

Sin embargo, desde hace cinco años parecía haber mejorado claramente hasta hace cinco meses, en que volvió la hinchazón, esta vez en rodilla izquierda, y posteriormente en ambas manos, más en la izquierda, donde salieron nuevos bultos, se hincharon, estaban violáceas y dolorosas a la presión, y con este cuadro fué vista de nuevo e ingresada en el Servicio del doctor LORENTE para que se le practicara una simpatectomía torácica tratando de mejorar el riego de extremidades superiores. El doctor ESTEBAN hizo en diciembre la interven-

ción sobre el lado derecho y hace unos días se ha llevado a cabo sobre el lado izquierdo. Como el motivo de su presentación es solamente quirúrgico, vean ustedes la exposición de las intervenciones y sus magníficos resultados, renunciando nosotros a una presentación más prolija de su copio protocolo.

*Estudio histopatológico.*—Nódulo fibroso, que presenta zonas muy vascularizadas con vasos pequeños rodeados de polinucleares; en algunos puntos se observan vasos con pared necrótica (imagen de periarteritis nodosa).

## INFORMACION

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

#### *Médicos Puericultores del Estado.*

Orden por la que se amplía la convocatoria convocada en 30 de agosto último y agregando la vacante de Oviedo. (*Boletín Oficial del Estado* de 18 de noviembre de 1958.)

### MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Resolución por la que se declara desierto el concurso de traslado a la cátedra de Estomatología Médica de la Facultad de Medicina de la de Madrid. (*Boletín Oficial del Estado* de 19 de noviembre de 1958.)

Otra de la Dirección General de Enseñanza Universitaria por la que se declaran desiertos los concursos previos de traslado de las cátedras de:

Anatomía Descriptiva y Topográfica y Técnica Anatómica (1.ª), de Valladolid.

Fisiología General y Química Biológica y Fisiología Especial, de Salamanca.

Histología y Embriología General y Anatomía Patológica, de Granada.

Obstetricia y Ginecología, de Sevilla (Cádiz).

Oftalmología, de Valencia.

Patología y Clínica Médicas (1.ª), de Santiago.

Patología y Clínica Quirúrgicas, de Santiago (2.ª), y Sevilla (Cádiz) (2.ª).

Terapéutica Física, de Valencia y Valladolid. (*Boletín Oficial del Estado* de 19 de noviembre de 1958.)

Otra de la Dirección General de Enseñanza Universitaria por la que se convoca a concurso previo de traslado las cátedras de Oftalmología, de Sevilla (Cádiz), y Patología y Clínica Quirúrgicas (1.ª), de Sevilla (Cádiz). (*Boletín Oficial del Estado* de 19 de noviembre de 1958.)

### ADMINISTRACION LOCAL

Anuncio de la Diputación Provincial de Ciudad Real por el que se convoca una plaza de Médico Pediatra de la Beneficencia Provincial. (*Boletín Oficial del Estado* de 27 de noviembre de 1958.)

## BIBLIOGRAFIA

### A) CRITICA DE LIBROS

PHYSICO-CHIMIE BIOLOGIQUE ET MEDICALE.  
C. BENEZECH.—Masson et Cie. París, 1958.—Un volumen de 684 páginas con 235 figuras, 8.000 francos.

Constituye este libro uno de los más completos y mejor orientados publicado sobre la materia. Excelentes tratados de bioquímica son más frecuentes; pero, en cambio, la fisico-química como base para la comprensión de los fenómenos biológicos y médicos no ha encontrado tan frecuentemente una exposición adecuada.

La termodinámica y la teoría cinética, estados físicos de la materia y su estructura electrónica, son tratados en la primera parte. A continuación se estudian las leyes de los estados gaseosos y sus mezclas, disolución, difusión; el agua, estructura, propiedades y papel biológico; la fisico-química general de las soluciones; electrolitos, fenómenos osmóticos, fenómenos de interficie, reacción actual, potenciales oxi-redox y propiedades ópticas y viscosidad. Una tercera parte se ocupa de los sistemas dispersos (diferentes tipos de suspensiones y dis-

persiones coloidales) y de la fisico-química de las macromoléculas. Más concretamente, y sobre la base de los anteriores capítulos, se trata en la última parte la fisico-química biológica en el plasma y en las células, el intercambio células-humores, por reacciones enzimáticas y los cambios gaseosos, líquidos y alimenticios.

La exposición es en general clara y objetiva, sin pre-ocupación bibliográfica, pero con una cierta profundidad que subraya el indudable valor de la obra.

L'ENFANT AVEUGLE. Education. Instruction. Medecine, Sociologie. P. BAILLIART.—Editorial G. Doin & Cie. París, 1958.—Un volumen de 104 páginas, 700 francos.

Un contacto estrecho con los niños ciegos ha determinado una gran experiencia por parte del autor, que traduce en esta breve monografía sobre las reacciones de los ciegos, psicología, carácter, etc., como bases para la educación y la orientación ulterior de su vida.

Es un libro lleno de un interés tierno y sensible en virtud del cual se siente impelido el autor a entender a fondo la situación que el importante defecto creó y trazar caminos de orientación para disminuir su sufrimiento.

TRAITEMENT DES MYCOSES. Varios.—Editorial G. Doin & Cie. París, 1958.—Un volumen de 179 páginas, 2.950 francos.

La frecuencia de las micosis ha ido haciéndose progresivamente mayor en la práctica médica, en primer término, por el mejor conocimiento que se tiene de ellas y

por una mayor frecuencia absoluta como consecuencia del tratamiento con antibióticos.

Un libro sobre el tratamiento de las micosis debe promover, por tanto, el interés de todo médico.

En esta obra se precisan ante todo los caracteres generales de la enfermedad micótica y, a continuación, se hace el estudio separado de la piel y mucosas, visceras y las micosis de contacto. Cada uno de sus capítulos comprende sucinta descripción clínica, bases del diagnóstico y tratamiento. Escrita con un objetivo práctico auxiliar del médico, este libro cumple perfectamente su objetivo.

## LIBROS RECIBIDOS

"Los grandes problemas de la Medicina actual". A. de la Fuente Chaos.—Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1958.—Un volumen de 114 páginas.

"Técnica terapéutica de todas las especialidades". K. Hausen y K. Bloch.—Editorial Alhambra. Madrid, 1958. Un volumen de 968 páginas con figuras, 895 pesetas.

"Anatomía del sistema nervioso central". Doctor Sánchez Maldonado.—Editorial Jims. Barcelona, 1958.—Un volumen de 388 páginas con 137 figuras.

"Obstetricia práctica". W. Ischyrembal.—Editorial Labor. Barcelona, 1958.—Un volumen de 674 páginas con 458 figuras.

"Tratamiento de las enfermedades internas". F. Hoff. Editorial Labor. Barcelona, 1958.—Un volumen de 546 páginas.

## B) REFERATAS

### Circulation.

17-5-1958.

Cómo escribir un resumen. R. W. Wilkins.  
Enfermedad reumática cardíaca. Ch. H. Rammelkamp.  
Cambios en el colesterol sérico y en el tiempo de coagulación en hombres sujetos a variación cíclica del stress ocupacional. M. Friedman, R. H. Rosenman y V. Carroll.

Regresión después de valvotomía de estenosis infundibular acompañando a grave estenosis pulmonar valvular. M. A. Engle, G. R. Holswade, H. P. Goldberg, D. S. Lukas y F. Glenn.

Electrocardiogramas de 90 pacientes con acroesclerosis y esclerosis difusa progresiva (esclerodermia). J. H. Windesheim y T. W. Parkin.

Un método para el reconocimiento electrocardiográfico del agrandamiento auricular. R. Macruz, J. F. Perloff y R. B. Case.

Respuesta de los lípidos del suero y de las lipoproteínas del hombre al betasitosterol y óleo de carthamo. Un estudio prolongado. J. W. Farquhar y M. Sokolow.

Tratamiento con radioiodo de la taquicardia supraventricular paroxística en el paciente eutiroides. E. Corday, H. Gold y H. L. Jaffe.

Hemorragia intramural en la aterosclerosis coronaria. T. M. Blake y Ph. K. Springer.

Alternancia eléctrica total en enfermedad pericárdica. D. Littmann y D. H. Spodick.

Efectividad de un diurético no mercurial por vía oral: Prueba clínica con 35 pacientes. B. Wainfeld, J. J. Yarnis y I. R. Schwartz.

Determinaciones subjetivas del tiempo de circulación: Una comparación entre los métodos objetivos y subjetivos. M. M. Mahl y K. Lange.

\* Lipemia alimenticia y la coagulación de la sangre: Análisis por tromboelastografía y sílicona del tiempo de coagulación. T. W. Sheehy y J. W. Eichelberger.

Experiencias ulteriores con la coagulación sanguínea después de comidas grasas y comidas de carbohidratos. J. Borrero, E. Sheppard e I. S. Wright.

\* Trombosis aórtica primaria. H. Gaylis.

