

indicada en el Dispensario comarcal de Ponferrada (León). (*Boletín Oficial del Estado* de 29 de diciembre de 1958.)

Jefes provinciales de Sanidad.

Orden por la que se convoca concurso de méritos entre funcionarios del Cuerpo Médico de Sanidad Nacional para proveer las vacantes de Burgos y Zaragoza, adscritos al grupo A) de su plantilla de destinos. (*Boletín Oficial del Estado* de 30 de diciembre de 1958.)

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Catedráticos de Universidad.

Resolución por la que se convoca a concurso de traslado a la cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias de la de Madrid. (*Boletín Oficial del Estado* de 24 de diciembre de 1958.)

JEFATURA DEL ESTADO

Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades del Tórax.

Ley por la que se crea el mencionado Patronato. (*Boletín Oficial del Estado* de 29 de diciembre de 1958.)

COLEGIO DE MEDICINA Y ENSEÑANZA MEDICA DE LOS HOSPITALES DE PARIS

Desde el 30 de abril al 15 de mayo de 1959 tendrá lugar un Curso de Neumología, bajo la dirección del Profesor agregado Doctor André Meyer, Médico jefe del

Servicio de Neumotisiología del Hospital Boucicaut, de París.

Este Curso se ha organizado en conexión con las Jornadas de Neumotisiología del Hospital Laennec, dirigidas por los Profesores Et. Bernad y Mathey, y con el Curso de Broncología, dirigido por los Doctores Soulard, Lemoine y Mourier-Kuhn. El Curso comprenderá:

1.º "Enseñanza práctica", participando todas las mañanas en las actividades del servicio del Hospital Boucicaut.

2.º "Enseñanza teórica", que tendrá lugar todos los días por la tarde. Será realizada por el Profesor agregado Doctor André Meyer y sus asistentes, con la colaboración de los siguientes:

Profesor Bariety.

Profesor Etienne Bernard.

Señorita Doctora Brille.

Doctor Canetti.

Profesor Cordier.

Profesor agregado Coury.

Profesor Daddi (Milán).

Doctor Even.

Profesor Gernéz-Rieux.

Profesor Lenegre.

Doctor Olivier Monod.

Doctor Pesle.

Profesor agregado Turiaf.

Para toda información dirigirse a:

Secretariado del Servicio de Neumotisiología del Hospital Boucicaut (Profesor agregado André Meyer), 78, rue de la Convention, París.

O bien al Comité National de Défense contre la Tuberculose, 66, boulevard St.-Michel, París (6).

El precio de la inscripción será de 6.000 francos.

Los detalles del programa se publicarán ulteriormente.

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

A) CRITICA DE LIBROS

TRATAMIENTO MODERNO DE LAS CARDIOPATIAS, por el doctor F. PENDL.—Editorial Labor. Barcelona, 1958.—Un volumen de 301 páginas con 26 figuras.

La orientación de este libro sobre el tratamiento de las cardiopatías es el estudio previo del metabolismo del miocardio como base para la terapéutica. Así, en los primeros capítulos se estudian la estructura química y el dispositivo anatómico del miocardio, metabolismo de la fibra muscular, papel representado por el ácido fosfórico y el sistema adenilico y los iones, fundamentalmente potasio y calcio. A continuación se estudia el edema y luego las relaciones del metabolismo proteico, función hepática y, más adelante, metabolismo hidrocarbonado, vitaminas y hormonas. En cada uno de los capítulos se utilizan las bases bioquímicas y fisiopatológicas expuestas para apoyar sobre ellas el tratamiento.

No hay duda de que este libro contiene mucha información sobre el metabolismo cardíaco y las repercusiones de los trastornos metabólicos generales sobre la función del corazón. La expresión es clara y hay abundante bibliografía, aunque una gran parte de los últimos años, no alemana, se eche en falta. No obstante esto, el libro contiene indudablemente mucho material, que rara vez se encuentra reunido en una monografía sobre el tema. El intento inicial es, sin embargo, ambicioso en el estado

actual de nuestros conocimientos, por lo cual el valor del libro en el sentido práctico es inferior al informativo anteriormente subrayado, y muchas de las conclusiones terapéuticas son vagas e inseguras.

DIE HERZ-INSUFFIZIENZ IN DER PRAXIS, por K. BLOCH.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1958.—Un volumen con 216 páginas, 19,80 DM.

Es evidente que en la clínica cardiológica una gran parte de las enfermedades del corazón se presentan ante nosotros por un grado más o menos acentuado de insuficiencia. De aquí que una parte muy importante de lo que el médico tiene que hacer con los enfermos cardíacos es conocer la insuficiencia cardiaca, distinguir sus tipos, como base para una mejor orientación terapéutica, y saber tratarla. El tratamiento de la insuficiencia circulatoria es uno de los capítulos de la terapéutica clínica que conserva más el carácter de arte.

Por todo lo anterior, es oportuna esta monografía dedicada a los aspectos clínicos y fisiopatológicos de la insuficiencia cardiaca según sus tipos más frecuentes (asistolia derecha, izquierda, cor pulmonale y asistolia aguda), haciendo mucho hincapié en los aspectos clínicos, prácticos, del diagnóstico, de la situación y factores etiológicos. Una parte importante de la monografía

se dedica a los medicamentos cardiotónicos, diuréticos, terapéutica electroliética, etc. Es un libro de gran sentido práctico y de manifiesta utilidad para los médicos.

NOUVELLE PRATIQUE CHIRURGICALE ILLUSTREE. Fascicule XI, por el doctor QUENU.—G. Doin et Cie., editores.—Un volumen de 296 páginas con 260 figuras, 3.300 francos.

Este nuevo fascículo de la "Práctica Quirúrgica Ilustrada", del mismo estilo, naturalmente, que los anteriores, presenta casos de extirpación de los ganglios del cuello en la linfogranulomatosis, lobectomías por bronquiectasias, gastrectomía con yeyuno-esófago-duodenoplastia, tratamiento del hipospadias, una nueva operación para el prolapse genital, etc.

Igual que los volúmenes anteriores es muy ilustrativo y de evidente interés para los cirujanos.

FARMACOGNOSIA GENERAL, por el doctor R. SAN MARTÍN CASAMADA.—Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1958.—Un volumen de 107 páginas con 416 figuras.

Esta obra de farmacognosia, de atractiva lectura, prestará evidente servicio a los farmacéuticos, pero también a los médicos, con frecuencia alejados del conocimiento del origen de las drogas. La primera parte comprende muchos aspectos generales en relación con la botánica, aspectos históricos y regionales, que resultan muy interesantes. Más adelante se estudian las drogas, clasificadas sobre base química, con referencia constante a la caracterización y determinación de actividad.

Los aspectos tratados en el libro son acaso demasiados y esto hace que en el sentido médico el libro sea menos útil que en el puramente farmacognosico.

LIBROS RECIBIDOS

"Maladies des nourrissons et des enfans. Traitements", por G. Blechmann.—G. Doin y Cia., editores. París, 1958. Un volumen de 875 páginas, 7.600 francos.

"Hematologie clinique", por J. Bernard y M. Bessis.—Masson y Cia., editores. París, 1958.—Un volumen de 526 páginas con 295 figuras, 14.500 francos.

"Actualites latines d'Ophtalmologie", por W. Duque y G. E. Layle.—Masson y Cia., editores. París, 1958.—Un volumen de 314 páginas con 142 figuras, 3.500 francos.

"Physiologie du système nerveux central", por George Morin.—Masson y Cia., editores. París, 1958.—Un volumen de 296 páginas con 104 figuras. En rústica, 2.500 francos. En tela, 3.400 francos.

"L'exploration chirurgicale stereotaxique du lobe temporal dans l'épilepsie temporaire", por J. Talarrach, P. Tournoux y M. David.—Masson y Cia., editores. París, 1958.—Un volumen de 136 páginas con 29 figuras, 3.150 francos.

"Der psychiater", por K. Kolle.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1959.—Un volumen de 57 páginas, 5.40 DM.

B) REFERATAS

British Medical Journal.

25 de enero de 1958.

