

# BIBLIOGRAFIA

## A) CRITICA DE LIBROS

**PTOSES ABDOMINALES ET PROLAPSUS PELVIENS**, por L. DIAMENT-BERGER. — Editorial G. Doin & Cie. París, 1958.—Un volumen de 194 páginas con 117 figuras, 2.400 francos.

Se trata de una monografía esquemática y de exposición sucinta de las ptosis y los prolapsos como origen de cuadros clínicos. Hay algunos aspectos, como el referente a los prolapsos genitales, de evidente realidad e importancia clínica. Otras ptosis, como la ptosis gástrica, hepática, de segmentos del intestino (!), carecen de autenticidad, pues en el momento actual pensamos que la mayor parte de esos diagnósticos que suponen fajas ortopédicas o intervenciones quirúrgicas, en realidad tienen otro origen y no se mejoran por las intervenciones quirúrgicas, de las que en este libro se hace una exposición.

**L'HYPOPHYSECTOMIE DANS LE TRAITEMENT DU CANCER**, por J. LE BEAU.—Editorial G. Doin & Cie. París, 1958.—Un volumen de 126 páginas con 17 figuras, 1.800 francos.

La hipofisectomía en el tratamiento de diversas enfermedades va abriéndose progresivamente camino, desde luego, como un método puramente fisiopatológico o paliativo de tratamiento. En esta monografía se tratan la técnica, indicaciones y resultados de la hipofisectomía en el tratamiento de los tumores malignos, principalmente en los cánceres de la mama y en otros cánceres generalizados. Del análisis de los métodos empleados, el autor llega a la conclusión de que puede hacerse la hipofisectomía o la sección del tallo de la hipófisis, procedimiento menos peligroso, muy de preferencia a las irradiaciones, de acción más ciega. En los tumores de la mama considera poco útil la intervención cuando hay metástasis hepáticas. No obstante, el autor reconoce que si en algunos casos se obtienen resultados impresionantes, éstos son poco regulares y en general no pueden predecirse. No hay duda que el método debe considerarse todavía en un período experimental.

**PROGRESOS DE LA GINECOLOGIA**, por MEIGS y STURGIS. — Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1958.—Un volumen de 874 páginas con figuras.

Anteriormente ya se hizo referencencia de un primer volumen de "Progresos de la Ginecología" de los mismos autores. En el presente se tratan, por numerosos autores, diferentes aspectos palpitantes de los problemas ginecológicos en una serie de capítulos, de fisiología, métodos diagnósticos, alteraciones funcionales, interrelaciones endocrinas, esterilidad y reproducción, infecciones, neoplasias benignas y malignas, técnicas operatorias y tratamientos pre o postoperatorios. La cantidad de información que el libro aporta es considerable y su utilidad indudable para todo médico, y muy principalmente, como es natural, para los interesados en la especialidad.

**PHYSIOLOGIA DE LA VISION CHEZ LE PREMATURE**, por IVAN ESEUTE.—Editorial G. Doin & Cie. París, 1958.—Un volumen de 128 páginas con 172 figuras, 1.600 francos.

La evolución de la corticalidad en el niño puede estimarse, dentro de ciertos límites, por la de la perfección de sus aparatos sensoriales y el paso de la fase subcortical a la fase cortical. En este sentido, no hay duda que un conocimiento más perfecto del desarrollo y maduración perceptiva ofrece un campo muy interesante para apreciar el progreso en la maduración neurológica del recién nacido, del niño y del prematuro.

En esta monografía se contiene una gran cantidad de información sobre los reflejos sensorio-motores y motores en niños normales y anormales, prematuros y nacidos a término, y su utilización semiológica, no solamente útil por la aplicación que tenga sobre la visión, sino como datos de exploración útiles para juzgar el desarrollo. En este último sentido, principalmente, la utilidad del libro para los pediatras, así como para los oftalmólogos, es muy evidente.

## LIBROS RECIBIDOS

"Enfermedades reumáticas", por Max Hochrein.—Espasa-Calpe. Madrid, 1958.—Un volumen de 450 páginas con figuras.

"Cirugía cardiovascular", por C. R. Lam.—Espasa-Calpe. Madrid, 1958.—Un volumen de 578 páginas con figuras.

"Preparación para el parto sin temor", por Lepage y Langevin Droguet.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1958.—Un volumen de 84 páginas con 71 figuras, 60 pesetas.

"Anales del Hospital Militar Central "Gómez Ulla".—Madrid, 1958.—Un volumen de 336 páginas con figuras.

"La corticotherapie surrenale dans le traitement de la tuberculose". Varios.—Masson et Cie. París, 1958.—Un volumen de 216 páginas con 35 figuras, 2.600 francos.

"Diagnostic des lesions intra-craniennes par les radioisotopes", por Therese Planiol.—Masson et Cie. París, 1959.—Un volumen de 258 páginas con 153 figuras, 5.000 francos.

"L'hyperlipemie essentielle", por J. Gadiat.—Masson et Cie. París, 1958.—Un volumen de 112 páginas, 800 francos.

"Voies et centres nerveux", por J. Delmas y A. Delmas.—Masson et Cie. París, 1958.—Un volumen de 234 páginas con 156 figuras, 1.900 francos.

## B) REFERATAS

## The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism.

18 - 1 - 1958.

- Eunucoidismo con disminución de hormona folículo-estimulante en orina en la mujer. M. P. Moldawer, F. Albright, P. H. Benedict, A. P. Forbes y P. H. Henneman.
- Eliminación urinaria de estrógenos en el síndrome de Cushing. C. D. West, B. Damast y O. H. Pearson.
- Metabolismo de adrenalina conteniendo carbono isotópico en el hombre. O. Resnick y F. Elmadjian.
- Metabolismo de 17-OHCS libres y conjugados en la uremia. E. Englert, H. Brown, D. G. Willardson, S. Wallach y E. L. Simons.
- Niveles de 17-OHCS en plasma en enfermas con tolerancia anormal a la glucosa durante el embarazo. B. Little, V. K. Vance y E. Rossi.
- Oxitocina en mujeres lactantes y no lactantes. R. W. Hawker.
- Reversibilidad de la osteoporosis en la enfermedad de Cushing: Comunicación de un caso. R. F. Skeels.
- \* Función tiroidea en la tiroiditis subaguda. R. Volpe, M. W. Johnston y N. Huber.
- Algunos aspectos del metabolismo tiroideo del iodo en el hipotiroidismo producido por el iodo. K. R. Paley, E. S. Sobel y R. S. Yalow.
- Carcinoma tiroideo persistente. W. A. Meissner y M. A. Legg.
- Las proteínas del plasma en las alteraciones tiroideas. R. Greene, D. C. Morgan y R. Bird.

**Eliminación urinaria de estrógenos en el síncope de Cushing.**—Para probar la hipótesis de que la hiperproducción de estrógenos puede desempeñar un papel fisiopatológico en el síndrome de Cushing, los autores han aislado, identificado y determinado cuantitativamente los estrógenos urinarios en una mujer postmenopáusica con un carcinoma adrenocortical. Aislaron e identificaron la estrona y el estradiol por medio de distribución de contracorriente y cromatografía en papel, haciendo la determinación cuantitativa por un método fluorométrico. Los resultados obtenidos los comprobaron midiendo la actividad biológica de los estrógenos aislados y haciendo cromatografía en papel de los derivados acetato, comparando los resultados con los obtenidos con standards adecuados. La eliminación en las veinticuatro horas fué de 5,7 microgramos de estrona y 34,2 de estriol. Al administrar ACTH la eliminación de estrona aumentó doce veces y la de estriol cinco. En la orina basal no se encontró estradiol-17-beta, pero se encontraron indicios de esta sustancia durante la estimulación con ACTH. Concluyen los autores que el aumento de eliminación urinaria de estrógenos y su estimulación por la ACTH sugieren que los mismos estrógenos o sus precursores se producían en el carcinoma adrenocortical, cuya función no era autónoma.

**Función tiroidea en la tiroiditis subaguda.**—Los autores han estudiado la función tiroidea en 56 casos de tiroiditis aguda. En 11 casos muy graves hubo durante la fase más aguda de la enfermedad síntomas de hipertiroidismo, acompañados de aumento del iodo proteico del suero y del metabolismo basal y de un descenso hasta casi cero de la captación tiroidea de iodo radioactivo. Después de la fase aguda los enfermos pasaron, a través de un estado de eutiroidismo, a una fase de hipotiroidismo con los síntomas clínicos correspondientes y disminución del iodo proteico. Al final de esta fase la captación tiroidea del iodo se normalizó y el iodo proteico fué aumentando gradualmente a valores normales. En 15 casos de intensidad moderada, la fase aguda fué como en los anteriores, pero con alteraciones menos marcadas. No hubo fase de hipotiroidismo. En los 30 casos más leves no hubo hiper ni hipotiroidismo, pero la captación tiroidea de iodo estuvo deprimida durante varias semanas. En todos los casos hubo recuperación completa sin secuelas permanentes. El tratamiento con rayos X o con cortisona disminuyó notablemente los síntomas, pero no suprimió la fase de hipotiroidismo en los casos graves; es difícil afirmar si este tratamiento disminuyó realmente la duración total de la enfermedad.

## Gastroenterology.

35 - 1 - 1958.

- Estudios sobre los efectos parenterales y tópicos de los antihistamínicos sobre la secreción gástrica. H. Ragins, E. P. Benditt, H. B. Greenlee y L. R. Dragstedt.
- Relación de la estructura química de la clorpromazina a su acción de sensibilizante de hígado. H. Shay y H. Splet.
- Hemorragia intestinal después de la estimulación histamina-insulina de la secreción gástrica. T. Bodl, C. W. Wirts y L. M. Tocantins.
- Secreción epitelial de la mucosa gástrica en ratas. D. R. Webster, E. W. Toovey y S. C. Skoryna.
- Papiloma del intestino grueso: Correlación clínico-patológica. M. B. Goldbrager y J. B. Kirsner.
- Demonstración de un nuevo gastroscopio: el Fiberscopio. B. I. Hirschowitz, L. E. Curtiss, C. W. Peters y H. M. Pollard.
- Hernia del hiatus: Un estudio endoscópico. A. E. Dagradi, R. N. Killeen y R. Schindler.
- \* Resultados del tratamiento médico en la hernia del hiatus. Ch. A. Flood y C. G. Hennig.
- Fotografía gastroscópica. R. S. Nelson.
- \* Dificultades y peligros de la gastroscopia. H. Taylor.
- La valoración de los métodos clínicos para examinar el esófago. J. B. Kirsner.
- La significación de los pólipos gastrointestinales.
- El síndrome de Zollinger-Ellison, hipersecreción gástrica, ulceración péptica y un tumor de las células de los islotes del páncreas.

**Resultados del tratamiento médico en la hernia del hiatus.**—Una serie de 100 enfermos con hernia del hiatus fueron observados bajo tratamiento médico durante un período de cuatro años. Los pacientes sólo experimentaron síntomas medianos o permanecieron asintomáticos durante una mitad del período de observación. Un pequeño grupo siguió con molestias que no respondían a ninguna medicación: era el 13 por 100 de los enfermos. El pronóstico de los enfermos con hernia del hiatus asociada a úlcera péptica bien del estómago o del duodeno fué muy pobre. El curso de los pacientes con hemorragias o con estenosis esofágica fué relativamente benigno.

**Dificultades y peligros de la gastroscopia.**—Los riesgos especiales del trauma durante la gastroscopia se centran en la región faringoesofágica. Pueden ser reducidos por una técnica apropiada para pasar el instrumento, los principios de la cual se describen en este trabajo. La distinción entre perforación y magullamiento es esencial para el tratamiento de estos casos. La pronta aplicación de los diferentes tratamientos reduce la seriedad de sus consecuencias.

## Archives of Internal Medicine.

102 - 1 - 1958.