Tratamiento prolongado de los pacientes con enfermedad coronaria. L. B. Ellis, H. L. Blumgart, D. E. Harken, H. S. Sise y F. J. Stare.

Heridas penetrantes del corazón y aorta. L. F. Parmley, T. W. Mattingly, B. Gen y W. C. Manion.

**Lipemia alimenticia y coagulación de la sangre.**—El efecto de la lipemia alimenticia sobre la coagulación ha sido un motivo de controversia para muchos en la pasada década. Hay publicaciones que confirman, y otras que niegan, una aceleración del tiempo de coagulación sanguínea en esas condiciones. Hay bastante evidencia de que la lipemia juega un papel en la enfermedad trombótica y quizá sea un papel en la aterosclerosis. Estas especulaciones se basan en los encuentros iniciales de FULLERTON y cols. de que el tiempo de coagulación medido por el método de sílicona aumenta por la lipemia alimenticia. La vital importancia de este problema lleva a los autores a estudiar este problema, midiendo el tiempo de coagulación por el método de la tromboelastografía, que es una de las pocas técnicas capaces de demostrar un estado de hipercoagulabilidad, encontrando que no hay aumento del tiempo de coagulación.

**Trombosis aórtica primaria.**—La trombosis de la aorta terminal no es infrecuente. El cuadro clínico se conoce bien desde las publicaciones de LERICHE y MOREL. Los





**Un análisis de 500 biopsias renales percutáneas.**—Se exponen los resultados de 500 biopsias renales realizadas en 368 pacientes, apreciándose sólo en 9,8 por 100 de los casos alguna complicación. No hubo ningún caso de fallecimiento ni se presentó anuria. La única complicación grave fué la presentación de hematoma perirrenal, que fué tratado con métodos conservadores. En 14 pacientes se observaron dolores cólicos y tres tuvieron hematuria prolongada. En un 93 por 100 de las biopsias se obtuvo tejido renal, que en un 80 por 100 fué apto para el estudio anatomopatológico. La utilidad del método sobrepasa sus inconvenientes, por lo que debe considerarse que la biopsia renal se puede aplicar generalmente para el diagnóstico.

### Annals of Internal Medicine.

48 - 2 - 1958.

- Observaciones sobre la carotenemia. Cohen of Birkenhead. Virus respiratorios y enfermedad cardíaca. E. N. Silber. Endocarditis micótica: Revisión de la literatura y publicación de tres casos. R. K. Merchant, D. B. Louria, Ph. H. Geisler, J. H. Edgecomb y J. P. Utz. Defecto septal auricular en el anciano. J. J. Kelly y H. A. Lyons. Presión sanguínea en la población blanca de más de cuarenta y cinco años. A. M. Master, R. P. Lasser y H. L. Haffe. Diagnóstico del feocromocitoma. G. B. Hutchison, J. A. Evans y D. C. Davidson. \* El coma diabético de la pancreatitis aguda. G. T. Tully y J. J. Lowenthal. Valoración de la dieta proteica en el tratamiento de la enfermedad hepática. T. C. Chalmers. Fórmula dietética para la reducción de peso en pacientes obesos. A. R. Feinstein, V. P. Dole e I. L. Schwartz. Biopsia pleural como ayuda en el diagnóstico del derrame pleural: Revisión de la literatura y publicación de 132 biopsias. R. F. Donohoe, S. Katz y R. J. Matthews. Aspectos médicos de la prevención de los accidentes por vehículos de motor. H. Brandaleone y G. J. Friedman. Agranulocitosis asociada a administración de clorpromazina: Publicación de tres casos. G. L. Glaser y D. A. Adams. Mioglobinuria después de fiebre espontánea e inducida: Publicación de un caso. P. Berg y E. P. Frenkel. \* Fibrinolisis circulante en un caso de cáncer de próstata con metástasis óseas. S. Bergen y F. J. Schilling. Tratamiento quirúrgico de la anemia de células falciformes. El uso de transfusiones de glóbulos rojos envasados. J. A. Nadel y A. P. Spivack. Pericarditis aguda inespecífica con taponamiento cardíaco: Un caso fatal asociado a la terapéutica anticoagulante. H. L. Goodman. Alcalosis hipokálmica con un nivel de cloruro sanguíneo no corriente. L. D. Dunsmore y R. S. Boles. Compresión medular debida a hematopoyesis extramedular. A. S. Close y D. A. Cleveland. La erradicación de la malaria como enfermedad endémica en los Estados Unidos. Editorial.

**El coma diabético de la pancreatitis aguda.**—Son presentados dos casos de coma diabético asociados con pancreatitis aguda. Los caracteres que diferencian el coma diabético con pancreatitis del coma diabético sin complicación son los siguientes: 1) Rápida caída de los niveles de glucemia. 2) Elevación de la amilasa sérica. 3) Deshidratación resistente que responde al uso de plasma o sangre. 4) Breves períodos en los que aumenta la producción de insulina o reducción del glucagón. 5) Estado grave de postración. 6) Dolor abdominal de distribución pancreática. 7) Sensibilidad abdominal o espasmo. 8) Sudoración.

El estudio de siete casos parece indicar que la pancreatitis edematosa es el resultado más que la causa del coma diabético.

**Fibrinolisis circulante en un caso de cáncer de próstata con metástasis óseas.**—Es presentado el caso de un hombre blanco de sesenta y ocho años de edad con un carcinoma de próstata con metástasis óseas en el que se pudo demostrar la existencia de una fibrinolisis aparentemente elaborada con el carcinoma. Aunque el paciente experimentaba episodios hemorrágicos, vivió cinco años después de su diagnóstico. El estudio de la coagulación demostró redisolución del coágulo venoso una hora después de la formación del coágulo, prolongación del tiempo de protrombina, nula retracción del coágulo y

aumento del consumo de protrombina. El nivel de fibrinógeno sanguíneo era bajo. Rumpel-Leede, negativo. El fué tratado con sangre fresca y estrógenos. Aunque los casos de hipofibrinogenemia pueden ser congénitos, lo general es que sean secundarios a shock, necrosis hepática, operaciones pulmonares, preeclampsia, el primer día de menstruación, embolias de líquido amniótico, separación prematura de placenta y presencia prolongada de feto muerto en el útero. En los síndromes malignos han sido vistos en la leucemia y cánceres de pulmón, gástrico y prostáticos.

### The Journal of the American Medical Association.

166 - 14 - 5 de abril de 1958.

- Radiación ionizante y un sentido de proporción. G. Tievsky. Electrocardiograma y electroencefalograma en la parada cardíaca electiva. D. E. Hale y P. P. Moraca. Hiperventilación e hiperventilación durante la anestesia en la cirugía torácica. C. R. Stephen, L. W. Fabian, S. Dent y M. Bourgeois-Gavardin. Terapéutica por hierro en forma de quelato. M. Franklin, W. G. Rohse, J. De la Huerza y C. R. Kemp. Observaciones sobre la supervivencia en pacientes tratadas de cáncer de útero. L. C. Scheffey. Servicios de Sanidad escolar. T. E. Shaffer. Competiciones atléticas en niños menores de trece años. J. L. Reichert. Aspectos orgánicos y de organización de los problemas referentes a la escuela. H. F. Weir y R. L. Anderson. Desórdenes de la aorta abdominal. D. W. Kramer, P. K. Perilstein y A. De Medeiros. Estudios citológicos cervicales. W. M. Christopherson y J. E. Parker. Un nuevo y práctico concepto del test auditivo para uso del médico general. A. Glorig y H. P. House. Vesicoreostomía. A. H. Franzblau. \* Observaciones sobre la cistinosis en el adulto. D. C. Coogan, T. Kuwabara, C. S. Hurlbut y V. McMurray. \* Estado actual de la terapéutica de la úlcera péptica. J. B. Kirsner.

**Observaciones sobre la cistinosis en el adulto.**—Los autores se refieren a un caso de cistinosis en el adulto, publicado en esta Revista (164, 394, 396, mayo 25 del 57), y en el que han proseguido sus estudios que muestran: 1) Los cristales característicos estaban también presentes en la médula ósea, aunque no se encontraron en la piel. 2) La biopsia de la conjuntiva demostró que los cristales eran de cistina por difracción por rayos X. 3) Este es el primer caso de cistinosis que ha sido publicado en adultos. La significación del caso es el reconocimiento de una forma de cistinosis en el adulto. Contrariamente al fatal pronóstico de la forma infantil, la cistinosis del adulto es compatible con un comportamiento psíquico y físico normal.

**Estado actual del tratamiento de la úlcera péptica.**—El tratamiento médico de la úlcera gástrica, cuando se aplica correctamente, es efectivo en la gran mayoría de los casos de úlcera péptica no complicada. El tratamiento total incluye el empleo de antiácidos, drogas anticolinérgicas y sedantes, evitando los irritantes gastrointestinales y dando especial atención a los problemas emocionales. El hecho de que el tratamiento sea más o menos inespecífico no justifica su empleo casual e indiferente. El estudio continuado de los factores hormonales, la acción de las drogas que actúan sobre los sistemas enzimáticos implicados en este proceso y los inhibidores de la secreción en el contenido gástrico pueden ayudar para la acción sostenida de la anacidia gástrica. La curación de la úlcera péptica depende del conocimiento de su patogenia, especialmente de la resistencia tisular y del mecanismo de secreción del ácido clorhídrico.