- La etiología de la hiperoxaluria primaria. H. E. Archer.
- A. E. Dormer, E. F. Scowen y R. W. E. Watts.
- Respuestas anormales a los relajadores musculares en la neuropatía carcinomatosa. P. B. Croft.
- Un estudio en la transmisión de los anticuerpos maternos. H. J. B. Atkins.
- Los problemas de la pubertad. D. Hubble.
- Pubertad. A. L. Banks.
- El pronóstico en la dermatitis industrial. F. F. Hellier.
- Dermatosis en la industria de acero en Sheffield. H. R. Vickers.
- Importancia de la cirugía en el tratamiento de la sordera. I. B. Thorburn.
- La técnica de Brandt-Andrews para el alumbramiento de la placenta. N. Kimbell.
- Diabetes mellitus causada por carcinoma secundario del páncreas. R. H. Cutforth y M. E. A. Powell.
- El estafilococo de hospital.
- Explosión de bombas atómicas.
- Tratamiento quirúrgico de los defectos septales auriculares.
- Fisiología del apetito.
- Bacilos ácidoresistentes en la orina.
- Lesiones pulmonares en niños recién nacidos.

Pubertad.—Los cambios de la pubertad son el resultado de un mecanismo estable destinado a adaptar a la mujer para tener hijos y al hombre para la reproducción. En la actualidad, nosotros, a diferencia de los pueblos antiguos, tendemos a elevar el desarrollo intelectual sobre los cambios sexuales. El tiempo entre la pubertad y la responsabilidad social es de diez años o más. Como resultado de esto a veces hay una pérdida de armonía entre el desarrollo físico, emocional e intelectual. El autor sugiere dos medidas para combatir esta desarmonía: la supervisión de los niños a la edad de la pubertad, destinada a correlacionar los progresos de la maduración física, avance mental y posibilidad emocional, y la instrucción de aquellos que tienen doce años sobre la importancia biológica de la pubertad y las razones por las

cualas nuestro tipo de sociedad requiere que la maduración intelectual y emocional debiera también ocurrir antes de que el individuo asuma responsabilidades sociales.

Diabetes mellitus causada por carcinoma secundario del páncreas.—Desde la primera descripción por BRIGHT, en 1833, de la asociación de carcinoma de páncreas con diabetes mellitus, muchos autores los han descrito, aunque no es seguro de que la causa de diabetes fuera el carcinoma encontrado, ya que podría tratarse de una asociación (ORMY, PYGOTT y OSBORN, LLAMAS y VÉLEZ MOLINA, etc.). Ninguna mención se hace por estos autores ni por MARBLE, JOSLIN y LAWRENCE, en sus revisiones, al carcinoma secundario del páncreas como causa de una diabetes. WILLIS describió un carcinoma secundario a uno del ovario, pero la diabetes fué hallada dos años antes de descubrir el cáncer de ovario. Los autores publican el caso de un paciente que murió a los sesenta años con diabetes, cáncer de pulmón y metástasis en tiroides, suprarrenales, hígado y páncreas. Creen que la causa de la diabetes era la infiltración carcinomatosa difusa de este último órgano.

Revue Française d'Etudes Cliniques et Biologiques.

2 - 6 - 1957.

- Las interacciones núcleo-citoplasmáticas en la célula en reposo y durante la mitosis. J. Brachet.
- El aislamiento del toxoplasma por inoculación al animal. G. Desmonts.
- Tratamiento paliativo del cáncer metastásico de mama por ovariectomía y suprarreñectomía totales en dos tiempos. Indicaciones ofrecidas por el estudio del metabolismo cárneo. W. Smets y cols.
- Cortisona y sifilis. Resultados de la corticoterapia precediendo a la cura penicilínica en 120 casos de sifilis. P. de Graciensky y cols.
- La tromboplastino-formación. M. J. Larrieu.
- Modificaciones prácticas concernientes a la dosificación de antibióticos en clínica. Y. Chabbert y cols.

Las interacciones nucleocitoplasmáticas en la célula en reposo y durante la mitosis.—El estudio de las interacciones núcleoprotoplasmáticas, a las cuales la escuela de BRACHET ha aportado una contribución tan importante, ha hecho conocer la diversidad de estas reacciones y su importancia en la regulación de los fenómenos fundamentales de la vida celular. Según el autor, en las amebas la ablación del núcleo disminuye considerablemente el anabolismo proteico; en éstas, el ácido ribonucleico del citoplasma procede del núcleo, mientras que su síntesis en las algas se acrecienta con la desnucleación.

Aislamiento del toxoplasma por inoculación del animal.—Se sabe hoy día que el toxoplasma no es solamente el agente de ciertas encefalomielitis neonatales, sino que en los niños y en adultos puede ser el origen de síndromes patológicos. Los exámenes serológicos permiten frecuentemente el reconocimiento de la causa parasitaria de estos síndromes, pero la interpretación de los resultados es a veces difícil; por lo tanto, se debe confirmar el resultado por medio de la inoculación al animal. Los autores describen una técnica y comentan sus resultados.

Tratamiento paliativo del cáncer metastásico de mama por ovariectomía y suprarreñalectomía totales en dos tiempos.—De un total de 12 enfermas con carcinoma metastásico de mama que fueron tratadas por ovariectomía y suprarreñalectomía totales, en ocho casos hubo a la vez remisión subjetiva y objetiva simultánea, mientras que en un caso la mejoría sólo fué subjetiva. Los autores han comprobado que no existe paralelismo entre los resultados terapéuticos y las indicaciones dadas por medio del test de estimulación estrogénica.

Cortisona y sifilis.—Según los autores la corticoterapia precediendo al tratamiento con penicilina acelera la desaparición de las lesiones primarias, secundarias o terciarias, calma los dolores de la sifilis nerviosa y detiene el avance de la queratitis intersticial.

2 - 7 - 1957.

- * Etiología, patología y patogenia de las epilepsias del lóbulo temporal. H. Gastaut.
- Introducción a la teoría matemática de la fisiología hepática. P. Vendryes.
- Fenómenos electrocorticales provocados en animales por la estimulación de aferencias somestésicas. R. Marty y colaboradores.
- Los cambios de sodio durante la hipotermia. Estudios experimentales con ayuda de sodio radioactivo en el conejo. F. Morel y cols.
- Actividad de ciertas proteínas de la coagulación en el plasma y las orinas en el curso del síndrome nefrótico. H. Yatzidis y cols.
- Factores de la hiperaldoliasemia en el curso de las miopatías. F. Schapira y cols.
- Técnica de investigación de autohemolisinas inmunológicas. J. Dausset y cols.

Etiología, patología y patogenia de las epilepsias del lóbulo temporal.—La epilepsia psicomotriz o epilepsia del lóbulo temporal es la última variedad de las epilepsias. Individualizar primero sobre bases electroencefalográficas y clínicas, fué después sometida a estudio neuropsicológico, relacionando ulteriormente a descargas neuróticas de las estructuras del rinencéfalo y de la parte anterointerna del lóbulo temporal.

Actividad de ciertas proteínas de la coagulación en el plasma y en las orinas en el curso del síndrome nefrótico.—Los autores han demostrado en el curso del síndrome nefrótico que las orinas poseen una actividad protrombínica y antitrombínica importante. En parte de ellos, la orina posee proconvertina; sin embargo, en ningún enfermo nefrótico fué posible demostrar la presencia de fibrinógeno ni actividad acelerinica.

Factores de la hiperaldoliasemia en el curso de las miopatías.—Según los autores la hiperaldoliasemia de las miopatías varía según la edad, más elevada en el niño que en el adulto; según el sexo, mayor para el sexo masculino; según la extensión de las lesiones vasculares,

más elevada al principio de la enfermedad y disminuyendo que las lesiones progresan y, por último, según las estaciones, mayor al principio de la estación fría que al principio del verano.

Técnica de investigación de auto-hemolisinas inmunológicas.—Las técnicas de investigación de auto-hemolisinas inmunológicas son muy variables según los autores, haciendo falta una sistematización standar de las mismas. Las técnicas propuestas en este trabajo permiten una investigación sistemática de las diversas variedades de hemolisinas inmunológicas actualmente conocidas: hemolisina bifásica de Donath-Landsteiner (encontrada en la hemoglobulinuria paroxística a frigore); la ácido-hemolisina, frecuente en el curso de las anemias hemolíticas adquiridas por autoanticuerpos fríos y, por último, una hemolisina activa a 37°, que aparece en ciertas anemias hemolíticas agudas (en particular en el niño).

