

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

L'ENFANT PHYSIOQUEMENT HANDICAPE, por los doctores LAUNAY y J. DUCHÉ. — Editorial G. Doin et Cie. París, 1958.—Un volumen de 186 páginas, 2.600 francos.

El interés por el conocimiento y tratamiento de los niños anormales se ve aumentar de modo progresivo en todos los países. En esta monografía se recogen las cuestiones más principales planteadas con respecto a diferentes tipos de minoridad constitucional o adquirida en la primera época de la vida, los deficientes sensoriales, los enfermos motores, los epilépticos, el niño crónicamente enfermo. Dentro de cada capítulo se estudian los procesos más interesantes, los problemas más generales que plantean, la terapéutica y, sobre todo, la utilización, educación y rehabilitación. El contenido de este libro, como el de otros semejantes, es interesante no solamente para el médico especializado, sino también para el médico general, que tiene con frecuencia que dar consejos, y también para los pedagogos e incluso para los padres, en cuanto les ayuda a tomar una conducta y tratar al niño dentro de su medio de forma animadora, evitando su depresión y sentido de inferioridad.

ATLAS DE RADIOLOGIE CLINIQUE. De la *Presse Médicale*.—Masson et Cie., editores. París, 1958.—Un volumen de 400 páginas con 1.764 figuras, 4.000 francos.

En la *Presse Médicale* se publican estas hojas de radiología clínica, en las que diversos expertos reproducen radiografías interesantes de una determinada enfermedad, haciendo la descripción de sus caracteres principales. Muy bien editadas, y con unas radiografías claras y muy ilustrativas, la editorial Masson ha tenido la feliz idea de recoger un conjunto de cien de estas hojas, comprendiendo unas 1.800 figuras. La mayor parte de ellas pertenecen al aparato digestivo y al esqueleto; hay también muchas referentes al aparato circulatorio y en general al tórax, y también a la cabeza, aparato urinario y genital, etc.

Para la habituación del médico y el estudiante a la interpretación de radiografías este libro, que equivale a una colección de placas interesantes, tiene una gran utilidad.

DERMATOLOGIE UND VENEROLOGIE, Band II/Teil 2, por A. GOTTRAN y W. SCHÖNFELD.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1958.—Un volumen de 670 páginas con 277 figuras, 154 DM.

El presente volumen de esta extraordinaria enciclopedia de Dermatología, sin duda ninguna la más importante actualmente existente, comprende el estudio de las enfermedades cutáneas papulosas (liquen ruber, liquen nitidus), las diátesis hemorrágicas, las atrofia cutáneas, esclerodermia y enfermedades similares. A continuación, en una segunda parte, las enfermedades producidas por gérmenes, enfermedades parasitarias, micosis de la piel, enfermedades por cocos, sarcoidosis, enfermedades bacilares agudas, zoonosis y enfermedades por virus, quedando la tuberculosis de la piel para un tomo ulterior.

La amplia colaboración y la calidad de las personas encargadas del desarrollo de cada capítulo, la abundante bibliografía, la cuidadosa edición, las magníficas fotografías clínicas e histológicas sembradas por el texto, contribuyen a dar un valor excepcional a esta obra, sin duda indispensable para el especialista.

ATLAS DE ELECTROCARDIOGRAPHIE, por V. FATORUSSO y O. RITTER.—Masson et Cie., editores. París, 1958.—Un volumen de 158 páginas, 3.600 francos.

Este es uno de los varios atlas electrocardiográficos que existen, pero escrito con gran sencillez y constituido por un conjunto de imágenes claras y representativas y con útiles aclaraciones. En su conjunto, el libro, que aparece en su quinta edición, comprende 300 figuras bien seleccionadas.

En una primera parte se estudia el electrocardiograma normal: técnica, bases y descripción, con sus variaciones fisiológicas. En la segunda parte se examinan las variaciones del complejo ventricular y a continuación las alteraciones del ritmo y los síndromes electrocardiográficos más frecuentes (enfermedades valvulares y congénitas, angina de pecho, hipertensión, embolia pulmonar, cor pulmonale, pericarditis, etc.). Dos capítulos últimos, uno de electrofisiología y otro de nociones explicativas de la vectocardiografía completan el libro. Unas cuantas indicaciones bibliográficas útiles y, sobre todo, un índice alfabético muy bien hecho facilitan su empleo.

LIBROS RECIBIDOS

"Curso de reumatología", por Guido Costa Bertani.—Instituto de Fisiología y Patología de Tenerife. Tenerife, 1958.—Un volumen de 180 páginas con varias figuras.

"Geografía médica del término municipal de El Rosario", por E. García Ramos y A. Miguélez.—Instituto de Fisiología y Patología de Tenerife. Tenerife, 1958.—Un volumen de 30 páginas con figuras.

"Symposium de digitales Canarias".—Instituto de Fisiología y Patología de Tenerife. Tenerife, 1958.—Un volumen de 64 páginas con figuras.

"Exploración clínica y valoración funcional del cardiopata", por H. W. Knipping, W. Bolt, H. Valentin y H. Veurath.—Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1959.—Un volumen de 436 páginas con 265 figuras.

"Diagnóstico diferencial de las enfermedades internas", por J. Bauer.—Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1959.—Un volumen de 788 páginas con 66 figuras.

"Ergebnisse der gesainten tuberkulose und lungenforschung". Varios.—Georg Thieme. Stuttgart, 1958.—Un volumen de 736 páginas con 283 figuras, 144 DM.

"Handbuch der Orthoädie". Varios.—Georg Thieme. Stuttgart, 1958.—Un volumen de 1.136 páginas con 850 figuras, 174 DM.

"Atlas intracardialer druckkurven". O. Bayer y H. H. Wolter. Georg Thieme. Stuttgart, 1959.—Un volumen de 185 páginas con 55 figuras, 68 DM.

"Klinische methoden der blutgeriunungsanalyse", por J. Jürgens y F. K. Beller.—Georg Thieme. Stuttgart, 1959.—Un volumen de 408 páginas con 104 figuras, 56 DM.

"Die medikamentose behandlung der schilddrusenerkrankungen", por W. Grab y K. Oberdisse.—Georg Thieme. Stuttgart, 1959.—Un volumen de 285 páginas con 55 figuras, 39,69 DM.

B) REFERATAS

Circulation.

17 - 6 - 1958.

- Arterias coronarias anómalas con especial referencia a las comunicaciones arteriovenosas. J. E. Edwards.
- Observaciones sobre el mecanismo del ritmo de galope auricular. J. J. Leonard, A. M. Weissler y J. V. Warren.
- Tratamiento por diuréticos osmóticos del edema refractario. L. M. Bernstein, B. Blumberg y M. C. Arkin.
- * Lípidos séricos en los bantúes sudafricanos y en los sujetos blancos. B. M. Bloomer, F. Lazarus, I. Mrost y R. Schneider.
- Mezcla venosa-arterial en los pulmones en la policitemia primaria y secundaria. J. P. Lillehei, R. L. Johnson, N. Wu, E. R. Halden y B. J. Sproule.
- Lípidos séricos y efectos estrogénicos del Manvene, un nuevo análogo de estrógeno. Comparación con el Premarin en hombres con enfermedad coronaria. W. D. Cohen, N. Higano y R. W. Robinson.
- Una valoración de los niveles de nitrato en sangre. J. W. Berry y T. C. Roach.
- Aspectos radiológicos de la enfermedad cardíaca operable. Cambios después del cierre quirúrgico del conducto arterioso persistente. Ph. Strauss, H. L. Abrams y S. Robinson.
- Compliance pulmonar en pacientes con respiración periódica. H. A. Lyons, F. Burne y R. W. Stone.
- * Origen anómalo de la arteria coronaria izquierda. R. B. Case, A. G. Morrow, W. Stainsby y J. O. Nestor.
- Observaciones clínicas con el sistema de derivaciones precardiales de Frank. Abildskov, W. W. Street, N. Solomon y A. H. Toomajian.
- Una comparación de los lípidos del suero, lipoproteínas, glucoproteínas, 17-cetoesteroides de la orina y gonadotrofinas en eunucos y en varones de control. R. H. Furman, R. P. Howard, M. R. Shetlar, E. C. Keaty y M. D. Imagawa.
- Lesión reumática no penetrante de aorta. L. F. Parmley, T. W. Mattingly, W. C. Manion y E. J. Jahnke.
- El electrocardiograma ortogonal normal y el vectocardiograma. Con una crítica de algunos criterios analíticos generalmente usados. H. V. Papberger.
- Prevención y tratamiento de los accidentes cardiovasculares. H. B. Sprague, J. Metcalfe, B. M. Gasul, L. A. Soloff, M. Sokolow y S. C. Wale.
- Tratamiento de la hemorragia subaracnoidea espontánea. H. G. Ballantine y D. M. Klein.