166 - 15 - 12 de abril de 1958.

- \* Tratamiento de la púrpura trombocitopénica idiopática (I. T. P.) con prednisona. W. Dameshek, F. Rubio, J. P. Mahoney, W. H. Reeves y L. A. Burgin. Pronóstico de la enfermedad vascular arterioesclerótica periférica. S. Silbert y H. Zazeela. Aspectos médico-legales del granuloma por intubación. R. T. Barton y B. Hills.

- \* Anestesia en la adrenalectomía. B. J. Junker, W. S. Derrick, N. Eckles y E. C. White.
- Peligros de la radiación en las pielografías intravenosas. I. V. Woert, P. I. Kearney, I. Kilicozlu y J. F. Roach.
- Métodos en la valoración de la Ethioptazine: Ethioptazine combinada con aspirina. L. J. Cass, W. S. Frederik y A. F. Bartholomay.
- Terapéutica por el PAM de la intoxicación por alquilfosfatos. T. Namba y K. Hiraki.
- Periostitis traumática en niños. M. S. Friedman.
- Estudio comparativo de la clorpromazina y del coma insulínico en el tratamiento de las psicosis. M. Fink, R. Shaw, G. E. Gross y F. S. Coleman.
- Tuberculosis en Corea. Un proyecto de control. E. B. Struthers.
- Tratamiento de la intoxicación anticolinérgica con oximes. Uso en sujetos normales y con miastenia gravis. D. Grob y R. J. Johns.
- Deficiencia de vitamina A en un niño. I. J. Wolf.
- Niveles en sangre y orina en la intoxicación por el Dorden. L. C. Kier, R. W. Whitehead y W. C. White.
- La nutrición en relación con la Dermatología. A. L. Lorincz.

**Tratamiento de la I. T. P. con prednisona.**—Han sido tratados 30 pacientes de púrpura trombopénica idiopática de las que 11 eran de la forma aguda y 19 del tipo crónico. Los resultados variaron de ausencia completa de respuesta a una remisión sostenida sin necesidad de tratamiento ulterior. La dosis de ataque varió de 20 a 150 miligramos diarios por boca. En 22 de los 30 casos el recuento de plaquetas se normalizó de seis a ciento cincuenta días. Las dosis de mantenimiento fueron de 2,5 miligramos diarios, pero en ocho se pudo suspender la droga una vez normalizadas las plaquetas. En cinco casos de esta serie se hizo la esplenectomía, pero solamente en uno se siguió de completa remisión. Estos resultados llevan a la conclusión de que el tratamiento con prednisona y transfusiones está en primer lugar y que sólo los casos que no responden a estas medidas se lleven a la intervención quirúrgica.

**Anestesia en la adrenalectomía.**—De la revisión de 42 pacientes, en los que se hicieron 54 intervenciones de este tipo, lleva a los autores a las conclusiones siguientes: La administración endotraqueal de óxido nítrico, oxígeno y éter y el uso de pentothal, tubocurarina y respiración controlada es el mejor proceder, ya que aunque ocurrieron cuatro episodios hipotensivos no hubo muertes. Contribuye de una manera muy notable a estos resultados el tratamiento por esteroides con un buen internista en el período pre y postoperatorio.

166 - 16 - 19 de abril de 1958.

- \* Pronóstico y tratamiento de la esclerosis múltiple. L. Alexander, A. W. Berkeley y A. M. Alexander.
- Toxicología clínica y el médico práctico. R. E. Eckardt.
- Peligros de la inducción electiva del parto. E. H. Bishop.
- Leucopenia asociada a la administración de Ristocetin. R. M. Newron y V. G. Ward.
- Duración de la seroimmunidad después de la vacunación antipoliomielitis. G. C. Brown, D. C. Smith, W. B. Prothro y R. E. Rowe.
- ¿Es anticuado el tratamiento por inyección de las venas varicosas? E. J. Orbach.
- \* Tratamiento de la epilepsia. Ch. Rupp.
- Preparando padres para la paternidad. M. A. Castallo.
- Infecciones de los espacios intervertebrales después de las operaciones sobre los discos intervertebrales. C. R. Sullivan, W. H. Bickel y H. J. Svien.
- Problemas médicos y quirúrgicos de los boy scouts. W. R. Felton y R. L. Podosin.
- El uso del Ritalin en el alcoholismo. D. Hartet y A. N. Browne-Mayers.
- Collar cervical con marco de alambre. L. Spigelman y M. Lerman.
- Accidentes convulsivos después de la administración de clorpromazina O'N. Barret.

**Pronóstico y tratamiento de la esclerosis múltiple.**—Quinientos cincuenta y cuatro pacientes con esclerosis múltiple son vistos en un período de ocho años, habiendo recibido 5.635 exámenes neurológicos. Los valores se refieren al estudio de la población, el curso de la enfermedad, las características de los ataques y al efecto del tratamiento de esta enfermedad. Las observaciones sobre la incidencia anual favorecen la opinión de que la enfermedad es endógena. El estudio del tratamiento incluye la terapia vitamínica, las transfusiones de plasma y la administración de esteroides, y solamente las últimas dos parecen mostrar un efecto cuantitativo.

**Tratamiento de la epilepsia.** El tratamiento de los ataques es predominantemente médico.—La terapéutica quirúrgica está solamente indicada en aquellos pacientes en los que los ataques son debidos a una masa intracranial como un tumor cerebral, abscesos o hematoma subdural. Los agentes de valor son los anticonvulsivos. El gran mal y los ataques de tipo focal son controlados positivamente, el petit mal de manera más irregular y los ataques psicomotores son más resistentes. Debe darse atención a la higiene general, y observando ciertas restricciones, la mayoría de los pacientes pueden llevar una vida normal, felices y con una vida productiva.

166 - 17 - 26 de abril de 1958.

- \* Nuevas drogas en el tratamiento de la hipertensión. E. S. Orgain y G. L. Donnelly.
- Medida del nivel de colesterolina en sangre. Errores en la interpretación clínica. A. U. Rivin, J. Yoshino, M. Shickman y O. A. Schjeide.
- \* Drogas antihipertensivas como una causa de abdomen agudo. W. Furste, D. Phelps y Ph. Taylor.
- Estados trombopáticos. S. K. McIlvanie.
- Insuficiencia mitral. Su medida por ventriculografía cardíaca. R. A. Gilman, J. S. Lehman, B. G. Musser y R. Russell.
- Comisurotomía en la estenosis mitral. G. E. Maha y E. S. Orgain.
- Efectos de la emulsión grasa de alazor sobre la colesterolina sérica en mujeres jóvenes. R. Perkins, I. S. Wright y B. W. Gatte.
- Bancos de sangre en cirugía cardíaca. W. N. Tauxe y T. B. Magath.
- Resistencia y sensibilidad a la digital. L. C. Craig, B. Lown y S. A. Levine.
- Valoración del Tes-Tape como un indicador cuantitativo. W. N. Bell y E. Jumper.
- Causa certificada de muerte. Análisis y recomendaciones. A. Angrist.
- Rótulos de precaución en los químicos productos peligrosos. B. E. Conley.
- Tromboflebitis de las venas superficiales abdominales. A. N. Houston, W. A. Roy y R. A. Faust.
- Instrumento para microbiopsia bronquial. K. S. MacLean.
- Insuficiencia cardíaca, fiebre y esplenomegalia en un morfomano.
- Cáncer profesional.

**Nuevas drogas en el tratamiento de la hipertensión.**—Se probaron los efectos sinérgicos de hidralazina y reserpina (18 pacientes), hidralazina y pentolinium (6), reserpina y pentolinium (30) y las tres drogas en 24. Las drogas fueron usadas en solitario en anteriores estudios. La hipertensión de mediana gravedad se benefició mucho con la combinación de hidralazina y reserpina, mejorando el 61 por 100 de los pacientes de este grupo. Cuando la hipertensión toma la forma grave, entonces es necesario combinar a la hidralazina y reserpina un agente bloqueante.

**Drogas antihipertensivas como causa de abdomen agudo.**—Después de la administración de drogas antihipertensivas, un paciente puede desarrollar síntomas y signos que sugieran un abdomen agudo quirúrgico. Los autores, en un período de unos pocos meses, han visto cuatro de estos pacientes, que diagnosticaron de ileo paralítico y/o vómitos por drogas antihipertensivas.

## The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

49 - 5 - 1957.

