

# BIBLIOGRAFIA

## A) CRITICA DE LIBROS

**ESTRABISMOS Y HETEROFORIAS**, por el doctor ALFONSO CASTANERA PUEYO. — Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1958.—Un volumen de 436 páginas con 115 figuras, 380 pesetas.

El éxito de este libro, que se expresa en el rápido agotamiento de la primera edición, estriba, de una parte, en el interés en si del tema tratado, pero, de modo fundamental, por la manera como el libro está concebido, construido y escrito. La nueva edición contiene numerosas e importantes adiciones a la anterior, comprendiendo de modo más amplio las anomalías latentes en la visión binocular (heteroforias).

En la primera parte se estudian la anatomía, fisiología y patología funcional del aparato motor ocular y del sistema sensorial. La segunda parte es dedicada a la etiopatogenia, clínica, semiología y terapéutica de las heteroforias. Similar sistematización se adopta para la exposición en la tercera parte, referente a los estrabismos.

Todo el libro se basa en un intenso y entusiasta trabajo personal, si bien se tiene en cuenta la moderna bibliografía, y todo él está ilustrado por esquemas funcionales, semiológicos, de exploración, etc. Es difícil que ningún libro trate de forma más completa e instructiva esta cuestión, cuya importancia ha ido ganando terreno, fuera del aspecto puramente estético, al campo de lo funcional.

**LINFOPATIAS TUMORALES**, por los doctores MAULIO FERRARI y HELMUT KASDORF. — Editorial López Etchegoyen. Buenos Aires, 1958.—Un volumen de 204 páginas con 69 figuras.

Los autores acierran a reunir en una pequeña monografía, muy bien editada y con abundantes ilustraciones, los aspectos más importantes de la clínica y diagnóstico de las enfermedades tumorales del sistema linfático. El libro tiene fundamentalmente una orientación clínica y, por tanto, aspectos candentes en la significación de estos tumores y sus relaciones con otros procesos (reticulosis, leucemias) son sólo tangencialmente tratados. También podría echarse de menos la descripción de la citología normal obtenida en la punción ganglionar y comparativamente el resultado y valor diagnóstico.

tico en las enfermedades. Seguramente se trata de omisiones intencionadas por los autores, que no han querido salir de los límites que se trazaron. Dentro de esto no hay duda que el libro enriquece la bibliografía sobre estos procesos y contiene importante experiencia personal y muy buena información.

**QUISTES HIDATIDICOS DEL HIGADO ABIERTOS EN VIAS BILIARES**, por el doctor P. L. CERESETO. — Editorial López Etchegoyen. Buenos Aires, 1958.—Un volumen de 136 páginas con 60 figuras.

El estado actual de la cirugía del quiste hidatídico del hígado ha disminuido considerablemente la frecuencia de casos de quistes comunicantes de evolución crónica. Sin embargo, y seguramente más en los medios donde el quiste hidatídico sea más frecuente, estos casos siguen dándose y a veces constituyen un problema importante diagnóstico y terapéutico. El autor posee una experiencia de la que presenta siete observaciones analizadas. Sobre ellas comienda los métodos diagnósticos y terapéuticos.

## LIBROS RECIBIDOS

"Carcinogénesis". Mechanisms of action. Ciba Foundation Symposium.—Editado por J. A. Churchill. Londres, 1959.—Un volumen de 336 páginas con 48 figuras.

"Les structures inframicroscopiques normales et pathologiques des cellules et des tissus". Signification physiologique et pathologique, por Pollicard y Baud. — Editorial Masson et Cie. París, 1958.—Un volumen de 476 páginas con 138 figuras, 5.200 francos.

"Les médicaments du système nerveux cervebro spinal". — Editorial Masson et Cie. París, 1959.—Un volumen de 574 páginas con 25 figuras, 5.800 francos.

"Grandes síndromes quirúrgicos", por Sebastián García Díaz. — Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1959. Un volumen de 484 páginas con 189 figuras.

## B) REFERATAS

### Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic.

33 - 10 - 14 de mayo de 1958.

Experiencia operatoria con el carcinoma del cuerpo y cola del páncreas. Ch. E. Kibler y Ph. E. Bernatz. Estudios por períodos de diez a veinticinco años en cuatro casos de extrofia de vejiga. J. Cote, W. W. Walters y J. H. De Weerd. Bocio exoftálmico en un niño de cuatro años de edad. D. F. Phillips y B. M. Black. Risa involuntaria. M. W. Wood, H. J. Svien y D. Daly.

Experiencia operatoria con el carcinoma del cuerpo y cola del páncreas. — Son revisadas las historias de 175 enfermos que sufrieron intervención quirúrgica por lesiones malignas del cuerpo, o de la cola del páncreas, o ambas. El dolor es el síntoma inicial más frecuente y ge-

neralmente va acompañado de diversos grados de pérdida de peso. Encuentros objetivos, tales como una masa palpable, ictericia, flebitis periférica y aun signos radiológicos positivos, generalmente indican los últimos estados del tumor. Con una sugestiva historia clínica, a pesar de la ausencia de signos clínicos objetivos, debe ser recomendada la exploración quirúrgica.