Lípidos del suero en bantúes sudafricanos y en sujetos blancos.—Durante el estudio de los lípidos del suero en diferentes grupos raciales de Sudáfrica se vió que los bantúes normales diferían de los blancos sudafricanos en el tipo de las lipoproteínas y en los niveles del colesterol del suero. Los encuentros publicados por los autores confirman lo dicho ya por otros autores, pero además se ha visto que los bantúes de la ciudad tienen más altos las alfa lipoproteínas y más bajas las beta. Más aún, se encontró que los bantúes jóvenes de la ciudad tienen más altos niveles de colesterol que los jóvenes bantúes del campo y este incremento es enteramente del tipo de la fracción de las alfa lipoproteínas, mientras que el aumento con la edad en los bantúes de la ciudad se hace a expensas de la fracción beta. Estas diferencias son significantes estadísticamente y puede ser importante para definir los valores "ideales" de ambas, alfa y beta lipoproteínas. Se considera brevemente también el resultado desde el punto de vista de determinar el valor "fisiológico" de las medidas propuestas para la prevención o tratamiento de la aterosclerosis y trombosis coronaria.

Origen anómalo de la arteria coronaria izquierda.—El origen anómalo de la arteria coronaria izquierda fué primeramente descrita en el año 1911. La gran mayoría de los niños nacidos con esta anomalía mueren dentro del primer año de vida. Sin embargo, han sido publicados algunos casos de sujetos que han llegado a la vida adulta. La mayoría no tenían síntomas de enfermedad cardíaca, aunque no sufrían de angor durante algunos años. En el grupo de adultos, generalmente, la muerte ocurrió súbitamente y ocurrió a la edad media de treinta y cinco años. EIDLOW y MCKENZIE fueron los primeros en diagnosticar esta afección en vida en un niño de tres meses de edad que después de las comidas tenía accidentes de disnea, cianosis, palidez y sudoración que duraban al-

gunos minutos. El electrocardiograma mostraba inversión de las ondas T en las derivaciones I y II. La autopsia demostró el origen en la arteria pulmonar de la arteria coronaria izquierda. En contraste a la gran mayoría de los pacientes con anomalías de la arteria coronaria izquierda, están aquellos que solamente tienen una arteria coronaria saliendo de la aorta. Estos no tienen nunca síntomas de isquemia cardíaca, agrandamiento o anomalías electrocardiográficas. Estos pacientes llevan una vida normal en ausencia de otras anomalías cardiovasculares. Los encuentros hallados en los pacientes que habían llegado a la vida adulta no esclarecían el por qué de ello. Es de notar que no se hicieron estudios de perfusión ni inyección en estos pacientes, aunque en algunos de ellos se vieron anastomosis gruesas entre las coronarias derechas e izquierdas. En la mayoría de las publicaciones se decía que ya que la arteria coronaria salía de la arteria pulmonar y ésta llevaba sangre no oxigenada, esto y la baja presión de la arteria pulmonar bastaban para explicar la anoxia miocárdica sin tener en cuenta el hecho clínico de que los pacientes con enfermedad congénita cardíaca cianótica por lo general no tienen insuficiencia coronaria. Y así, creyendo que la irrigación miocárdica mejoraría si aumentamos la oxigenación, o aumentamos la presión de irrigación, se creó por MULLER la intervención de la estenosis pulmonar supravulvar. Los autores presentan dos casos con esta anomalía en los de la perfusión del corazón postmortem en uno y la angiocardigrafía selectiva en otro, les lleva a la conclusión de que el flujo no se hace como se creía, desde la arteria pulmonar al miocardio, sino de la arteria coronaria derecha, a través de amplias anastomosis con la izquierda anómala hacia dentro de la arteria pulmonar, siendo la menor presión en esta arteria la que hace que la sangre pase directamente a ella y se presente insuficiencia miocárdica. La ligadura de la arteria anómala cerca de su origen convertiría la lesión en la irrigación de todo el miocardio por una arteria coronaria derecha normal y esto sería compatible con una vida normal.

Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic.

33 - 1 - 8 de enero de 1958.

- * Tratamiento físico del linfedema postmastectomía. G. K. Stilwell y W. B. Redford.
- * Supervivencia en un grupo de niños nefróticos tratados con esteroides: Informe preliminar. E. C. Burke.
- Recuperación del riñón en el perro después de isquemia renal grave: Un informe preliminar. E. C. Edwards, F. T. Maher y J. H. Grindlay.

El tratamiento físico del linfedema postmastectomía.—El tratamiento empleado en la Sección de Medicina Física y Rehabilitación, y que ha sido descrito en *Arch. Phys. Med.*, 38, 435, 1957 y *Arch. Phys. Med.*, 36, 98, 1955, se basa sobre la hipótesis de STARLING de contrarrestar las fuerzas inducidas por el agua a través de la pared capilar en todas direcciones. El masaje mecánico centrípeto se hace durante treinta minutos con el recurso del "vasopneumático". Se sigue con masaje manual para reducir el edema y por ejercicios musculares del brazo para incrementar el flujo venoso y linfático. Se estudian sus resultados en 43 casos de linfedema postmastectomía de las extremidades superiores y parece que generalmente se obtiene una mejoría en el estado del paciente. Sobre medidas hechas antes y después del tratamiento, parece que los pacientes deberían ser animados a permanecer durante cuatro días—mejor que uno-dos días—a seguir el tratamiento, ya que la probabilidad de obtener un resultado significativo en el tamaño de la extremidad aumenta rápidamente durante los cuatro primeros días. Se indican estudios ulteriores para establecer estas conclusiones sobre bases más firmes.

Supervivencia en un grupo de niños nefróticos tratados con esteroides.—De 61 niños con síndrome nefrótico que fueron tratados con esteroides, ACTH y cortisona o prednisona, y seguidos de 7 a 55 meses, 21 por 100 murieron, mientras que el 71 por 100 tuvieron remisiones clínicas y 8 por 100 exacerbaciones. Se obtuvieron datos posteriores sobre 42 de este grupo de 61 niños durante 19-55 meses después de que el tratamiento se empezó. De éstos, el 31 por 100 murieron y un 64 por 100 estaban en remisión clínica. La mortalidad parece ser igual a la de RILEY y cols. Las muertes en los niños nefróticos son generalmente debidas más a la nefritis crónica que a la infección. Un tratamiento intermitente, intensivo y prolongado, con esteroides y antibióticos, parece ser ahora el tratamiento de elección del síndrome nefrótico.

33 - 2 - 22 de enero de 1958.

- * Tratamiento de las complicaciones de la nefritis aguda en la infancia. E. C. Burke.
- * El síndrome de la oclusión de la arteria espinal anterior. A. F. Peterman, R. E. Yoss y K. B. Corbin. Quistes raros del cuello asociados con parálisis de la cuerda vocal: Publicación de tres casos. D. F. Phillips y B. M. Black.