- Uso de los cambios en la concentración de hemoglobina corpuscular media como índice de hidratación de los hematíes. D. H. P. Streeten y G. W. Thorn.
- El efecto del ejercicio en posición supina sobre la función renal y cardiovascular en enfermos hipertensos antes y durante el tratamiento crónico oral con hidralazina. W. E. Judson, W. Hollander y R. W. Wilkins.
- Efectos hemodinámicos agudos de la posición totalmente invertida (cabeza abajo) del cuerpo y del hexametonio en sujetos normales y enfisematosos. S. M. Sancetta.
- \* Hipergammaglobulinemia, anticoagulante circulante y falsa reacción de Wassermann positiva biológica. A. E. Laurell e I. M. Nilsson.
- Estudios sobre el mecanismo de la protección por la clorpromazina contra la endotoxina de Brucella en el ratón. R. S. Abernathy, F. Halberg y W. W. Spink.
- Estudios correlativos de las proteínas, lipoproteínas y glucoproteínas del suero en alteraciones endógenas del metabolismo lipídico. E. Sohar, E. T. Bossak y D. Adlersberg.



La relación de la fosfatasa alcalina de los leucocitos con el stress, ACTH y 17-OH-corticosteroides adrenales. W. N. Valentine, J. H. Follette, D. H. Solomon y J. Reynolds.

Alteraciones del sodio y del potasio en los hematíes de enfermos con talasemia. J. Q. Adams.

Estudios sobre los antígenos de la córnea humana y su relación con los injertos corneales en el hombre. E. Nelken, I. C. Michaelson, D. Nelken y J. Gurevitch.

El efecto de las drogas cumarínicas sobre el componente tromboplastina del plasma. A. E. McElfresh y A. Ozge.

La absorción de los hematíes etiquetados desde la cavidad peritoneal de seres humanos. J. A. Pritchard y R. Weisman.

Cambios en el comportamiento electroforético de los componentes del líquido sinovial artrítico después del tratamiento intraarticular con esteroides. D. Platt, H. L. Holley y W. Pigman.

Efecto de la clorpromazina sobre la lesión hepática experimental. H. Popper, A. Dubin, C. Bruce, G. Kent y D. Kushner.

Reacciones de hemaglutinación observadas en la hepatitis viral. L. M. Morrison y R. E. Hoyt.

Un procedimiento colorimétrico para la determinación del amoníaco en sangre. D. G. Nathan y F. L. Rodkey.

Un aparato para electroforesis continua en papel. G. L. Selden y U. Westphal.

La determinación de inulina en presencia de altas concentraciones de glucosa por el procedimiento del resolcinolitiourea después de autooxidación con álcali de la glucosa. T. D. Ullmann y L. Ullmann.

Determinación de los carbohidratos en las glucoproteínas y mucoproteínas del líquido cefalorraquídeo. E. Roboz, R. R. Apostol, A. M. Luft y W. C. Hess.

Calibración manométrica de los matraces de Warburg. J. D. Ross y G. E. Gifford.

El dermofluorógrafo. Un nuevo método gráfico objetivo para la determinación del tiempo de circulación y de la suficiencia vascular periférica. M. M. Mahl, K. Lange y L. J. Boyd.

Un nuevo sistema cromatográfico en papel para la separación de corticosteroides polares. W. J. Nowaczinsky y E. Koiv.

Un método rápido para cultivos cuantitativos de orina. R. E. Manion y W. H. Hall.

**Anticoagulante circulante y falso Wassermann positivo biológico.**—Las falsas reacciones de Wassermann positivas biológicas crónicas, es decir, aquellas que se presentan sin relación aparente con ningún proceso patológico que las explique y persisten así durante más de seis meses, son a menudo precursoras de un proceso subyacente grave, especialmente una enfermedad del colágeno, que todavía no se ha manifestado clínicamente. Lo mismo ocurre con la presencia de anticoagulantes circulantes de acción antitromboplastina. Los autores estudian dos enfermos que presentaban falso Wassermann biológico crónico y anticoagulante circulante, al mismo tiempo que hipergammaglobulinemia. Ambas actividades se localizaban por electroforesis en la misma fracción de la gamma globulina y la absorción con antígeno lípido eliminó ambas al mismo tiempo de la fracción gamma globulina aislada en estado puro, pero no del suero completo. Por el contrario, la absorción con tromboplastina hizo disminuir la actividad antitromboplastina sin afectar para nada el resultado del Wassermann. Concluyen que o bien se trata de dos componentes con la misma movilidad electroforética o de uno solo con dos grupos reactivos distintos.

**Antígenos en la córnea e injertos corneales.**—El mayor problema de la cirugía corneal es el enturbiamiento de un injerto hecho con perfección técnica y que en los primeros momentos parecía eficaz. Esto, que se ha denominado enfermedad del injerto, ha sido relacionado con procesos inmunológicos, especialmente desde que MEDAWAR demostró que la causa del fracaso de la homoplastia en cirugía general era la respuesta inmune provocada por el tejido trasplantado. Los autores demuestran que el tejido corneal de sujetos de los grupos sanguíneos A y B es capaz de absorber los correspondientes anticuerpos del suero de sujetos del grupo contrario. Este anticuerpo puede además ser eludido del tejido corneal. Esto demuestra la existencia en la córnea del mismo antígeno que en los hematíes del mismo sujeto. No han podido demostrar la existencia de antígenos Rh. Por otra parte, puesto que en el humor acuoso se encuentran isoaglutininas cuando éstas tienen un título suficiente en la sangre, cabe pensar que en la enfermedad del injerto intervenga este mecanismo inmunológico.

49 - 6 - 1957.

Un factor del suero, controlado hormonalmente, que estimula la incorporación del sulfato por el cartilago "in vitro". W. D. Salmon y W. H. Daughaday.

Distribución casual y el "reactor" al placebo. S. Wolf, C. R. Doering, M. L. Clark y J. A. Hagans.

La excreción salivar de  $I^{131}$  en varios estados tiroideos. J. A. Stein, Y. Feige y A. Hochman.

Estudios sobre embolia e infarto pulmonar experimental y el desarrollo de circulación colateral en el lóbulo pulmonar afecto. B. M. Parker y J. R. Smith.

Estudios sobre la síntesis extrahepática de la colesteroína en el hombre usando una técnica de doble etiquetación. G. V. Le Roy, R. G. Gould, D. M. Bergentstal, H. Werbin y J. J. Kabara.

Los efectos de la hipoxia sobre la respuesta de aclaramiento de lipemia a la heparina intravenosa. V. S. Le Quire, L. M. Worley y M. E. Gray.

La relación de la espermina con la acción antibacteriana del semen humano. S. Razin y R. Rozansky.

Encuesta sobre las causas de bajo contenido de azúcar en el líquido espinal: Observaciones "in vivo" e "in vitro". A. Balch y W. Osborne.

Regulación humoral de la eritropoyesis. III. Efecto de la exposición a altitud simulada. F. Stohman y G. Brecher.

Estudio por electroforesis en papel de las hemoglobinas de indios americanos. D. L. Rucknagel.

Colesterina en algunos trastornos hematológicos: Una comparación de los hallazgos en el suero y en los tejidos. M. Stefanini, E. Moschides y S. I. Magalini.

El efecto de la enfermedad hepática sobre las concentraciones de vitamina  $B_{12}$  en el suero. P. N. Jones, E. H. Mills y R. B. Capps.

Mecanismo de concentración renal en la anemia de células falciformes. H. O. Heinemann y M. W. Cheung.

Reacciones positivas falsas biológicas sobre las pruebas serológicas de la sífilis. Comparación de las pruebas estándar con la prueba de inmovilización de los treponemas. F. W. Chorpennig y D. B. Beers.

Valoración de la prueba del nitrato de Griess como método para reconocer la infección del tracto urinario. R. L. Kahler y L. B. Guze.

Tiempo de coagulación standard. G. A. Mayer.

Un nuevo método para la determinación precisa y rápida de monóxido de carbono en sangre. E. A. Gaensler, J. B. Cadigan, M. F. Ellocitt, R. H. Jones y A. Marks.

Una microdeterminación de calcio en el suero sanguíneo. R. O. Ashby y M. Roberts.

La medida de amoníaco en sangre completa, hematíes y plasma. D. Seligson y K. Hirahara.

**Causas de la hipoglucorraquia.**—Un descenso del contenido de azúcar del líquido cefalorraquídeo se ve en las meningitis purulentas agudas. Los autores estudian el papel que en la producción de la hipoglucorraquia juegan las bacterias y los leucocitos, tanto "in vivo" como "in vitro". El contenido de azúcar del líquido cefalorraquídeo estéril y sin células no cambia aunque se lo incubo, refrigere o congele. Los leucocitos "in vitro" son capaces de utilizar la glucosa y producir hipoglucorraquia. Sin embargo, esto no ocurre "in vivo", porque el organismo repone la glucosa consumida por las células. Así, en las meningitis asépticas la cifra de azúcar nunca está disminuida, independientemente del grado de pleocitosis. Las bacterias también disminuyen "in vitro" el contenido de azúcar. "In vivo", sin embargo, resulta difícil explicarse cómo un número pequeño, a veces difícil de encontrar, de bacterias, puede producir hipoglucorraquias marcadas, alteraciones de la barrera hematoencefálica y un aumento del consumo de glucosa por las células cerebrales deben coadyuvar al descenso del azúcar en el líquido cefalorraquídeo que se ve en las meningitis bacterianas agudas.