Acta Haematologica.

17 - 1 - 1957.

- * Anemia megaloblástica en pacientes tratados con difenilhidantoína y Primidone. K. Gydel. Representación de los polisacáridos en los megacariocitos. F. Heckner.
- * Detección de sustancias sensibilizantes en casos de púrpura trombopénica aguda por nuevos métodos "in vitro". R. Hoigne y cols.
- * Eritroleucemia en la rata causada por filtrados de carcinomas libres de células. F. Svec y cols. Observación de los elementos reticuloendoteliales del hígado y bazo en la rata tras la inyección de oro coloidal. A. R. Seaman y cols.
- * El llamado efecto eritropoyético del plasma anémico estudiado sobre la reacción reticulocitaria posthemorrágica. W. Paolino y cols.

Anemia megaloblástica en pacientes tratados con difenilhidantoína y primidone.—El autor después de revisar los casos de la literatura de anemia megaloblástica debida al tratamiento con anticonvulsivantes del tipo de la hidantoína, comunica tres nuevos casos. En éstos la anemia no fué refractaria a la B_{12} después del tratamiento con ácido ascórbico, a pesar de la concentración normal en sangre de B_{12} . Esto puede ser debido a una deficiencia nutritiva o a un defecto de absorción.

Detección de sustancias sensibilizantes en casos de púrpura aguda trombopénica por medio de nuevos métodos "in vitro".—Los autores describen dos nuevos métodos para la detección de sustancias sensibilizantes en nueve casos de púrpura trombopénica aguda por agentes tóxicos. Despues de eliminar las sustancias tóxicas que daban las reacciones positivas con los sueros de los pacientes, la diatésis hemorrágica cesó en todos ellos y el nivel de las plaquetas volvió a la cifra normal a excepción de un caso.

Eritroleucemia en la rata causada por filtrado de carcinomas libres de células.—La inyección subcutánea de filtrados celulares procedentes de carcinomas de ratas aplicadas a ratas jóvenes y a ratas después de la esplenectomía provocó leucemia mieloide con afectación del sistema eritropoyético. Un 20 por 100 de los casos desarrollaron después de seis a ocho meses un cuadro eritroleucémico.

El llamado efecto eritropoyético del plasma anémico experimentalmente estudiado sobre la reacción reticulocitaria posthemorrágica.—Una inyección única de 25 a 30 c. c. de plasma a animales en balance eritropoyético no modifica el número de hematies ni reticulocitos, pero aumenta los tipos más maduros de éstos.

El plasma de conejos anémicos produce una inhibición de la reacción reticulocitaria sin presencia de reticulocitos más inmaduros, mientras que el número de glóbulos rojos no muestra variaciones significativas con respecto a los controles. Estas investigaciones no confirman la existencia de un factor eritropoyético, sino que más bien sugieren que el plasma de conejos sangrados contiene alguna sustancia que acelera la maduración de la sustancia granular de los reticulocitos.

17 - 2 - 1957.

- * Investigaciones sobre el mecanismo de la formación de la tromboplastina sanguínea. Y. Boumameaux.
- Investigaciones sobre el influjo de la cortisona sobre las reacciones antigeno-anticuerpo y autoanticuerpos. C. Steffen y cols.
- Sobre el mecanismo de la linfocitosis posthemorrágica. K. E. Fichtelius y cols.
- Sobre el mecanismo de la linfocitosis subsiguiente a la inyección de vacuna Pertussis. K. E. Fichtelius y cols.
- Influjo de los leucocitos en la mieloleucosis crónica sobre el tromboelastograma. M. H. Horder y cols.
- Una modificación del test de generación de trombina. E. T. van der Pol y cols.
- Variaciones espontáneas individuales y estacionales de los valores hematológicos en los conejos machos normales. P. Pinna y cols.

Investigaciones sobre el mecanismo de la formación de la tromboplastina sanguínea. — Las investigaciones del autor han demostrado los siguientes hechos: 1) La formación de tromboplastina sanguínea no depende de la destrucción de plaquetas: la iniciación de la coagulación depende de los fenómenos plasmáticos. 2) Todo exceso de factor plaquetario III o sus equivalentes se acompaña de una inhibición de la generación de tromboplastina; y 3) Este fenómeno puede explicar el cuadro clínico de la trombocitosis hemorrágica.

Sobre el mecanismo de la linfocitosis subsiguientes a la inyección de vacuna Pertussis. — Los autores han estudiado el mecanismo de la linfocitosis postvacuna Pertussis en ratas, incorporando fósforo radiactivo en la fracción — P de los linfocitos en los ganglios y el timo, siendo posible de esta manera medir la producción de aquéllos. Así se ha encontrado un incremento notable de la linfopoyesis después de la administración de una o varias inyecciones de vacuna.

El autor ha propuesto una nueva clasificación de las linfocitosis en: linfocitosis de producción y de movilización. La linfocitosis postpertussis cabe dentro de las de producción.

Influjo de los leucocitos en la mieloleucosis crónica sobre el tromboelastograma. — En el curso de las mieloleucosis crónicas los leucocitos patológicos ocasionan modificaciones típicas del tromboelastograma. El aspecto de este último permite hablar de "fenómeno en escalón" a causa del cuadro tromboelastográfico. Ello es debido a la disminución de la capacidad de adherencia del trombo.

Una modificación del test de generación de la trombina. — En esta investigación los autores han sustituido la solución de fibrinógeno usada en la generación de la trombina por varios tipos de plasmas deficientes en diferentes factores de la coagulación. Los mejores resultados fueron obtenidos con plasma absorbido libre de acelerina. Los autores son de la opinión que esta modificación no sólo simplifica la técnica, sino que aumenta su valor.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift.

87 - 22 - 1 de junio de 1957.

- * Diferencias regionales de la acción de la reserpina sobre las células enterocromafines y el contenido de 5-hidroxitriptamina del tracto gastrointestinal. G. Zbinden, A. Pleitscher y A. Studer.
- * Alteraciones precoces en los riñones y en el bazo después de la inyección única y doble de una endotoxina. M. Fricsay, E. Eichenberger y G. Schoenholzer.
- Poliflebitis idiopática recurrente. G. Riva y C. Meuli.
- Periarteritis nodosa y apendicectomía. H. Cottier y W. Vogt.
- Gran aneurisma del seno de Valsalva derecho con estenosis coronaria del lado derecho. F. Traflet.
- El carcinoma simétrico estenosante de la bifurcación de la tráquea con cuadro clínico de asma bronquial. P. Buri.
- Estudio clínico-radiológico de la curación de las cavernas. E. R. Mordasini.
- Contribución al conocimiento de la púrpura fulminante. P. Marthaler, R. Pickel y R. Buetler.
- Patología del colágeno bronquial estenosante con enfisema pulmonar. M. Kiener, H. Koblet y F. Wyss.
- El cuadro clínico de la parálisis gástrica aguda en casos graves de poliomielitis como consecuencia de una litiasis renal infectada. J. Hodler y K. Kipfer.

- Nefrosis necrótica después de tratamiento de una intoxicación subaguda-crónica por plomo con dosis altas de versenato. W. Vogt y H. Cottier.
- Hallazgos especiales en la paratireotoxicosis. W. H. Minder.
- Histología patológica de los órganos endocrinos en la distrofia miotónica de Steinert: Su delimitación del verdadero síndrome de Klinefelter. B. Roos.
- Condrodisplasia calcificante congénita. H. Kaeser.

Reserpina, células cromafines y 5-hidroxitriptamina. La inyección de reserpina a los cobayas y a los conejos produce una debilitación o desaparición de las reacciones histoquímicas de las células cromafines del intestino delgado y de la región pilórica del estómago. Este efecto depende de la dosis de reserpina y es reversible, siendo paralelo a una disminución del contenido total de 5-hidroxitriptamina. La mucosa del fundus gástrico reacciona, por el contrario, solamente con ligera debilitación de las reacciones histoquímicas de las células cromafines y sin descenso del contenido de 5-hidroxitriptamina. Las células y gránulos cromafines se mantienen incluso después de dosis grandes de reserpina y no disminuye el número de células argirófilas.