Tratamiento de las complicaciones de la nefritis aguda en la infancia.—Las complicaciones de la nefritis aguda en la infancia no son corrientes, pero cuando se presentan son graves. Estas complicaciones son disturbios electrolíticos durante la anuria u oliguria y la presentación de hipertensión o encefalopatía hipertensiva. Los líquidos deben ser administrados por vía oral o intravenosa, en cantidades adecuadas para el reemplazamiento de las pérdidas insensibles, o por vómitos o por la orina. Por vía intravenosa se pondrá dextrosa al 10 por 100, que se calculará en cantidades de 400 c. c. por metro cuadrado diariamente en niños mayores y de 1.000 c. c. por metro cuadrado en los más pequeños. Pueden contener 0,2 por 100 de ClNa para tratar de bajar la hiperkalemia. Este aumento del potasio sérico puede originar parada cardíaca y muerte. Las determinaciones de su concentración y el ECG son de primordial importancia. Se pueden administrar enemas de resinas cambiantes de iones como una solución de ácido carboxílico. La hipertensión puede ser controlada con una inyección intramuscular diaria de una combinación de reserpina e hidralazina en dosis de 0,15 mg. por kilo de peso cuando la presión sube a más de 14-10.

El síndrome de la oclusión de la arteria espinal anterior.—Son presentados 10 casos vistos en la Clínica desde 1949. En todos los casos hubo interrupción de la función de los dos tercios anteriores de la médula espinal con disminución de la sensibilidad térmica y dolorosa por debajo de la lesión y comprometiendo la vía motora descendente. La función de la columna posterior fué normal. Todos los pacientes de este grupo mostraron mejoría pronta en la fuerza muscular con grados variables de recuperación sensorial, aunque alguno continuó teniendo algún déficit neurológico.

Gastroenterology.

34 - 3 - 1958.

- Endometriosis del intestino delgado y grueso. R. S. Boles y P. J. Hodes.
- Colitis ulcerosa. G. Lumb y R. H. B. Protheroe.
- Grupos sanguíneos A, B, O y sprue no tropical. R. A. Joske y J. A. Benson.
- Motilidad propulsiva del esófago en la achalasia y otros desórdenes. Ch. A. Flood, H. Colcher y J. Mathers.
- Pepsinógeno en suero y orina y pepsina gástrica. G. V. Goldschoffen, L. Wilkoff y J. B. Kirsner.
- Ascitis. I. El valor del examen del líquido ascítico en lípidos y proteínas por electroforesis. R. A. Rovelstad, L. G. Bartholomew, J. C. Cain, B. F. McKenzie y S. H. Soule.
- Tejido pancreático heterotópico en el estómago. Características gastroscópicas. R. S. Nelson y N. M. Scott.
- * Megaesófago. F. Koberle.
- Inflamación aguda del páncreas. H. L. Bockus.
- * Sprue no tropical. Diagnóstico y tratamiento. M. W. Comfort.

Observaciones ulteriores sobre el uso de lípidos marcados con I^{131} en el estudio de enfermedades del tracto gastrointestinal. J. M. Ruffin, I. C. Keever, C. Chears, W. W. Shingleton, G. J. Baylin, J. K. Isley y A. P. Sanders.

El colon irritable. J. B. Kirsner y W. L. Palmer.

Ileo intermitente por cálculos biliares de seis años de duración. L. S. Monroe y J. H. Kennedy.

Aneurismas con doble ruptura en el tracto digestivo. F. L. Garzón, J. S. Wilson y J. U. Gunter.

Congresos mundiales. Editorial.

Megaesófago.—El único factor que produce el megaesófago es la destrucción del plexo intramural. Una de las posibles etiologías—y la más frecuente en el Brasil—es la enfermedad de Chagas, en la cual la neurotoxina libre de los parásitos muertos destruye las células de los ganglios vegetativos de los órganos musculares huecos. El megaesófago constituye una de las manifestaciones más típicas de la enfermedad de Chagas y la incidencia frecuente de esta condición puede ser considerada una indicación de esta infección. Uno de los hechos característicos de la enfermedad de Chagas es la destrucción del sistema neurovegetativo periférico.

Sprue no tropical: diagnóstico y tratamiento.—El sprue tropical se define como una enfermedad de causa desconocida, sin cambios anatomopatológicos específicos, que ocurre en adultos que viven en climas templados y en la que la absorción y motilidad del intestino delgado está disminuida. El sprue no tropical incluye la enfermedad celiaca cuando persiste en el adulto. La disminución de la absorción en el sprue no tropical, contrariamente a lo que antes se pensaba, afecta todos los alimentos—grasas, proteínas, carbohidratos, minerales, vitaminas y aun agua—. Ello causa estados de deficiencia que, junto con los síntomas y signos de la disminución de función intestinal, son los hechos clínicos esenciales del síndrome. El diagnóstico del sprue no tropical incluye primero la demostración de la mala absorción con el estado de deficiencia asociado y secundariamente de la exclusión de anomalías patológicas que pueden también producir el síndrome. Los corticoesteroides y una dieta libre de gluten constituye el actual tratamiento hasta que se descubra el remedio específico.

Archives of Internal Medicine.

101 - 3 - 1958.

- Infección por *Hemophilus influenzae* en los adultos. N. M. Kaplan y A. I. Braude.
- * Infarto de miocardio no diagnosticado, curado, en enfermos fallecidos en un hospital general. S. E. Gould y L. P. Cawley.
- El efecto de la movilización terapéutica en la hipercalcemia consecutiva a poliomielitis aguda. F. Plum y M. F. Dunning.
- Algunos cambios metabólicos y nutritivos asociados al trauma. H. L. Upjohn y S. M. Levenson.
- Hiperplasia de la aponeurosis palmar (enfermedad de Dupuytren). A. I. Roodenburg.
- La relación entre el hipertiroidismo y el parkinsonismo. E. C. Bartels y R. R. Rohart.
- La sobredosificación de tiroxina y triyodotironina en sujetos eutiroides. W. H. Beierwaltes y G. E. Ruff.
- Desaparición de la alternancia eléctrica tras la pericardio-centesis. A. F. Goley y R. Schwartz.
- Movimientos y fuerzas del corazón humano. J. R. Norman y T. R. Harrison.
- Aspectos clínicos y quirúrgicos de la trombosis crónica de la arteria pulmonar. C. J. Schein, H. Rafkin, E. S. Hurwitz y A. Lebendiger.
- Leptospirosis contagiada por ratón albino suizo. H. G. Stoener y D. Maclean.
- * Riñón anulado unilateral. D. E. Strandness.
- Falsa positividad congénita a las pruebas serológicas de la sífilis. J. F. Cannon.
- Efectos agudos por el ácido acetilsalicílico en el hombre. R. F. Herndon, S. Freeman, J. X. Wheeler y F. A. Lesina.
- Fibronolisis y alteraciones en el fibrinógeno en el mieloma múltiple. M. S. Sirridge, K. S. Bowman y P. E. Garber.
- Complicaciones cardíacas en la mononucleosis infecciosa. M. Fish y H. R. Barton.
- Adenoma benigno y solitario del hígado asociado con insuficiencia hepática progresiva. B. V. Jager y C. A. Nugent.
- Supervivencia con recuperación total después de hora y media de parada cardíaca clínica. M. Schlachman, N. Sorbello y S. Haddad.
- Parálisis poliomiélica de la deglución. Acalasia esofágica superior. D. Scott.

Terapéutica de la strongiloidiasis con Diatazanina. J. C. Swartzwelder, J. P. Muhleisen, S. H. Abadie, W. W. Frye, C. A. Jones, P. E. Robertson y J. F. Hebert.
Ictericia y metabolismo de la bilirrubina. R. Schmid.

Infarto de miocardio no diagnosticado, en enfermos fallecidos en un hospital general.—Del estudio de 5.000 autopsias, los autores determinan la frecuencia del infarto de miocardio, que es del 11.76 por 100, es decir, en 588 casos. De éstos, un 30 por 100 no habían sido diagnosticados, teniendo infarto curado "silencioso". La mayoría de estos pacientes sobrepasaba la edad de setenta años. Estos hallazgos indican que el infarto de miocardio es a menudo bien soportado por el paciente. Sólo se hizo ECG en 56 de estos pacientes, siendo normal en 23 y anormal en 33, pero no diagnóstico del infarto. Quizá una cuidadosa exploración electrocardiográfica con las derivaciones unipolares torácicas hubiera detectado la presencia de infarto de miocardio en mayor número de pacientes.