**Vitamina  $B_{12}$  en procesos hepáticos.**—La vitamina  $B_{12}$  no sólo interviene en la eritropoyesis, sino también en la síntesis proteica, especialmente de nucleoproteínas, y en el metabolismo de carbohidratos y grasas. Además parece tener un efecto lipotrópico y protector del hígado. Los autores estudian el contenido de vitamina  $B_{12}$  en la sangre y orina de enfermos hepáticos: 11 con cirrosis alcohólica, 10 con cirrosis postnecrótica seis con hepatitis aguda viral, cinco con cirrosis biliar y cuatro en coma hepático. Todos, excepto los de cirrosis biliar, tenían bedocemias marcadamente elevadas. Este aumento era de vitamina  $B_{12}$  libre en los enfermos con inflamación o necrosis agudas y de vitamina combinada en los casos crónicos. La eliminación urinaria estaba notablemente elevada en todos los enfermos en que se investigó.

## Blood.

13 - 2 - 1958.

- \* Observaciones sobre la anemia de la esplenomegalia criptogénica. I. Hemolisis. A. J. S. Mac Fadzean y cols.
- \* II. Expansión del volumen plasmático. A. J. S. Mac Fadzean y cols.
- \* Estudios electroforéticos en bloque de almidón de las soluciones de hemoglobina humana. I. Técnica y resultados en los individuos adultos normales. M. S. Marsi y cols.
- II. Resultados en la sangre del cordón umbilical, talasemia y otros trastornos hematológicos: Comparación con la electroforesis de Tiselius. A. M. Josephson y colaboradores.
- Enfermedad drepanocítica en la India. R. N. Shukla y colaboradores.
- \* Un tipo poco frecuente de hemoglobinopatía parecida al complejo drepanocitosis-talasemia en una familia de Jamaica. L. N. Went y cols.
- \* Papel del bazo y efecto de la esplenectomía en la drepanocitosis. C. C. Sprague y cols.
- Determinación cuantitativa de la actividad del factor intrínseco por la excreción urinaria de vitamina B<sub>12</sub> radioactiva. L. Ellenbogen y cols.

**Observaciones sobre la anemia de la esplenomegalia criptogénica. I. Hemolisis.**—Entre la población china existe un síndrome de gran esplenomegalia asociado con grados variados de lesión hepática en los que se ha demostrado que la esplenomegalia precede a la fibrosis y cicatrización postnecrótica del hígado. McINTOSH designa este cuadro con el término de esplenomegalia criptogénica y lo considera similar a la esplenomegalia febril tropical de Filipinas y a la esplenomegalia argelina.

En la esplenomegalia criptogénica existen casi constantemente anemia y en la médula ósea se aprecia hiperplasia eritropoyética. Los autores han estudiado el mecanismo de esta anemia y han comprobado la existencia de hemolisis, que es corregida con la esplenectomía. Parece deducirse que antes de la esplenectomía el bazo produce una marcada reducción del tiempo de vida de los hematíes de los pacientes y de los hematíes normales transfundidos. Después de esplenectomía se hace patente un segundo defecto eritrocítico que al parecer es secundario a lesión hepática.

**II. Observaciones sobre la anemia de la esplenomegalia criptogénica. Expansión del volumen plasmático.**—Los autores han demostrado que antes de la esplenectomía existen en esta enfermedad un aumento significativo del volumen plasmático que, junto con el componente hemolítico, contribuye al mantenimiento de la anemia. Después de la esplenectomía el volumen plasmático decrece, pero permanece por encima de lo normal, contribuyendo igualmente al mantenimiento de la anemia.

**Estudios electroforéticos de hemoglobinas humanas en el bloque de almidón. II. Resultados en sangre del cordón umbilical, talasemia y otros trastornos hematológicos.**—Según los autores, en todos los pacientes con talasemia existe una elevación de la fracción A<sub>2</sub>, cosa que también ocurre en algunos enfermos de anemia perniciosa. No existe relación entre el incremento de esta fracción y la severidad de la enfermedad. La sangre del cordón umbilical contiene muy poca fracción A<sub>2</sub>.

**Un tipo frecuente de hemoglobinopatía parecido al complejo drepanocitosis-talasemia en una familia de Jamaica.**—En tres generaciones de una familia de Jamaica de origen africano han encontrado los autores la existencia de un gen anormal que produce en sus miembros un nivel alto de hemoglobina F sin los estigmas habituales de la talasemia. En los últimos dos miembros de esa familia se ha encontrado también la existencia de hemoglobina S. Se discute el tipo de herencia en este proceso.

**Papel de bazo y efecto de la esplenectomía en la drepanocitosis.**—Los autores han comprobado que en pacientes con drepanocitosis que tenían esplenomegalia, el tiempo de vida media antes de la esplenectomía era de 3,7 días, mientras que después de aquella subió a 11,4 días. Sin embargo, en drepanocitosis sin esplenome-

galia, el tiempo medio de vida fué de 9,2 días. Según los autores, la esplenomegalia acelera la hemocateresis en estos enfermos; esto explica la mejoría de la anemia en adultos que han sufrido atrofia esplénica y en niños esplectomizados.

## The American Journal of Medicine.

24 - 4 - 1958.

- El síndrome de bloqueo alvéolocapilar. M. E. Bader y R. A. Bader.
- Uso de oximas en el tratamiento de la intoxicación por compuestos anticolinesterásicos en sujetos normales. D. Grob y R. J. Johns.
- \* Uso de oximas en el tratamiento de la intoxicación por compuestos anticolinesterásicos en pacientes con miastenia gravis. G. Grob y R. J. Johns.
- \* Necrosis cortical renal bilateral. D. P. Lauler y G. E. Schreiner.
- Nefritis por radiación. Una correlación clínico-patológica. Tes casos supervivientes. S. R. Cogan e I. I. Ritter.
- Hipotiroidismo con anemia demostrando absorción anormal de la vitamina B<sub>12</sub>. S. L. Leithold, D. David y W. R. Best.
- Penetración de las válvulas semilunares e insuficiencia "funcional" de la válvula aórtica y pulmonar. B. Friedman y B. M. Hathaway.
- Ausencia congénita de una rama principal de la arteria pulmonar. Publicación de tres nuevos casos asociados, respectivamente, con bronquiectasias, defecto septal auricular y complejo de Eisenmenger. I. Steinberg.
- Coccidioidomycosis y su tratamiento con anfotericina B. M. L. Littman, Ph. L. Horowitz y J. G. Swadey.
- Aspectos patológicos de las cirrosis. H. Popper y F. G. Zak.
- Asma, soplos cardíacos, insuficiencia cardíaca y ataques de gran mal.
- Formación de múltiples aneurismas. Un defecto del tejido elástico. H. Lepow, F. Chu y O. Muren.
- Estudios del nitrógeno, minerales, ácido úrico y metabolismo basal en un caso de leucemia aguda en adultos con enfermedad osteolítica generalizada. D. M. Watkin y R. T. Silver.
- Púrpura trombohemolítica trombotopénica. Publicación de un caso y revisión de la literatura. E. Wasserman.
- Amiloidosis secundaria e insuficiencia hepática en la enfermedad de Hodgkin. K. H. Kilburn.

**Uso de oximas en el tratamiento de la intoxicación por compuestos anticolinesterásicos en pacientes con miastenia gravis.**—Los autores estudian los efectos de la administración de piridina 2-aldoxima methiodide (2-PAM) o de diacetil monoxima (DAM) en pacientes con miastenia gravis. Dichos compuestos impiden la acción sobre la función neuromuscular, fuerza muscular y actividad de la colinesterasa en el plasma y glóbulos rojos de los diferentes compuestos inhibidores de la colinesterasa, neostigmina, bis-neostigmina, piridostigmina, bis-piridostigmina, ambenonium y sarin. Las dos dosis intravenosas de esas oximas fueron de 30-2.000 mg. La administración de oxima, siguiendo a la administración de suficiente compuesto inhibidor de la colinesterasa para reparar el defecto miasténico de la transmisión neuromuscular, dió como resultado una baja en la transmisión y en la fuerza hasta el nivel basal. Después de la producción de un bloqueo neuromuscular por administración excesiva de un inhibidor de la colinesterasa, la administración de oxima dió como resultado la recuperación de la función neuromuscular y de la fuerza. Los autores consideran que las oximas han probado ser de gran valor para el tratamiento en los miasténicos de las complicaciones por sobreadministración de inhibidores de la colinesterasa.

