantes. Los autores recuerdan los caracteres de la forma hemipléjica de la esclerosis múltiple, insistiendo sobre todo sobre las correlaciones anatómicas y el electroencefalograma.

Tumores nerviosos primitivos del pulmón.—Mientras los tumores nerviosos son las más frecuentes de las neiformaciones encontradas en el mediastino posterior, los casos de tumores nerviosos intrapulmonares son muy raros (15 casos publicados hasta ahora). A propósito de dos nuevas observaciones, los autores realizan un estudio de conjunto de estos tumores neurógenos y subrayan la dificultad planteada para su diagnóstico, que frecuentemente tiene que ser radiológico. Desde el punto de vista clínico, excepto cuando son formaciones malignas, son latentes y se descubren la mayoría de los casos en exámenes sistemáticos radioscópicos. La imagen frecuentemente es única, redondeada, de contornos netos y de localización periférica. Los exámenes complementarios (broncoscopia y broncograma) son normales. Los diagnósticos evocados entonces son los de tuberculosis, cáncer secundario, quiste hidatídico y disembrioplasia. La realidad del origen neurógeno de estas neiformaciones, verdaderas curiosidades neurológicas, sólo se puede afirmar con el examen anatomopatológico. En las formas histológicamente benignas, la intervención quirúrgica permite la curación del paciente.

66 - 25 - 29 de marzo de 1958.

Actividad luteal y frotis vaginales. L. Gennes, H. Bricaire y F. Moussalam.

Contribución al estudio farmacodinámico de la histamina y de los antihistamínicos sobre los grandes animales. L. Desliens.

Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la ventilación. J. Crosnier.

Las pruebas biológicas de la inflamación en reumatología. R. L.

El tratamiento hormonal de la menopausia. H. Bricaire, Gilbert-Dreyfus, R. Joseph, H. P. Klotz, M. Mercadier y A. Netter.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift.

87 - 1 - 5 de enero de 1957.

Diagnóstico y tratamiento de la llamada epilepsia tardía. H. Krayenbuehl.

* La enfermedad de Siegal-Cattan-Mamou. G. Bickel y R. Lasserre.

* Sobre algunos aspectos clínicos de la aglutinación intravascular de los hematies. H. Harders.

Sobre la prostatectomía suprapubica transvesical según Harris-Hryntschak. St. Seiler y R. Lanz.

Experiencias con la transfusión de recambio en un hospital rural. R. Uebelhart.

Conducto de Botal abierto con hipertensión pulmonar y derivación derecha-izquierda. F. Schaub y A. Buehlmann.

La enfermedad de Siegal-Cattan-Mamou.—Con este nombre describen los autores, separándolo del grupo inhomogéneo de procesos comprendidos dentro de la "enfermedad periódica" de REIMAN, un cuadro clínico de presentación familiar y hereditaria, preferentemente en individuos de raza judía o armenia, caracterizado por la evolución recidivante a intervalos irregulares a lo largo de decenas de años. Los síntomas clínicos pueden agruparse en tres categorías: 1) Fiebre, que casi nunca falta, y que a menudo adopta un tipo accesional seudopáltico. 2) Crisis dolorosas viscerales, que constituyen el dato más característico para el diagnóstico de la enfermedad; éstas son con la mayor frecuencia crisis abdominales, semejando a menudo una apendicitis, otras veces son crisis dolorosas torácicas que pueden presentarse aislada o juntamente con las abdominales y que se mejan una pleuritis o más raramente una pericarditis. 3) Crisis artralgicas, generalmente poco intensas y rápidamente transitorias. El pronóstico, en la mayoría de los casos, es totalmente benigno, a pesar de la repetición de los accidentes agudos. En algunos casos, sin embargo, aparecen complicaciones renales graves, en forma de una nefritis crónica con uremia o dando el síndrome nefrótico. Dada la benignidad del proceso, no se conoce su anatomía patológica. En algunos casos operados, en un ataque agudo, lo único que se pudo ver fué una vasodilatación peritoneal, predominante en el lugar del máximo dolor. Las investigaciones bacteriológicas y parasitológicas han sido constantemente negativas. Creen los autores que se trata de un fenómeno de naturaleza alérgica, si bien los antihistamínicos, la ACTH y la cortisona son totalmente ineficaces.