- Adrenocorticoesteroides y el tratamiento de las enfermedades infecciosas. E. H. Kass.
- \* Magnesio sérico en las enfermedades renales. W. O. Smith y J. F. Hammarsten.
- Enfermedad granulomatosa no específica del estómago. M. B. Goldgraber, J. B. Kirsner y H. F. Raskin.
- Pruebas clínicas con DBI, un nuevo agente hipoglucémico oral no sulfonilurea. L. P. Krall y R. C. Dávalos.
- Patrón clínico e histológico de la pielonefritis. G. E. Schreiner.
- La prueba de polimerización del fibrinógeno en la miocarditis y pericarditis no específica. R. E. Fremont, S. Losner y B. W. Volk.
- Fiebre mediterránea familiar. H. Heller, E. Schar y L. Sherf.
- Estudios en la miastenia gravis. K. E. Osserman, P. Kernfeld, E. Cohen, G. Jenkins, H. Mendelow, H. Goldberg, H. Windsley y L. I. Kaplan.
- \* Parálisis peroneal. Un peligro de la reducción de peso. B. E. Sprockin.
- Significación del síndrome de la vena cava superior. W. J. Bruckner.
- Diverticulosis yeyunal e ileal. R. E. Lee y N. Fimby.
- Enzimas séricas en enfermedades: I. Dehidrogenasa láctica y transaminasa glutámica oxalacética en el carcinoma. M. West y H. J. Zimmerman.
- II. Dehidrogenasa láctica y transaminasa glutámica oxalacética en la anemia. H. J. Zimmerman, M. West y P. Heller.



Púrpura trombótica trombocitopénica en el puerperio. H. N. Harrison.  
Aldosteronismo primario con diabetes mellitus. R. C. Sorce y W. E. Whitstone.  
La histopatología del estado hipersensitivo experimental en el tracto gastrointestinal. M. B. Goldgraber y J. B. Kirsner.  
Los nuevos virus ECHO y su papel en la enfermedad humana. D. M. Hortsman.

**Magnesio sérico en las enfermedades renales.**—Fueron determinados, por los autores, los valores del magnesio en el suero de 40 sujetos normales y 32 pacientes con diversos tipos y estados de enfermedad renal. En el grupo normal, el magnesio era de 1,48, 0,17 mEq. por litro. Se vió que las cifras, en los enfermos renales, dependían del estado, pero no del tipo de enfermedad. Los pacientes sin uremia tenían ocasionalmente valores bajos y uno desarrolló síntomas de deficiencia de magnesio. Los pacientes urémicos, por otra parte, tenían elevados los valores de magnesio sérico. Los enfermos con uremia sintomática mostraban valores extremadamente altos. El magnesio sérico está en relación con el nitrógeno no proteico sanguíneo y potasio sérico. Fue observada una correlación negativa entre el magnesio total y el calcio, pero la correlación llegó a ser insignificante cuando fueron comparadas las porciones ionizadas de estos cationes.

Los electrocardiogramas revelaron defectos de conducción en algunos enfermos con hipermagnesemia, pero solamente en un caso se vió que no existía ninguna otra anormalidad electrolítica. La hipermagnesemia puede contribuir a la somnolencia y eventual coma de la uremia. La administración de magnesio está contraindicada en la uremia marcada.

**Parálisis peroneal.**—Los más importantes factores en la producción de la neuropatía por compresión del nervio peroneal común y sus ramas (parálisis de la pierna cruzada) son la pérdida de peso y el estar sentado por largo tiempo con las piernas cruzadas. El autor presenta nueve casos ilustrativos. Las frecuentes terapéuticas dietéticas de reducción de peso y la prolongada inactividad de los espectadores de la televisión son considerados en relación a esta mononeuropatía traumática.

## Annals of Internal Medicine.

49 - 1 - 1958.

Linfoblastoma folicular gigante: Su tratamiento con radioisótopos. J. H. Lawrence y W. G. Donald.  
Reacciones alérgicas a drogas tranquilizantes. L. E. Hollister.  
Enfermedad de la hemoglobina C: Publicación de tres casos. K. R. Tanaka y G. O. Clifford.  
Factores del huesped en la policitemia vera. A. Damon y D. A. Holub.  
Efectos de la cortisona y del ACTH sobre la meningoencefalitis de las paperas. J. K. Epitznagel.  
Pleuritis en el lupus eritematoso disseminado: Su importancia diagnóstica como manifestación precoz. W. A. Winslow, L. N. Plass y B. Leitman.  
Esofagitis péptica simulando el síndrome postcolecistectomía. A. I. Friedman.  
Cambios electrocardiográficos asociados con pectus excavatum. E. I. Elisberg.  
Complicaciones a largo plazo de la diabetes mellitus. J. T. Paul y S. J. Presley.  
Valoración clínica de antitusígenos de actividad sostenida. L. J. Casa y W. S. Frederik.  
Carcinoma broncogénico complicando una tuberculosis pulmonar. Publicación de ocho casos y revisión de 140 casos desde 1932. J. M. Carey y A. E. Greer.  
Hipertiroidismo primario debido a adenoma paratiroides: Diagnóstico antemortem con terminación en posible intoxicación aguda por hormona paratiroides. W. Horowitz y A. A. Berenbaum.  
Esteatorrea con diabetes. R. H. Mailman.  
Hidrotórax hepático. C. S. Morrow, M. Kantor y N. R. Armen.  
Tratamiento fructífero de calculosis renal recurrente de ácido úrico con Benemid. A. Bernstein, D. Bronsky y A. Dubin.  
Candidiasis generalizada (Moniliasis) complicando el tratamiento de una endocarditis bacteriana con revisión de la literatura y publicación de una aparente curación con Mycostantin parenteral. E. R. Harrell y G. R. Thompson.

Seudoxantoma elasticum con hemorragia gástrica. J. C. Wo y F. W. Crandler.  
Insuficiencia intermitente de la circulación arterial cerebral. Editorial.

**Reacciones alérgicas a drogas tranquilizadoras.**—Hasta el presente, han sido usadas tres clases de drogas de las llamadas tranquilizadoras: los derivados de la fenotiazina, los alcaloides de la rauwolfia y los propanodiolos o butanodiolos. La fenotiazina y derivados dan reacciones alérgicas como agranulocitosis e ictericia. Otras reacciones pueden ser dermatitis, fiebre, eosinofilia, púrpura no trombopénica y asma. La agranulocitosis ha sido publicada siguiendo a la administración de clorpromazina, promazina y mepazina, pero la incidencia general es baja. La ictericia se ha referido a la administración de clorpromazina y mepazina. Se ha dicho que la promazina ocasiona ictericia en sujetos sensibilizados previamente a la clorpromazina, pero este tipo de sensibilidad cruzada no ha podido ser demostrada en este estudio. Esta complicación, que ocurre en menos del 2 por 100 de los tratados con clorpromazina, se manifiesta característicamente en las cinco primeras semanas del tratamiento. La reserpina y otros alcaloides de la rauwolfia no son particularmente alérgicos, y en el presente estudio se publica un caso de púrpura mortal. El meprobromato produce una reacción que se caracteriza por fiebre, colapso vascular, síntomas gastrointestinales y una erupción cutánea que ocurre tanto después de la primera como de la segunda dosis de la droga. En el trabajo presente se refiere a un caso en que un derivado de propanodiol, completamente similar al meprobromato, con la excepción del grupo del ácido carbónico, era tolerado sin reacción por un paciente sensibilizado. Ello sugiere que la sensibilidad al meprobromato es determinado por el grupo ácido carbónico.

**Esofagitis péptica simulando el síndrome postcolecistectomía.**—El hallazgo de una vesícula biliar no visualizable no significa necesariamente que los síntomas gastrointestinales resultan de ello, e igualmente los síntomas que persisten después de una colecistectomía no resultan necesariamente de cálculos en el colédoco o del síndrome postcolecistectomía. La esofagitis péptica puede ser la causa de los síntomas de los enfermos. Investigaciones preoperatorias adecuadas, una meticulosa historia y una radioscopia con bario, evitan a veces la intervención quirúrgica. El presente trabajo incluye las historias de cuatro enfermos en que la colecistectomía, a causa de una colelitiasis, no quitó los síntomas de los enfermos. Más tarde, un examen más cuidadoso reveló hernia del hiatus con esofagitis péptica médicamente. Los cuatro pacientes necesitaron la intervención quirúrgica para la reparación de la hernia.

## Surgery, Gynecology and Obstetrics.

106 - 5 - 1958.

Efectos de la parada de la circulación aferente sobre la concentración iónica del hidrógeno del hígado. W. O. Barnett, M. D. Turner y J. W. Walker.  
Comparación de las respuestas hematológicas que siguen a la administración prenatal rutinaria de hierro por vía oral e intramuscular. J. A. Pritchard y Ch. F. Hunt.  
Un estudio de 158 casos de varices esofágicas. L. G. Lundington.  
Complicaciones quirúrgicas de la histerectomía vaginal. R. C. Benson.  
Tumores de la escápula y clavícula. G. F. Pratt, D. C. Dahlin y R. K. Ghormley.  
El papel inhibitorio del antro pilórico sobre la fase cefálica de la secreción ácida gástrica en perros. D. State y L. Morgenstern.  
La reparación transabdominal de la hernia hiatal. I. Kempner.  
Estudios de la presión del L. C. R. durante la hipotermia en la cirugía intracraneal. L. J. Lemmen y J. S. Davis.  
Lípidos circulantes en quemaduras experimentales y humanas. K. K. Krauel y J. T. Payne.  
El papel del medio de contraste soluble en agua en la obstrucción del tubo digestivo. R. M. Lowman y L. Davis.  
Parotidectomía por sialadenitis crónica o recurrente. H. C. Keenan, O. H. Beahrs y K. D. Devine.  
Etiología y tratamiento de la intoxicación amónica asociada con enfermedad del hígado. J. S. Najarian y H. A. Harper.

Valoración clínica del melanoma maligno. W. R. Vogler, G. D. Perdue y S. A. Wilkins.  
 Un nuevo paso para las fistulas anorrectales basado en la gran lesión intermuscular. S. Eisenhammer.  
 El efecto sobre la hipótesis del Yttrium radioactivo. W. A. Kelly, J. P. Evans, P. V. Harper y E. M. Humphreys.  
 El efecto de los trasplantes cutáneos sobre las proteínas séricas en los animales de experimentación. C. A. Hardin, A. A. Werder y P. Morgan.  
 Apéndice en el paciente senil. M. M. Reeves, D. Meredith y F. J. Lewis.  
 Fetichismo en Cirugía. C. R. Hanlon.  
 Circulación extracorpórea en cirugía cardíaca. D. A. Cooley.  
 Operación para la corrección del pectus excavatum. M. M. Ratvitch.  
 Luxaciones - fractura tarso - metatarsiana. H. S. Collett, Th. K. Hood y R. E. Andrews.  
 Una nueva aguja y método más seguro de la arteriografía. E. A. Husni.  
 Tubos de gastrostomía. R. K. Gilchrist.  
 Anemia megaloblástica después de gastrectomía total y subtotal. L. D. Mac Lean.

**Tumores de escápula y clavícula.**—Ciento once tumores de clavícula escápula vistos en la Clínica Mayo durante un período de cincuenta años fueron estudiados clínica y patológicamente. Ochenta y ocho (80 por 100) de éstos eran tumores primarios del hueso y las restantes eran lesiones que simulaban tumores primarios óseos. Los cuatro tipos más corrientes fueron el osteocondroma, el condrosarcoma, el sarcoma de Ewing y el mieloma. Los tumores óseos primarios de la escápula fueron dos veces más frecuentes que los de la clavícula, y la mayoría de los tumores que envolvían ambos, escápula y clavícula, eran malignos. La biopsia es necesaria para determinar cuáles son malignos y cuáles de éstos son mejor tratados con irradiación.

**Etiología y tratamiento de la intoxicación amónica asociada con enfermedad del hígado.**—Los niveles amónicos sanguíneos derivan principalmente del resultado de la acción de las bacterias intestinales sobre los substratos nitrogenados en el tubo digestivo, incluyendo lo que se acumula secundariamente a una hemorragia gastrointestinal. El tratamiento de esta intoxicación está encaminado a reducir la cantidad de amoniaco entérico, así como bajar los niveles sanguíneos. En los pacientes con enfermedad hepática pueden ser controlados por: 1) Limitación de la toma de proteínas. 2) Control de la hemorragia gastrointestinal. 3) La pronta eliminación por aspiración o lavados de la sangre que se haya acumulado durante la hemorragia; y 4) Administración oral de antibióticos para disminuir el número y la actividad de las bacterias intestinales.