Alteraciones renales y esplénicas en la reacción de Shwartzman. — Los autores estudian el mecanismo del fenómeno de Shwartzman generalizado desencadenado mediante dos inyecciones separadas por quince horas o una sola inyección intravenosa de una endotoxina (lipopolisacárido) de *Salmonella abortus equi*, exenta de proteínas y de ácido nucleico. El animal objeto de estudio fué el conejo. Encuentran que las alteraciones morfológicas precoces en el hígado y en los riñones producidas por la inyección única y por la inyección repetida se diferencian sólo cuantitativamente. Cuando la administración se hace en la forma dicha por SHWARTZMAN (dos inyecciones), las lesiones son más intensas que después de una sola inyección del pirógeno. En ambos órganos investigados, el principal asiento de las alteraciones morfológicas son los vasos terminales.

87 - 23 - 8 de junio de 1957.

- Osteodistrofia tireógena en el adenoma tiroideo microfolicular metastatizante con actividad incretoria. E. Uehlinger.
- * La prueba de inhibición de la captación tiroidea del I^{131} por la triiodotironina sódica. E. Engel y P. Wenger.
- Demostración del agente causal en un caso de enfermedad de Brill-Zinsser en Hamburgo. F. Weyer y M. Hornbostel.
- Sobre la importancia clínica de las nuevas concepciones patogénicas en materia de nodosidad de Heberden. A. S. Roversi y G. Mars.
- * La edad máxima de la capacidad de parto de la mujer. J. Wyler.

Prueba de inhibición de la captación del iodo en el hipertiroidismo. — Los autores estudian siete enfermos hipertiroides y ocho sujetos sanos en los que miden la captación tiroidea y la eliminación urinaria de I^{131} antes y después de darles durante cinco-ocho días 60-100 gammas de triyodotironina. En los sujetos normales la triyodotironina hace disminuir la captación del iodo a menos de la mitad y aumentar la eliminación urinaria del iodo a más del doble de los valores iniciales. En los hipertiroides, por el contrario, la triyodotironina no modifica sustancialmente estas cifras. Esta sustancia produce además en los normales un descenso de las cifras de colesterol y carotenos en la sangre, siendo este descenso menos frecuente o menos marcado en los hipertiroides. El metabolismo basal no se modifica por la 1-triyodotironina-sodio, que es perfectamente tolerada por unos y otros sujetos. Los autores señalan la utilidad del método para el diagnóstico del hipertiroidismo. Puesto que las variaciones de la captación tiroidea y de la eliminación del I^{131} son simultáneas aunque de sentido opuesto, las variaciones de la última permiten aplicar este método diagnóstico a sujetos que residan lejos de centros especializados en las valoraciones de radioactividad.

Máxima edad de parto. — Los autores han estudiado la máxima edad de la madre en los partos habidos durante los últimos años. En la ciudad de Zurich, entre los años

1936 y 1955, esta edad fué de 49 años, pero sólo en diez casos de unos 100.000 partos habidos en este tiempo la madre fué superior a 48 años. En toda Suiza, la máxima edad entre 1946 y 1955 fué cerca de 52 años, tratándose de un parto con feto muerto; la máxima edad en parto con feto vivo fué de 51 años. No conocen ningún caso de edad superior a 52 años; tampoco se cita en ninguna estadística. Los partos en mujeres superiores a 48 años son raros; por encima de 49 son tres veces más raros; por encima de 50 a 51 son una verdadera rareza. Es posible un parto normal por encima de los 48 años, pero a esas edades los partos con feto muerto son cuatro veces más frecuentes que en edades anteriores, y según los americanos los abortos son todavía más frecuentes. Posiblemente son más frecuentes las lesiones en los niños nacido de madres de estas edades. Consideran los autores que lo más importante en la definición del climaterio es determinar la edad a que termina la fertilidad.

87 - 24 - 15 de junio de 1957.

- * La epilepsia temporal. R. Hess y G. Weber.
- Sobre el poder de combinación de la colesterolina del suero en la hipertensión. K. F. Gey y A. Pletscher.
- * Sobre la cuestión de la etiología y patogénesis del llamado asma de los panaderos y de los molineros. W. Klunker. Experiencias propias con la resección pulmonar en los procesos benignos. H. Sturzenegger.

Epilepsia temporal.—La sintomatología de la epilepsia temporal se caracteriza por ataques psicomotores, consistentes en un estrechamiento de la conciencia que dura de unos segundos a unos minutos, asociada con automatismo motor. Puede haber alucinaciones olfatorias, gustativas, visuales y auditivas acompañando a los ataques o presentándose independientemente. Puede haber también accesos de pérdida completa del conocimiento con o sin convulsiones. Puede haber alteraciones psíquicas entre los ataques. Con frecuencia es un síntoma de tumor del lóbulo temporal, pero puede darse sin éste; en estos últimos casos son frecuentes los traumatismos natales y postnatales del lóbulo temporal y las alteraciones postencefálicas. En más de la mitad de los casos no tumorales, la patogénesis del proceso permanece desconocida. Sólo 10 por 100 de los enfermos tenían historia familiar de epilepsia.

Asma de los panaderos y de los molineros.—Los autores estudian 15 panaderos y ocho molineros con asma bronquial considerado como enfermedad profesional. El asma de los panaderos es en la mayoría de los casos un asma de naturaleza alérgica por la harina. A menudo se asocia con rinitis alérgica, que generalmente precede al asma. Las pruebas cutáneas son positivas en estos casos. Sólo una minoría corresponden a una bronquitis asmoide, desarrollada sobre la base de una bronquitis crónica producida por el polvo; en estos casos las pruebas cutáneas son negativas. En el asma de los molineros encuentran todo lo contrario: la mayoría de los casos son bronquitis asmoideas producidas por el polvo del molino, sobre todo en los que cuentan con instalaciones anticuadas, que hacen que los operarios trabajen en una atmósfera sobrecargada del polvo; las pruebas cutáneas son negativas. Sólo en una pequeña proporción aparecen, al lado de las manifestaciones irritativas por el polvo, los síntomas de una sensibilización a la harina con reacciones positivas. Se describen en la literatura casos de enfermedad de los molineros de naturaleza alérgica pura, pero entre los casos estudiados por los autores no figura ninguno de éstos.

87 - 25 - 22 de junio de 1957.

- Clinica y fisiopatología del defecto del septo auricular. H. Fellmann, F. Schaub, A. Buehlmann y A. O. Fleisch.
- * Sobre la presencia de proteína C reactiva y su relación con la velocidad de sedimentación, banda de Weltmann y electroforesis en diversas enfermedades en la infancia. M. Vest y J. Marti.
- Aclaramiento de la lipemia "in vivo" sin factor de aclaramiento. W. Schuler, G. Mueller y F. Maier.

Proteína C reactiva y otras reacciones en niños.—En 250 niños de uno a dieciséis años de edad los autores han

estudiado simultáneamente la presencia de proteína C reactiva, velocidad de sedimentación, banda de coagulación de Weltmann y electroforesis en papel de las proteínas del suero. La proteína C reactiva no es específica de ninguna enfermedad, apareciendo en el suero en un gran número de enfermedades distintas, de preferencia de naturaleza inflamatoria, si bien su presencia se limita a las fases agudas de las mismas, excepto en las enfermedades reumáticas y en algunas formas de tuberculosis. En general, los resultados de la proteína C reactiva, velocidad de sedimentación y banda de Weltmann marchan paralelos, aunque en general la proteína C reactiva se positiviza y negativiza más pronto que las otras dos pruebas. En algunos casos aislados se encuentran resultados discordantes de las tres pruebas, lo que no es raro dado el mecanismo completamente diferente de ellas. La presencia de proteína C reactiva se acompaña siempre de un aumento de alfa-1 globulina y casi siempre también de un aumento de alfa-2.

87 - 26 - 29 de junio de 1957.