Riñón anulado unilateral.—El autor hace un estudio etiológico y diferencial del riñón sin función, llegando a las siguientes conclusiones:

Las lesiones extrarrenales pueden ser diagnosticadas por la combinación de la tomografía abdominal, al cistoscopia y la pielografía ascendente.

Las enfermedades del parénquima renal presentan un diagnóstico más difícil. Un riñón de tamaño y forma normal induce a pensar en la trombosis de la arteria renal. Un riñón de tamaño pequeño con forma normal, que no funciona, sugiere una hipoplasia o una trombosis de la arteria renal. Un riñón pequeño y de forma anormal puede deberse a pielonefritis o hipoplasia. Se sospechará una aplasia o agenesia si no se halla un orificio ureteral, esté o no ausente el trigono. La no visualización de un orificio ureteral hará pensar en una implantación ectópica o una obstrucción inflamatoria. La pielografía ascendente confirmará el diagnóstico de neoplasia, tuberculosis y malformaciones congénitas. Es muy útil la arteriografía en el diagnóstico de las neoplasias, de la trombosis de la arteria renal, de arterias aberrantes o la agenesia.

Se habrá de pensar también en las neoplasias del colon y del aparato genital en los casos en que el riñón no sea visible por obstrucción ureteral extraluminal.

Annals of Internal Medicine.

48 - 3 - 1958.

- Exoftalmos en la enfermedad de Graves: Un resumen del estado actual de su tratamiento. E. P. McCullagh, M. Clamen, W. J. Gardner, R. J. Kennedy y G. Lockhart.
Ictericia, hiperlipemia y anemia hemolítica: Un síndrome desconocido asociado con hígado graso alcohólico y cirrosis. L. Zieve.
Afectación muscular en el sarcoide de Boeck. S. L. Wallace, R. Lattes, J. P. Melia y Ch. Ragan.
Purpura trombocitopénica trombótica: Revisión de la literatura con publicación de un caso. E. H. Antes.
Radiocardiografía por inhalación. H. G. Thodes, L. A. Donato, G. H. Debus, P. F. Nace y C. H. Jaimet.
El efecto de la dieta sobre la capacidad de concentración urinaria. W. H. Meroney, M. E. Rubini y W. B. Blythe.
* Variantes del síndrome de Kartagener en la misma familia. E. L. Overholt y D. F. Bauman.
Ritmo de galope. J. V. Warren, J. J. Leonard y A. M. Weissler.
Soplo en los niños: Un estudio gráfico y clínico en 500 niños de edad escolar. A. A. Luisada, O. M. Haring, C. Aravanis, L. Cardí, S. Jona y A. B. Zilli.
Valor de la aminopirina. L. Cardon, O. H. Comess, T. A. Noble y M. M. Pomaranc.
Neumonía no tuberculosa como complicación de la tuberculosis pulmonar. S. A. La Barrera, H. H. Epstein, L. L. Fulkerson y A. S. Granston.
* Aldosteronismo primario. F. C. Bartter y E. G. Biglieri.
Complicaciones gastrointestinales por el empleo de la colchicina en la gota. E. Shambroon y L. Rapoport.
Osteoartropatía hipertrófica en asociación con enfermedades congénitas cardíacas cianóticas: Publicación de dos casos. R. W. Trever.
Síndrome de Löffler: Publicación de un caso asociado con la administración de Tolseram. T. Rodman, W. Fraimow y R. M. Myerson.
Anuria después de la pielografía retrógrada. H. M. Burros, V. H. J. Borroeo y D. Seligson.
Vólvulo gástrico. F. P. King y W. H. Bell.
Trombocitemia esencial. H. G. Kupfer, B. J. Ebbels, J. N. Miller, G. W. Thoma y S. Russi.

Variaciones del síndrome de Kartagener en la misma familia.—Se presenta una familia que exhibía formas incompletas de este síndrome: uno de ellos tenía situs inversus, sinusitis, desarrollo incompleto de los senos paranasales, bronquitis crónica y fibrosis pulmonar inferior izquierda. Un segundo hermano tenía sinusitis, agenesia de los senos frontales, poco desarrollo de los senos alterados, poliposis nasal y bronquiectasias sin dextroposición de las vísceras. Un tercero y cuarto hermanos tenían solamente sinusitis. Parece que las bronquiectasias y las sinusitis son adquiridas, aunque existe una definida influencia antenatal. La exacta naturaleza del defecto respiratorio y la manera de la herencia no aparecen claras revisando la literatura. En las familias descritas por BERGSTROM, y los que se describen en esta publicación, parece claro que este síndrome puede ocurrir en la misma familia en varias combinaciones.

Aldosteronismo primario.—Es discutido el diagnóstico diferencial del aldosteronismo primario. Los autores creen que la prueba de restricción de sodio es la más importante medida de diagnóstico, porque sirve para excluir la nefritis con pérdida de sal. Publican los estudios efectuados en dos pacientes con hipertensión, hipokalemia y alcalosis. Antes tenían disfunción renal con hipersodemia e incapacidad de concentración de orina. En ambos se demostró que la aldosterona en orina era en valores altos que no eran influenciados por la ingestión de sodio. La adrenalectomía en uno, la resección de un tumor adrenal en otro, hizo desaparecer todas las anomalías. La aldosterona urinaria descendió a valores normales.

Surgery, Gynecology and Obstetrics.

106 - 1 - 1958.

- Experiencias clínicas y bacteriológicas y métodos de control de las infecciones hospitalarias debidas a estafilococos resistentes a los antibióticos. H. T. Caswell, K. M. Schreck, W. E. Burnett, E. R. Carrington, N. Learner, H. H. Stael, E. E. Tyson y W. C. Wright.
Divertículo de Meckel en niños. F. A. McParland y W. B. Kiewewetter.
Examen del cáncer de lengua, en un período de quince años, en un hospital general. D. P. Shedd, N. L. Schmidt y Ch. H. Chang.
Experiencias clínicas con el feocromocitoma. E. M. Lance, W. R. Cate, G. W. Liddle y H. W. Scott.
La eficacia de los antibióticos combinados con la irrigación en la obstrucción intestinal estrangulada. W. O. Barnett, J. G. Griffin y J. D. Hardy.
El uso de la depresión del punto de congelación del suero en la valoración del balance de sal y agua en los estados pre y postoperatorio. E. G. Olmstead y D. A. Roth.
Experiencias con 165 homoinjertos de aorta. W. H. Barnes, F. H. Ellis, J. W. Kirklin y J. E. Edwards.
Observaciones sobre la restauración experimental de la tráquea usando aorta autógena y tubos de polietileno. J. J. Pressman y M. B. Simon.
Arteriografía de las extremidades superiores. C. J. Gaffney, F. B. Hershey y W. E. Allen.
* Linfoma maligno del tiroides. J. W. Welch, V. E. Chesky y C. A. Hellwig.
* Hernia del hiato, esofagitis péptica y úlcera péptica. G. M. Carver.
Efectos de la isquemia temporal sobre la función renal bajo temperaturas normales e hipotérmicas con injerto aórtico-renal. C. A. Hardin y W. I. Valk.
La naturaleza y el tratamiento del síndrome hiponatremico postcomisurotomía. G. J. D'Angelo, H. V. Vurdaugh y W. C. Sealy.
Carcinoma epidermoide de la región anal. M. W. Stearns.
Informe sobre la ambulancia precoz en cirugía. D. J. Leithauser.
Un nuevo acercamiento al tratamiento quirúrgico de la úlcera péptica por gastrectomía. W. S. Shoemaker y W. L. Martin.
Estudios en la circulación extracorpórea. Técnicas quirúrgicas. H. G. Harshbarger, J. W. Kirklin y D. E. Donald.
Reparación de fisura de labio unilateral. R. F. Hagerty.
Ruptura espontánea del bazo normal. Enigma quirúrgico. M. J. Orloff y G. W. Peskin.