El control de la producción de amoniaco en el tubo digestivo es muy útil en el tratamiento de la intoxicación amónica. Cuando el enfermo está estuporoso o en coma, es esencial una rápida baja del amoniaco sanguíneo para evitar un daño cerebral irreversible. Los métodos usados son: la amidación del ácido glutámico o ácido aspártico y la formación de urea que es acelerada por la arginina. Cincuenta pacientes cuya intoxicación amónica derivaba de intoxicación amónica exógena, cirrosis portal con hemorragia gastrointestinal, técnicas quirúrgicas de shunt o insuficiencia hepática aguda, fueron tratados con estas medidas, y todos ellos, excepto dos, mejoraron inicialmente. Solamente 14 (27 por 100) murieron posteriormente, nueve de los cuales tenían cirrosis portal y hemorragias por varices esofágicas.

## The Journal of the American Medical Association.

167 - 1 - 3 de mayo de 1958.

- ¿Cuántas inyecciones de vacuna poliomiélica para una inmunidad efectiva y duradera? J. E. Salk.  
 Programa para el St. Louis Chronic Hospital. J. P. Costello y G. M. Tamaka.  
 \* Estudios de la quimiopallidectomía en la parálisis agitante. M. Riklan y L. Diller.  
 \* Regulación del intestino en pacientes con lesiones de la médula espinal. A. E. Comarr.  
 Conferencia sobre educación médica y licenciatura. L. S. McKittrick.  
 Medicina americana. D. B. Allman.

Características de la población y tendencias, y sus implicaciones en la educación médica. D. Kirk.  
 Algunas tendencias de reforma en la sociedad americana. T. Parsons.  
 Características variables de nuestra economía. M. Kestbaum.  
 Cambios del conocimiento médico. H. H. Hussey.  
 Características de los cambios de nuestra economía y sus implicaciones en la educación médica. L. W. Larson y J. Z. Bowers.  
 Características variables de la sociedad. J. P. Price, R. A. Nelson y W. C. Wescoe.  
 Características de la población y tendencias. J. W. Cline y V. W. Lippard.  
 Influencia de los cambios del conocimiento médico sobre la educación médica. D. G. Anderson y V. Johnson.  
 Triamcinolone (Aristocort): Un nuevo corticosteroide. S. M. Feinberg y E. W. Fisherman.  
 Estudio comparativo de los descongestivos oftálmicos en las conjuntivitis alérgicas. L. Tuft y D. D. Neish.  
 Alcohol y enfermedades nutritivas del sistema nervioso. M. Victor.

**Estudios de la quimiopallidectomía en la parálisis agitante.**—La efectividad de la quimiopallidectomía en el tratamiento de la parálisis agitante fué investigada en un grupo de 141 pacientes que habían sido operados no menos de seis meses antes; 106 de estos enfermos contestaron a un cuestionario para contrastar su estado pre y postoperatorio, síntomas locales y actividad diaria. Los resultados fueron comparados con los datos similares obtenidos en 103 de 173 pacientes que habían tenido los mismos síntomas inicialmente, pero que no habían sido intervenidos. La operación consistió en producir una lesión química en el globus pallidus, o en el núcleo ventrolateral del tálamo, por la inyección de alcohol u otra sustancia parecida. Se encontró alivio del temblor y de la rigidez en el sitio afecto (contralateral a la lesión) en 93 de los enfermos operados, mientras que solamente nueve de los no operados mejoraron durante el mismo intervalo de tiempo. El primer grupo era menos dependiente de otras personas en sus actividades diarias, e incluso algunos volvieron a sus ocupaciones habituales, mientras que el último grupo tenía grandes problemas en cuanto a sus cuidados y actividades. Se ilustra con tres historias los efectos beneficiosos de la operación.

**Regulación del intestino en pacientes con lesiones de la médula espinal.**—La función de la defecación en los enfermos que sufren lesiones de la médula espinal requiere una atención constante, especialmente durante los meses de la lesión. La mayoría pierden el control voluntario del esfínter rectal y habitualmente van estreñidos; sin embargo, durante el estado de shock y arreflexia pueden tener evacuaciones involuntarias; debe ser establecido precozmente un régimen regular de agua y alimentos, supositorios, masaje abdominal, estimulación digital; a veces es necesaria la extracción digital de los escibalos. Los laxantes y enemas deben escatimarse. Cuando el paciente se levante de la cama, debe empezarse el uso regular del water. La mayoría mantienen más o menos escibalos y practican alguna estimulación o evacuación digital; ellos aprenden una serie de procedimientos que dan los resultados deseados y quitan el miedo de las evacuaciones involuntarias. Problemas especiales, tales como episodios de diarrea, aparición de hemorroides y la persistencia de reflejos en respuesta a la estimulación del área anorrectal, pueden ser salvados por los métodos aquí descritos.

167 - 2 - 10 de mayo de 1958.

- Virus y bacterias enteropatógenos. M. R. Alvarez y A. B. Sabin.  
 \* Tratamiento de las complicaciones agudas del alcoholismo crónico. J. C. Travis.  
 Methocarbamol. Nuevo agente en el tratamiento de las enfermedades neurológicas y neuromusculares. D. S. O'Doherty y Ch. D. Shieds.  
 Methocarbamol (Robaxin) en las circunstancias ortopédicas. H. F. Forsyth.  
 \* Resultados clínicos con el Methocarbamol, un nuevo agente bloqueante interneuronal. H. W. Park.  
 Veracidad de los análisis gástricos sin sonda en presencia de enfermedades complicadas. Th. Rodman y R. M. Myerson.  
 Complicaciones de fosa posterior debidas a trauma occipital. Su operabilidad. R. G. Fisher y E. Sachs.  
 Educación médica de los estudiantes y la variable condición de los pacientes. W. Darley.



Problemas en la instrucción especial creada por la condición variable de los enfermos. T. S. Hamilton.  
Instrucción futura en Medicina y especialidades médicas. R. H. Williams.  
Aspectos de la enseñanza en residencias pediátricas. R. B. Lawson.  
Problemas de la enseñanza en Obstetricia y Ginecología. A. C. Barnes.  
Hospital General y educación de graduados actualmente. A. M. Murgess y J. C. Leonard.  
Enseñanza quirúrgica de postgraduados y las condiciones variables de los pacientes. H. A. Zintel.  
Nefrosis durante la administración de Tobultamida. Ch. Schmall y J. S. Wiener.  
Digitalización rápida de enfermos ambulatorios con fibrilación auricular. E. Hellman y M. Port.  
Demandas metabólicas como un factor en el control del peso. H. Pollack, C. F. Consolazio y G. J. Isaacs.  
Riesgos de la radiación y el síndrome de radiación.

**Tratamiento de las complicaciones agudas del alcoholismo crónico.**—La respuesta de 100 enfermos alcohólicos crónicos con complicaciones agudas fueron estudiadas con respecto al hidrocloreto de azacyclonol, una droga con marcados efectos antialucinatorios. Fue dado por boca, generalmente en dosis de una tableta de 100 miligramos, cuatro veces al día, además de la medicación que se da usualmente a los enfermos que psicológicamente y biológicamente están "in extremis". De los 75 con alucinaciones, 60 se recuperaron rápidamente y ocho mejoraron. Estos efectos se ilustran con dos historias clínicas.

**Resultados clínicos con el Methocarbamol, un nuevo agente bloqueante interneuronal.**—Fue administrado Methocarbamol a 110 pacientes con varias formas de enfermedad neuromuscular de actividad muscular involuntaria. Administrada por vía intravenosa la droga, causó reducción significativa de las contracciones tónicas y clónicas en 30 enfermos, cuyos síntomas eran consecuencia de lesiones en el haz piramidal o a alteraciones miálgicas agudas. Si aparecía mejoría, era a los treinta o cuarenta y cinco minutos después de la administración. Los resultados fueron lo suficientemente llamativos como para hacer ulteriores investigaciones.

167 - 3 - 17 de mayo de 1953.

Coartación de la aorta y embarazo. W. R. Shanahan, S. L. Romney y J. H. Currens.  
Técnica perfeccionada de coloscopia. R. T. Shackelford y J. S. McGeehan.  
\* Necrosis hepática fatal asociada con ácido aminosalicílico. D. Paine.  
Gripe asiática en Santiago y Concepción, Chile. Observaciones del Grupo para el estudio de la Gripe, Sección epidemiológica de las Fuerzas Armadas, Servicio de Sanidad Nacional y miembros de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción. L. Paredes.  
Cáncer de mama en Connecticut (1935-1953). A. J. Ryan, M. H. Griswold, E. P. Allen, R. Katzenstein, R. Greenberg, J. Keogh y Ch. Wilder.  
Valoración de las derivaciones selectivas en Electrocardiografía. W. A. Sodeman y J. T. Logue.  
Dióxido de carbono como medio de contraste en las radiografías. W. S. Blakemore, J. J. Murphy, H. P. Pendergrass y R. R. Greening.  
Tinea nigra palmaris. J. G. Smith, W. M. Sams y F. J. Roth.  
Variación de la medida de la captación tiroidea de radioiodo debido al efecto Compton. E. De Amicis y R. F. Cowing.  
\* Hepatotoxicidad debida a Clorambucil. R. D. Koler y A. L. Forsgren.  
Simposio sobre la resucitación boca a boca: Introducción. D. B. Dill.  
Respiración artificial boca a boca en niños y adultos. A. S. Gordon, Ch. W. Frye, L. Gitelson, M. S. Sadove y E. J. Beattie.  
Intercambio de oxígeno y dióxido de carbono y valor de la fuerza del aire espirado en la resucitación. J. O. Elam, D. G. Greene, E. S. Brown y J. A. Conents.  
Eficacia ventilatoria de la respiración artificial boca a boca. P. Safar.

**Necrosis hepática fatal asociada con ácido aminosalicílico.**—Una mujer con tuberculosis recibió tratamiento que incluía 10 gr. de ácido aminosalicílico (PAS) diariamente. Sobre el 18 día le apareció dolor de cabeza y en las extremidades, fiebre a los 24 días y dolor de espalda y vómitos al 25. La terapéutica con PAS fue suspendida en el 25 días, cuando la enferma tenía 38,8 de fiebre, pero una dosis adicional fue tomada por error el día 26, apa-

reciendo entonces un rash morbiliforme. El día 30 la ictericia llegó a ser manifiesta y se hizo profunda hasta el día 41, en que la enferma se puso irracional y comatosa. Antes de su muerte, que ocurrió el día 49, la temperatura alcanzó los 40,5 grados. La autopsia demostró necrosis tóxica aguda del hígado y tuberculosis pulmonar activa y moderadamente avanzada. El caso aquí descrito es el sexto de los publicados en América atribuibles al PAS. El autor también publica cuatro casos no fatales de hepatitis causada por hipersensibilidad a drogas con PAS o isoniazida. Fiebre, rash o artralgias pueden ser las únicas manifestaciones. Se insiste en la necesidad del conocimiento de estos casos por parte del médico.

**Hepatotoxicidad debida al clorambucil.**—Los autores presentan un caso de un enfermo de treinta y seis años con una leucemia linfática crónica, tratado con clorambucil, que desarrolló un cuadro clínico parecido a la hepatitis, con ictericia y malestar general y pruebas de función hepática positivas. Al darle de nuevo la droga le apareció un rash morbiliforme. Los autores creen que es el primer caso publicado de hipersensibilidad al clorambucil.

167 - 4 - 24 de mayo de 1953.

Estudio de narcóticos y sedantes para uso de la medicación preanestésica. J. E. Eckenhoff y M. Helrich.  
Significación de la embolia pulmonar fatal en el período postoperatorio inmediato. M. C. Anderson y Th. W. Shields.  
\* Polineuritis durante el tratamiento con hidralazina. W. M. Kirkendall y E. B. Page.  
Estudio del 1-fenil-2-aminopropano alginato (Levonor), un nuevo anoréxico. R. J. Gadek, H. S. Feldman y R. J. Lucariello.  
Línea pleuroesofágica en las radiografías de tórax normales. W. L. De Ginder.  
Férula para los huesos de la cabeza. E. L. Flynn, R. G. Standerwick y M. Trupp.  
Edad óptima para el cierre quirúrgico del ductus arterioso persistente. H. W. Clatworthy y V. G. McDonald.  
Simpatía y empatía. Ch. D. Aring.  
Un test simple para la miohemoglobulinuria (Mioglobulinuria). S. H. Blondheim, E. Margolias y E. Shafir.  
Obstrucción intestinal debida a intoxicación por Bishdroxicumarin. S. C. Pearson y R. J. Mac Kenzie.  
\* Trombocitopenia y leucopenia asociadas con el uso de la sulfometoxipiridazina. M. J. Schwartz y W. S. Norton.  
Infarto de miocardio en un niño con transposición de los grandes vasos. M. Bernreiter.  
Bocio intratorácico completo simulando un aneurisma de la aorta ascendente. J. B. Codington y R. A. Cowley.  
Coccidioidomicosis diseminada aparentemente curada con Amphotericin B. - M. S. Klapper, D. T. Smith y N. F. Conant.