Agregación intravascular de los hematies.—Este fenómeno, generalmente conocido con el nombre de "sludging blood", puede estudiarse muy bien mediante la observación microscópica "in vitro" de los vasos conjuntivales; se da en diferentes enfermedades, pero nunca se ve en la sangre arterial de sujetos sanos en condiciones normales. Las cualidades físicas (tamaño, rigidez, viscosidad, etc.) del acúmulo o acúmulos formados determinan la extensión y tipo de las alteraciones circulatorias microembólicas locales. Las causas del fenómeno pueden ser múltiples: hiperglobulinemia, paraproteinemia, anticuerpos antieritrocitarios fríos y calientes, isoaglutininas y productos bacterianos y tóxicos aglutinantes. Por su importancia práctica merecen citarse también las lesiones tisulares mecánicas y térmicas, que pueden causar el fenómeno durante o consecutivamente a accidentes y operaciones quirúrgicas, y la agregación de los hematies relacionada con la lipemia, que podría jugar un papel en la estenocardia después de una comida rica en grasa. También un trastorno de la coagulación intravascular podría producir la agregación de los hematies, pero en la mayor parte de los casos la naturaleza del fenómeno no tiene nada que ver con los mecanismos de coagulación. Los anticoagulantes no suprimen ni evitan la agregación intravascular, pero pueden evitar que esta alteración de la sangre sirva de predisponente a la trombosis.

87 - 3 - 19 de enero de 1957.

- * Síndrome de Marfan con aneurisma y coartación de la aorta. J. Fabre, R. Veyrat y O. Jeanneret. Contribución clínica a la génesis y tratamiento de la hemorragia por anticoagulantes. H. Stamm y H. Hertig.
- * Sobre la deioduración "in vitro" de la tiroxina en diferentes tejidos de la rata. Th. Beraud y A. Vannotti. Sobre el "síndrome descendente". R. Tobler y E. Schwarz. Sobre la analogía histogenética de diferentes formas de displasia fibrosa de la mama humana. P. Craxi. Diagnóstico precoz y patogénesis de la luxación congénita de la cadera. W. Frischknecht.

Síndrome de Marfan con aneurisma y coartación de la aorta.—Los autores comunican el caso de un sujeto de treinta y tres años con un síndrome de Marfan típico, que desarrolló una insuficiencia cardiaca irreductible con insuficiencia aórtica, que determinó la muerte en pocos días. En la autopsia se encontró un aneurisma de la aorta ascendente por necrosis de la capa media del vaso y una coartación de la aorta. Con motivo de este caso revisan la literatura sobre anomalías cardiovasculares en el síndrome de Marfan. Sólo hay un caso descrito que sea superponible al de los autores. El aneurisma de la aorta, generalmente de la porción ascendente, es muy frecuente, presentándose en los dos tercios de los casos autopsiados referidos en la literatura. La coartación de la aorta, por el contrario, sólo se ha descrito asociada al síndrome de Marfan en cinco casos aparte del presente. En el caso aquí descrito, sin duda la coartación de la aorta facilitó el desarrollo del aneurisma en la porción del vaso proximal a la zona estenosada. Llaman la atención sobre el hecho de que la comunicación interventricular no se ha encontrado nunca en la autopsia de sujetos con el síndrome de Marfan, a pesar de ser diagnosticada clínicamente en ellos con gran frecuencia; sin duda los soplos que originan la confusión están condicionados por las deformidades torácicas y la malposición del corazón. Toda insuficiencia aórtica en sujetos de menos de cuarenta años sin antecedentes de endocarditis o de sífilis debe hacer pensar en aneurisma de la aorta, sobre todo si el enfermo o sus familiares presentan un síndrome de Marfan completo o larvado o al menos ectopía del cristalino.