Linfoma maligno de tiroides.—Son presentados cuatro casos de linfosarcoma de la glándula tiroides con la historia y los hallazgos patológicos. La historia clínica fue típica y consistía en comienzo rápido del aumento de tamaño del tiroides con disfagia, disnea, debilidad, pérdida de peso y ronquera. Se cree que el linfoma primario tiroideo deriva de tejido linfóide preexistente en la glán-

dula como resultado de una inflamación. Se subraya la dificultad de distinguir histológicamente el sarcoma tiroideo del carcinoma anaplástico, así como la lesión primaria de la invasión maligna.

Hernia del hiatus, esofagitis péptica y úlcera péptica. De 150 pacientes con esofagitis péptica se encontró que 30 tenían concomitantemente hernia del hiatus y úlcera del duodeno o del estómago. El tratamiento médico de los enfermos con esta triada sólo fué eficaz en cuatro de los 30 casos. Los resultados de la resección gástrica subtotal sin reparación de la hernia del hiatus no fué satisfactoria en cinco casos. En siete enfermos se desarrolló una estenosis esofágica que requirió la resección en cuatro por los nulos resultados del tratamiento médico. La resección gástrica subtotal con reparación anatómica transabdominal es conveniente hacerla precozmente en vistas a prevenir la estenosis del esófago; 15 pacientes así tratados tuvieron resultados postoperatorios excelentes sin recidivas de la hernia. Se describe la técnica de la intervención.

The Journal of Experimental Medicine.

107 - 1 - 1958.

- Fagocitosis superficial. Nuevas pruebas de su acción destructiva sobre los neumococos completamente capsulados en ausencia de anticuerpos tipo-específico. M. K. Smith y W. B. Wood.
- Efectos del 3-metilcolantreno sobre el sistema endocrino y el metabolismo de la rata y su influencia para retardar el crecimiento de tumores mamarios hasta ahora refractarios. C. Huggins y L. Pollice.
- * Estudios sobre los efectos del triton (WR-1.339) sobre los tejidos de cobaya. I. Química de los lípidos del pulmón, hígado, bazo, suprarrenales y sangre. R. A. Patnode, P. C. Hudgins y B. W. Panicki.
- * Estudios sobre el efecto del triton sobre los tejidos de la cobaya. II. Fragilidad de los hematíes. P. C. Hudgins y R. A. Patnode.
- * Estudios sobre el efecto del triton sobre los tejidos de la cobaya. III. Hipersensibilidad a la tuberculina y citólisis "in vitro" de los leucocitos por la tuberculina. R. A. Patnode y P. C. Hudgins.
- Estudios de la hemólisis de los hematíes por el virus de las paperas. III. Alteraciones en las lipoproteínas de la membrana del hematíe. M. L. Moberly, G. V. Marinetti, R. F. Witter y H. R. Morgan.
- * Demostración "in vitro" de la respuesta anafilactoide del útero y del ileon del cobaya inyectados con testículos o esperma. S. Katsh.
- Presentación de hipersensibilidad tardía durante el desarrollo de hipersensibilidad de tipo Arthus. S. B. Salvin.
- Antigenicidad de la gelatina. III. El efecto de los tratamientos físicos y enzimáticos de la gelatina sobre la reacción de precipitina posterior. P. H. Maurer.
- Características de los adenovirus. III. Ciclo reproductivo de los tipos 1 a 4. H. S. Ginsberg.
- Melioidosis: Patogénesis e inmunidad en ratones y hamsters. I. Estudios con razas virulentas de *Malleomyces pseudomallei*. A. M. Danneberg y E. M. Scott.

Efecto del triton sobre la tuberculosis experimental. El triton (WR-1.339), agente comercial no iónico con actividad de superficie, tiene la propiedad de suprimir la infección tuberculosa experimental en el ratón y el cobaya sin que, sin embargo, tenga acción alguna sobre el bacilo tuberculoso "in vitro", hasta tal punto que se le ha incorporado a medios de cultivo para este organismo para obtener un efecto dispersante. Esto indica que la acción del triton se ejerce no sobre el agente infectante, sino sobre el huésped. En esta serie de tres trabajos, los autores estudian la acción sobre diferentes órganos y células del cobaya. Demuestran, en primer lugar, que la inyección intravenosa de triton produce hiperlipemia en el cobaya, sin que se encuentren alteraciones cualitativas o cuantitativas de los ácidos grasos en los órganos. Disminuye el contenido de colesterolina en las suprarrenales. Además, los hematíes de cobaya expuestos a la acción del triton "in vivo" o "in vitro" sufren un aumento de su resistencia a la hemólisis por shock térmico. Los monocitos de los exudados y los leucocitos de la sangre total se hacen más resistentes a la disrupción por vibración sónica después de ser tratados con triton "in vitro". Finalmente, encuentran que la inyección de triton a cobayas sensibles a la tuberculina disminuye ligeramente su sensibilidad al PPD y suprime el efecto lítico de éste sobre los leucocitos, tanto circulantes como "in vitro".

Antigenicidad del esperma.—Desde hace más de 50 cuenta años se sabe que el esperma es antigénico, incluso para animales de la misma especie. En el suero de animales inyectados con esperma o con extractos de testículo se han encontrado anticuerpos inmovilizantes, aglutinantes, precipitantes y fijadores del complemento frente al esperma. El autor presenta ahora la primera demostración de la capacidad anafilactogénica de esta sustancia. Cobayas hembras inyectadas con esperma o con extractos testiculares de cobaya o de conejo, con o sin adyuvantes, desarrollan anafilaxia frente a estos antígenos, que puede demostrarse "in vitro" mediante el fenómeno de Dale practicado con el útero o intestino de los cobayas sensibilizados. La respuesta obtenida es similar a la de la anafilaxia clásica, aunque difiere de ella algunos aspectos. Encuentran especificidad de especie en la capacidad anafilactogénica del esperma.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

50 - 1 - 1957.

- Cirrosis del hígado. L. T. Webster y C. S. Davidson.
- Los efectos de la administración intragástrica de sangre completa sobre la concentración de amoníaco en la sangre de enfermos con enfermedad hepática. P. C. Young, C. R. Burnside, H. C. Knowles y L. Schiff.
- La distribución de ácido neuramínico del suero. I. Metodología. A. Saifer y S. Gerstenfeld.
- La distribución de ácido neuramínico del suero. II. Estudios clínicos con especial referencia a la idiocia familiar amaurotica (enfermedad de Tay-Sachs). B. W. Volk, S. M. Aronson y A. Saifer.
- Movilización de los leucocitos en ratas normales, esplenectomizadas y leucémicas después de transfusión de sustitución. J. W. Hollingsworth, J. A. Berend, D. R. Silbert y S. C. Finch.
- Un estudio del tiempo de trombina del plasma. R. T. S. Jim.
- El papel del factor V en la formación de tromboplastina sanguínea. C. Hougie.
- Capacidad de captación de vitamina B₁₂ de sueros normales y leucémicos. G. Raccuglia y M. S. Sacks.
- La actividad arginasa de los hematíes y los leucocitos con especial referencia a la anemia perniciosa y a la talasemia mayor. J. Reynolds, J. H. Follette y W. N. Valentine.
- La saturación de oxígeno de la sangre en la vena cava, cavidades derechas y vasos pulmonares de sujetos sanos. B. G. Barratt-Boyes y E. H. Wood.
- Distribución de radioazufre S³⁵: I. En el sujeto humano adulto. II. En la rata joven y adulta. C. W. Denko y R. E. Priest.
- * Una modificación de la prueba de fijación en látex para el estudio de la artritis reumatoide. M. S. Rheins, F. W. McCoy, R. G. Burrell y E. V. Buehler.
- Estudios de toxicidad crónica de la hidralazina (apresolina) en perros con particular referencia a la producción del "síndrome de hidralazina". E. L. Dubois, Y. J. Katz, V. Freeman y F. Garbak.
- Demostración química de tolerancia al fenobarbital. 1. Sunshine.
- * Detección de proteína de mieloma en orina por un nuevo método rápido. P. Effersoe y B. Tidstrom.
- Un nuevo método para el aislamiento de bacilos tuberculosos de muestras de heces. L. J. Griffith y S. A. Denaro.
- Evaluación de la prueba de Sagi y Pless para la detección del cáncer. T. F. Sellers.
- Un micrométodo cuantitativo para el aislamiento y determinación de colesterolina radioactiva libre y esterificada. J. J. Kabara.
- Micrométodo para la determinación de triglicéridos en el suero. E. Van Handel y D. B. Zilversmit.
- Una técnica segura para el manejo de cultivos de *Coccidioides immitis*. M. Huppert.