**Polineuritis durante la terapéutica con hidralazina.**—En dos enfermos que estaban siendo tratados por hipertensión se desarrolló un cuadro de áreas de adormecimiento y dolor. En uno el dolor llegó a ser severo y se acompañó de cansancio de ciertos músculos; en ambos pacientes los encuentros neurológicos fueron los típicos de una polineuritis. La remisión de estos síntomas siguió inmediatamente a la suspensión de la hidralazina, que era parte del tratamiento antihipertensivo. Los pacientes estaban recibiendo 700 y 600 mg. de hidralazina, respectivamente, por día. Estas dosis son consideradas bastante altas y los síntomas polineuríticos aparecieron en sólo estos dos casos entre 700 pacientes que han sido tratados en un período de cinco años. Un cuadro de lupus eritematoso ha sido visto en seis ocasiones. Es interesante hacer notar que estos dos enfermos tenían una ingestión de piridoxina baja, lo que indica predisposición al padecimiento. Se recomienda en estos casos la suspensión de la hidralazina y la administración de piridoxina.

**Trombocitopenia y leucopenia asociadas con el uso de la sulfometoxipiridazina.**—La sulfometoxipiridazina ha sido recientemente introducida como una nueva sulfamida antibacteriana con buena absorción gastrointestinal y prolongada acción. Ha sido propuesta para el uso profiláctico y para el tratamiento de las infecciones subcrónicas. Hasta la actualidad no han sido publicadas reacciones grandes al nuevo compuesto. Los autores presentan en este trabajo dos casos de trombocitopenia con el

uso de la sulfometoxipiridazina. En el segundo caso también se presentó leucopenia. Los dos pacientes se recuperaron con el tratamiento.

137 - 5 - 1953.

Responsabilidad de los hospitales en la educación médica de graduados. E. I. McLaughry.

El paciente ambulatorio en el programa de enseñanza del hospital de voluntarios. F. A. Solomon y J. L. Leishman. Consejo de educación para graduados médicos extranjeros. D. F. Smiley.

Análisis de laboratorio del foco de gripe asiática 1957-58 en Nueva York. D. Widelock, S. Klein y O. Simonovick. Enseñanza de Medicina a los estudiantes de Medicina. A. J. Leader.

Inyección "a chorro" en la inmunización a la influenza. E. A. Anderson, R. B. Lindberg y D. H. Hunter.

Valoración de un programa para mejorar la enseñanza del cáncer en las escuelas médicas. K. B. Olson, H. M. Lemon y H. Vammock.

\* Aneurisma ventricular después del infarto de miocardio. D. A. Cooley, H. A. Collins, G. C. Morris y D. W. Chapman.

El diagnóstico de laboratorio, biología y tratamiento de la sífilis latente. A. C. Curtis y D. S. Schuster.

Nivel de hemoglobina y recuento de hematíes en mujeres normales. H. E. Judy y N. B. Price.

Intervención interna en el departamento de Medicina de un hospital general. J. J. Butler y J. W. Quinlan.

Técnica de la venostomía (cut-down) simplificada. M. S. Tuszewski.

\* Agranulocitosis por Methimazole (Tapazole). M. Rich y M. S. Belle.

Fiebre, tos y dolor en región costal inferior derecha.

**Aneurisma ventricular después del infarto de miocardio.** — Un aneurisma ventricular se desarrolló en un hombre de cincuenta años después de un infarto de miocardio. Causaba una configuración bizarra de la sombra cardíaca en las radiografías de tórax, y en la toracotomía se encontró que medía 10 cm. Fue establecida una circulación extracorpórea insertando un catéter en la arteria iliaca común por la arteria femoral común derecha y otro catéter, con aberturas, a nivel de la vena cava superior e inferior, por la vena femoral común derecha. El pericardio parietal adherido fue disecado de la superficie del aneurisma y entonces fue extirpado completamente el aneurisma, con los bordes cortados detrás de tejido funcionante muscular del ventrículo izquierdo. El cierre fue hecho con una sutura continua de seda reforzada con sutura también de seda interrumpida "en colchón", siendo la línea de sutura de 10 cm. El curso inmediatamente postoperatorio fue complicado por fiebre, pero desde el tercer día fue satisfactorio. Se marchó del hospital en condición ambulatoria a los dieciocho días. Después de esta publicación, otro paciente en las mismas condiciones ha sido operado satisfactoriamente.

**Agranulocitosis por methimazole.** — Los autores publican tres casos de agranulocitosis después de la administración a methimazole. Se insiste en la necesidad de hacer recuentos de glóbulos blancos en los enfermos que estén tomando methimazole (Tapazole), aunque no es cierto que esta medida evita la posible aparición de la complicación. El primer enfermo tenía insuficiencia cardíaca por arterioesclerosis, por lo que se le administró una dosis de 30 mg. diarios de Tapazole con el fin de bajar su metabolismo. La paciente, que llegó a tener 125 leucocitos por milímetro cúbico, murió. El segundo era un hombre con enfermedad cardíaca arterioesclerótica y fibrilación auricular que se compensaba bien por las medidas ordinarias, pero que desarrolló un hipertiroidismo (yodo proteico de 101 gammas), aumentando entonces la insuficiencia cardíaca. Se le administró 30 miligramos diarios de Tapazole. La aparición de fiebre llevó al recuento leucocitario (anteriormente había sido normal), demostrando que tenía 1.000 leucocitos por mm<sup>3</sup>. Con ACTH se normalizó a los pocos días. El tercero era una chica típicamente hipertiroides de veinte años de edad. Se le administró Tapazole en dosis progresivas hasta de 50 mg. diarios, y aunque se le hacían recuentos periódicos, a las doce semanas de tratamiento se le presentó fiebre de 40 grados y dolor de garganta. Entonces se demostró una cifra de 600 leucocitos por mm<sup>3</sup>. Le fueron administrados hidrocortisona intravenosa y antibióticos, bajando la fiebre a las veinticuatro horas. Al sex-

to día los leucocitos eran de 2.590 mm<sup>3</sup> y posteriormente eran normales. A esta enferma se la trató después con iodo radioactivo.

## The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

50 - 5 - 1957.

- \* Sitios de absorción de la vitamina B<sub>12</sub>. Y. Citrin, C. De Rosa y J. A. Halsted.
- Absorción, eliminación y concentración leucocítica del ácido fólico en el sprue tropical. C. E. Butterworth, H. Nadel, E. Pérez-Santiago, R. Santini y F. H. Gardner.
- Glucoproteínas del suero humano normal separadas por electroforesis en almidón. O. W. Neuhaus y M. Letzing.
- Eliminación de mucopolisacárido ácido en la orina de niños. C. Rich, N. Di Ferrante y R. M. Archibald.
- El efecto del sulfato de morfina sobre la eliminación renal de agua y solutos en el hombre. S. Papper, L. Saxon, M. B. Burg, H. W. Seifer y J. D. Rosenbaum.
- \* Respuesta de anticuerpo fijador del complemento frente a la proteína M de estreptococos nefritogénicos en la glomerulonefritis. M. Bone, A. I. Braude y H. Kleinman.
- Agentes aislados de enfermos con enfermedad exantemática de Boston durante 1954 en Pittsburgh. F. A. Neva y S. M. Zuffante.
- La recogida de linfa de los linfáticos cutáneos periféricos intactos del hombre. S. A. Threefoot.
- La determinación de albúmina y globulinas del suero por un nuevo método. J. R. Debro, H. Tarver y A. Korner.
- Un método fluorométrico para la determinación de tiramina en el plasma y en los tejidos. T. P. Waalkes y S. Undenfriend.
- Determinación de catecolaminas urinarias por medio de una tira de aorta de conejo como ayuda en el diagnóstico del feocromocitoma. O. M. Helmer.
- Una nueva técnica para la diferenciación de hemoglobina. A. R. Robinson, M. Robson, A. P. Harrison y W. W. Zuelzer.
- La determinación de laboratorio de la pepsina en el jugo gástrico con albúmina iodada radioactiva. A. P. Klotz y M. R. Duvall.
- El uso de antisuero de pollo para la determinación rápida de los compuestos proteicos del plasma. II. La determinación de cromomucoide del suero humano. M. Goodman, D. S. Ramsey, W. L. Simpson y M. J. Brennan.
- La determinación química de adrenalina y noradrenalina en el plasma humano y canino. II. Una crítica del método del trihidroxilindol. H. L. Price y M. L. Price.
- El efecto del contacto anterior entre las soluciones de citratoglucosa ácida y radiocromato sódico sobre la eficacia con que el Cr<sup>51</sup> marca los hematíes. T. A. Cunningham, E. M. McGirr y W. E. Clement.

**Sitios de absorción de la vitamina B<sub>12</sub>.** — Aunque una proporción muy exigua de vitamina B<sub>12</sub> puede absorberse por difusión a través de la mayor parte de las mucosas cuando se administra en dosis muy grandes (500 a 2.000 microgramos), no está aún claro dónde se hace la absorción de las cantidades mucho menores contenidas normalmente en la dieta. Los autores han probado la capacidad de diferentes segmentos de intestino para absorber la vitamina B<sub>12</sub> midiendo la eliminación urinaria después de administrar la vitamina marcada con cobalto radioactivo (Co<sup>60</sup>) a través de una sonda en el intestino, encontrando lo siguiente: Dosis de 0,5 microgramos pueden absorberse por cualquier punto del intestino delgado con tal que haya factor intrínseco disponible. No pudieron demostrar absorción a través de la mucosa del colon en dosis de 0,5 a 3 microgramos, independientemente de que hubiese o no factor intrínseco y de que se administrase o no neomicina o tetraciclina previamente. La absorción de la vitamina B<sub>12</sub> dada oralmente es bastante constante en el mismo individuo. Es mayor, para el mismo individuo, la absorción después de instilación duodenal que de ingestión oral, como si el estómago tuviese un papel inhibidor.

**Anticuerpos tipospecíficos antiestreptocócicos en la glomerulonefritis.** — Basándose en la existencia de tipos de estreptococo hemolítico con propiedades nefritogénicas, las autores han buscado, por medio de una reacción de fijación de complemento, anticuerpos frente a estos tipos de estreptococos en el suero de sujetos nefríticos y en un grupo de controles normales. El antígeno empleado fue la proteína M del estreptococo, que es la que determina la tipospecificidad inmunológica de las distintas razas de estreptococos. En sus pruebas incluyen la proteína M de dos tipos nefritogénicos: el tipo 12 y el tipo provisional Red Lake (RL) y la de otros dos tipos



no dotados de esta propiedad: los tipos 3 y 40. En los sueros de nefríticos encuentran un alto porcentaje de reacciones positivas con el antígeno de los estreptococos nefritogénicos, con la peculiaridad de que la positividad de la reacción se mantiene en muchos casos hasta dos años, por lo menos, de haber padecido la enfermedad aguda. En los sujetos normales, las reacciones positivas frente a estos antígenos son muy raras y siempre de bajo título. De los sujetos nefríticos cuyos sueros fueron probados con la proteína M de los tipos 3 y 40, sólo muy pocos dieron positivities débiles con la del tipo 3 y ninguna con la del 40. Estos resultados confirman la especificidad de la prueba y vienen a prestar un decidido apoyo a la teoría de que sólo determinados tipos serológicos de estreptococos hemolíticos son capaces de producir glomerulonefritis.

### The Journal of Allergy.

29 - 1 - 1958.