Deioduración "in vitro" de la tiroxina en diferentes tejidos.—Al descubrirse la triiodotironina, presente en el tiroides, en la sangre y en la mayoría de los órganos, y dotada de una actividad cuatro o cinco veces mayor que la tiroxina, se planteó el problema de su biosíntesis. Para unos autores el compuesto triiodado sería el resultado de la condensación de la monoiodotirosina y la diiodotirosina, mientras que para otros sería el resultado de una deioduración parcial de la tiroxina no en el tiroides, sino en las células periféricas. Los autores han incubado cortes de hígado, de riñón y de corazón de ratas con tiroxina cromatográficamente pura marcada con iodo radioactivo. El resultado de esta incubación fué la obtención de triiodotironina, lo que demuestra que esta sustancia es el resultado de la deioduración de la tiroxina y que este proceso puede tener lugar en muy diferentes tejidos de la economía. Resulta así que la tiroxina no es sino una hormona de reserva. Estos experimentos no excluyen que la transformación en compuesto triiodado no pueda hacerse también en el tiroides. La transformación en los tejidos periféricos es más o menos intensa, según el tejido de que se trate y su estado funcional.

87 - 4 - 26 de enero de 1957.

- * Sobre los cuadros de fiebre Q de curso fatal. W. Pulver y N. Fellmann. Estudio de los anticuerpos antipoliomielíticos en los niños y en los adultos jóvenes del Cantón de Vaud. B. Baudraz, V. Bonifas, Cl. Piguet y Cl. Wild. Contribución a la histogénesis de las cavernas bullosas del pulmón. M. Alves de Sousa. Estudios experimentales sobre la significación del potencial de óxido-reducción. E. Ziegler. Diagnóstico y tratamiento de los estados depresivos. P. Kielholz. * Un caso de hepatitis por fiebre Q. H. Wespi.

Fiebre Q de curso fatal.—La fiebre Q es en la mayoría de los casos una enfermedad de buen pronóstico. Los casos fatales son raros, y todavía más raros aquellos en

los que se pudo hacer autopsia. Los autores refieren su observación de un caso de muerte por fiebre Q y comparan los datos clínicos y anatómopatológicos con los de otros cuatro existentes en la literatura. Generalmente se trata de varones en edades medias o avanzadas. Por contraposición a los casos no letales, se aprecia en éstos ya clínicamente una participación masiva del aparato respiratorio, con un cuadro de neumonía y sintomatología por parte de las vías respiratorias superiores. En el caso observado por los autores, la comparación de las imágenes radiográficas con los datos anatómopatológicos no permitido precisar tres estadios en la evolución de la neumonía por fiebre Q. En una primera fase hay una infiltración por leucocitos, que en la segunda fase son sustituidos por macrófagos mononucleares y células redondas. De aquí se puede pasar a la curación completa o al estadio crónico, en el cual se puede encontrar histológicamente un gran número de fibroblastos como primer indicio de organización, o bien la organización fibrosa ya completamente desarrollada.

Histogénesis de la cavernas quísticas tuberculosas.—El estudio histológico de una caverna bulosa o quística ya formada no arroja ninguna luz con respecto a su mecanismo de formación. Este tipo de cavernas se ha hecho más frecuente, aunque ya se veía antes, desde el empleo de los modernos tuberculostáticos, especialmente de la isoniazida. En 120 casos intervenidos, que habían sido prolongadamente tratados con tuberculostáticos antes de la operación, el autor hizo un estudio microscópico de la pared de la caverna. En la mayor parte de las cavernas tratadas se ve entre la zona necrótica y la de granulación una zona de reacción celular específica, rica en células epitelioideas y gigantes y con algunas fibras colágenas, a la cual el autor llama "franja epitelioide-colágena". La pared, extraordinariamente fina de las cavernas quísticas, consta principalmente de tejido colágeno que corresponde a esta franja epitelioide-colágena. En algunas cavernas pudieron sorprender la formación de una pared "específica", en la cual casi siempre se observan fibras colágenas entremezcladas, que proceden de la cápsula fibrosa exterior. El espesor de la pared de la caverna depende principalmente de la mayor o menor participación de los elementos de la cápsula exterior. Resaltan la semejanza entre la estructura histológica de la pared de las cavernas tratadas y la cápsula de los focios caseosos.