Micromodificación de la prueba de fijación en látex.—Los autores describen una micromodificación de la prueba de fijación de látex, descrita para el diagnóstico de la artritis reumatoide por SINGER y PLOTZ. Como se sabe, la prueba de fijación en látex es a su vez una modificación de la prueba clásica de ROSE, de aglutinación de hematíes sensibilizados de carnero. En ella, la gamma globulina se une a partículas de látex en vez de hacerlo a hematíes de carnero. En la modificación a que se refiere el presente trabajo, los volúmenes de reactivos empleados son de dos gotas de cada uno en cada tubo, lo que supone un notable ahorro de reactivos. Los resultados concuerdan exactamente con los obtenidos mediante el macrométodo, por lo que el nuevo método, que además con-

sume mucho menos tiempo, tiene grandes posibilidades para su aplicación en el diagnóstico, en el pronóstico y en la vigilancia del curso de los enfermos.

Un nuevo método para determinar la proteinuria de Bence Jones.—Los métodos generalmente en uso para la determinación de la presencia de proteína de Bence Jones en la orina de enfermos con mieloma son o poco seguros o demasiado laboriosos. El más exacto, de determinación de la proteinuria anormal por electroforesis, es demasiado laborioso para poder ser aplicado como método de rutina en la mayoría de los laboratorios clínicos. De los restantes, el más en uso es la determinación de la temperatura de floculación de la proteína de Bence Jones, que como se sabe es más baja que para las restantes proteínas que puedan encontrarse en la orina. Los autores describen un método, basado en las condiciones de solubilidad de la proteína de Bence Jones en diferentes concentraciones de una solución de fosfatos mono y dipotásico. Consiste solamente en mezclar, en dos tubos, cantidades diferentes de la solución de fosfatos, de agua y de orina, y ver, a simple vista o fotométricamente, cuál de los dos tubos tiene mayor opacidad. En 21 casos de proteinuria de Bence Jones, la prueba descrita fué positiva en el 90 por 100, mientras que la determinación de la temperatura de floculación sólo lo fué en el 60 por 100. No vieron resultados falsamente positivos en casos de proteinuria no meliomatosa.

Endocrinology.

62 - 1 - 1958.

- Análisis cuantitativo de esteroides aislados de la orina de cobayas normales y tratados con ACTH. F. G. Peron y R. I. Dorfman.
- El efecto de la cortisona y corticotropina sobre la liberación y metabolismo periférico de la hormona tiroidea. R. N. Beck.
- Efecto de la reserpina sobre la histoquímica y contenido de adrenalina y noradrenalina en la médula de la rata y el ratón. O. Eranko y V. Hozar.
- El efecto del ACTH sobre la concentración de ácido ascórbico en las venas adrenales de la rata. F. N. Briggs y W. Toepel.
- * Regresión de la hipertensión causada por regeneración adrenal por medio de la Amphenona. C. I. Chappel, J. Cahill, G. Rona y G. A. Grant.
- Hormonas ováricas no esteroides: Observaciones sobre el mecanismo de la adquisición de la resistencia a la relaxina en cobayas. E. H. Frieden.
- Inactivación del ACTH por suprarrenales de rata aisladas e inhibición de la formación de corticoides por hormonas adrenocorticales. M. K. Birmingham y E. Kurlents.
- Electrolitos del suero en los monos rhesus hipofisectomizados. E. Knobil y R. O. Greep.
- Metabolismo de los esteroides: La "retirada" de la 17-hidroxicorticosterona exógena de la circulación periférica en perros. F. Kuipers, R. S. Ely y V. C. Kelley.
- Influencia de la cortisona sobre la respuesta cetogénica a la corticotropina oxícel. M. G. Engel y F. L. Engel.
- Glucosuria y tumor desarrollado en ratas de pancreatomiectomizadas parcialmente. D. J. Ingle.
- Estimulación ovárica en gallinas inmaduras por hipofisis desecadas de ave. E. Taber, M. Claytor, J. Knight, D. Gambrell, J. Flowers y Ch. Ayers.
- Autotransplatación de la suprarrenal de la rata a la circulación portal: Estudios en ratas machos. E. D. Bernstein y G. R. Biskind.
- * Influencias gonadales sobre la fibrina plasmática y la actividad fibrinolítica. Posible base para análisis ulteriores de algunas formas de trombosis coronaria. T. Gillman y S. S. Naidoo.
- Concentración del yodo tiroideo en ratas hipofisectomizadas tratadas con estradiol. E. M. Bogdanove y E. H. Horn.

Regresión de la hipertensión por regeneración suprarrenal por medio de la Amphenona.—Fueron operadas ratas de nefrectomía unilateral, adrenalectomía unilateral y enucleación adrenal contralateral, dándoles entonces para beber sal. Durante el proceso de regeneración suprarrenal se desarrolló una hipertensión con marcada hipertrofia cardíaca y renal. El tratamiento de esta hipertensión con Amphenona hizo que la presión volviera a los niveles normales y que se detuviera la hipertrofia cardíaca y renal. El tratamiento con Amphenona después de la enucleación suprarrenal previene la subida de

la presión arterial. Estos efectos favorables sobre la presión arterial se acompañan de acumulación de lípidos en la glándula adrenal regenerada, principalmente en la zona fasciculada. La administración de Amphenona a animales normales no va seguida de hipotensión, y tampoco afecta a la hipertensión hipertrofica cardíaca, y lesiones glomerulares o arteriolas que se puede provocar con DOCA y sal. Los autores creen que el efecto de la Amphenona es secundario a la depresión de la corteza suprarrenal.

Influencias gonadales sobre la fibrina plasmática y actividad fibrinolítica.—El análisis de la fibrina plasmática y de la capacidad fibrinolítica en ratas normales y gonadectomizadas llevó a las conclusiones de que normalmente existe una mayor cantidad de fibrina en el plasma de las ratas macho que en las hembras. Después de la gonadectomía, esta diferencia no existe, debido a que con la ovariectomía la cantidad sube en las hembras, mientras que en los machos la orquidectomía no va seguida de alteraciones. La actividad fibrinolítica del plasma es semejante en condiciones basales, pero es deprimida con la orquidectomía, mientras no sufre variación con la ovariectomía. Es especialmente baja en las ratas normales machos después de una comida grasa. Sobre la base de estos encuentros, los autores hacen una hipótesis que pretende explicar la alta incidencia de la trombosis coronaria en los machos, según la cual los ya susceptibles (gran cantidad de fibrina plasmática) llegan a ser aún más susceptibles cuando la capacidad fibrinolítica del plasma es marcadamente deprimida después de una comida grasa, con consiguiente capacidad disminuida de lisis del depósito de fibrina que puede formarse en unas arterias coronarias ya rígidas y estenosadas.

The American Journal of Clinical Pathology.

29 - 1 - 1958.