- Alergia a derivados de pirazolona (aminopirina) con demostración de un anticuerpo de tipo reaginico. B. N. Halpern, A. Holtzer, P. Liacopoulos y J. Meyer.
- Relaciones antigénicas entre insectos. E. L. Foubert y R. A. Stier.
- Valor y limitaciones de las revisiones de hongos por el método de la placa de cultivo. R. Rooks y R. S. Shapiro.
- Estudios con espantos. I. Observaciones iniciales sobre la naturaleza química y contenido de sustancia del grupo sanguíneo del esputo asmático. S. C. Bukantz y A. W. Berns.
- Estudios de materiales derivados de estafilococos. IV. Anticuerpos precipitantes para antígenos estafilocócicos en sueros humanos. S. M. Beiser, M. Dworetzky, K. M. Smart y H. S. Baldwin.
- Estudios de materiales derivados de estafilococos. V. Relaciones inmunológicas entre una fracción nucleoproteína de dos razas de estafilococo determinadas por anafylaxis. M. Dworetzky, S. M. Beiser y H. S. Baldwin.
- Un método para medir la resistencia nasal sin instrumentación intranasal. P. M. Seeböhm y W. K. Hamilton.
- Valoración de las esporas de hongos atmosféricos como alérgenos en la zona metropolitana de Nueva York: Un estudio de siete años. D. Merksamer y H. Sherman.
- Efectos comparativos de los aerosoles broncodilatadores sobre la función ventilatoria en el asma bronquial y en el enfisema pulmonar crónico. L. Zohman y M. H. Williams.
- Comparación de la eficacia de la prednisolona con la de una combinación prednisolona-hidroxizina en el tratamiento de las enfermedades alérgicas. E. B. Brown y T. Seideman.

**Alergia reagínica medicamentosa.**—Los autores han estudiado un sujeto en el que la administración de derivados de la pirazolona, y especialmente la aminopirina, producía un violento cuadro anafilactoide. Las pruebas cutáneas con el medicamento causal dieron resultado positivo del tipo inmediato urticarial. El suero del enfermo contenía anticuerpos sensibilizantes de la piel, demostrables por transferencia a un sujeto sano, si bien es de señalar que en el sujeto de transferencia la reacción local en el sitio de la inyección del suero no se desencadenaba por la inyección local del alérgeno, sino por su administración oral o parenteral. La fijación del anticuerpo en la transferencia pasiva era muy rápida, obteniéndose la respuesta máxima a las cuatro horas de la inyección del suero. El anticuerpo circulante era termolábil, destruyéndose en media hora a 58° C. Suponen los autores que el complejo antígeno-anticuerpo se forma con la sustancia química sin conjugación previa.

**Métodos para la determinación de esporas de hongos en el aire.**—Es sabido que, al menos para la *Alternaria* y *Hormodendrum*, no hay relación entre los recuentos obtenidos con placas y en los obtenidos con portas. Los autores utilizan un aparato que puede recoger las esporas del aire por simple impacto o por impacto más precipitación electrostática. La adición de esta última aumenta la eficacia del método, tanto para la *Alternaria* como para el *Hormodendrum*. Encuentran que el método de la placa expuesta al aire un determinado tiempo no refleja la verdadera situación a lo largo del día. Asimismo, las muestras tomadas midiendo durante un corto tiempo el volumen de aire son también erróneas, ya que las esporas no están repartidas homogéneamente en un volumen dado de aire.

### Archives of Neurology and Psychiatry.

79 - 1 - 1958.

- Tratamiento de los adenomas hipofisarios. G. Horrax. Etiología y patogénesis de la necrosis cortical laminar. C. B. Courville.
- Efectos de la hipertermia inducida sobre algunas enfermedades neurológicas. D. A. Nelson, W. H. Jeffreys y F. McDowell.
- Hemangiopericitoma meníngeo. E. R. Fisher, J. S. Davis y L. J. Lemmen.
- Brote intraespinal de los axones de las raíces dorsales. Ch. N. Liu y W. W. Chambers.
- Reacciones psicológicas de la edad senil en cirugía. J. Hitchener, I. Zwerling, L. Gottschalk y M. Levine.
- Atención limitada. E. Callaway y D. Dembo.
- Algunos efectos psicofarmacológicos de la atropina. E. Callaway y R. I. Band.
- Sobre el intento de suicidio. R. Rubenstein, R. Moses y T. Lidz.
- El "old timers club". B. Rubin y S. B. Eisen.

**Tratamiento de los adenomas hipofisarios.**—El tratamiento de los adenomas pituitarios, tanto de la variedad cromófoba como de la cromófila, han sufrido considerables cambios desde los últimos cincuenta años. En los primeros días, la evacuación quirúrgica del adenoma era el método solamente conocido por el que estos pacientes podían recobrar la vista. Gradualmente se vió que una combinación de operación seguida por la irradiación era más efectiva que la operación sola, y esto llevó a una prueba de radiación antes de acometer la intervención quirúrgica. Hasta el advenimiento de unas dosis de radiación más altas, preferentemente 400 r. dosis tumor; sin embargo, cerca del 60 por 100 de los pacientes que recibían la radiación previa tenían que ser operados por la ineficacia de la irradiación. En la actualidad, después de aplicar grandes dosis, preferibles por el método rotatorio, solamente el 12 por 100 de los enfermos, en la experiencia del autor, han tenido que recurrir a la intervención para conservar la visión.

**Hemangiopericitoma meníngeo.**—Es presentado el caso de un hombre de veinticuatro años con un hemangiopericitoma meníngeo. Son indicadas las particularidades histológicas de este tumor y su identidad con el llamado angioblastico, y quizá el mismo meningioma condroblastico. La neoplasia creció rápidamente, invadió el hueso y recidivó dos veces después de la intervención quirúrgica. La terapéutica de irradiación no tuvo efecto clínico o morfológico sobre su crecimiento. La utilización de la hipotermia durante la resección quirúrgica de este tumor vascularizado ayuda mucho en la operación. Desgraciadamente, la meningitis, hemorragia y el hidrocefalo subsiguiente llevó a la muerte de este enfermo.

### The New England Journal of Medicine.

258 - 1 - 2 de enero de 1958.

- Tratamiento prolongado de las infecciones del tracto urinario con sulfametoxipiridazina. H. G. Griebble y G. G. Jackson.
- Remisión espontánea en la anemia perniciosa. K. R. Tanaka y G. O. Clifford.
- Leiomiomasarcoma y leiomioma primario del pulmón. J. W. Agnos y W. B. Starkey.
- Hipoglucemia grave secundaria a un fibrosarcoma no pancreático con actividad insulina. J. T. August y H. H. Hiatt.
- La sala de urgencia y el patrón cambiante de la atención médica. E. C. Shortliffe, T. S. Hamilton y E. N. Norroian.
- La farmacología de la mescalina y de la dietilamina del ácido d-lisérgico. G. B. Koelle.
- Neumonopitomeo en la preparación para la corrección de las heridas gigantes. M. M. Mansur y H. G. Hager.
- Una nota sobre la epidemiología de la cardiopatía coronaria. P. D. White.

**Sulfametoxipiridazina en las infecciones urinarias.**—La sulfametoxipiridazina tiene sobre otras sulfamidas empleadas en las infecciones urinarias la ventaja de que basta una dosis única diaria de 0,5 g. durante periodos prolongados para mantener concentraciones antibacterianas de sulfonamida libre en la sangre y en la orina. Las reacciones a la droga consistieron principalmente en cefalea y eritema difuso maculopapular; en algunas oca-

siones se encontró también fiebre, dolor abdominal y vértigo. Sólo en 6,4 por 100 de los casos obligaron a suspender el tratamiento. Se obtuvo respuesta clínica favorable en 80 por 100 de los sujetos con infección urinaria aguda y sólo en 24 por 100 de los casos crónicos. El porcentaje de curación bacteriológica fué más reducido: el 21 por 100 del grupo total. Estos resultados son en su conjunto comparables a los obtenidos con otros preparados sulfonamídicos. Los mejores resultados se consiguen en las infecciones por organismos Gram negativos, sobre todo en las producidas por *Escherichia coli*, que representan el 56 por 100 de las producidas por bacterias de este tipo. Las infecciones producidas por *Aerobacter aerogenes* y por organismos Gram positivos dan resultados menos satisfactorios. Las principales causas de fracaso del tratamiento fueron las infecciones mixtas y las superinfecciones durante e inmediatamente después del tratamiento, siendo frecuente la aparición de organismos Gram positivos después de la erradicación de los Gram negativos. La curación bacteriológica, cuando se produce, tiene lugar dentro de la primera o dos primeras semanas.

**Leiomioma y leiomioma pulmonares.**—Los autores presentan dos casos de leiomioma primario del pulmón y revisan la literatura sobre tumores de músculo liso primarios pulmonares, encontrando referencias de 14 leiomiomas y 18 leiomiomasarcomas. Todos los leiomiomasarcomas produjeron síntomas, generalmente tos, disnea, dolor torácico y expectoración. Algunos de los leiomiomas, por el contrario, fueron asintomáticos, siendo encontrados por primera vez en exámenes radiológicos de rutina. En los leiomiomasarcomas el examen radiológico fué positivo en todos los casos, mostrando masas tumorales con o sin atelectasia. Frecuentemente fueron demostrables broncoscópicamente. El resultado de la biopsia fué positivo en la mitad de los casos. El tratamiento, siempre quirúrgico, produjo resultados excelentes en todos los casos de leiomioma; en los leiomiomasarcomas el porvenir no es tan satisfactorio, aunque es mejor que el carcinoma primario del pulmón.

258 - 2 - 9 de enero de 1958.

Tratamiento de la intoxicación hepatocerebral. R. T. Manning y M. Delp.

Supresión prolongada de la tos. E. H. Townsend.

Hemangioma subglótico obstructivo de la laringe en la infancia. P. Doermann, J. Lutzeth y R. H. Segnitz.

\* Bacteriología del tracto respiratorio inferior en sujetos sanos y en enfermedades crónicas. D. V. Pecora y D. Yegian.

Eligiendo un cirujano. D. Munro.

El síndrome nefrótico. H. A. Derow.

\* El síndrome de Guillain-Barré después de vacunación antivariólica. A. L. Kisch.

**Bacteriología de las vías respiratorias bajas.**—Los autores estudian la flora bacteriana de las vías respiratorias bajas por cuatro métodos distintos: cultivos de la expectoración, cultivos de las secreciones bronquiales aspiradas por broncoscopia, cultivos del exudado bronquial tomado directamente del bronquio en operaciones torácicas y, por último, cultivos de tejido pulmonar tomados igualmente en actos quirúrgicos. Encuentran que la variedad y abundancia de la flora bacteriana disminuyen progresivamente del primero al último de los métodos señalados, es decir, que la proporción de cultivos positivos disminuye a medida que se progresa en dirección aboral. Sólo un cultivo de tejido pulmonar fué positivo, y éste procedía de un sujeto con un absceso pulmonar. No hay duda de la existencia de infecciones agudas bacterianas con relativa frecuencia en el pulmón y en los bronquios. Sin embargo, por lo que se refiere a las infecciones crónicas, la experiencia de los autores es que, excepto los casos de absceso pulmonar y posiblemente las bronquiectasias, las infecciones crónicas por organismos que no sean micobacterias u hongos son relativamente raras. Nuestro concepto de las infecciones crónicas de las vías respiratorias bajas debe ser revisado.

**Síndrome de Guillain-Barré por vacunación antivariólica.**—El autor se refiere a un caso de síndrome de

Guillain-Barré típico después de una vacunación antivariólica que era la segunda practicada en el sujeto, pero la primera en prender. Se sabe que este síndrome se presenta a veces después de infecciones respiratorias altas, gripe, abscesos cutáneos y mononucleosis infecciosa. Sin embargo, el nombre de "polineuritis infecciosa" puede ser impropio, porque implica la existencia constante de un agente etiológico infeccioso. Cree el autor que se trata de una reacción de hipersensibilidad. Se han comunicado casos consecutivos a diferentes procedimientos de inmunización: suero antirrábico, vacuna tifoparatiífica, antitoxina tetánica, vacunas pertussis y antineumocóccicas y suero humano. Recientemente se ha descrito un caso consecutivo a una grave reacción de hipersensibilidad producida por el PAS. En la literatura sólo existen otros dos casos de cuadro similar después de vacunación antivariólica. Hablan en pro de una reacción alérgica la existencia de un período de latencia desde la vacunación, la práctica de otra vacunación con anterioridad y la presencia de eosinofilia en el caso descrito.