- Significación clínica de la infección focal. A. Brunner.
- Tratamiento operatorio del aneurisma arteriovenoso cerebral. H. Krayenbuhl.
- La función pulmonar en la vejez. H. Joos, P. H. Rossier y A. Buehlmann.
- ¿Enferma el feto en la poliomielitis durante el embarazo? G. Toendury.
- Parálisis de Landry después de vacunación antipoliomielítica. E. Uehlinger.
- La importancia del reflejo de Hering-Breuer para la determinación del ritmo respiratorio. O. A. M. Wyss.
- Estudios experimentales con el citostático 5-fluoruracilo. W. Bollag.
- Alergia y eosinofilia. A. F. Esselier.
- Encefalomeningitis eosinófila. A. F. Esselier y G. Forster.
- Estudios sobre el kalicreinógeno del suero en hombres normales y enfermos y la influencia de las suprarrenales sobre él. M. M. Forell.
- Ecolíd para el tratamiento de la hipertensión arterial. J. Goerre.
- * Eosinofilia pleural. R. Guhl.
- La sensibilidad a la tuberculina en una enfermería internista. G. Jaccard.
- Suprarrenales y metabolismo mineral y acuoso. P. Jeanneret, A. F. Esselier y L. Morandi.
- Diagnóstico etiológico de las eosinofilia. R. L. Jeanneret y A. F. Esselier.
- La función de los presorreceptores y su relación con la edad y la hipertensión. K. Lottenbach y R. Scharf.
- * Divertículos esofágicos. M. E. Machado Maceo.
- Tratamiento de la distrofia muscular progresiva. K. Miehlke.
- Las formas clínicas de la insuficiencia hipofisaria anterior. L. Morandi, G. Clemencón y H. Amstein.
- Tratamiento de la tuberculosis pulmonar con viomicina. H. Naegeli, R. Hochuli y E. Haeflinger.
- Contribución a la valoración y determinación del iodo proteico en el suero. H. Rosenmund.
- Lesiones renales agudas en el tratamiento con fenilbutazona. W. Scheitlin y P. Jeanneret.
- Ruptura e infarto cardíacos en la historia y en la actualidad. M. Schnebli.
- La endocarditis parietal fibroplástica con eosinofilia sanguínea (Loeffler) y su posición dentro de las fibras endocárdicas parietales. S. Weiss-Carmine.
- Insuficiencia cardíaca excitomotora. F. Wuhrmann.
- La caracterización de la hemaglutinación en un gradiente de densidades de dextran. Ch. Wunderly.

Eosinofilia pleural.—Una ligera eosinofilia, de menos del 10 por 100 de eosinófilos en las células del derrame, se encuentra en una tercera parte de los casos de derrame pleural. Eosinofilia superior a esta cifra se encuentra en el 8 por 100 de los casos. Responde a múltiples etiologías: tumores, postinfecciones (después de la neumonía), infarto pulmonar, infiltrado eosinófilo, neumotórax y traumatismo torácico. En 14 por 100 de los 57 casos vistos por los autores no pudieron precisar la etiología. En los derrames tuberculosos no se ve eosinofilia alta; su existencia es un dato importante en contra de la naturaleza bacilar del derrame. El cuadro clínico, la duración y el pronóstico de la eosinofilia pleural dependen de la etiología. En sangre se suele encontrar leucocitosis de larga duración y tardíamente eosinofilia. En los casos de eosinofilia pleural, el derrame es estéril, pero tóxico para el cobaya. La cifra de eosinófilos es en ocasiones muy alta, llegando a alcanzar el 90 por 100 del total de células. Morfológicamente los eosinófilos pleurales son iguales a los de la sangre y, como éstos, proceden de la

médula ósea. El tratamiento debe ser el del proceso de base. La cortisona produce una disminución rápida de la eosinofilia pleural. En los casos de etiología desconocida no es necesario hacer preventivamente el tratamiento antituberculoso.

Divertículos esofágicos.—A propósito de un caso observado, el autor hace las siguientes consideraciones sobre los divertículos del tercio medio del esófago: los divertículos esofágicos por tracción no están relacionados solamente con la primoinfección tuberculosa, sino que pueden empezar a producirse tan tarde como siete años después de estar padeciendo el sujeto una enfermedad pulmonar bilateral. Aunque generalmente su sintomatología es más leve que la de los divertículos altos, en ocasiones pueden ocasionar cuadros graves, estando entonces formalmente indicada la resección del divertículo. El mecanismo de producción de estos divertículos es siempre por tracción, aun en aquellos casos que presentan un fondo perfectamente redondeado, si bien es posible que en éstos se añada al mecanismo de tracción otro de pulsión.

Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic.

33 - 3 - 5 de febrero de 1958.

Tumefacción dolorosa, no supurada, de los cartílagos costocondrales (síndrome de Tietze). E. H. Karon, R. W. P. Achor y J. M. Janes.
Metencefalitis aguda idiopática. G. J. Kavanaugh y N. P. Goldstein.
Aerosoles de prednisolona en la bronquitis asmática: Informe preliminar. G. A. Peters y L. I. Henderson.
Carcinoma del pulmón: Publicación de un caso no corriente. A. Schirger, W. J. Martin, C. A. Good y R. D. Miller.
Conexiones venosas pulmonares anómalas en ambos pulmones con comunicación interauricular. Publicación de dos casos tratados quirúrgicamente. F. H. Ellis, J. A. Calahan, J. W. Du Shane, J. E. Edwards y E. H. Wood.

Metencefalitis aguda idiopática.—La metencefalitis se refiere a una encefalitis aguda que se desarrolla en el puente y cerebro. Es una enfermedad de causa desconocida, con frecuencia asociada con infección respiratoria alta, que está caracterizada por signos neurológicos focales transitorios. Los cambios patológicos encontrados son zonas no específicas de desmielinización perivascular e infiltración linfocitaria. El diagnóstico diferencial más importante debe hacerse con los tumores cerebrales y la esclerosis en placas. La enfermedad generalmente sigue un curso benigno con recuperación completa o prácticamente completa. El tratamiento es completamente sintomático.

Aerosoles de prednisolona en la bronquitis asmática.—La prednisolona fosfato en solución puede ser nebulizada y es bien tolerada. Los autores presentan 11 enfermos que fueron tratados de esta forma, obteniendo resultados buenos en 10. Parece ser una buena manera de tratar la bronquitis asmática y deben hacerse más ensayos para una más definitiva valoración.

33 - 4 - 19 de febrero de 1958.

Valoración del medio de contraste en la urografía excretaria. D. C. Utz y G. J. Thompson.
Ectopía del orificio ureteral sin incontinencia: Informe de un caso. J. H. De Weerd y R. B. Litin.
Diátesis hemorrágica en la terapéutica con quinidina. J. C. Hunt, M. W. Anderson y D. G. Hanlon.
Atrofia miocárdica en la pericarditis constrictiva. D. E. Dines, J. E. Edwards y H. B. Burchell.
Corrección quirúrgica de las orejas sobresalientes. J. B. Erich.

Diátesis hemorrágica en la terapéutica con quinidina.—Desde la primera descripción por BROCH en 1941, la púrpura trombopénica como una manifestación de la toxicidad de la quinidina ha sido publicada bastante infrequentemente. Los autores publican cuatro casos en los que las manifestaciones purpúricas se desarrollaron como una aparente consecuencia de la idiosincrasia a la quinidina. Estos cuatro casos y el aumento del número de

casos en la literatura hace pensar que la incidencia es más alta de lo que parece. La púrpura puede aparecer en pacientes que no habían tomado previamente quinidina. El comienzo puede ser gradual o súbito y anafilactoide en su naturaleza.

Gastroenterology.

34 - 4 - 1958.