**Risa involuntaria.** — La risa puede ser un fenómeno positivo o negativo. Cuando se trata de un fenómeno positivo se asocia con otras manifestaciones de descargas epilépticas, mientras que cuando es un fenómeno negativo ocurre aisladamente con la conciencia intacta. La risa anormal resulta de lesiones variadas, tanto si se considera su naturaleza patológica como su estructura anatómica. Esta se extiende desde el sistema límbico hasta el nivel cortical y por los centros hipotalámicos

hasta los sistemas bulbares motores. En este sentido, no se puede decir que exista un centro de la risa o de euforia, y la naturaleza precisa de la risa anormal sólo puede precisarse por cuidadosa investigación.

33 - 11 - 28 de mayo de 1958.

- Hallazgos clínicos y patológicos de la piel en la púrpura anafilactoide (angitis alérgica). K. R. Winkeleman.
- Síndrome de hematuria hereditaria, nefropatía y sordera. G. S. Sturtz y E. C. Burke. Trichobezoar. Ch. S. Hoyt, E. C. Burke y G. A. Hallenbeck. Epicondilitis del húmero. Ch. A. Porretta y J. M. Janes.

**Hallazgos clínicos y patológicos de la piel en la púrpura anafilactoide.**—Se presenta una serie de cinco casos para ilustrar una forma clínica de púrpura basada sobre una reacción necrótica aguda de las paredes de los vasos cutáneos. Esta reacción puede ser aguda o crónica y refleja la vasculitis granulomatosa necrótica aguda o crónica subyacente. Se observa también degeneración granulomatosa extravascular de la dermis. El diagnóstico lo indica la biopsia de la piel. La relación de los cambios cutáneos a los de los otros órganos debe tenerse muy en cuenta. La causa de esta reacción permanece desconocida. Muchos casos de dermatitis medicamentosa purpúrica entran en esta categoría. Se encontró un caso como reacción al benadryl. Se debe mandar reposo y medidas paliativas. Si la hemorragia se intensifica se deben usar los esteroides.

**Síndrome de hematuria, nefropatía y sordera hereditaria.**—La entidad de hematuria, nefropatía y sordera hereditarias es una enfermedad genética que generalmente se transmite como dominante ligada al sexo. Se caracteriza en hombres por la presencia de hematuria, albuminuria, cilindruria, sordera generalmente nerviosa y enfermedad renal fatal y progresiva. En mujeres ocurre hematuria, albuminuria, cilindruria y ocasionalmente sordera nerviosa. El curso de esta enfermedad es relativamente benigno excepto durante el embarazo, cuando la hipertensión, edema y otros signos de toxemia pueden ocurrir. Han sido publicados casos de esferofaquia y cataratas. La enfermedad se ha presentado en familias anglosajonas, judías, francesas e italianas..

33 - 12 - 11 de junio de 1958.

- Simposio sobre tratamiento médico de la hipertensión:
- Selección de los pacientes hipertensivos para el tratamiento con drogas. J. F. Fairbairn, II.
- Selección de los agentes terapéuticos para el paciente. J. A. Spittel.
- Efectos laterales de las drogas antihipertensivas. J. L. Juergens.
- Eficacia de la terapéutica antihipertensiva. R. W. Gifford.
- Perspectiva de la terapéutica antihipertensiva. J. E. Estes.

**Selección de los pacientes hipertensos para el tratamiento con drogas.**—Hay relativamente pocos pacientes con hipertensión diastólica que debieran no recibir tratamiento. La recomendación para que un paciente pueda ser tratado con drogas antihipertensivas está basada sobre el hecho de que la mejoría clínica y la longevidad generalmente acompaña a una presión arterial normal. Aún más, un adecuado control de la hipertensión puede prevenir o retardar el daño vascular que acompaña a la hipertensión esencial.

**Efectos colaterales de las drogas antihipertensivas.**—El paciente que se trata de hipertensión debería ser informado de la naturaleza esencial benigna de la mayoría de los efectos colaterales de las drogas usadas y del deseo de controlar las altas presiones a pesar de los efectos. Frecuentemente las reacciones no deseadas de estas drogas llegan a ser menos intensas según pasa el tiempo. Algunas veces es necesario reducir la dosis de la medicación y ocasionalmente es necesario interrumpir el tratamiento con la droga para evitar severas reacciones. Es casi siempre posible usar otro antihipertensivo efectivo si alguno ocasiona efectos desagradables. Debería subrayarse de que los pacientes no mueren de estreñimiento, ni de boca seca, ni de visión borrosa o impotencia, pero si de los efectos de la hipertensión no controlada.

33 - 13 - 25 de junio de 1958.

- Protuberancia carpiana: Una entidad clínica común. R. L. Larson, M. A. Lazcano y J. M. Janes. Un nuevo dilatador del conducto biliar común. D. O. Ferris.
- Hemangiopericitoma recurrente después de veintiséis años. A. Schirger, A. Uihelin, H. L. Parker y J. W. Kernohan.
- Sarcoma de células reticulares primario del cuello uterino. Publicación de un caso en el que la paciente sobrevivió veinticuatro años. G. J. Obert, E. H. Soule y C. E. Johnson.