258 - 3 - 16 de enero de 1958.

Economía de ácido ascórbico en enfermos quirúrgicos indicada por los niveles de ácido ascórbico en sangre. J. H. Crandon, B. Landau, S. Mikal, J. Balmanno, M. Jefferson y N. Mahoney.

\* Ligadura de la arteria mamaria interna para la insuficiencia coronaria. R. Adams.

Aneurisma disecante con hemopericardio. A. E. Hirst y B. H. Barbour.

\* Tratamiento de la orquitis de las paperas con ACTH y cortisona. I. M. Smith y J. W. Bishir.

El síndrome nefrótico. H. A. Derow.

Poliomielitis bulbar espinal complicando el embarazo a término. H. M. Pratt, B. Yim y W. L. West.

Fiebre faringoconjuntival debida a adenovirus tipo 1. R. K. Merchant, W. P. Rowe, J. A. Kasel y J. P. Utz.

**Ligadura de la arteria mamaria interna en la insuficiencia coronaria.**—Los autores analizan los resultados conseguidos en cuatro casos de insuficiencia coronaria que fueron sometidos a ligadura de la mamaria interna. Tres de los enfermos tuvieron la impresión subjetiva de haber mejorado de sus dolores. El otro no había tenido dolor nunca, aunque había tenido episodios de insuficiencia cardíaca por infarto de miocardio. De los tres que creyeron haber mejorado, dos acusaron la mejoría después de practicarles un primer tiempo en que no se les ligó el vaso, pero se les hizo creer que les había sido ligado, lo cual se les hizo en un segundo tiempo, cuando ya ellos habían mejorado subjetivamente. En el otro caso la mejoría del dolor pudo referirse a disminución de la actividad física. En ningún caso se obtuvo ningún dato objetivo de mejoría de la circulación coronaria: uno de los enfermos murió y en los otros se apreciaron signos objetivos de alteración miocárdica progresiva. En dos cadáveres hicieron determinaciones de presión intraaórtica e intramamaria y de velocidad de flujo en la arteria mamaria interna y en la arteria pericardiofrénica sin encontrar en ninguno de los dos aumento de volumen minuto de flujo por la arteria pericardiofrénica después de la oclusión de la arteria mamaria interna. Concluyen que los beneficios producidos por la operación sólo se pueden explicar por un mecanismo sugestivo.

**Tratamiento de la orquitis de las paperas con esteroides.**—Los autores comparan un grupo de sujetos con orquitis por paperas tratados con esteroides y otro grupo similar tratado sólo sintomáticamente. La cortisona disminuye el dolor y la hinchazón testicular. El dolor no sólo disminuye en intensidad, sino también en duración. Por el contrario, la tumefacción disminuye, pero no su duración, como tampoco la duración de la fiebre y del tiempo de estancia en el hospital. La cortisona dada profilácticamente al comienzo de las paperas no impide el desarrollo de orquitis. Si el tratamiento con cortisona se interrumpe prematuramente, hay una recaída con reaparición del dolor testicular y de la fiebre. La cortisona actúa beneficiosamente sobre la artritis y la pancreatitis, que a menudo se presentan junto con la orquitis en la parotiditis. El tratamiento con cortisona debe ser por lo menos de 300 mg. diarios por vía oral durante cuatro días. Frente a este efecto beneficioso sobre el dolor, tie-



ne la cortisona el inconveniente de que en los sujetos tratados se desarrollan con gran frecuencia infecciones (neumonía, faringitis, conjuntivitis, iritis, otitis), lo cual hace cuestionable si merece la pena su empleo para conseguir un efecto meramente analgésico.

258 - 4 - 23 de enero de 1958.

- Cambios localizados en las propiedades de la sangre y efectos de las drogas anticoagulantes en el infarto cerebral experimental. J. S. Meyer.  
Rotura bronquial traumática con reparación plástica. M. D. Tyson, T. R. Watson y J. R. Sibley.  
Indicaciones para la exploración del conducto común. M. K. Bartlett y W. R. Waddell.  
\* Broncoscopia en la hemoptisis. F. O. Segarra.  
Relaciones entre la medicina humana y veterinaria. J. V. Klauder.  
Vías del metabolismo de los carbohidratos en las células normales y neoplásicas. B. L. Horecker y H. H. Hiatt.  
\* Cirrosis biliar primaria con título alto de autoanticuerpos. I. R. Mackay.  
Aumento asintomático simétrico de la glándula submaxilar en grupos de edad avanzada. G. Kelemen y W. W. Montgomery.

**Broncoscopia en las hemoptisis.**—Por lo menos el 50 por 100 de las hemoptisis no explicadas dan resultados positivos en el examen broncoscópico en ausencia de anomalías radiológicas. Esto pone de manifiesto la importancia del factor bronquial en todas las enfermedades pulmonares. En 675 casos de hemoptisis la broncoscopia reveló la lesión causal en el 73 por 100. Las lesiones más frecuentemente encontradas fueron cáncer bronquial, bronquitis y lesiones endobronquiales producidas por calcificaciones de ganglios linfáticos peribronquiales. Los resultados de este estudio hacen insostenible la antigua idea de que una hemoptisis sin datos positivos en la radiografía corresponde a una hemorragia procedente de la faringe o de la laringe.

**Cirrosis biliar primaria con autoanticuerpos.**—Los autores comunican el caso de una mujer de treinta y ocho años que presentaba el cuadro clásico de la cirrosis biliar primaria: ictericia y prurito de comienzo indefinido, xantomas e hipercolesterinemia y datos bioquímicos e histológicos de obstrucción biliar, pero con vías biliares normales en la laparotomía. Por medio de fijación de complemento se pudo demostrar en el suero de la enferma anticuerpos frente a órganos humanos, especialmente hígado y riñón. Se consiguió una mejoría temporal mediante la administración de triiodotiroacetato y una segunda remisión con prednisona. A pesar de estos tratamientos, sin embargo, el título de autoanticuerpos persistió elevado. Aunque el desarrollo de anticuerpos frente a los propios órganos puede ser una consecuencia, y no la causa, del daño tisular prolongado, cabe pensar en un mecanismo autoinmune en estos procesos hepáticos etiológicamente oscuros.

258 - 5 - 30 de enero de 1958.

- El tratamiento del carcinoma perforante del colon. G. A. Donaldson.  
Mixovirus recientemente aislado de niños con enfermedad respiratoria. R. M. Chanock y cols.  
\* Comparación del ácido acetilsalicílico tamponado y no tamponado. R. C. Batterman.  
\* Estudios clínicos y de laboratorio con ácido acetilsalicílico tamponado y no tamponado. G. A. Cronk.  
Hiperparatiroidismo primario asociado con hipomagnesemia. J. W. Agna y R. E. Goldsmith.  
Proclorperazina para el tratamiento de las náuseas y vómitos del comienzo del embarazo. C. L. Sullivan.  
Episodio diabético agudo con remisión. W. M. Johnson.

**Ácido acetilsalicílico con y sin antiácidos.**—Algunos fabricantes de medicamentos expenden tabletas de aspirina con pequeñas cantidades de algunos antiácidos con el fin de disminuir los efectos irritativos gástricos que el ácido acetilsalicílico tiene en algunos enfermos. El autor compara en este estudio los efectos analgésicos y los efectos secundarios sobre el estómago de dos clases de tabletas: unas conteniendo aspirina sola y otras conteniendo aspirina más pequeñas cantidades de aminoacetato de dihidroxialuminio y carbonato magnésico. El nú-

mero de enfermos sometidos a la prueba fué de 160 y las pautas de administración muy diversas, incluyendo una sola dosis, dosis diarias, tratamientos muy breves y tratamientos prolongados. Encuentran que la adición de antiácidos no disminuye los efectos analgésicos de la aspirina, pero tampoco disminuye el número de molestias gástricas en los sujetos tratados. Concluyen que la adición de antiácidos, al menos a las pequeñas dosis que pueden darse en las tabletas, no tiene ninguna justificación.

**Estudios clínicos y de laboratorio con aspirina tamponada.**—Comparación de los efectos clínicos y de las curvas de salicilemia (método de Udenfriend), de aspirina sola y de una aspirina tamponada comercial. La curva de salicilemia se hizo en 20 voluntarios, tomándose muestras de sangre a los 0, 10, 20, 30 y 60 minutos de la administración del medicamento. La curva media con aspirina sola fué: 0, 0,9, 1,8, 2,3, y 2,8 mg. por 100; con aspirina tamponada fué casi idéntica: 0, 0,9, 1,9, 2,2 y 2,8 mg. por 100. El estudio clínico se extendió a 667 dosis de aspirina tamponada y a 757 del medicamento conteniendo antiácidos. El tiempo necesario para el alivio del dolor, la duración y grado del mismo fueron estadísticamente similares en ambos grupos. Síntomas gastrointestinales se observaron en 0,4 por 100 de los sujetos tratados con aspirina sola y en 0,7 por 100 de los que recibieron aspirina tamponada. Todos los sujetos que tuvieron síntomas gastrointestinales recibieron en ocasiones posteriores ambas clases de aspirina sin notar molestias, indicando que las molestias digestivas dependen más de la enfermedad subyacente que de la aspirina misma.

## Diseases of the Chest.

33 - 3 - 1958.

- Recientes avances en broncografía. J. E. Rayl y D. E. Smith.  
Broncografía: Resumen del informe de una revisión mundial del Comité sobre bronco-esofagología.  
\* Un informe preliminar sobre la seguridad y actividad terapéutica de un derivado de salizida INH. - W. E. Royce y G. E. Ewart.  
Síndrome del lóbulo medio bilateral. W. R. Webb.  
\* ¿Por qué se reactivan los enfermos tuberculosos? A. R. Allen.  
Vía adrenocortical de la protección por la lobelina en algunas formas de edema experimental del pulmón en la rata. F. J. Halmagyi, A. Kovacs y P. Neumann.  
Malformación de Ebstein de la válvula tricúspide. S. W. Hunter y C. W. Lillehei.  
Síncopa convulsiva debido a arritmias ventriculares rápidas. G. A. Spikes, H. G. Liberty, W. H. Yates y H. Renger.  
Tratamiento de las arteriopatías periféricas. T. Winsor.  
El electrocardiograma del mes. M. Gardberg e I. L. Rosen.  
Estenosis aórtica congénita, coartación de la aorta y ductus arteriosus abierto: Comunicación de dos casos. E. G. Pappas, D. P. Lazarides y D. F. Downing.  
Ritmo nodal auriculoventricular con bloqueo anterógrado. H. Mori y B. J. Allenstein.  
Un caso desacompañado de hemotórax masivo. S. Bas-sin y F. Bakir.  
Neumotórax artificial en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. H. Kumar.

**Un nuevo derivado de la isoniazida.**—Los autores hacen diversas pruebas sobre la toxicidad y acción terapéutica de la salizida, un nuevo derivado de la isoniazida. La salizida resulta de la unión de una molécula de hidrazida del ácido isonicotínico con una molécula de aldehído salicílico. Es muy soluble en los solventes ordinarios y no pierde su actividad frente al bacilo tuberculoso después de autoclavación intensa. Para probar la acción tóxica del nuevo derivado, administraron a diversos sujetos dosis hasta de 1.600 mg. diarios durante diez meses, sin observar ningún signo de toxicidad para el sistema nervioso, ni de lesión hepática, controlado mediante electroencefalogramas, pruebas de función hepática y en algunos casos examen post mortem. Los enfermos con lesiones neurológicas, incluso aquellos con neuritis periférica debida a la isoniazida, toleran perfectamente dosis de 300 mg. diarios. Los casos resistentes a la isoniazida toleran perfectamente dosis de 300 mg. diarios. Los casos resistentes a la isoniazida no responden a do-

sis mayores de salizada. Su mayor utilidad consiste en la mayor seguridad de su empleo en los casos sensibles a la isoniazida.