**Necrosis renal cortical bilateral.**—Necrosis renal cortical bilateral es un diagnóstico anatomopatológico de una entidad clínica caracterizada por el comienzo brusco de una hematuria macroscópica, oliguria y anuria, generalmente en individuos sin enfermedad renal conocida y seguido de un cuadro urémico que generalmente tiene una evolución fatal. Anatomopatológicamente hay necrosis cortical isquémica bilateral, en placas o difusa, con característica conservación de la médula renal. Su mayor incidencia es en las mujeres embarazadas con hemorragias accidentales (abruptio placentae) en el tercer trimestre. Puede también ocurrir en niños como resultado de diarreas y deshidratación; en adultos generalmente es complicación de infecciones o intoxicaciones. El



principal signo clínico es el comienzo brusco de la oliguria y anuria. El diagnóstico clínico es difícil, pero puede hacerse por la biopsia percutánea del riñón. Experimentalmente ha sido reproducido en animales por inyección intravenosa de toxinas bacterianas y sustancias vasoconstrictoras. Aunque se ha señalado como resultado de espasmos de las arterias interlobulares y arteriolas aferentes, su exacta patogénesis permanece oscura. El tratamiento es el mismo que el empleado en otras causas de insuficiencia renal aguda. Un tratamiento adecuado puede hacer posible la supervivencia. Los autores presentan tres casos, uno de los cuales sobrevivió.

### Revue Française d'Études Cliniques et Biologiques.

2 - 5 - 1957.

- A propósito de la exploración tiroidea. R. Fauvert.
- \* Actividad catalásica de los bacilos tuberculosos resistentes a la isoniazida. B. Kreis y cols.
- \* Influencia de los cambios de postura sobre la hemodinámica de la válvula mitral. P. Gruwez y cols.
- \* La proteólisis precoz en el curso de anurias hemolíticas del post-abortum. G. Richet y cols.
- \* Trastornos circulatorios en el curso de la miopatía. Estudios arteriográficos. J. Demos.
- Citoquímica de los leucocitos. P. Boivin y cols.
- \* Dosificaciones diferenciales de proconvertina, protrombina y de proacelerina.

**Actividad catalásica de los bacilos tuberculosos resistentes a la isoniazida.**—Los autores han estudiado la relación entre la actividad catalásica de los bacilos tuberculosos y su poder patógeno, encontrando que los bacilos de actividad nula o débil determinan una tuberculosis experimental, de un tipo particular, a la que llaman tuberculosis regresiva. Los bacilos de actividad normal, sensibles o resistentes a la isoniazida, provocan siempre una tuberculosis progresiva, mientras que los bacilos de actividad intermedia se comportan indiferentemente como uno u otro grupo.

**Influencia de los cambios de postura sobre la hemodinámica de la válvula mitral.**—Han sido estudiadas las modificaciones circulatorias debidas al ortostatismo en 35 pacientes afectados de lesiones mitrales en diversas fases de evolución. Se ha comprobado que sea cual fuere el grado de insuficiencia cardíaca, el ortostatismo provoca constantemente un descenso de las presiones de repleción de la aurícula derecha y capilares pulmonares, descenso de la presión arterial pulmonar y del gasto cardíaco.

**La proteólisis precoz en el curso de las anurias hemolíticas del postpartum.**—Un gran síndrome hemolítico precede a los accidentes renales en la mayor parte de los casos de insuficiencia renal del postabortum, cualquiera que sea su causa. Los autores han demostrado un trastorno de los factores de la coagulación (proteólisis inespecífica) en 14 pacientes con anuria postabortum inmediatamente después de iniciarse el episodio hemolítico. Han estudiado el posible papel de la toxina del Cl. Perfringens. Se llega a las siguientes conclusiones: Que existe una proteólisis no específica independiente de la actividad proteolítica de la toxina y descenso del complejo protrombínico, fundamentalmente de la acelerina y disminución del fibrinógeno.

**Trastornos circulatorios en el curso de la miopatía. Estudio arteriográfico.**—La frecuencia y precocidad de los trastornos circulatorios en las miopatías ha hecho que los autores estudiaran arteriográficamente a seis enfermos en los que han demostrado la existencia de un retardo notable en la progresión arterial de la sustancia opaca inyectada y de su retorno en el sistema venoso.

**Dosificaciones diferenciales de proconvertina protrombina y proacelerina.**—La proconvertina y acelerina intervienen en la activación de la tromboplastina endógena y su déficit es, pues, susceptible de alargar el tiempo

de Quick tanto como la protrombina verdadera. Los métodos de dosificación diferencial permiten interpretar las modificaciones del tiempo de Quick y de reconocer un déficit aislado o complejo en estos factores.

Se describen los métodos de dosificación y su interpretación, especialmente como pruebas funcionales de la célula hepática.

### Schweizerische Medizinische Wochenschrift.

87 - 18 - 4 de mayo de 1957.

- \* Tratamiento con oxígeno en las alteraciones circulatorias periféricas. J. Meng y W. Rieben.
- Veinticinco años de silicosis. R. Lechmann.
- Diagnóstico y diagnóstico diferencial del defecto del septo auricular. O. Bayer.
- Sobre la apofisis de las apófisis transversas vertebrales. W. Belart.
- \* Intoxicación etílica aguda grave con lesiones cerebrales y miocárdicas postcomatosas en un niño de dos años y medio. Ch. Kieser.
- Hallazgo de espiroquetas en el liquor en la esclerosis múltiple. H. C. R. Simons.

**Oxigenoterapia en los trastornos circulatorios periféricos.**—Los autores resumen su experiencia de 37 casos de trastornos circulatorios periféricos tratados mediante insuflación intraarterial de oxígeno. En el 73 por 100 se logró una mejoría mediante este tratamiento conservador. Dan la prioridad al tratamiento quirúrgico (injertos, simpatectomía), cuando no hay ninguna razón que lo contraindique. Esto es porque la cirugía representa un tratamiento más corto y de efecto más inmediato. Cuando la operación está contraindicada, la oxigenoterapia es la medida conservadora que da mejores resultados. Resulta también muy útil como tratamiento complementario cuando la mejoría quirúrgica es insuficiente. En los casos de úlceras varicosas es útil la oxigenoterapia subcutánea.

**Intoxicación alcohólica aguda con daños residuales.** Una intoxicación etílica producida por la ingestión única y masiva de alcohol no suele dejar casi nunca lesiones residuales más o menos duraderas una vez que se ha eliminado el tóxico. Hay en la literatura un caso de FORD, de un niño que tuvo una polineuritis durante un mes, tras un coma alcohólico único, por whisky. El autor refiere un caso semejante: un niño de dos años y medio que ingirió 400 ml. de vino blanco, equivalentes a unos 36 gr. de alcohol absoluto, tras lo cual estuvo en coma durante cuarenta y seis horas. Pasado el coma persistieron síntomas graves motores, por parte de los sistemas extrapiramidal y cerebeloso, y se encontró una lesión miocárdica leve. Todo ello fué desapareciendo paulatinamente en siete semanas.

87 - 19 - 11 de mayo de 1957.

- El análisis químico al servicio de la medicina en otro tiempo y ahora. H. Aebi.
- \* Poliposis intestinal generalizada con "melanoplaquias" de los labios, mucosa oral y dedos (síndrome de Peutz-Jeghers). R. Richterich y H. J. Kaufmann.
- \* Sobre la presencia de Echo-virus en Suiza. P. Krech.
- Feocromocitoma e hipertensión. H. Schen y M. Landolt.
- Nuestra experiencia con el tratamiento de resección en la tuberculosis pulmonar. R. Kipfer, J. Regli y H. Sturzenegger.
- Estudios de las alteraciones renales (función e histología) en un caso de sepsis lenta con nefritis de Loehlein. Curación clínica con tratamiento antibiótico. F. Wuethrich. P. Spirig y H. Cottier.

**Poliposis intestinal pigmentaria familiar.**—Hay numerosas formas de poliposis intestinal, diferentes en su etiología y en la clínica, que presentan como hecho común la formación de pólipos múltiples de carácter precanceroso. Los autores se ocupan de la forma de poliposis intestinal generalizada de carácter familiar acompañada de trastornos de la pigmentación (melanoplaquias) en la región perioral, mucosa bucal y dedos. Esta triada constituye el llamado síndrome de Peutz-Jeghers. Lo que da más importancia al síndrome es la existencia de pólipos, más frecuentes en el intestino delgado, aunque pueden también asentar en el estómago, colon o recto.



En la infancia la manifestación principal de la enfermedad son episodios recurrentes de invaginación o de hemorragia gastrointestinal. En los adultos predominan los síntomas de hemorragias o de estenosis intestinales. Es frecuente la degeneración cancerosa de los pólipos, a menudo polifocal. Es una enfermedad de carácter hereditario, determinada por un gen pleotrópico dominante con marcada capacidad de penetración.