**Protuberancia carpiana.**—La protuberancia carpiana es una prominencia producida por un doble pico entre el tercer metacarpiano y el hueso de la muñeca. Solamente han sido publicados anteriormente en la literatura mundial 18 casos. La ocurrencia, sin embargo, es más frecuente de lo que se cree. Se encontró en el 26 por 100 de un grupo de personas, 3 por 100 de las cuales tenían síntomas ligeros; esta entidad se encontró en el 50 por 100 de un grupo de terapeutas físicos y entre 50 niños de menos de quince años solamente se encontró una vez. No es referido a ningún traumatismo. En la mayoría de los casos sólo hay síntomas ligeros o están ausentes. La resección quirúrgica lleva a la curación completa.

**Sarcoma de las células reticulares primario del cuello uterino.**—En 1957, JOHNSON y SOULE publicaron cinco casos de linfoma en los que la afectación era primariamente ginecológica. En el presente trabajo los autores presentan un raro ejemplo de sarcoma de células reticulares (linfoma maligno) originado en el cuello uterino. El examen de esta enferma veinticuatro años después demostró que la paciente está libre de manifestaciones locales o generalizadas de linfoma maligno.

#### Archives of Pathology.

65 - 3 - 1958.

- Mecanismo de la hematopoyesis. B. Steinberg.
- Tumor glómico del útero. A. M. Borghard-Erdil y E. F. Hirsch.
- Artritis experimental. R. S. Jones e Y. C. Maine.
- Condrosarcoma de lengua. P. S. Vassar.
- Estudio del contenido de aire y estado de expansión del pulmón infantil. M. G. Goldberg y M. Wolman.
- Criterio microscópico de la neumonía intersticial. M. Wolman y M. G. Goldberg.
- Efectos de la administración de etionina en conejos y perros. Ch. Wang y cols.
- Mielolipoma torácico primario. J. B. Foster.
- Toxicidad selectiva del sulfato radioactivo para el cartílago y la médula ósea del ratón.
- Efectos del beta-aminopropionitrilo sobre la curación de las heridas. G. A. Krikos y J. L. Orbison.
- Necrosis idiopática del hueso en animales pequeños de laboratorio. L. Sokoloff y R. T. Habermann.
- Significación del aumento de componentes lípidos no específicos en las enfermedades de depósitos lipoideos primarios. L. L. Uzman.
- Lesiones glomerulares producidas en el conejo por prednisona y prednisolona. S. A. Bencosme y cols.
- Meningitis tuberculosa experimental en conejos. Sh. Feldman y cols.

**Criterio microscópico de la neumonía intersticial.**—Los autores estudian los pulmones de 85 criaturas no seleccionadas, encontrando 11 casos de neumonía intersticial incuestionables. El criterio histológico se basa en el engrosamiento de los tabiques alveolares por un infiltrado inflamatorio crónico, en la presencia de fibrillas de reticulina en ambos lados de los tabiques con fibrillas finas dentro de ellos, focos de enfisema y micro-atelectasia alrededor de los de neumonía, metaplasia cuboidea del endotelio alveolar y frecuentemente hemorragias parrenquimatosas.

**Lesiones glomerulares producidas en el conejo por prednisona y prednisolona.**—Histológicamente se demuestra la similitud de las lesiones inducidas por cortisona en el riñón del conejo a la de la glomeruloesclerosis diabética humana, habiéndose demostrado en los glomerulos y arteriolas de animales y hombres no diabéticos tratados con cortisona (SOMMERS) la presencia de una sustancia idéntica por sus propiedades de absorción ultravioleta a la de los nódulos de la glomeruloesclerosis intercapilar. Dichas lesiones no están influenciadas por la diabetes aloxánica ni por la hipertensión experimental.

**Diseases of the Chest.**

33 - 6 - 1958.

- Estudios sobre la naturaleza de la insaturación de oxígeno en la sangre arterial en la enfermedad pulmonar crónica. H. L. Motley.
- Comparación de la 4,4'-diaminodifenilsulfona y su derivado timolado en la tuberculosis experimental en cobayas. A. G. Karlsson.
- Un nuevo método eficaz de nebulizar aerosoles broncodilatadores: Efectos clínicos y fisiológicos. G. J. Beck.
- Anestesia general en broncoesofagología: una revisión de su uso en 4.000 procedimientos endoscópicos durante un período de diez años. C. B. Schoemperlen.
- Discreasias sanguíneas asociadas con quimioterapia antituberculosa y antituberculosa-tranquilizante combinada. T. Worobec.
- Experiencias con revascularización miocárdica por división de las arterias mamarias internas. R. P. Glover, J. R. Kitchell, R. H. Kyle, J. C. Davila y R. G. Trout.
- Cor pulmonale: Una consideración semántica con breves notas sobre el diagnóstico y el tratamiento.* I. C. Brill.
- El tratamiento con shock en el infarto de miocardio. J. J. Sampson.
- El electrocardiograma del mes. M. Gardberg e I. L. Rosen.