- Estudios de electrolitos séricos. M. A. Sackner y cols.
- Aparato de Van Slyke magnético. J. B. Hocott.
- * La densidad óptica del suero de pacientes cancerosos y otros procesos. H. E. Ray.
- Observaciones sobre el diagnóstico de laboratorio de la inflamación granulomatosa del pulmón. D. M. Schulz y colaboradores.
- * Presentación de histoplasmas en nódulos pulmonares solitarios en un área no endémica. R. M. Greendyke y cols.
- * Explicación sugerida para la exactitud del método de Papanicolau para el diagnóstico citológico. A. Lindner.
- Cuidados de los cobayas en clínica y laboratorios de investigación. Ch. Weiss.
- Enfermedad por almacenamiento de cistina. D. Weimberg.

La densidad óptica del suero de pacientes cancerosos y otros procesos.—La densidad óptica de sueros diluidos procedentes de sujetos normales ha sido estudiada comparativamente por los autores con la de personas hospitalizadas, encontrando un porcentaje de densidad óptica mayor en las personas hospitalizadas. No obstante, no han podido encontrarse diferencias manifiestas para los procesos cancerosos u otras enfermedades.

Aparición de histoplasma en nódulos pulmonares solitarios en un área no endémica.—Los autores comunican en este artículo el hallazgo en 26 estudios histopatológicos de nódulos fibrocásicos pulmonares de 20 casos en los que pudo demostrarse organismos morfológicamente idénticos al histoplasma capsulado. Subrayan la importancia de considerar a la histoplasmosis como causa posible de nódulos pulmonares solitarios.

Explicación sugerida para la exactitud del método de Papanicolau para el diagnóstico citológico.—Según el autor, el examen histoquímico cuantitativo por medio de la coloración de Feulgen reveló en sus estudios 85.8 por 100 de poliploidia. Este incremento en ácido nucleico da una explicación para la anaplasia y la configuración irregular de los núcleos de las células cancerosas.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

102 - 1 - 1953.

- Estudios sanguíneos fetales. Algunas observaciones sobre la bradicardia que acompaña a las contracciones uterinas en el hombre. H. Prystowsky.
- Efectos del suero sobre las propiedades inmunoquímicas de una endotoxina bacteriana. L. E. Cluff.
- * Salida de aldolasa del músculo de los ratones con distrofia muscular hereditaria. K. L. Zierler.
- Estudio genético de un defecto en el metabolismo glutatónico del eritrocito. B. Childs, W. Zinkham, E. A. Browne, E. L. Kimbro y J. V. Torbert.
- Estudio de dos hemoglobinas anormales con evidencia de un nuevo lugar genético para la formación de la hemoglobina. E. W. Smith y J. V. Torbert.

Salida de aldolasa de los músculos de ratones con distrofia muscular hereditaria. — Se sabe desde SIBLEY y LEHNINGER que la concentración en el suero de pacientes con distrofia muscular de aldolasa es más alta que en los sujetos normales, y DREYFUS, SCHAPIRA y SCHAPIRA llegaron a la conclusión de que en enfermos con distrofia muscular la cantidad de aldolasa en el músculo está disminuida. El autor en el presente trabajo llega a la conclusión de que probablemente hay un aumento de la salida de aldolasa en el músculo peroneo largo de ratones con distrofia muscular hereditaria, lo que indicaría que el músculo en esta enfermedad es anormalmente permeable.

Diseases of the Chest.

33 - 1 - 1958.

- * Quimioprofilaxis antituberculosa con isoniazida. Nota preliminar. A. O. Zorini.
- Respuesta deprimida a los agentes simpaticomiméticos intravenosos en humanos durante la acidosis. G. S. Campbell, D. B. Houle, N. W. Crisp, M. H. Weil y E. B. Brown.
- * La prueba de tuberculina como nuevo camino hacia la nueva era de control de la tuberculosis. K. H. K. Ksu.
- "Cabezas de hierba" radiopacas en el pulmón. D. M. Hays, G. T. Huberty y B. J. O'Loughlin.
- Hamartoma del pulmón. F. V. Hodges.
- Cardiopatía de origen pulmonar. G. R. Herrmann y A. H. Shields.
- El destino del implante de arteria mamaria interna en el corazón humano isquémico. A. Vineberg y G. C. McMillan.
- Fistulas arteriovenosas pulmonares del segmento basal medio del lóbulo inferior derecho. I. Steinberg.
- Tratamiento actual: Tratamiento digitalico. D. Scherf.
- Electrocardiograma del mes. M. Gardberg e I. L. Rosen.
- Carcinoma en enfermedad del colágeno con comunicación de un caso ilustrativo. B. Goldberg y P. E. Baldry.

Químio profilaxis antituberculosa con isoniazida. — En la lucha contra la tuberculosis, el autor da la preferencia a la quimioprofilaxis sobre la vacunación. Con este fin propone la administración diaria de dosis altas de isoniazida (20 mg. diarios por kilo de peso) a los sujetos con reacción positiva a la tuberculina que vivan en un ambiente familiar tuberculoso. Se apoya para esto sobre experimentos llevados a cabo en seres humanos y en terneras, que demuestran que esta pauta de tratamiento preventivo protege frente a la infección masiva en una medida comparable a la que proporciona la vacunación BCG. Su experiencia se extiende a más de 600 niños que reunían las condiciones señaladas. La droga se administró en forma de grageas, jarabes, jaleas, chocolates y galletas que la contenían; la tolerancia es perfecta. Algunos autores han propuesto hacer una profilaxis mixta, haciendo además de la quimioprofilaxis la vacunación con una raza de BCG hecha resistente a la isoniazida; pero el autor cree que esto sería mucho más difícil de llevar a la práctica. Cree que la administración profiláctica de isoniazida podría también extenderse al ganado vacuno.

La prueba de la tuberculina en la lucha antituberculosa. — La autora resalta la importancia que la prueba cutánea de tuberculina tiene en la lucha antituberculosa. Ahora que hay tan pocos niños tuberculin-positivos (se refiere a los Estados Unidos) la detección de un reactor positivo es un índice de la existencia y posible extensión de la tuberculosis en determinado ambiente, señalando la necesidad de una investigación más minuciosa en el

mismo. A estos niños infectados, aunque sin sintomatología clínica, se les debe proporcionar protección frente al desarrollo de enfermedad tuberculosa manifiesta administrándoles dosis amplias de isoniazida. El medio más eficaz de descubrir casos de tuberculosis en la actualidad es la investigación minuciosa de todos los familiares que hayan estado en contacto con un nuevo caso, sea éste un tuberculoso adulto o un niño con reacción positiva a la tuberculina.

The Journal of Chronic Diseases.

7 - 1 - 1958.

- * Estudios de hemodinámica renal en pacientes paralíticos. C. W. Daeschner.
- * Hiperosmolaridad en adultos. K. L. Zierler.
- * Diferenciación de los antilípidos aparecidos en enfermedades no treponémicas y sífilis. J. F. Kent y cols.
- ¿Qué diríamos al paciente? R. R. Newell.
- Cistofibrosis del páncreas. D. H. Andersen.

Estudios en hemodinámica renal en pacientes paralíticos. — Los autores han realizado un estudio en hemodinámica renal de 17 pacientes con extensas parálisis subsiguientes a poliomiéltis; algunos de estos pacientes presentaban problemas tales como hipertensión, hipostenuria y labilidad del balance hídrico que hizo pensar a los autores en posible lesión renal. En algunos enfermos se encontró una función renal disminuida, pero en otros no se pudo explicar por los hallazgos analíticos el problema clínico de los pacientes. Los autores consideran la posibilidad de que la hipercalcemia del reposo haya podido producir depósitos calcícos tubulares que alteren la función renal.

Hiperosmolaridad en adultos. — La hiperosmolaridad sérica debida a hipernatremia aparece en adultos en ausencia de trastorno en la hormona antidiurética en numerosas ocasiones tales como: 1) En estados en los que el aporte de agua es inferior al requerido para atender a las pérdidas acuosas. 2) En aquellas situaciones en las que las pérdidas de agua son exageradas sin un apropiado repuesto en el aporte. Pérdidas exageradas de agua aparecen en la diuresis hipoosmótica producida por la urea en pacientes azotémicos; por la glucosa en los pacientes diabéticos, así como en los estados febriles, o por influencias en las altas temperaturas; y 3) Hipernatremia puede ser también producida por la administración de grandes cantidades de cloruro sódico en pacientes forzados a un balance positivo de sal que no pueden eliminar orinas hipertónicas.