El páncreas: Contribuciones de interés clínico en 1956. T. A. Johnson y M. H. Kalsner.
La estimulación parasimpática en la producción de diarrea hemorrágica en perros con referencia al papel de los hemies y la colinesterasa cólica. M. H. Slesinger, C. M. Lewis, J. H. Pert, D. R. Roseman, W. F. Nickel y T. P. Almy.
Estudio comparativo de las mucoproteínas del jugo gástrico humano y del suero. G. B. J. Glass, M. Rich y L. Stephanson.
Biopsias endoscópicas del esófago, estómago y cavidad peritoneal. E. B. Benedict.
Cambios en la flora intestinal después de tetraciclina. J. V. M. Campos, W. Hoenen, A. Costa, L. Trabulsi y J. F. Pontes.
El efecto de la exclusión del antro y duodeno y subsiguiente resección del antro sobre la secreción ácida en perros con bolsa de Pavlov. S. Andersson, C. E. Elwin y B. Uvnas.
El tratamiento de la colitis ulcerosa con prednisolona-fthalisulfacetamida en enemas. L. M. Asher.
Morfología actual de las cirrosis. H. Popper.
Coma hepático. M. I. Grossman.
Prueba de función hepática y su interpretación. A. M. Snell.
Enfermedad hepática en los parapléjicos. C. M. Caravati, D. A. J. Morey y W. W. Regan.
Lesión hepática en la obesidad. J. O. Westwater y D. Fainer.
Cirugía del tracto biliar en el paciente anciano. J. A. Ignatius y G. F. Madding.
Enfermedad de Hodgkin con fiebre y diarrea. T. J. Thomson.
Un caso único de evidencia radiológica de enteritis regional de larga duración y demostración histológica de adenocarcinoma difusa. S. R. Bersack, J. S. Howe y E. M. Rehak.
Los cálculos asintomáticos de la vesícula biliar. Editorial.

Cambios en la flora intestinal después de la tetraciclina.—Los pacientes con un tracto gastrointestinal normal muestran cambios característicos cuando son tratados con tetraciclina. Fueron observados un crecimiento de las bacterias aerobias, en particular los coliformes y *Proteus*, y una reducción considerable de los anaerobios esporulados. La posibilidad de un antagonismo entre el *Proteus* y los anaerobios esporulados es sugerida por los autores. La sensibilidad de los test antes, durante y después de la administración de tetraciclina demuestran la rápida aparición de razas resistentes y ello sugiere la existencia de resistencia cruzada entre la tetraciclina y otros compuestos emparentados con ella. Las diferencias estacionales de la flora normal y de la respuesta al tratamiento antibiótico debería ser demostrada. La posibilidad de una gran incidencia de superinfecciones después de la terapia antibiótica en el verano es posible. El paralelismo entre las grandes variaciones cuantitativas y cualitativas de la llamada flora normal durante los meses de verano y la alta incidencia de diarreas estivales no específicas en los climas tropicales merece atención.

El efecto de la exclusión del antro y duodeno, y subsiguiente resección del antro, sobre la secreción ácida en perros con bolsa de Pavlov.—Los autores estudian los efectos de la exclusión antroduodenal con subsiguiente resección del antro sobre la secreción gástrica en perros de Pavlov. Despues de la exclusión antroduodenal encuentran que la secreción en veinticuatro horas está aumentada: aparece una tendencia a la secreción espontánea; la respuesta secretaria a la hipoglucemia insulinica fué elevada; la respuesta secretaria a la histamina se elevó, y la respuesta de secreción a la comida de prueba no estaba reducida. Despues de la resección del antro se encontró que la secreción en veinticuatro horas disminuyó a los valores anteriores a la exclusión antroduodenal; desapareció parcialmente la secreción espontánea; la elevación de la respuesta a la hipoglucemia insulinica volvió a los niveles anteriores a la exclusión antroduodenal.

denal y no se modificó la respuesta a la histamina, es decir, no se elevó, y la respuesta a la comida de prueba se redujo. Los autores discuten el mecanismo de estas variaciones.

Archives of Internal Medicine.

101 - 4 - 1958.

Influenza. W. J. Mogabgab.
Inhibición de la biosíntesis del colesterol en el hombre. G. L. Curran y D. L. Azarnoff.
Empleo inmediato del riñón artificial en vez de su resección. P. F. Salisbury.
Gasto energético de las actividades en la salud y en la enfermedad. E. E. Gordon.
El uso de la difenilhidantoína sódica (Dilantin) en el tratamiento de la taquicardia ventricular. W. A. Leonard.
Efectos comparativos clínicos y bioquímicos de los dextro- y levoisómeros de la tiroxina. P. Starr.
Cáncer gastrointestinal. H. F. Raskin, J. B. Kirsner, W. L. Palmer, S. Pletnick y W. A. Yarema.
Peligro de habituación y propiedades analgésicas de la cetoemidona y la morfina. P. Peitola y P. Soisalo.
La prueba de la anorexia inducida controlada por el oxímetro. R. Penneys.
Estudios sobre la cefalea. A. M. Ostfeld, H. Goodell y H. G. Wolff.
Enfermedad de la hemoglobina C-S complicada con osteomielitis por bacilo paracolítico. H. W. Lohmuller y J. F. Marshall.
Tratamiento de las micosis graves. J. J. Procknow y C. G. Loosli.
Sifilis. H. Beerman, I. L. Schamber, L. Nicholas y M. S. Greenberg.
Punción biopsica de la pleura parietal. J. D. Welsh.

El uso de la difenilhidantoína sódica (dilantin) en el tratamiento de la taquicardia ventricular.—El autor expone un caso de taquicardia ventricular consecuente a un infarto de miocardio, que era aparentemente resistente a la terapia con la procainamida, pero respondió al tratamiento con difenilhidantoína. Esta droga muestra un amplio margen de seguridad en su aplicación intravenosa y tendría un control sobre la hiperirritabilidad ventricular que se manifiesta en la taquicardia. El verdadero valor clínico de esta droga, así como la técnica exacta de administración, está pendiente de posteriores investigaciones.

Tratamiento de las micosis graves.—Muchos antibióticos y quimioterápicos son útiles para el tratamiento de las micosis; mientras unos tienen una acción específica contra determinados hongos, otros muestran un amplio espectro, como la Amfotericina B.

Los corticoides no tienen aplicación en el tratamiento de las micosis crónicas y, por otra parte, enfermos tratados con corticoides por otra enfermedad pueden desarrollar una candidiasis sobreañadida. Solamente en el tratamiento de las fases tóxicas agudas deben emplearse.

Aun haciendo tratamiento específico, no deben olvidarse las medidas clásicas, que incluso sin éste producen regresiones espontáneas de la enfermedad. La permanencia en cama, dieta hiperproteica e hipercalórica, suplementos vitamínicos, transfusiones de sangre, sedantes y hierro "per os" deben acompañar a cualquier terapéutica específica.

Annals of Internal Medicine.

48 - 4 - 1958.

Lupus eritematoso diseminado: ¿Un complejo desorden autoinmune? W. Dameshek.
Cánceres de la cabeza y cuello. S. Kofman.
Incidencia de tirotoxicosis en los refugiados de los campos de prisión nazis. S. A. Weisman.
La insulina-iodo 131 I plasmática en los enfermos diabéticos. R. E. Bolinger y H. J. Grady.
Intoxicación por vitamina D: Publicación de dos casos tratados con cortisona. J. V. Verner, F. L. Engel y H. T. McPherson.
Enfermedad quística congénita del pulmón con fibrosis pulmonar progresiva y carcinomatosis. V. A. WeKusick y A. M. Fisher.
Resultados del test cutáneo en el personal militar. I. L. Bernstein y J. Schwarz.
Retención asintomática gástrica en diabéticos (gastroparesia de los diabéticos). P. Kassander.

La significación clínica de la actividad de la dehidrogenasa láctica de las efusiones serosas. F. Wroblewski y R. Wroblewski.

- Determinación de la proteína C reactiva en la sangre de pacientes con enfermedad de Hodgkin. H. F. Wood, H. D. Diamond, Li, F. Craver, E. Pader y S. K. Elster. Diagnóstico precoz de la ruptura del aneurisma abdominal. R. T. Beebe, S. R. Powers y E. Ginouves.
- Mostaza nitrogenada intraarterial en el tratamiento del cáncer pélvico. I. H. Krakoff y R. D. Sulliman. Regurgitación pulmonar asociada con una válvula bicuspidé. J. Dickens, G. T. Raber y H. Goldberg. Fiebre ciclina, dolor abdominal y ataques de gran mal: Publicación de un caso. R. L. Naeye. Meningococemia aguda con gangrena periférica simétrica: Publicación de un caso con curación. V. K. Phillips. Complicaciones cardiovasculares de la enfermedad de Parsonnet: Publicación de un caso. S. Alpert. Obstrucción de las venas pulmonares: Una secuela no común de la mediastinitis fibrosa crónica. I. L. Bindelglass y S. Trubowitz. Intoxicación por crustáceos. M. J. Seven. Metástasis pulsátiles del fémur en un hipernefroma silente. G. Zucker y J. Levine. Muerte súbita debida a la aortografía translumbar. B. J. Koszewski, W. J. Reedy y F. Iwerson. Endometriosis. Editorial.