**Anestesia general en broncoesofagología.**—Los autores resumen su experiencia sobre procedimientos anestésicos en 4.212 intervenciones broncoesofagológicas realizadas en un período de diez años. Dieron pentotal intravenoso en 3.624 casos y éter en 616. En los adultos se prefiere el empleo de pentotal intravenoso asociado a un relajante muscular. Este último se omitió en las personas ancianas y debilitadas. Como preparación preoperatoria se empleó morfina o pantopón, generalmente combinada con atropina o escopolamina. Como agente local se empleó pantocaina hasta febrero de 1952, en que fué sustituida por cielaina. Al mismo tiempo se sustituyó el curare por flaxedil. El pentotal tiene las ventajas de dar una inducción agradable, impedir y contrarrestar las reacciones a los agentes locales, producir pocas veces náuseas o vómitos postoperatorios y producir el despertar del enfermo antes de que abandone el quirófano si se dosifica adecuadamente. Puede repetirse su administración muchas veces sin aprensión por parte del enfermo. No es inflamable. El pentotal y el relajante deben darse separadamente, el período de inducción no debe apresurarse y el enfermo debe estar en anestesia y relajación profundas antes de intentar introducir el instrumento endoscópico. El pentotal y el curare son peligrosos en asmáticos: el único caso de muerte en la serie referida fué un asmático que recibió estos medicamentos. Para los niños el anestésico es más seguro, siendo su empleo sistemático en los inferiores a diez años. Está también indicado en los adultos con enfisema grave, asma o secreciones muy adherentes. Puede usarse, junto con el pentotal, por vía rectal o intravenosa.

**Ligadura de las mamarias internas para la revascularización miocárdica.**—Los autores estudian, clínica y experimentalmente, el valor de la ligadura bilateral de las mamarias internas para la revascularización del miocardio. Confirman que hay una comunicación extracardíaca que se desarrolla naturalmente entre las arterias coronarias y las pericardiofrénicas. No encuentran pruebas experimentales de que la ligadura de las mamarias internas bilateralmente al nivel del segundo espacio intercostal aumente realmente el flujo sanguíneo al corazón. En el perro, la ligadura de las mamarias internas protege al miocardio frente a la oclusión coronaria aguda por ligadura de la arteria coronaria descendente anterior en su origen. Han sometido a ligadura bilateral de las mamarias internas a 92 cardiópatas hipertensos y arterioesclerosos con insuficiencia coronaria orgánica y angina de pecho; en tres de ellos la angina era secundaria a valvulopatía aórtica avanzada. Cincuenta de los enfermos fueron seguidos cuidadosamente durante uno a cinco meses. En 34 de ellos el dolor había desaparecido completamente o disminuido notablemente después de la ligadura. Los restantes no mejoraron. En cambio, solamente en 21 obtuvieron signos electrocardiográficos o balistocardiográficos de mejoría objetiva.

**Journal of Chronic Diseases.**

7 - 3 - 1958.

- \* El declive de la fiebre reumática. May G. Wilson y cols. Aspectos familiares y epidemiológicos de la enfermedad coronaria y la hipertensión. C. B. Thomas.
- Resultados terapeúticos en 1.806 parámetros generales. R. C. Hahn y cols.
- Gasto energético en la asistencia ambulatoria. L. J. Cordery y cols.
- \* Neumonitis complicativa en la terapia con hexametonio. G. Restrepo y H. Baner.
- Conceptos terapéuticos relativos al hipotiroidismo en la infancia. D. F. Pickernig y D. A. Fisher.

**El declive de la fiebre reumática.**—Son revisadas 782 historias de niños recién nacidos después de 1916 y que durante cuarenta años han estado sujetos a revisión médica continua. Se realiza un estudio estadístico, viéndose que las recurrencias más acusadas se realizan en los primeros veinte años de edad; se estudia la recurrencia anual después de un ataque reciente, las posibilidades de recurrencia a lo largo de todos estos años, la comparación de recurrencias en dos períodos (1916-43 y 1944-56), relación con los factores sociales y económicos y la influencia de la terapéutica antibiótica.

**Neumonitis complicativa en la terapia con hexametonio.**—A los varios casos descritos de neumonitis después de una terapéutica con hexametonio, los autores presentan el caso de un muchacho de veintidós años que a los diecisésis tuvo una nefritis aguda. A los veintiuno, al comprobársele una marcada hipertensión, es tratado con hexametonio, con lo que sus cifras tensionales quedaron en límites normales. Pero más tarde comienza con un cuadro pulmonar que la causa la muerte después de cinco meses de terapéutica antihipertensiva continua. El estudio necrópsico demostró la existencia de una fibrosis pulmonar difusa, de la que los autores hacen responsable al hipometonio; una glomerulonefritis crónica, hipertrrofia cardiaca, cor pulmonale y síntesis pericárdicas, pleurales y peritoneales.

**British Medical Journal.**

5.078 - 3 de mayo de 1958.

- Algunos aspectos de la biosíntesis de la hemoglobina y su importancia en Medicina. C. Rimington.
- \* La producción de cortisol en el hombre. C. L. Cope y E. Black.
- \* Actinomicosis torácica. E. M. Jepson, F. C. Rose y R. D. Tonkin.
- Algunos efectos de salicilato sódico sobre el metabolismo muscular. K. L. Manchester, P. J. Randle y C. H. Smith.
- Efecto del Nacton en enfermos con úlcera duodenal. A. H. Douthwaite y J. N. Hunt.
- Alopecia después del tratamiento con sulfato de dextran y otras drogas anticoagulantes. G. R. Tudhope, H. Cohen y R. W. Meikle.
- La enfermedad ginecológica. N. Morris y D. O'Neill.
- Osteoartritis de la rodilla. Tratamiento por inyección local de compuestos de salicilato. K. A. Rolliss, J. H. Mayer y M. M. Sherherd.
- Sensibilidad a la thiopentona y distrofia miotónica. A. B. Lodge.
- Efectos del Nydrane sobre la epilepsia en los defectos mentales. D. S. Sharpe, G. Dutton y J. R. Mirrey.
- Relaciones experimentales entre el tabaco y cáncer de pulmón.
- Estrógenos en la osteoporosis.
- Vacuna poliomielítica.
- Hipertensión después de la irradiación por rayos X de los riñones.
- Secreción de cortisol.
- Mecanismo de la lactancia.
- Drogas de hoy.