Hepatitis por fiebre Q.—A medida que va siendo más frecuente el diagnóstico de la fiebre Q, se van conociendo mejor las posibles manifestaciones clínicas de esta infección. El autor comunica un caso de fiebre Q que además de una neumonía típica presentó una hepatitis infecciosa directamente relacionada con la fiebre Q. Con éste son hasta ahora 18 los casos de hepatitis por fiebre Q descritos en la literatura. La participación del hígado en la enfermedad sin duda es mucho más frecuente, pero raramente da algún síntoma clínico y más raramente aún una hepatitis manifiesta.

87 - 5 - 2 de febrero de 1957.

- * Sobre la torulosis. R. Hoigné, K. Beer y H. Cottier. Litiasis biliar e hipotiroidismo. J. Warter y J.-P. Weill. Problemas de nutrición en albergues de alta montaña. E. Lauschner. Diagnóstico y tratamiento de los cuadros depresivos. P. Kielholz. * El tratamiento de la hipertensión arterial con clorisonamina (Ecolid), un bloqueante ganglionar de acción prolongada. H. Scheu y O. Spuehler.

Torulosis.—Los autores comunican un caso de torulosis observado por ellos, llamando la atención sobre la rareza de esta afección en Suiza, país en el que sólo se habían comunicado otros tres casos. El enfermo ingresó en la clínica con un cuadro meningoencefálico, pudiéndose demostrar en el L. C. R. la presencia de *Torula neofomans*, cuya identidad se comprobó por los caracteres del cultivo y la inoculación animal. A pesar de un intenso tratamiento con Mycostatin el enfermo fué empeorando progresivamente hasta morir en el término de cuatro

semanas. Pocos días antes de su muerte aislaron también *Torula neoformans* de la orina y de la sangre. En la sección se encontró una infección generalizada con focos no sólo en el cerebro y meninges, sino en la mayoría de los órganos. Llaman la atención sobre dos hechos importantes en la torulosis: el primero, es su frecuente asociación con el linfogranuloma de Hodgkin o con tumores de naturaleza predominantemente mesenquimal, en el caso presente con un teratoma. El segundo, el aspecto histológico de las lesiones, en las que frecuentemente falta reacción leucocitaria, no siendo raro ver acúmulos de levaduras en los tejidos sin ninguna reacción alrededor; no se ven necrosis ni alteraciones de las células parénquimatosas parasitadas. Los autores han encontrado alteraciones histológicas en la vecindad de los focos en forma de degeneración mocoide y de depósitos amiláceos.

Clorisondamina (Ecolid Ciba), un nuevo hipotensor. Los autores comunican su experiencia en 15 casos de hipertensión tratados con este nuevo preparado. Su molécula es asimétrica, a diferencia de los bloqueantes ganglionares habituales, que son compuestos de amonio cuaternarios bifuncionales. Farmacológicamente es un bloqueante ganglionar, activo por vía oral y de acción prolongada. Dan dos dosis orales diarias, la primera a las siete de la mañana y la segunda a las ocho de la tarde. La dosis necesaria varía de unos enfermos a otros, según su capacidad de absorción intestinal. Se empieza dando 25 mg. por toma y se va aumentando paulatinamente hasta llegar a la dosis eficaz. La asociación con reserpina refuerza su acción y permite disminuir la dosis de Ecolid. Las indicaciones de este fármaco son tanto las hipertensiones esenciales como las nefrógenas. Es útil en casos de hipertensión intensa que se habían mostrado refractarios a otros bloqueantes ganglionares. De los 15 casos tratados, obtuvieron reducciones tensionales importantes en 10. En los cinco restantes no se pudo mantener el tratamiento el tiempo suficiente debido a la aparición de reacciones secundarias, de las cuales las más frecuentes son midriasis, trastornos de la acomodación y estreñimiento.