Determinación de la proteína C radiactiva en la enfermedad de Hodgkin.—La proteína C radiactiva es una proteína anormal sérica que aparece en la sangre de varias afecciones. Aunque ha sido estudiada en enfermedades infecciosas preferentemente y en la enfermedad reumática, se ha investigado también en gran número de individuos no seleccionados. El presente estudio se basa en la determinación hecha en los pacientes con enfermedad de Hodgkin. Fue determinada en 121 enfermos. Los resultados ven una positividad constante en la forma generalizada. El tratamiento intensivo de la enfermedad no va paralelo a su desaparición de la sangre, en contraste con lo que ocurre en las enfermedades infecciosas tratadas con antibióticos o en la enfermedad reumática cuando es tratada con salicilatos o con cortisona, con lo que la proteína C se hace negativa. Se sugiere que esta diferencia se debe no sólo a la inflamación que acompaña a la enfermedad, sino a la invasión tumoral de los tejidos. Concluyen sugiriendo que la proteína C sería elaborada en el sistema reticuloendotelial.

Mostaza nitrogenada intraarterial en el carcinoma pélvico.—Son tratados 29 pacientes con carcinoma pélvico con mostaza nitrogenada por vía intraarterial. Son obtenidos beneficios en el 62 por 100 de los pacientes tratados. El proceder es simple y no ha causado accidentes técnicos ni complicaciones. Se concluye que la administración intraarterial de mostaza nitrogenada es un proceder útil en el tratamiento paliativo de pacientes con neoplasias de ovario, útero o de origen linfomatoso.

Surgery, Gynecology and Obstetrics.

106 - 2 - 1958.

Una valoración crítica del tratamiento anticoagulante en la trombosis venosa periférica y embolismo pulmonar. W. W. Coon, J. W. Mackenzie y P. E. Hodgson.
• El uso de la l-triiodotironina como un depresor hipofisario en el tratamiento del cáncer del tiroides. C. G. Thomas. Comparación de las complicaciones que siguen a la cirugía intestinal después de la preparación con antibióticos por vía oral y parenteral. D. F. Phillips, W. H. Dearing y J. M. Waugh.
Los orígenes de las hemorragias gastrointestinales altas en los pacientes con cirrosis. I. F. Enquist y M. L. Gliedman.
La aplicación quirúrgica de la duramadre homóloga congelada en seco. W. E. Stern.
Histiocitosis de los senos de los ganglios linfáticos en el cáncer. M. M. Black y F. D. Speer.
Dos casos probables de hipofibrinogenemia adquirida en el recién nacido. J. F. Boyd.
• Experiencias quirúrgicas en el tratamiento de los aneurismas de la aorta torácica. F. H. Ellis, J. W. Kirklin y A. J. Bruwer.
Un estudio radiológico de la columna lumbosacra en niños. C. A. Splithoff.
Resección pulmonar por tuberculosis en niños. B. H. Ginn y F. H. Cole.
El tratamiento de la úlcera péptica sanguinolenta. R. A. Webb, M. M. Schroeter y O. Riddell.
Reoperación después de resuscitación de parada cardiaca. W. S. Howland, E. C. Hanks, C. P. Boyan y E. M. Papper.

Valoración experimental y clínica de los materiales de sutura quirúrgicas. E. T. Madsen.
Nueces, huevos y cáncer. F. W. Taylor.
La base individual de la variedad biológica en el cáncer. I. Mac Donald.
Injerto radial para la artrodesis de muñeca. I. Stein.
El tratamiento del dedo en mazo por flexión metacarpofalángica completa. T. D. Hall y A. B. Alves.
Una nueva técnica para la gastroeyunostomía con la operación de Billroth II. W. H. Myers y M. T. Friedell.
Colangiografía postoperatoria practicada con el enfermo en posición errecta. A. C. Boreadis y J. G. Cohen.
Eduardo Porro y la histerectomía cesárea. H. Speert.
Experiencias quirúrgicas en el tratamiento de las lesiones del duodeno. H. W. Webb, J. M. Howard, G. L. Jordan y K. D. J. Vowles.

El uso de la triiodotironina como depresor hipofisario en el tratamiento del cáncer del tiroides.—La administración de l-triiodotironina es un medio simple y efectivo para deprimir la suelta de hormona tirotrófica por la hipófisis anterior y se sigue de pérdida de función y atrofia de la glándula tiroidea normal. El autor la considera superior a otras hormonas tiroideas para conseguir este efecto. En el tratamiento de enfermos con cáncer de tiroides por la administración de hormona tiroidea exógena permite una medida más exacta de la supresión hipofisaria. La respuesta del cáncer de tiroides parece semejante a la observada con otros medios de supresión hipofisaria.

Experiencias quirúrgicas en el tratamiento de los aneurismas de la aorta torácica.—Los aneurismas de la aorta torácica son un serio peligro para la vida y debe ser considerado su tratamiento quirúrgico. Los autores basan sus conclusiones en 20 casos. Los aneurismas arterioescleróticos son los más comúnmente encontrados; otros son sifilíticos, traumáticos, congénitos, micóticos y disecantes. Quince de los 20 aneurismas fueron resecados y 10 de estos pacientes viven después de la operación. Hubo una mortalidad del 33.3 por 100. Fueron empleados injertos en todos los enfermos, excepto uno en que fueron hechas una escisión lateral y aortorrafia. Injertos aórticos homólogos fueron empleados en 12 e injertos de Ivalon en dos pacientes. Para evitar la isquemia de la médula espinal durante la interrupción aórtica se empleó en la mayoría de los casos la hipotermia. Son discutidos los problemas que acarrea su uso, así como los procedimientos técnicos.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

50 - 2 - 1957.

Un estudio hemodinámico del defecto septal atrial y anomalías relacionadas que afectan el septo atrial. W. H. Weidman, H. J. C. Swan, J. W. Du Shane y E. H. Wood.
El efecto del hexametionio sobre la resistencia vascular pulmonar en la estenosis mitral. O. J. Balchum, G. Gensis y S. G. Blount.
Valoración de la mecamilamina en el tratamiento de la hipertensión. P. T. Cottier, J. M. Weller y S. W. Hoobler.
Significación del aumento de la eliminación de pepsinógeno urinario (europesina) durante la administración de ACTH y en enfermos de úlcera péptica. B. I. Hirschowitz y D. H. P. Streeten.
La "fracción mucoproteína" (precipitado por el ácido fosfotungstico) en los tejidos y en el suero: Una comparación de los hallazgos normales y de los hallazgos en la leucemia y en el linfoma. E. Moschides, M. Stefanini, S. I. Magalini y S. A. Kistner.
Estudios sobre plaquetas: Pigmentos carotínicos en plaquetas humanas. M. Stefanini, N. Krinsky y S. I. Magalini.
Defectos de coagulación en la leucemia. S. Perry.
Estudios sobre sinergismo con doce antibióticos frente a treinta razas hospitalarias de *Staphylococcus aureus*. H. J. Elliott y W. H. Hall.
Estudios seriados de electroforesis y transaminasa glutámico oxalacética del suero en la ictericia producida con Thorazine. G. Kessler, P. Halpern y H. Brody.
Experimentos en seres humanos con una emulsión mejorada de grasa para administración intravenosa. J. F. Mueller.
Estudios del fenómeno de la eliminación de emulsiones de grasa infundidas de la sangre humana y su relación con la reacción febril. J. F. Mueller.
La eficacia del meprobamato y de la lobelina para abrrecer el hábito de fumar. W. A. Bartlett y R. W. Whitehead.