**La producción de cortisol en el hombre.**—Se ha desarrollado un método para medir la producción diaria de cortisol en el hombre usando cortisol marcado con  $C^{14}$ . En 12 sujetos convalecientes, libres de enfermedad endocrina u otro trastorno activo, se vió que la producción diaria es de 4,9 a 27,9 mg. diarios, siendo la media de 12,8 a 14,5 mg. diarios. En seis sujetos con enfermedad activa, pero no endocrina, la media resultó ser de 20,1 miligramos diarios. La respuesta a la hormona adrenocorticotropa fué muy variable, siendo la más alta de

257 mg. diarios y la más baja de 21,8. mg. En tres enfermos con cirrosis hepática avanzada la producción fué baja, de 8,1 mg. En tres enfermos con hipertiroidismo la producción alcanzó la cifra de 23,6 mg. En la enfermedad de Addison, y en el hipoadrenalinismo hipofisario, la cantidad de cortisol era baja, de 0,6 y 1,2 mg. diarios. En tres sujetos cuyas suprarrenales fueron inhibidas con prednisona o con 9-alpha-fluoroscortisol, la producción diaria fué de 2,3 mg. En un enfermo con seudohermafroditismo se encontró una cifra de 1 mg. diario, lo que viene a confirmar la idea que se tiene acerca de estos pacientes.

**Actinomicosis torácica.** — Los autores publican dos casos de actinomicosis torácica. El primero de estos enfermos presentaba un derrame pleural y murió siete años después de una insuficiencia suprarrenal por amiloidosis. El segundo presentaba un empiema neccesitatis. Señalan los que ellos creen es un tipo característico de osteitis de las costillas en el diagnóstico de la actinomicosis torácica. La significación de otros organismos, aparte del actinomices israeli, en la patogénesis de la enfermedad, como el actinomicetem comitans, es discutida. Es sugerido el tratamiento con penicilina y estreptomicina, requiriendo algunos casos un tratamiento prolongado.

5.079 - 10 de mayo de 1958.

Valor de la broncoscopia en la práctica clínica. A. R. Somner, B. R. Hillis, A. C. Douglas, B. L. Marks e I. W. B. Grant.

El tatuaje en el servicio de Cirugía.

\* El curso del síndrome de Reiter. G. W. Csonka.

Sensibilidad de las razas de gónococos a la penicilina, sulfatiazol y estreptomicina.

Volumen de espiración forzada como un test para el tratamiento del asma. W. B. Thomson y P. H. Jones.

El infarto miocárdico y cerebral como complicaciones postoperatorias. K. D. J. Vowles y J. M. Howard.

\* El síndrome de Potter de agenesia renal. R. G. Welch.

Grave síndrome de shock debido a infusiones contaminadas. T. Gilat, M. Hertz y G. Altmann.

La fistula vésico-vaginal.

Magnesio.

Expectativa de vida de los radiólogos.

Hemoglobinas y selección natural.

Tratamiento de la intoxicación por Parathion.

Vacuna poliomielítica.

Estrógenos y cáncer de pecho.

**El curso del síndrome de Reiter.** — El síndrome de Reiter se caracteriza por una asociación de uretritis no específica, artritis, conjuntivitis y otros signos menos constantes. En este trabajo se presentan 185 enfermos con artritis después de infección genital, la mayoría uretritis venérea. Había 182 hombres y tres mujeres; 87 casos tenían artritis solamente y 98 tenían además signos oculares y cutáneos. Treinta casos se vieron durante diez años o más. Ciento cuatro enfermos tuvieron más de un ataque, que se presentaban algunos independientemente de los contactos sexuales. Los intervalos entre los ataques variaron de algunos meses a dieciocho años. Son discutidos los posibles factores predisponentes y precipitantes. Las secuelas incluyen sacroilitis, pies deformados y crónicamente dolorosos, anquilosis de las articulaciones periféricas y defectos de la visión como resultado de iritis recurrente.

**El síndrome de Potter de agenesia renal.** — En 1946 POTTER publicó una serie de 20 casos en niños en los que la ausencia bilateral de riñones estaba asociado con una hipoplasia de los pulmones y una facies característica. El autor se refiere a cinco casos nacidos en un período de diez años en una Maternidad, lo que representa una incidencia de 0,75 por 1.000 partos y 1,6 por 100 de abortos y muertes neonatales. Son sumarizadas las historias de los casos y los hallazgos postmortem y se hace una breve revisión de los caracteres más salientes de esta curiosa anomalía.

5.080 - 17 de mayo de 1958.

Algunos aspectos de la dermatitis industrial. S. Thomson. Atresia esofágica. Ch. Parish y C. F. A. Cummins.