87 - 6 - 9 de febrero de 1957.

- * Fenacetinomanía y lesiones producidas por ella. S. Moeschlin.
- Modo de acción e indicación de la psicoterapia. M. Boss.
- Ensayo de tratamiento de la hipercolesterinemia por la l-triiodotironina. J. P. Delmez y E. Engel.
- Estudios sobre fisiología respiratoria con Micoren. A. Buenhlmann y H. Behn.
- Estudios experimentales comparativos con el analéptico central Micoren. G. Rau.
- Acción circulatoria del Serpasil en administración intravenosa única en el hombre. K. Lottenbach, A. Wegmann y A. F. Essellier.

El tratamiento de las enfermedades crónicas del parénquima hepático con un extracto hepático activo por vía oral. B. Jasinski.

Influjo medicamentoso sobre la eliminación de aminocetos por la orina. W. Armbruster, R. Schaefer y K. Schaefer.

Lesiones producidas por la fenacetina.—El abuso de la fenacetina es actualmente la toxicomanía más frecuente en Europa Central después del abuso del alcohol y del tabaco. En los estudios iniciales se encuentra cianosis y signos de anemia hemolítica, caracterizada por la presencia de cuerpos de Heinz. Otros síntomas son cefalea y excitación nerviosa. La complicación más peligrosa es el desarrollo de una nefritis intersticial crónica, que aparece después de años de abuso de la droga. Los autores refieren casos con ingestión de 5 a 30 comprimidos de diversos preparados, lo que equivale a 7-17 kilos de fenacetina en ocho-diez años. De 55 enfermos fenacetinómanos ingresados en el hospital en dos años, ocho mostraban uremia intensa. De éstos, cuatro murieron, uno quedó estacionario y los otros tres pudieron ser mejorados suprimiendo la droga. Clínicamente se caracterizan por pérdida de la capacidad de concentración con aumento de urea y xantoproteína, siendo negativo el examen del sedimento. En algunos casos se observa además hipertensión. Los autores citan treinta preparados que contienen fenacetina y son de uso corriente en Suiza. Algunos de ellos son también habituales en nuestro país. Insisten sobre la necesidad de que las autoridades ejerzan un control sobre la venta y administración de preparados tan peligrosos.

Hipercolesterinemia y triiodotironina.—LEVY, en 1932, fué el primero en tratar con extractos tiroideos a los sujetos con hipercolesterinemia. Desde que se conoce la relación entre arteriosclerosis y colesterina, han sido muchos los intentos de disminuir la colesterinemia de las arteriosclerosis. Los autores estudian el efecto sobre la colesterinemia de dosis pequeñas de l-triiodotironina. El grupo estudiado se compone de tres sujetos jóvenes normales y de 16 sujetos de edad con hipercolesterinemia. La dosis administrada fué de 0,08 mg. diarios durante ocho días en los normales y de 0,06 mg. durante cinco días en los hipercolesterinémicos. En todos ellos se obtienen reducciones significativas de la colesterinemia, siendo la media de este descenso del 21 por 100 con relación a las cifras iniciales. No se observan efectos secundarios desagradables en forma de signos de hipertiroidismo ni modificaciones del metabolismo basal. La colesterinemia vuelve a las cifras iniciales a los siete días de suspender el tratamiento. Queda en pie la cuestión de si un tratamiento continuo con triiodotironina en los sujetos con arteriosclerosis podrá evitar sus complicaciones o detener su evolución. La acción de la triiodotironina sobre la colesterinemia parece ser por frenación de la hipófisis.