**Reactivación de enfermos tuberculosos.**—La reactivación de la tuberculosis tiene por base la presencia de bacilos tuberculosos viables y virulentos que permanecen en los tejidos enfermos. Esta persistencia se ve favorecida por dos factores: por un lado, la tendencia a la obliteración de los vasos sanguíneos en las zonas afectas impide que las sustancias quimioterápicas penetren en las zonas caseosas y en las gruesas paredes de las cavidades para esterilizarlas. Por otra parte, la obstrucción bronquial con traqueobronquitis impide la evacuación de los restos que contienen bacilos tuberculosos. Otro factor importante es la extensión de las lesiones, ya que cuanto más extensas sean más probabilidades hay de que se den las dos circunstancias arriba señaladas. Sólo pueden responder bien a la quimioterapia, sin reactivaciones, las lesiones mínimas; los casos moderados y avanzados sólo pueden ser totalmente esterilizados mediante la exéresis quirúrgica de los focos a donde no llegaría nunca la quimioterapia. Para el control de las reactivaciones es una buena medida la práctica sistemática del cultivo del lavado gástrico, ya que este cultivo puede ser positivo durante un año o más antes de que el esputo o la radiografía se hagan positivos. Las antiguas ideas de que el ejercicio físico, el embarazo, etc., eran los que reactivaban la tuberculosis, no se pueden mantener en la actualidad.

### Diabetes.

7 - 2 - 1958.

- Acción hipoglucémica del fenetil-amil e isoamil-diguanida. R. H. Williams, D. C. Tanner y W. D. Odell.  
Remisión completa de la diabetes grave. R. B. Peck, W. R. Kirtley y F. B. Peck.  
Secuela de la arterioesclerosis de la aorta y arterias coronarias. Un estudio estadístico en la diabetes mellitus. S. Goldemberg, M. Alex y H. T. Blumenthal.  
Mortalidad de enfermos con acidosis diabética en un gran hospital. T. G. Skillman, R. Wilson y H. C. Knowles.  
Papilitis renal necrotizante. S. A. Hashim.  
Determinación de la insulínemia usando el diafragma de rata aislado. A. F. Willebrand y J. Groen.  
\* Patogenia de la degranulación de las células beta producida por la orinasa. B. W. Volk y S. S. Lazarus.  
\* Acción de la administración prolongada de glucagón en el gato y en el perro. H. Elrick, F. J. Rachiele y C. J. Hlad.  
Influencia del almacenaje de alimentos en la segunda guerra mundial sobre la frecuencia de la diabetes mellitus en el Japón. Y. Goto, Y. Nakayama y T. Yagi.  
Respuesta a la aloxana modificada por la pancreatoma parcial. P. J. Bradshaw, O. S. Culimore y E. F. Beach.  
Acción de la nefrosis experimental sobre la diabetes aloxánica en las ratas. N. Kalant, M. Clamen y M. M. Hoffman.

**Patogenia de la degranulación de las células beta producida por la orinasa.**—Se realiza un estudio en conejos para ver si la degranulación de las células beta producida por la orinasa es un efecto primario de la droga o secundario a la hipoglucemia provocada por este producto. Para ello se compara la morfología pancreática después de dar orinasa y después de dar insulina, y se ve que la hipoglucemia crónica por insulina de siete días de duración no altera los islotes pancreáticos, mientras que la orinasa produce degranulación muy acusada de las células beta. Estos experimentos sugieren que esta degranulación producida por la orinasa significa un aumento de eliminación de insulina por el páncreas. No parece probable que la degranulación beta sea secundaria a la hipoglucemia provocada por vía extrapancreática, ya que la hipoglucemia producida por la inyección de insulina administrada durante siete días no va seguida de degranulación.

**Efectos de la administración prolongada de glucagón en gatos y perros.**—Con grandes dosis de glucagón administrado a perros y gatos no se ha podido conseguir una glucosuria o hiperglucemia persistente. Es muy dudoso que la sustancia hiperglucémica encontrada en la sangre de la vena pancreática de los animales tratados con hormona de crecimiento sea glucagón, puesto que

este efecto hiperglucémico desaparece con un agente bloqueante adrenérgico. Si la diabetes es un síndrome caracterizado por hiperglucemia persistente con glucosuria asociado a insuficiente utilización de la glucosa, esto se produce, o de una forma permanente (pancreatoma, aloxana, diabetes young) o temporal (adrenalina, esteroides), o hiperglucemia transitoria con glucosuria, sin defecto en la utilización de la glucosa (sobrealimentación). Parece ser que la llamada diabetes por el glucagón pertenecería a este tercer grupo, pero es muy discutible si esto debe llamarse diabetes.

### British Heart Journal.

20 - 1 - 1958.

- Hipertrofia asimétrica cardíaca en adultos jóvenes. L. Tearb.  
Síncopa cardíaca en defecto septal auricular. C. Papp.  
Fibrinólisis en el infarto de miocardio. R. Hume.  
Los efectos del infarto agudo de miocardio y de la terapia con heparina sobre las lipoproteínas. E. M. M. Beerman.  
El electrocardiograma en la estenosis aórtica. Z. H. Abidin.  
El electrocardiograma en la embolia pulmonar. R. H. Curtforth y S. Oram.  
Auscultación en el ductus arterioso, con una descripción de dos fistulas simulando un ductus. C. Neill y P. Mounsey.  
\* Reestenosis de la válvula mitral. J. R. Belcher.  
Enfermedad cardíaca coronaria en presencia de enfermedad pulmonar. A. J. Thomas.  
Persistencia del ductus arterioso en terneros y potros recién nacidos. E. C. Amoroso, G. S. Dawes y J. C. Mott.  
La historia natural del defecto septal ventricular. L. Brommager y M. Campbell.  
Valoración de los métodos de inyección de colorantes en la enfermedad congénita cardíaca. W. Falholt y J. Fabricius.  
\* Desaparición de las ondas Q patológicas después del infarto de miocardio. M. P. Pappas.  
Diagnóstico electrocardiográfico de la hipertrofia ventricular derecha en la infancia. A. Hollman.  
Arritmia cardíaca inducida por la aconitina. G. French.  
Estenosis supraaórtica asociada con síndrome de Marfan. A. F. Burry.  
Anillo vascular traqueal causando disnea. N. Coulshed y E. W. Jones.

**Reestenosis de la válvula mitral.**—Son descritas dos variedades de reestenosis: la verdadera, que ocurre después de que una o ambas comisuras han sido hendidas por entero, y la falsa que aparece después de una intervención inadecuada. La verdadera puede ser de origen reumático; las falsas son inevitables después de una comisurotomía pobre. El autor publica 12 casos reoperados: había ocho reestenosis falsas y cuatro verdaderas. Los resultados fueron satisfactorios. En diez se hizo la intervención según la técnica de Logan transventricular.

**Desaparición de las ondas Q patológicas después del infarto de miocardio.**—En una revisión de todos los infartos de miocardio vistos en un hospital desde 1949 hasta 1955, el autor ha encontrado que en 14 casos (entre 742 enfermos) los complejos ventriculares anormales volvieron a la normalidad. El infarto había sido anterolateral en nueve, posterior en cuatro y en uno anteroseptal y posterior. No hubo ningún caso de infarto posterolateral que volviese a la normalidad. Todos ocurrieron en hombres con una corta historia de dolor anginoso, excepto dos, que tenían angina de esfuerzo desde seis meses y dos años antes, respectivamente. La presión arterial en todos los casos estaba en límites normales. Después del infarto, todos mejoraron. Se discuten las razones por las que hubo esa mejoría del electrocardiograma pudiendo pensarse que sería debido bien a que el área curada se reduzca a una parte del miocardio que no es detectable eléctricamente, o bien a que se desarrolle una eficiente circulación colateral.

### Clinical Science.

17 - 1 - 1958.

- Aclaramiento sanguíneo de galactosa como medida del flujo sanguíneo hepático. N. Tygstrup y K. Winkler.  
Algunos factores que influyen la oxidación cerebral en relación con el coma hepático. J. M. Walshe, L. de Carli y C. S. Davidson.



- Diuresis osmótica y función de ahorro de bases del riñón. R. N. Beck.
- Los efectos del ennegrecimiento de la piel sobre las sensaciones y umbrales de calor. G. H. Wright.
- Vasoconstricción contralateral en los miembros posteriores de la rata y conejo. Y. Jaya.
- La naturaleza de los lípidos hepáticos anormales. I. MacDonald.
- \* Paso de tiroxina y triiodotironina de la madre al feto en mujeres embarazadas. N. B. Myant.
- La determinación simultánea del Na y K recambiables totales y su significación con referencia especial a la insuficiencia cardíaca congestiva y al síndrome de esteatorrea. C. T. G. Flear, R. Cawley, A. Quinton y W. T. Cooke.
- Las relaciones entre cambio de actividad renal y la relación entre Na y K radioactivos y no radioactivos en la orina. C. T. G. Flear, R. Cawley, W. T. Cooke y A. Quinton.
- Una prueba de función tiroidea y pituitaria usando tirotrófina. R. F. Fletcher y H. Besford.
- Estudios de deceleración lineal y tolerancia humana. F. Latham.
- Los efectos del embarazo sobre el metabolismo esteroide suprarrenal. J. D. Martin e I. H. Mills.
- El comportamiento del 14 C-cortisol y determinación de velocidad de producción de cortisol en el hombre. C. L. Cope y E. G. Black.
- \* Reacciones vasculares del antebrazo humano al frío. R. S. J. Clarke, R. F. Hellon y A. R. Linl.

**Hormonas tiroideas maternas en la sangre fetal.**—El autor estudia el paso de tiroxina y triiodotironina radioactivas de la madre al feto en mujeres entre las 11 y 25 semanas de embarazo. A intervalos de 14 a 53 horas después de la inyección de tiroxina marcada a la madre, la concentración de  $I^{131}$  orgánico en el suero del feto fué menos de la décima parte de la alcanzada en el suero de la madre. Esta relación fué algo mayor cuando lo inyectado a la madre era triiodotironina, pero nunca el cociente fetal/materno de las concentraciones de  $I^{131}$  orgánico fué superior a 0,174. Estos resultados hacen pensar que la hormona tiroidea no es necesaria en las primeras fases del desarrollo fetal en el hombre.

**Reacciones vasculares al frío en el antebrazo.**—Los autores estudian las respuestas vasculares al frío midiendo el flujo sanguíneo por el antebrazo sumergido tiempos diferentes a temperaturas variables. El flujo comienza a aumentar cuando la temperatura baja de 18° C, siendo el máximo aumento de flujo a 1° C. El desarrollo de la reacción vasomotora es gradual, alcanzándose un máximo en meseta al cabo de treinta minutos de enfriamiento. La dilatación parece hacerse sobre todo a expensas de los vasos de los músculos. La respuesta no depende de cambios de la presión sanguínea ni de factores hormonales. Se da en sujetos con simpatectomía cervical, pero falló en uno con un brazo denervado. Resulta, pues, que la vasodilatación producida en respuesta al enfriamiento del antebrazo está mediada por los nervios somáticos, probablemente por un reflejo axónico.

## The Journal of Endocrinology.

16 - 3 - 1958.

- La motilidad y reactividad del útero de coneja estrogénizado "in vivo". B. A. Cross.
- Sobre el mecanismo del parto en el conejo. B. A. Cross.
- El uso de pruebas sencillas de función tiroidea para el diagnóstico del hipertiroidismo. E. K. Bruck e I. J. L. Goldberg.
- Desarrollo del huevo en el conejo: Efecto de la ligadura postcoital del tubo uterino y de la ovariectomía. C. E. Adams.
- Falta de efecto de la timectomía sobre la función tiroidea en ratas destetadas. J. Doriach.
- Acción conjunta de sustancias gonadotrópicas. D. R. Lamond y P. J. Claringbold.
- \* Efectos metabólicos de un nuevo esteroide sustituido, 2-metil-9-alfa-fluorhidrocortisona, en el hombre. K. J. Gurling, M. B. R. Gore y D. N. Baron.
- \* Un estudio de los anticuerpos producidos en respuesta a preparaciones purificadas de hormona estimulante de las células intersticiales del carnero. S. S. Henry y H. B. Van Dyke.
- Transferencia de huevo en la oveja. R. L. W. Averill y L. E. A. Rowson.
- Efectos metabólicos de la metilfluorhidrocortisona.—Los autores confirman que la metilfluorhidrocortisona (MeFF) tiene una intensa acción mineralocorticoide y su-

presora adrenocortical. Una dosis oral única de 0,1 miligramo disminuye el cociente Na/K en orina, produciendo retención de Na y pérdida de K. Al mismo tiempo se ve eosinofilia y una disminución de 17-hidroxicorticoides en plasma y orina y de 17-oxosteroides en orina, debida al parecer a supresión de la función prehipofisaria y disminución de la secreción de ACTH. Todo ello dura de 24 a 36 horas, terminando por una diuresis de Na y vuelta de los valores a la normalidad. Dosis de 0,3 miligramos repetidas tres días potencian estos efectos, apareciendo edema e hipopotasemia, pero sin que se observen efectos significativos sobre el metabolismo proteico e hidrocarbonado. Las ventajas de esta hormona sobre la cortisona y prednisona, en cuanto a su efecto terapéutico de "suprarrenalectomía médica", se ven contrapuestos por los peligros de desequilibrio electrolítico.