\* Neumonía atípica primaria y velocidad de sedimentación alta. H. J. B. Galbraith y K. W. Jones.

Quistes aracnoideos primarios. L. C. Oliver.

Síntomas y aspectos clínicos de la diabetes melitus. A. G. Freeman.

Hernia de Littré. B. R. Meyerowitz.

Peligros del pentachlorofeno. J. A. Menon.

Contenido proteico del líquido del edema en el linfedema. G. W. Taylor, J. B. Kinmonth y W. G. Dangerfield.

\* Tratamiento de la embolia grasa con heparina. R. H. Sage y R. W. Tudor.

Apoplejía adrenal. N. Maclean y J. J. Ironside.

Signo de Rovsing. H. Yasui.

Esteroides en el tratamiento del asma.

Depósitos de hierro y su deficiencia.

Monos para la vacuna poliomielítica.

Toracoplastia para la tuberculosis pulmonar.

Genes y aminoácidos.

Producción de anticuerpos en la cirrosis hepática.

**Neumonía atípica primaria y velocidad de sedimentación alta.** — Los autores presentan 16 casos de neumonía, 13 de los cuales tenían titulos altos de aglutininas al frío, y una velocidad de sedimentación de más de 90 a la hora. Nueve de estos casos eran neumonías atípicas primarias, de los cuales siete tenían más de 90 de velocidad de sedimentación a su ingreso, y cuatro más de 120 en el estado de su enfermedad. Estos niveles son mucho más altos de lo que se encuentra en la neumonía aguda. La velocidad de sedimentación alta no es debida a la excesiva agregación de glóbulos rojos producida por las aglutininas al frío. Las anormalidades de las proteínas plasmáticas no parecen ser específicas de esta forma de neumonía. Tales valores altos sólo pueden ser demostrados por el método de Westergren: el de Wintrobe puede dar valores bajos o hasta normales. Si un paciente con neumonía aguda no complicada tiene una velocidad de sedimentación de más de 90 a la hora, deberá ser considerado el diagnóstico de neumonía atípica primaria, especialmente si hay algún otro factor no corriente en la neumonía aguda.

**Tratamiento de la embolia grasa con heparina.** — Tres pacientes con embolia grasa grave, todos los cuales se esperaba que muriesen por su mala situación, se recuperaron después del tratamiento con heparina. La base farmacológica del tratamiento es el efecto "in vivo" de la heparina de "clarear" el plasma lipémico. FRENCH, ROBINSON y FLOREY (1953) sugieren que las partículas grasas presentes en la sangre de los enfermos que sufren de embolia grasa pueden ser similarmente lisadas, reduciendo el riesgo de infarto.

5.081 - 24 de mayo de 1958.

\* Artritis supurada complicando la artritis reumatoide. J. H. Kellgren, J. Ball, R. W. Fairbrother y K. L. Barnes. Flora bacteriana del tracto respiratorio alto en familias de Paddington. P. L. Masters, W. Brumfitt y R. L. Méndez.

Ulteriores investigaciones sobre la actividad antigenica de la vacuna poliomielítica inglesa. Medical Research Council.

Drenaje venoso del compartimento fibio-peroneo anterior de la pierna con referencia a las venas varicosas. N. A. Green, J. D. Griffiths y G. A. D. Levy.

Inducción quirúrgica para la sospecha de insuficiencia placentaria. I. Cope y M. G. Pearson.

Ánalisis gástrico sin sondaje. M. A. Deonborough, F. P. Retief y L. J. Witts.

Un nuevo ejemplo de anticuerpo Rh, anti-C<sup>x</sup>. G. Plaut, P. B. Booth, C. M. Giles y A. E. Mourant.

Carcinomas múltiples heterotípicos de células escamosas. J. H. Evans y A. Pomerance.

\* Publicación de dos casos de pubertad precoz. J. Davidson. Endocarditis bacteriana subaguada tratada con fenoxtilepenicilina oral. G. Harris.

La inducción del parto.

Inmunidad mantenida en la poliomielitis.

Enfermedad sin pulso.

Ácido ascórbico y cirugía.

**Artritis supurada en la artritis reumatoide.** — Son publicados 12 casos de artritis reumatoide complicada por infección bacteriana grave de las estructuras del tejido conectivo. En nueve, fué una artritis poliarticular, pareciendo una exacerbación de la artritis reumatoide. Los organismos infectivos eran coliformes en dos casos y estafilocócicos en diez, de los cuales solamente tres eran sensibles a la penicilina. La respuesta febril y leucocitaria a la infección con frecuencia en estos casos estuvo ausente y en algunos casos la supuración generalizada solamente se reveló en el examen de las articulaciones en la autopsia. Son discutidos los problemas diagnósticos.

cos que presentan estos casos y se concluye que esta condición es probablemente no rara, pero con frecuencia ni siquiera se sospecha aun después de la muerte. Si el organismo infectivo puede ser cultivado de las articulaciones o de la sangre en un estado temprano, la terapéutica con antibióticos puede dar resultados muy buenos en casos que de otra manera son fatales.