Determinación de ácidos aromáticos y fenoles en la orina de varones adultos blancos y negros. G. Kessler y E. G. Schmidt.
17-hidroxicorticosteroides del plasma en la hiperfunción, supresión y deficiencia de la función adrenocortical. A. A. Sandberg, K. Erik-Nes, C. J. Miegon y G. F. Koepf.
Un procedimiento colorimétrico para la determinación de la transaminasa glutámico oxalacética del suero. T. Sall, H. K. Richards, E. Harrison y R. M. Myerson.
Variación en la antigenicidad para la fijación del complemento de diferentes razas en fase de levadura de Histo-plasma capsulatum. J. H. Schubert y L. Ajello.
Separación del sodio, potasio y calcio del hueso mediante el uso de resina de cambio de cationes. N. Norman, J. C. Beck y J. S. L. Browne.
Las elamidosporas de *Candida albicans*: Comparación de tres medios para su producción. J. D. Pollack y R. W. Benham.
Un reactivo de hierro estable para la determinación de colesterol. H. L. Rosenthal, M. L. Pfluke y S. Buscaglia.
Micrométodos nuevos, rápidos y prácticos para la determinación de protrombina. I. El método del vidrio de reloj. A. W. Ulin y S. Gollub.
Micrométodos nuevos, rápidos y prácticos para la determinación de protrombina. II. El método del hematocrito. S. Gollub, J. Black y A. W. Ulin.
Un método para estimar la población bacteriana de la orofaringe. S. M. Kaplan, B. Larkin y R. Hotz.

Sinergismo de antibióticos frente al *Staphylococcus aureus*.—En 30 razas de *Staphylococcus aureus* aisladas de enfermos del hospital, los autores prueban la acción sinérgica de 66 combinaciones de los doce antibióticos siguientes: novobiocina, vancomicina, eritromicina, cloranfenicol, bacitracina, neomicina, cicloserina, oxitetraciclina, clorotetraciclina, tetraciclina, estreptomicina y penicilina. Por lo que se refiere a antibióticos aislados, es frecuente la resistencia a la penicilina, estreptomicina y tetraciclina, así como las resistencias cruzadas a más de uno de estos antibióticos; es raro, por el contrario, encontrar resistencias a los antibióticos más nuevos. En las combinaciones de antibióticos (dos antibióticos en cada combinación) es raro encontrar antagonismo de su acción bacteriostática o bactericida. También es raro encontrar un verdadero sinergismo; lo que es frecuente es encontrar adición de los efectos bacteriostáticos y bactericidas cuando la raza en cuestión es sensible a cada uno de los dos antibióticos separadamente. Si un estafilococo es resistente a un antibiótico aislado, sigue siendo al mismo antibiótico en combinación. Las mejores combinaciones de antibióticos fueron: novobiocina con vancomicina, bacitracina con cloranfenicol y eritromicina con cicloserina.

Lobelina y meprobamato contra el vicio de fumar.—Según JOHNSTON, la única manera de dejar de fumar es no volver a fumar nunca más. Sin embargo, muchos sujetos decididos a dejar de fumar piden algo que les ayude a cumplir su propósito, especialmente durante los primeros días de la abstención. Se recomendó en tiempos la lobelina, pero luego sus efectos colaterales parecieron ser suficientemente graves para abandonar su uso. Puesto que la mayoría de los fumadores aseguran que un cigarrillo los tranquiliza, y los modernos atarácticos tienen también un efecto tranquilizante, parecía lógico probar su eficacia como sustitutos del tabaco en los primeros tiempos del deshabituamiento a éste. Los autores han probado en 33 estudiantes de Medicina la lobelina y el meprobamato con este fin sin conseguir resultados superiores a los obtenidos con un placebo. Es de notar que seis de siete sujetos notaron que el placebo (azúcar) les había ayudado a resistir el deseo de fumar, lo que pone de manifiesto la importancia de los factores psíquicos.

The Journal of Clinical Investigation.

37 - 1 - 1958.

Una causa de la trombocitopenia y leucopenia que se produce en los perros durante la hipotermia profunda. T. J. Villalobos, E. Adelson, P. A. Riley y W. H. Crosby.
Comparación de varios procedimientos para determinar el espacio de sacarosa e inulina en el perro. H. L. White y D. Rolf.
La absorción de glicina y su conversión en serina en enfermos con sprue. C. E. Butterworth, R. Santini y E. Pérez-Santiago.

Estudios del dolor visceral: Medidas de la intensidad y duración del estímulo asociado con el comienzo del dolor en el esófago, ileon y colon. M. Lipkin y M. H. Siebenger.

Los efectos de la resistencia sistémica aumentada agudamente sobre la curva de presión en la aurícula izquierda. Un método para la detección clínica de la insuficiencia mitral. E. Braunwald, G. H. Welch y A. G. Morrow.

Un plethysmógrafo de antebrazo para el estudio de las respuestas agudas de las venas periféricas del hombre: El efecto del cambio de temperatura ambiental o local y el efecto de mezclar la sangre en las extremidades. J. E. Wood y J. W. Eckstein.

Hexosaminas del seromucoide. W. P. Deiss y L. B. Holmes. Hialuronato en el líquido sinovial humano normal. D. Mamerman y H. Schuster.

El efecto del acetato de desoxicorticosterona sobre la distribución de agua y electrólitos. A. Y. Sweet, M. F. Leavitt y H. L. Hodes.

El calcio ultrafiltrable del suero humano. II. Variaciones en estados patológicos y en condiciones experimentales. A. R. Terepka, T. Y. Toribara y P. A. Dewey.

El efecto de la acetilcolina sobre la circulación pulmonar humana en condiciones normales y de hipoxia. H. W. Fritts, P. Harris, R. H. Clauss, J. E. Odell y A. Courtnand.

Mecanismos ventilatorios en el edema pulmonar en el hombre. J. T. Sharp, G. T. Griffith, I. L. Bunnell y D. G. Greene.

La influencia de la privación de carbohidratos en la dieta sobre el metabolismo de la fructosa y glucosa administradas intravenosamente en el hombre. J. W. Craig, M. Miller, M. S. Mackenzie y H. Woodward.

Contenido y composición de la fracción mucoproteína del suero humano (seromucoide) en las enfermedades, con especial referencia a los trastornos hematológicos. E. Moschides, M. Stefanini, S. I. Magalini y S. A. Kistner.

Hexosaminas del seromucoide.—Los autores han determinado por medio de cromatografía en columna de cambio de iones el contenido de glucosamina y de galactosamina en el seromucoide (mucoproteína ácida del suero) de una serie de sujetos normales y enfermos. En los normales encuentran como cifras medias 91 por 100 de glucosamina y 9 por 100 de galactosamina, es decir,

una relación de galactosamina a glucosamina de 0,10. En los enfermos con procesos que afectan al tejido conectivo la cantidad de seromucoide está aumentada, pero la relación de galactosamina a glucosamina es esencialmente normal. En la fase nefrótica de la glomerulonefritis hay una disminución del seromucoide y de la glucosamina del mismo, lo que unido a un aumento de la galactosamina determina un aumento de la relación ya mencionada; cuando bajo los efectos del tratamiento se produce una mejoría clínica, esta relación tiende a normalizarse.

Mucoproteínas en enfermedades hematológicas.—Los autores han hecho un estudio de las proteínas y mucoproteínas y su contenido en hexosas y hexosaminas en los sueros de ocho sujetos normales y 111 afectos de diversos procesos hematológicos. Los valores medios encontrado en los normales son: proteínas totales, 7,3 gramos por 100; hexosas unidas a las proteínas, 109,5 miligramos por 100; hexosamina total, 98,6 mg. por 100; mucoproteína total, 98,8 mg. por 100; hexosas unidas a la mucoproteína, 6,4 mg. por 100, y hexosamina unida a la mucoproteína, 11,2 mg. por 100. La mucoproteína y la hexosamina total están aumentadas en los procesos de naturaleza neoplásica. En el linfosarcoma es típico encontrar un aumento marcado de la mucoproteína total y de las hexosas unidas a la mucoproteína, sin que desde este punto de vista se diferencie el linfosarcoma del linfoblastoma. En el mieloma múltiple hay un aumento de las proteínas totales, de las hexosas unidas a las proteínas, de la hexosamina total y de la hexosamina unida a la mucoproteína. En los enfermos con procesos malignos diseminados los hallazgos son los mismos, cualquiera que sea el asiento de la lesión primaria: disminución de las proteínas totales y aumento de todos los demás constituyentes estudiados.