Diferenciación de los antilípidos aparecidos en enfermedades no treponémicas y sífilis. — La capacidad de reaccionar los antígenos cardioplipina-lectina-colesterina con los antilípidos de origen sífilítico y de naturaleza no trepanosómica ha sido estudiada por los autores sobre la base de un simple test de floculación, ya que los antilípidos no sífilíticos reaccionan con el antígeno C-L-C con un contenido relativamente bajo de lecitina, mientras que los sífilíticos lo hacen con antígenos de alta concentración lecitica.

British Medical Journal.

4 de enero de 1958.

- La quimioterapia de la enfermedad maligna R. B. Scott.
- Virus de la encefalomiéltis aguda humana y esclerosis múltiple. G. W. A. Dick, F. McKeown y D. C. Wilson.
- Amisometradine, un nuevo diurético oral. A. D. Jose y P. Wood.
- Tétanos en Nigeria. D. D. Johnstone.
- * Tratamiento del tétanos grave. R. S. Packard, T. B. Cartmill y J. G. Henry.
- Una simple prueba citológica para el cáncer curado. E. Wachtel.
- Esclerodermia generalizada con hipertensión portal. R. J. Calvert, B. Barling, M. Sopher y M. Fetwel.
- Gangrena de las piernas en el lupus eritematoso generalizado. E. C. B. Keat y J. H. Shore.
- * Nefritis crónica debida a ingestión de harina contaminada con plomo. V. Danilovic.

Tratamiento del tétanos grave.—Los autores describen dos casos de tétanos grave en niños. Las convulsiones fueron tratadas eficazmente con grandes dosis de Largactil, dada en infusión intravenosa continua y suplementada con amilobarbiturato sódico, siendo innecesarios otro tipo de sedantes o relajadores. No hubo efectos tóxicos ni efectos de sensibilidad por la cloropromazina. Los autores discuten otros puntos de vista del tratamiento del tétanos.

Nefritis crónica debida a la ingestión de harina contaminada con plomo.—Una alta incidencia de nefritis crónica fué notada en un pueblo de Servia, lo que llevo a los autores a investigar su causa. De doce familias, 37 miembros de ella habían muerto de nefritis crónica en los últimos quince años. De los 44 que viven ahora, 23 sufren de nefritis. Los resultados de las investigaciones bacteriológicas, incluyendo el examen del exudado faríngeo, título de antiestreptolisina, pruebas de aglutinación y examen de orina, fueron negativas. El hecho de que un número de pacientes tuviese una historia previa de ataques de cólicos saturninos llevó a estudiar la posible contaminación, investigando la harina. Los análisis mostraron que contenía una cantidad de plomo de cinco veces más de la dosis de margen.

11 de enero de 1958.

- Hígado graso de origen endocrino. J. Gillman y Ch. Gilbert.
- * Endocarditis bacteriana. A. E. Dormer.
 - Ulteriores estudios sobre la transmisión del estafilococo aureus. R. Hare y M. Ridley.
 - Adquisición del estafilococo aureus por niños recién nacidos en un hospital en el Departamento de Maternidad. J. Cook y A. F. Maccabe.
 - Vacuna B. C. G. seca y congelada. Med. Res. Coun.
 - Actividad antitiroidea del K-17. J. M. C. Murdoch y G. D. Campbell.
 - El enantema de la fiebre glandular. F. I. Caird y P. R. Holt.
 - * Cambios de las proteínas séricas después de la vacunación B. C. G. - I. C. Gilliland, P. Strandling y E. M. Abdel-Wahab.
 - Tratamiento primario del bazo tuberculoso. Editorial.
 - Defecto septal auricular. Editorial.
 - Determinación del sexo. Editorial.
 - Servicio de jeringas. Editorial.
 - Clasificación internacional de enfermedades. Editorial.
 - Alergia a la leche. Editorial.
 - Enfermedades respiratorias corrientes. Editorial.

Endocarditis bacteriana.—Después de hacer una breve revisión de la terapéutica de la endocarditis bacteriana desde el advenimiento de las sulfamidas, el autor dice que todavía existe un retardo considerable del diagnóstico. Cree debe tenerse en cuenta el papel de las afecciones dentarias. La enfermedad aún tiene una gran mortalidad.

Cambios de las proteínas séricas después de la vacunación B. C. G.—En una previa comunicación los autores presentaron los estudios obtenidos en pacientes con tuberculosis pulmonar. Este estudio mostraba el cambio de las proteínas séricas como una medida de la grave-

dad de la enfermedad generalizada, así como que los cambios volvían a la normalidad con la mejoría de la enfermedad. Esto ha sido confirmado por LEGGAT. Ya que la vacunación B. C. G. produce una pequeña infección, los autores estudian los cocientes albumina/alpha 2 y creen que los cambios producidos tienen importancia para detectarla.

18 de enero de 1958.

- Estudios familiares de las infecciones respiratorias. F. S. W. Birmiecombe, K. Cruickshank, P. L. Masters, D. D. Reid, G. T. Stewart y D. Sanderson.
- Determinación de la edad, sexo y estatura por los huesos humanos inmaduros. J. A. Imrie y G. M. Wyburn.
- Tratamiento de la ascariasis con varias sales de piperazina. L. G. Goodwin y O. D. Standen.
- Piperazina y heilecho macho en la expulsión de las taenia saginata. L. G. Goodwin y O. D. Standen.
- Piperazina en el tratamiento de la anquilostomiasis. L. G. Goodwin y O. D. Standen.
- Excreción urinaria de las sales de piperazina. E. W. Rogers.
- * Acción de la nicotina sobre el corazón. J. H. Burn y M. J. Rand.
 - * Transfusiones sanguíneas intraperitoneales en niños. L. G. Macdougall.
 - Valvotomía en la estenosis mitral complicada por embarazo. J. B. Das y J. T. Chesterman.
 - Preparación de cultivos celulares del amnios humano. J. Ferguson y J. O. H. Tobin.
 - Un nuevo vendaje para las úlceras varicosas. A. Standeven.
 - Tres ataques sucesivos de endocarditis bacteriana subaguda debida a diferentes organismos. M. Hallowell.
 - Tratamiento de la esteatorrea idiopática. Editorial.
 - Hipoglucemia y entendimiento. Editorial.
 - Respuesta antigénica a la vacuna poliomiélica. Editorial.
 - Metabolismo férrico después de la operación. Editorial.

Acción de la nicotina sobre el corazón.—La nicotina no solamente tiene una acción inhibitoria sobre la frecuencia del corazón aislado (como se espera, ya que es un estimulante gangliónico), sino que tiene también una acción estimulante que se ve bien cuando la aurícula es disecada de los otros tejidos y se suspende en un baño que contiene atropina para excluir la inhibición. Esta acción estimulante es debida a que la nicotina libera noradrenalina y adrenalina de los depósitos de dentro del corazón. Estos depósitos pueden ser deplecionados cuando los conejos han tomado reserpina y la aurícula deplecionada así no es estimulada por la nicotina. Los depósitos de noradrenalina y adrenalina en el corazón normalmente ejerce algún efecto y acelera la frecuencia espontánea. La frecuencia media de la aurícula aislada en los animales de control es de 142 por minuto, mientras que la de los animales tratados con reserpina es de 112. Es discutido el efecto de fumar sobre el corazón.

Transfusiones intraperitoneales en niños.—De 23 niños con anemia tratados con transfusión intraperitoneal, 11 tuvieron un efecto curativo, tres tuvieron infecciones intercurrentes, o hemólisis aguda, y nueve murieron. De éstos, ninguno murió directamente de la transfusión, y en siete casos no mostró lesión intraperitoneal, sepsis o adherencias. Se señala que la vía intraperitoneal es muy útil para el tratamiento de las anemias agudas o crónicas en los niños.