**Publicación de dos casos de pubertad precoz.**—La precocidad puede ser de origen gonadal, adrenal o cerebral. Solamente cuando el origen es cerebral ocurre la verdadera pubertad precoz, que es el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, acompañándose de espermatogénesis u ovulación. Cuando la causa es adrenal o gonadal, los testes u ovarios permanecen infantiles y no funcionantes. La fertilización es posible en los de origen cerebral, como el caso publicado por ESCOMEL (1939) de una niña peruana, Lina Medina, que menstruó a los ocho meses y a los cinco años y ocho meses dio a luz un niño de 2,900 gr. El autor de este trabajo refiere dos casos de origen cerebral, constitucional, niñas de tres y cinco años de edad. Se recalca la necesidad de explorar cuidadosamente los casos para llegar a este diagnóstico. En estos casos no es necesario ningún tratamiento, endocrino o quirúrgico, sino explicar a la enferma y a la madre que no es anormal, sino como las demás niñas, con la diferencia de que se ha desarrollado más precozmente.

5.082 - 31 de mayo de 1958.

- \* **Trombosis aórtica.** F. Starer y D. Sutton. Estudio patológico del hígado en el kwashiorkor. N. K. Chanda.
- La lesión renal en el angioqueratoma corporis diffusum. J. R. Colley, D. L. Miller, M. S. R. Hutt, H. J. Wallace y R. E. de Wardener.
- Osteomalacia vitamina-D-resistente. W. P. U. Jackson, E. Dowdle y G. C. Linder.
- Síndrome nefrótico complicando la terapéutica con diuréticos mercuriales. M. Riddle, F. Gardner, I. Berwick e I. Filshie.
- Nefrosis debida a diuréticos mercuriales. J. Burston, E. M. Darmady y F. Stranack.
- Estridor laringeo en la artritis reumatoide. Ch. S. Darke, L. Wolman y A. Young.
- Mielopatía cervical presentándose como neuropatía periférica. E. Clarke.
- Un sitio raro de úlceras de gravitación. J. A. Williams.
- Tuberculosis de la vulva. J. Crossley y O. A. N. Husain.
- Más seguridad en la radiología diagnóstica.
- Quimioterapia antiviral.
- Respiración artificial.
- Sexo de las células tumorales.
- Reconocimiento de la intoxicación.
- Malnutrición y alteraciones nerviosas periféricas.

**Trombosis aórtica.**—Un estudio clínico y radiológico de los pacientes con trombosis aórtica vistos en el Hospital de St. Mary en cuatro años, anteriores a 1957, es presentado por los autores, revisando previamente la literatura. Fueron examinados durante este período 32 pacientes. El diagnóstico puede sospecharse por los signos clínicos, pero la diferenciación de la trombosis ilíaca bilateral no es posible sin la aortografía. Esta última se ha practicado en todos los casos sin que haya habido ninguna complicación. Se recuerda que estos accidentes la mayoría de las veces se deben a técnicas defectuosas. La trombosis aórtica es casi siempre de causa ateromatosa en la aorta abdominal y vasos ilíacos. La enfermedad de Buerger y otras formas de aortitis que han sido citadas en otros trabajos como responsables de este cuadro clínico son de muy poca importancia. En tres de sus casos había relación con un trauma. En seis casos la trombosis aórtica estaba asociada con estenosis mitral. En estos casos la trombosis retrógrada fué considerada como a continuación de un émbolo periférico. El problema de que se comprometa la arteria renal es discutido en detalle a la vez que su posible relación con la hipertensión.

**Síndrome nefrótico complicando la terapéutica con diuréticos mercuriales.**—Los autores publican cinco casos de insuficiencia cardiaca congestiva que, al recibir por largos períodos de tiempo una terapéutica con diuréticos mercuriales, desarrollaron un síndrome nefrótico. Los signos clínicos y los encuentros patológicos en tres casos fatales sugieren que la lesión renal era debida al

mercurio. Son considerados los posibles factores contribuidores. La mayor ayuda que se puede tener en el diagnóstico precoz de esta complicación, que puede ser fatal para el enfermo, es la persistencia de la albuminuria a pesar de una diuresis satisfactoria en respuesta a la terapéutica con mercuriales.

### La Presse Médicale.

66 - 35 - 3 de mayo de 1958.

La suspensión posterior del eje genital al disco lumbo-sacro en el tratamiento del ciertos prolapsos. J. Huguer y P. Scali.

- \* El lugar actual en neumología de la llamada patología extrametropolitana. A. J. Jarniou y A. Mreau.
- Sobre el metabolismo de la serotonina y las modalidades de su hipersecreción en los carcinoides intestinales. J. Cambier.

Medida de la saturación oxigenada de la sangre por los métodos directos e indirectos. M. Masson y H. Villiers. Los síndromes dolorosos vertebrales en la medicina del trabajo. J. Toutain.

El tratamiento de las hidronefrosis gigantes por la ileo-ureteroplastia total. Ph. Detrie.

**El lugar actual en neumología de la llamada patología extrametropolitana.**—Desde hace numerosos años ciertas afecciones agrupadas bajo el nombre de patología extrametropolitana, cuyas localizaciones al nivel del aparato pleuropulmonar pueden ser accidentales o preexistentes, ocupan un lugar importante en el cuadro de las manifestaciones de la neumología llamada tradicional. Los autores tratan de la aparición, extensión y ocasionalmente la transformación clínica de estas enfermedades en el suelo francés, que eran consideradas como lejanas y raras. Se refieren a la melioidosis, cuyo interés en la actualidad es puramente histórico de los problemas planteados por la hidatidosis, de la amebiasis, de las rickettsiosis, y analizan las perspectivas de porvenir.