**Antigenicidad de la hormona estimulante de las células intersticiales del conejo.**—Los autores hacen este estudio por medio de la técnica de Ouchterlony para el análisis de precipitinas. Los anticuerpos de conejo anti-hormona estimulante de las células intersticiales (ICSH) de carnero precipitan también la ICSH de buey, pero no la de cerdo ni la gonadotropina coriónica humana (HCG). El antisuero para la ICSH de carnero, absorbido de tal manera que sólo se puede demostrar un anticuerpo, inhibe el efecto biológico de la ICSH de carnero y de buey, pero no el de la de cerdo ni el de la HCG. Este antisuero tampoco inhibe la ICSH endógena en la rata. No hay reacciones cruzadas entre el sistema antígeno-anticuerpo ICSH de carnero y el sistema del polisacárido neumocócico tipo 14, semejantes a las descritas entre este último sistema antígeno-anticuerpo y el de la HCG.

## The Lancet.

7.018 - 1 de marzo de 1958.

- Inconsciencia. Un estudio clínico-patológico. M. Fog.
- \* Complicaciones respiratorias de la influenza. W. C. Walker, A. C. Douglas, W. J. H. Leckie, A. Pines e I. W. B. Grant.
- Escorbuto del adulto. R. H. Curtforth.
- Una enfermedad semejando una poliomiéltis aguda. M. Likar y D. S. Dane.
- Compresión manual del tórax como ayuda para demostrar los sonidos respiratorios adventicios. L. Power.
- Anestesia en accidentes colectivos. H. Ruben, E. J. Knudsen, E. Winkel y A. A. Hjorth.
- \* Hipofisectomía combinada con irradiación intrasellar con Yttrium-90.
- Reposo en cama, trombosis y embolismo. Editorial.
- Auto-anticuerpos.
- Una enfermedad no identificada.
- Mortalidad perinatal.
- Diagnóstico de las bronquiectasias.
- Servicio de socorro con helicópteros. A. G. Edwards.

**Complicaciones respiratorias de la influenza.**—Ciento veinticinco enfermos con complicaciones respiratorias de la influenza fueron admitidos en tres hospitales de Edimburgo durante seis semanas en el otoño de 1957. Generalmente se encontró el estafilococo piógeno especialmente en los pacientes con neumonía y en todos los que tenían neumonía fulminante. Se desarrolló obstrucción respiratoria en nueve, que necesitó traqueotomía (lo que salvó a los enfermos) en dos casos. En el futuro los casos similares serán tratados con una combinación de penicilina y estreptomina hasta que los estudios bacteriológicos indiquen la droga específica. La broncoscopia puede necesitarse en la obstrucción respiratoria, pero es preferible la traqueotomía a la broncoscopia repetida. El valor de los corticosteroides es incierto. El aislamiento de los pacientes, cuando esté indicado, evitará los riesgos de la infección cruzada.

**Hipofisectomía combinada con irradiación intrasellar con Yttrio-90.**—Es descrito un método para destruir la glándula pituitaria completamente por hipofisectomía quirúrgica seguida por irradiación intrasellar con Yttrio-90. De 25 pacientes con carcinoma de mama avanzado tratados de esta manera, 20 sobrevivieron a la operación y 16 fueron mejorados en alto grado.

7.019 - 8 de marzo de 1958.

- Penicilina ambiental y estafilococo áureo resistente a la penicilina. J. C. Gould.
- Receptores en los sistemas vasculares de alta y baja presión. Su papel en el control reflejo de la circulación humana. I. C. Roddie y J. T. Shepherd.
- Maleato de clorfeniramina en la profilaxis de las reacciones febriles durante las transfusiones de sangre. M. Hobsley.
- \* Psicosis y temblor debido a la mecamilamina. M. Harington y P. K. Smith.
- Acidos grasos esenciales e hipercalcemia idiopática de la infancia. A. T. James, J. Webb, T. Stapleton y W. B. Macdonald.
- Septicemia en la terapéutica moderna. G. Slaney y B. N. Brooke.
- \* Hiperpiruvaturia después de administración intravenosa de fructosa. V. Hoenig.
- Embarazo fructífero bajo tratamiento por hipertensión maligna. P. K. Smith, K. Somers y J. C. M. Browne.
- "Kwashiorkor" en un adulto. D. M. Krikler y V. Schrire.
- Riesgos epidemiológicos de los antibióticos.
- Estafilococos resistentes en los hospitales.
- Grupos sanguíneos y enfermedad.
- Pleurisia epidémica.
- El síndrome de los "pies ardorosos".
- Hemosiderosis pulmonar idiopática.
- La Psiquiatría en la práctica general. H. S. Pasmore

**Psicosis y temblor debido a la mecamilamina.**—La mecamilamina es un agente bloqueador ganglionar que fué introducido para el tratamiento de la hipertensión hace dos años por FREIS y FORD. Los autores describen cuatro casos en los que se desarrolló un síndrome de temblor, confusión mental y delirio bajo el tratamiento con esta droga. El temblor apareció además en otros tres enfermos. Esta complicación apareció en pacientes tratados que recibían grandes dosis (60-65 mg. diarios). Todos los pacientes desarrollaron hipertensión maligna y en todos ellos estaba perjudicada la función renal.

**Hiperpiruvaturia después de la administración intravenosa de fructosa.**—Este trabajo indica que la fructosa es más asimilable que la glucosa y es mejor metabolizada en los enfermos diabéticos y en la diabetes experimental. En la infusión intravenosa, la fructosa incrementa la excreción renal de piruvato, cosa que no hace la glucosa. Principalmente esto se debe a la depresión tubular de la reabsorción de piruvato. En la mayoría de los casos ésta cesa a la hora de la administración del azúcar. Su extensión depende de la proporción de la infusión.

7.020 - 15 de marzo de 1953.

- Defectos de los ácidos linoleico y esteárico sobre los depósitos lipoides inducidos por el colesterol en las células aórticas humanas en cultivos de tejidos. D. D. Rutstein, E. F. Ingenito, J. M. Craig y M. Martinelli.
- La etiología, incidencia y herencia de la toxemia pre-ecláptica del embarazo. R. Platt, A. E. Stewart y E. W. Emery.
- \* Hipotermia accidental. J. R. Rees.
- \* Valvulotomía mitral y embarazo. G. Wade, W. F. Nicholson y A. M. Jones.
- Deficiencia de potasio en la enfermedad hepática causando astenia muscular y poliuria. D. Hubble y G. C. R. Morris.
- Sinus pilonidal en el ombligo. H. S. Nejad y A. J. H. Pains.
- Colostomía extraperitoneal. C. P. Saems.
- Hormona mamotrófica en el suero de mujeres sanas. G. Hadfield.
- Tubo de traqueotomía modificado. F. Wilson.
- Suicidio y Ley.
- Precisión y predicción en la hemofilia.
- Ocupación y salud.
- Nuevas fuentes de alimento.
- Hipotensión postoperatoria.
- Reestenosis después de la valvulotomía.
- La herencia en la enuresis.
- Esperanzas en la prevención de la ceguera.
- Separación del matrimonio. C. P. Blacker.
- Meningitis por Echo tipo 9 en el este de Escocia. W. M. Jamieson, M. Kerr y R. G. Sommerville.

**Hipotermia accidental.**—Son presentados cuatro casos de hipotermia accidental, ocurriendo en la vejez, infarto de miocardio, paraplejía aguda y coma diabético. El diagnóstico puede ser pasado por alto si no se usa el termómetro rectal, ya que la determinación clínica corriente no lo registra. En cuanto al tratamiento, no

está indicado el calentamiento moderado por el riesgo de aumento de la hipotermia y muerte súbita por parada cardíaca. En la hipotermia aguda está indicado el calentamiento rápido, pero en la hipotermia crónica puede producir hipotensión, y el calentamiento lento y espontáneo por los procesos metabólicos del paciente es el mejor. En circunstancias en las que el metabolismo está deprimido puede ser insuficiente y algún calentamiento externo puede ser necesario.

**Valvulotomía mitral y embarazo.**—Los autores creen que: a) El embarazo no parece aumentar los riesgos operatorios. b) En contraste con el tratamiento médico, el tratamiento quirúrgico no aumenta la mortalidad fetal. c) En casos convenientes, la valvulotomía parece preferible al final. Se refieren 17 embarazos en 16 pacientes que habían sido sometidas previamente a la valvulotomía mitral. Doce niños nacieron de parto normal; hubo un aborto a las catorce semanas por insuficiencia cardíaca; hubo que hacer una cesárea en una enferma a las treinta y ocho semanas por toxemia; hubo dos muertes fetales por causas ajenas a la condición cardíaca de la madre y una paciente aún está embarazada. Síntomas referibles a congestión pulmonar grave los hubo en tres de diez pacientes situadas en el grupo I después de la operación y en cinco de seis del grupo II. Aunque el embarazo después de la valvulotomía es generalmente bien llevado, pueden ser encontradas dificultades.

7.021 - 22 de marzo de 1958.

- Metabolismo basal en la tirotoxicosis. J. Crooks, I. P. C. Murray y E. J. Wayne.
- Asociación de sordera congénita con bocio. M. E. Morgans y W. R. Trotter.
- Nuevo método de administración de fenobarbitone en el tratamiento de la epilepsia. D. C. J. O'Connor.
- Tranquilizadores y ambiente del paciente. N. H. Rathod.
- Respiración artificial con la chaqueta respiradora Tunnicliffe. J. M. K. Spalding y L. Ople.
- \* Vacuna autógena en la profilaxis del resfriado común. J. M. Ritchie.
- \* Antibióticos en pequeñas dosis en el resfriado común. J. M. Ritchie.
- Moniliasis pulmonar tratada con aerosoles de Nystatina. G. D. W. McKendrick y J. M. Medlock.
- Perforación de un divertículo duodenal. A. Jacob y J. Lister.
- Enfermedad veno-oclusiva hepática producida experimentalmente en ratas por la inyección de monocrotalina. K. R. Hill.
- Apnea terminal.
- Enfermedad de las arterias coronarias.
- Mortalidad perinatal.
- El tracto piramidal.
- Contra el resfriado común.
- Dos nuevas sulfamidas.
- Resección pulmonar por bronquiectasias.
- Hallazgos de casos de tuberculosis por radiografías colectivas. L. A. McDowell.

**Vacuna autógena en el tratamiento del resfriado común.**—Las observaciones clínicas indican que el resfriado común es debido a dos factores: por el ataque del virus, que deprime la resistencia, y por el ataque por la flora nasofaríngea, que es responsable de la mayoría de los síntomas. Fueron observados en el invierno de 1955-56 184 voluntarios, 109 de los cuales recibieron una vacuna autógena. La proporción de catarras y de ausencia al trabajo por catarras o infecciones de las vías respiratorias altas fué mucho mayor en los sujetos control que en los que recibieron la vacuna.

**Antibióticos a pequeñas dosis en el resfriado común.**—Sobre el supuesto de que los síntomas del resfriado común se deben no al virus, sino a los gérmenes faríngeos que se hacen más virulentos por efecto de la depresión de la resistencia por el virus, el autor escogió 919 voluntarios que, desde octubre del 56 hasta abril del 57, fueron divididos en dos grupos. Quinientos ochenta y uno recibieron pequeñas dosis de un antibiótico cuando percibían los comienzos de un resfriado y 338 tomaban un placebo. Solamente el 7 por 100 de los tratados con antibióticos desarrollaron la enfermedad, mientras que se presentó ésta en el 48 por 100 de los no tratados.