**Echo-virus en Suiza.**—Cada vez se va prestando más atención a las infecciones por Echo-virus y a la distribución de este organismo en la población general. La frecuencia de su presentación se revela en la existencia de anticuerpos neutralizantes frente a 14 tipos del virus en lotes de gamma globulina preparados con plasma de donantes de sangre suizos. En el año 1956 se aisló el Echo-virus tipo 9 en 52 enfermos de meningitis aséptica y el tipo 4 en otros 21, además de otras 14 razas no identificadas. Es frecuente la infección de varios sujetos de la misma familia. En los enfermos infectados con Echo-virus tipo 9 se demostró un título alto o un aumento de título de anticuerpos neutralizantes frente a este virus.

87 - 20 - 18 de mayo de 1957.

- Sobre el mecanismo de acción de sustancias colinérgicas y anticolinérgicas. P. G. Wasser.
- \* Clínica y tratamiento de la amiloidosis en la poliartritis crónica. A. Gamp.
- \* Comparación de cuatro métodos de laboratorio en el reumatismo articular primario crónico. M. Kralova-Lange-rova, H. Stola y V. Rejholet.
- Epidemiología de la parálisis infantil. E. Berger, J. Marti y B. Von Deschwanden.
- Tratamiento de la tuberculosis pulmonar con Benzacyl. H. Steinlin.

**Amiloidosis en la artritis reumatoide.**—Los estudios anatomopatológicos demuestran que es muy frecuente la amiloidosis en la artritis reumatoide. Probablemente se encontraría más a menudo en la clínica si se le prestase mayor atención y se empleasen medios diagnósticos adecuados. Clínicamente se manifiesta por síndrome nefrótico e insuficiencia renal y por esplenomegalia. El diagnóstico se facilita mediante la prueba del rojo Congo y se confirma por la biopsia hepática. Como factores patogénicos en la amiloidosis de la artritis reumatoide intervienen la disproteinemia, la alteración de la permeabilidad capilar, las alteraciones tisulares y la anomalía o agotamiento de la formación de anticuerpos. Describen un caso de amiloidosis en una enferma con artritis reumatoide y síndrome de Sjogren, en la cual el tratamiento con prednisona a dosis moderadas y dosis altas de hormonas sexuales sólo produjo una mejoría parcial e incompleta de los síntomas de amiloidosis.

**Cuatro pruebas de laboratorio en la artritis reumatoide.**—Los autores estudian comparativamente cuatro reacciones para el diagnóstico de la artritis reumatoide: la prueba cutánea del trafuril (ausencia de la reacción hiperémica local producida normalmente por la pomada de trafuril, que contiene como principio activo el éster tetrahidrofurfurílico del ácido nicotínico), la prueba de Jokinen (coloración castaña producida por el ácido sulfúrico concentrado sobre un precipitado alcohólico del suero), la hemaglutinación de hematíes sensibilizados de carnero y el aislamiento del factor reumatoide según SVARTZ y SCHLOSSMANN. La prueba del trafuril fué positiva en 81 por 100 de los casos y negativa o dudosa en los restantes. La prueba de Jokinen sólo es positiva en la artritis reumatoide, pero sólo lo es en un reducido número de casos, por lo que una prueba negativa no tiene valor. La prueba de Rose (aglutinación de hematíes sensibilizados de carnero) y la de aislamiento del factor reumatoide son de mucha confianza. El número de positividades con ellas corresponde al de la reacción del trafuril, resultando así ésta una reacción muy sencilla y de gran eficacia diagnóstica.

87 - 21 - 25 de mayo de 1957.

- Presentación familiar de parálisis cerebral espástica en combinación con alteraciones oculares. A. Hottinger y E. Passweg.
- \* Comportamiento de la eliminación de ácido hidroxindolacético en la orina humana después de la administración de reserpina. H. Langemann y J. Goerre.
- \* ¿Es la esclerosis múltiple una micobacteriosis que puede ser influida beneficiosamente por la isoniazida? B. Fust, M. Gay, E. Stricker y M. Klingler.
- Prevención de los peligros del tratamiento de las trombosis e infarto de miocardio con anticoagulantes mediante el empleo de butazolidina. K. Mueller.

**Reserpina y eliminación urinaria de ácido hidroxindolacético.**—Empleando el método colorimétrico de UDENFRIED y cols., los autores han estudiado la eliminación urinaria de ácido hidroxindolacético tras la administración de reserpina. Dosis repetidas de esta sustancia (no basta una sola administración) producen una disminución de la eliminación de ácido hidroxindolacético, precedida a veces de un aumento de la misma. En los sujetos con carcinoma la reserpina produce un marcado aumento de la eliminación de dicha sustancia. Creen los autores que este fenómeno sería de utilidad diagnóstica en el carcinoma.

**Esclerosis múltiple y tuberculosis.**—Los autores hacen una investigación de micobacterias en 74 muestras de líquido cefalorraquídeo por investigación directa microscópica y por cultivo y en otras 65 muestras por inoculación animal. El resultado fué positivo en siete muestras por microscopía y en siete por cultivo; en ningún caso obtuvieron una inoculación positiva. Las razas obtenidas en cultivo tenían todos los caracteres del bacilo tuberculoso del tipo humano. En el momento de hacer la investigación se desconocía la procedencia del líquido cefalorraquídeo. El análisis de los resultados reveló que se habían encontrado micobacterias en 19 por 100 de enfermos, lo que, contrariamente a la opinión anterior de los autores, no apoya el que la esclerosis múltiple sea una forma especial de tuberculosis paucibacilar. De acuerdo con esto, el tratamiento de la esclerosis múltiple con isoniazida no dió resultados más satisfactorios que los procedimientos terapéuticos adoptados previamente.

## Deutsche Medizinische Wochenschrift.

83 - 1 - 3 de enero de 1958.

- \* El cuadro clínico de la hiperlipemia esencial. G. Schettler y colaboradores.
- Un caso de varioloides. K. H. Andres y cols.
- El abastecimiento de oxígeno del miocardio. Puntos de vista fisiológicos y farmacológicos. H. Mercker y cols.
- \* Experiencia en la utilización clínica de algunos quimioterápicos en el tratamiento de algunos tumores. N. J. Perrevododchicova.
- \* La observación de la superficie del hígado por medio del fotolaparoscopio. H. Lent y H. H. Jansen.
- \* El asma profesional. W. Gronemeyer.
- Un método de registro eléctrico para el enjuiciamiento de la penetrabilidad de la trompa de Eustaquio. K. Barbey y colaboradores.
- Sustancias en el organismo con carácter lipóide. W. Vogt.
- Arritmias. K. Kai-ar.

**El cuadro clínico de la hiperlipemia esencial.**—Excluidas las hiperlipemias pasajeras o sintomáticas (diabetes mellitus, nefrosis, mixedema, pancreatitis crónica, etcétera), debe pensarse en el cuadro de la hiperlipemia esencial. Clínicamente se caracteriza por: Enturbiamiento lechoso, hasta cremoso, del suero; xantomas cutáneos, hepatoesplenomegalia con función hepática normal, y sin hipertensión portal, así como cólicos epigástricos. Los autores añaden a la casuística mundial 28 observaciones propias, todas ellas con aumento de las grasas neutras en el suero.

**Experiencia en la utilización clínica de algunos quimioterápicos recientes en el tratamiento de los tumores.** El autor se refiere a las experiencias llevadas a cabo con los preparados Sarcolisín y Dopán. Ambos compuestos tienen el grupo cloroetilamina, que va unido a la fenilalanina y al radical uracilo, respectivamente. Los mejores resultados se obtuvieron con el Sarcolisín en el tra-

tamiento de las metástasis del seminoma. También se obtuvieron buenos resultados con este quimioterápico en el tratamiento de reticulosarcomas, sarcoma de Ewing, endoteliomas malignos, tumores de hígado y mielomas.

El espectro citostático del Dopan corresponde al de la cloroeltilamina y solamente es efectivo en la leucemia mieloide crónica y en la enfermedad de Hodgkin.

**La observación de la superficie del hígado por medio del fotolaparoscopio.**—Los autores comparan los resultados obtenidos en el estudio clínico-laparoscópico de 341 enfermos con los hallazgos de una serie de pruebas de laboratorio. Los estudios de la excreción de colorantes como la azorrubina S y Prontosil son especialmente valiosos.

**El asma profesional.**—El autor hace un estudio del asma profesional según los distintos mecanismos patogénicos, alérgenos específicos, sustancias excitantes químicas y sustancias de excitación física. Según este criterio, clasifica el asma profesional en tres grandes grupos: 1) Asma profesional primario-alérgico. 2) Asma profesional primario-químico-irritativo; y 3) Asma primario-físico-irritativo.

83 - 2 - 13 de enero de 1958.

- \* Perspectivas de la operación de Trendelenburg. K. Vosschulte.
- El abastecimiento de oxígeno del miocardio. H. Mercker y colaboradores.
- \* Gestación y carcinoma de cuello uterino. H. Zeitz.
- \* El dictamen sobre el derecho a la renta en la tetania. H. Jessorer.
- Un sistema cerrado para obtención de eritrocitos lavados. G. K. Doring.
- Pruebas funcionales pulmonares. J. Krauss.

**Perspectivas de la operación de Trendelenburg.**—El autor comunica que desde 1924 se han obtenido solamente quince resultados favorables con esta operación. El intento de embolectomía se llevaba a cabo antes mucho más que ahora. La operación de Trendelenburg, sin embargo, aun en la actualidad, ya que la profilaxis de las tromboembolias con los anticoagulantes ha defraudado y el número de estos accidentes parece crecer. Según el autor, la indicación de la operación de Trendelenburg debe mantenerse mientras el paciente respira todavía.

**Gestación y carcinoma de cuello uterino.**—Las investigaciones estadísticas llevadas a cabo en 1.080 enfermas afectas de cáncer de cuello uterino y 970 mujeres controles de análogas edades han dado los siguientes resultados: No existen diferencias en ambos grupos a lo que respecta a la edad del primer coito ni a la edad en que contrajeron matrimonio. La nuliparidad se presenta con doble frecuencia en las controles que en las afectas de cáncer de cervix; las profesiones con niveles sociales inferiores presentan una mayor morbilidad; sin embargo, el promedio de partos es mayor en las cancerosas que en las controles independientemente de su nivel social. Todos estos datos permiten concluir que la gestación es un factor de importancia decisiva en la génesis del cáncer de cuello.

**El dictamen sobre el derecho de renta en la tetania.**—La tetania constituye sólo excepcionalmente motivo de incapacidad para el trabajo o la renta; únicamente si la propensión a los accesos es muy intensa y el tratamiento es ineficaz. Esto sucede quizá a veces en la tetania idiopática y en la tetania consecutiva a lesiones cerebrales, pero nunca en la tetania paratireoidea, que lo mismo que todas las formas de tetania hipocalcémica, o se deja dominar rápidamente con el tratamiento de calcio o no debe ser considerada como paratireoidea.

83 - 3 - 17 de enero de 1958.

- \* Enfermedades de la articulación coxofemoral en los niños y adolescentes. K. Batzner.
- \* Fotoalergia provocada por un antidiabético de administración oral. H. Th. Schreus.

- \* Sobre una reacción epidermolítica generalizada tras un tratamiento de la diabetes con BZ-55. L. Sterzing.
- El abastecimiento de oxígeno del miocardio. H. Mercker y colaboradores.
- La flebografía osteomedular. Z. Zsebok y cols.
- La técnica del examen radiológico del estreñimiento de la infancia. H. G. Wolf.
- Patología de la embolia de la arteria pulmonar. J. Schoenmackers.

**Enfermedades de la articulación coxofemoral en los niños y adolescentes.**—Según el autor las principales enfermedades de la articulación de la cadera en la infancia y adolescencia, aparte de la tuberculosis, son: 1) La luxación congénita coxofemoral como consecuencia del retraso en el desarrollo del esqueleto de la cadera. 2) La enfermedad de Perthes, entre los cuatro y nueve años, como una necrosis aséptica del núcleo de osificación de la epífisis superior del fémur; 3) La coxavara epifisaria, producida por un deslizamiento de la cabeza sobre el cuello del fémur en la línea epifisaria reblanecida por causas hormonales. Estas tres enfermedades, si se diagnostican y tratan a tiempo, curan en un porcentaje muy elevado de los casos.

**Fotoalergia provocada por un antidiabético de administración oral.**—Se describe el caso de una enferma diabética de setenta años que presentó una fotoalergia frente al BZ-55. En este caso se discute el mecanismo de producción y se examina la alergia, que evolucionó en dos fases: unión proteica primaria de la sustancia cómplice hacia el antígeno de primer grado que absorbe luz y que en la segunda fase se convierte en antígeno completo por la energía luminosa absorbida.

**Sobre una reacción epidermolítica generalizada tras un tratamiento de diabetes mellitus BZ-55.**—El autor trata de una grave reacción alérgica de la piel y mucosas tras la administración de 23 gr. de BZ-55 en una diabética de cincuenta y ocho años. Los autores insisten que si aparece fiebre de etiología poco clara durante la administración de este preparado debe interrumpirse inmediatamente el tratamiento y aconseja el tratamiento con ACTH y cortisona en el shock alérgico, mientras las considera ineficaces sobre el desarrollo de las lesiones cutáneas.

83 - 4 - 24 de enero de 1958.

- El intento de realizar un examen unificado en el hermafroditismo. E. Philipp.
- Acerca de la importancia de factores exógenos y endógenos generales para el crecimiento de tumores malignos. Ch. Hackmann.
- \* Insuficiencia derecha y presión venosa. E. König.
- \* La torsión testicular. R. Babenik.
- \* La erosión de la porción vaginal y su importancia para el diagnóstico precoz del carcinoma. P. Stoll y cols.
- Las alteraciones de la conciencia en la neurología. St. Wieser.
- Miastenia gravis. F. Lange.

**Insuficiencia derecha y presión venosa.**—Según el autor, existe una correlación estrecha entre el retardo del descenso de una presión venosa aumentada bajo carga y una insuficiencia derecha. Este retardo significa que la subida de la presión venosa durante una sobrecarga se basa en una restricción de la capacidad funcional cardíaca. Para el examen de la función cardíaca es de especial utilidad el aumento del valor en reposo, que subsiste todavía medio minuto después de terminar la carga. La presión venosa bajo sobrecarga puede utilizarse además para la valoración de una terapéutica con digital.

**La torsión testicular.**—La torsión testicular aparece como consecuencia del giro parcial o completo del cordón seminal alrededor de su eje longitudinal y se presenta fundamentalmente en la infancia y juventud. Entre su sintomatología aguda destacan: dolores intensos, enrojecimiento e hinchazón edematosa y engrosamiento del mismo. El tratamiento, según el autor, consiste en la inmediata retorsión y fijación del testículo dentro de las primeras ocho horas, ya que más tarde suele aparecer necrosis testicular.



**La erosión de la porción vaginal del útero y su importancia en el diagnóstico del cáncer.**—En una exploración vaginal de 16.749 enfermas encontraron los autores 3.299 pacientes con una pequeña zona rojiza en la porción vaginal del cuello uterino. A simple vista fué posible descubrir 345 carcinomas y otros 56 fueron hallados por la aplicación de la colposcopia y el estudio de la citología descamativa. Sin embargo, entre 13.450 enfermas con porción vaginal macroscópicamente intachable, sólo se hallaron 10 carcinomas de cuello con ayuda de los métodos colposcópico y citológico. Por lo tanto, la frecuencia del carcinoma del cuello uterino es de 1/53 en los casos con eripiaquia en la porción vaginal y de 1/1.345 en los casos con porción vaginal macroscópicamente normal.

83 - 5 - 31 de enero de 1958.

- Consideraciones acerca de la exploración obstétrica-ginecológica. H. Martius.  
Nacimiento de varones y psique. B. De Rudder.  
La terapéutica citoestática de tumores malignos y afecciones del sistema sanguíneo. F. Meythaler y cols.  
• Sobre la clínica y anatomía patológica de la infección por piocianico de prematuros y lactantes. H. Eggers y colaboradores.  
• Nuevos resultados del tratamiento de eliminadores permanentes de bacilos tíficos y paratíficos con cloromicetina y transfusiones de sangre. L. Hantschman y cols.  
El sexo cromosómico en la intersexualidad. C. Overzier.  
• La influencia de las emociones sobre las afecciones extrapiramidales. M. Kaess.  
El efecto tóxico de altas presiones de oxígeno sobre el hombre. W. Lochner.  
La psiquiatría en la Rusia soviética. J. E. Meyer.

**Sobre la clínica y anatomía patológica de la infección por piocianico de prematuros y lactantes.**— Los autores describen el cuadro clínico de estas infecciones por piocianico en prematuros (dispepsia enteral con cuadro de intoxicación general y afectación frecuente del oído medio) y en lactantes (infecciones seculares violentas mastoiditis, infartos pulmonares sépticos y peritonitis). Anatómicamente destacan las necrosis gastrointestinales, en oído medio y sistema nervioso central.

**Nuevos resultados de eliminadores permanentes de bacilos tíficos y paratíficos con cloromicetina y transfusiones de sangre.**— Los autores han sometido a tratamiento combinado de cloromicetina y transfusiones a 29 eliminadores permanentes de bacilos tíficos y paratíficos. Obtuvieron la curación en nueve de ellos, algunos de los cuales habían sido seguidos durante varios años. En seis de ellos había fracasado la colecistestomía.

**La influencia de las emociones sobre las afecciones extrapiramidales.**— Tras una corta discusión sobre los datos de la literatura acerca de la influencia de las emociones sobre las afecciones extrapiramidales, se pasa a relatar seis casos en los que a través de influencias externas, como visiones terroríficas, fusilamientos fingidos y otras intensas vivencias emocionales, se provocó un empeoramiento agudo de la afección extrapiramidal, que permanecía latente.