**Sobre el metabolismo de la serotonina y las modalidades de su hipersecreción en los carcinoides intestinales.** Los más recientes trabajos han confirmado el considerable interés que se da al estudio de la serotonina y de su hipersecreción en los tumores argentaffines. El estudio de la serotonina circulante suministra argumentos en la discusión de la patogenia en las lesiones cardíacas. Ha sido incluso posible calcular la producción de serotonina por el tumor y su incidencia sobre el metabolismo del triptófano y de las sustancias que de él derivan.

66 - 36 - 7 de mayo de 1958.

\* Las catecolaminas urinarias. Aplicación de la dosificación de los catecolaminas urinarios libres al despitaje del meduloso-prárrenaloma. L. de Gennes, P. Milliez, H. Bricaire, J. Quichaud, Ph. Laudat, M. S. Moukhtar y J. Baillet.

- \* Actividad antiestafilocócica de la Novobiocina. Y. Chabbert, J. Berrod, H. Henoch y J. Dumas.
- La medida de la tensión capilar: Un capilarotonométrico. J. Guelfi y S. Krautha.

Radiología de las fracturas de las articulaciones temporomaxilares y de los cóndilos. G. Ginestet, T. Le Dinh y R. Buchet.

Seudoartrosis del cuello del fémur. R. M. d'Aubigne. Infiltrados pulmonares lábiles de apariencia cavitaria. J. Vidal, F. Schiporost y J. J. Guin.

**Las catecolaminas urinarias.**—Los autores recuerdan brevemente la organización de conjunto del sistema vegetativo-suprarrenal y el metabolismo de las sustancias efectivas del sistema simpático-suprarrenal. Exponen la técnica que ellos utilizan para la dosificación de las catecolaminas, derivada de la de BURN y FIELD. La técnica no se refiere a la dosificación de las catecolaminas en la orina, sino de los orto-difenoles libres. La eliminación de los difenoles urinarios en el hombre normal representa una verdadera constante fisiológica (400 a 600 gammas a las veinticuatro horas por término medio sobre 108 determinaciones). Los autores han podido, por este método, diagnosticar un caso de meduloso-prárrenaloma. Subrayan el interés de tales dosificaciones en las hipertensiones paroxísticas y como examen de rutina en las hipertensiones arteriales evolutivas de apariencia idiopática.

**Actividad antiestafilocócica de la novobiocina.** — La principal actividad de la novobiocina se ejerce sobre el estafilococo. La acción inhibidora se ejerce alrededor de 0,2 mcg./cm<sup>2</sup>. La acción bactericida es patente, favorecida por ciertas cepas y por su asociación con diversos antibióticos, tales como la eritromicina y la estreptomicina; por el contrario, la asociación con el cloranfenicol es con frecuencia antagonista. En la estafilococia experimental del ratón la novobiocina ejerce una acción bactericida "in vivo" que puede calificarse como una de las mejores, igual a la de la penicilina. La obtención de cepas resistentes "in vitro" es fácil y la asociación con otros antibióticos frena muy poco esta resistencia. La acción antiestafilocócica de la novobiocina ha sido estudiada en clínica en cuatro casos de estafilococia grave con septicemia y localizaciones pulmonares. Un caso tratado respondió favorablemente, pero en los otros tres se observó una recaída con la aparición de una cepa resistente. Existe, pues, la necesidad de asociar la novobiocina con otros antibióticos en las localizaciones viscerales profundas. Treinta y cuatro casos de estafilococias cutáneas, ántrax e hidroadenitis han sido tratados con dosis totales de 2 a 10 gr. Veintinueve casos han evolucionado bien, de los cuales 19 en menos de cuarenta y ocho horas. No hubo más que cinco fracasos. La novobiocina fué bien tolerada y solamente fué responsable de una reacción alérgica.

66 - 37 - 10 de mayo de 1958.

- \* Nuevo método de dosificación del calcio ionizado utilizando un sistema coagulante. J. P. Soullier y J. Crosnier.
- El envenenamiento por la mordedura de un crótalo asiático "Ancistrodon Rhodostoma". J. Dutrenit.
- El tratamiento de los comas prolongados. J. Le Beau y J.-L. F.-Brentano.
- La dosificación de la aldosterona urinaria. Técnica. Resultados. J. D. Romani.

**Nuevo método de dosificación del calcio ionizado utilizando un sistema coagulante.** — Se describe un micro-método para la dosificación del calcio ionizado. Necesita un sistema coagulante conteniendo: 1) Plasma humano decalcificado por dos pasos por encima de una columna de resina amberlite y después enriquecido con magnesio. 2) Una solución de tromboplastina, diluida de tal manera que el suero normal, cuando se añade al plasma decalcificado, dé un tiempo de coagulación de 30-40 segundos. 3) Inactivación de todos los factores de coagulación del suero a 60° durante treinta minutos. Se mide el tiempo de coagulación a 37° en presencia de suero de prueba y se refiere a una curva de calibración que ha sido obtenida con una solución titulada de cloruro cálcico en suero fisiológico. La dosificación del calcio por este método es posible en enfermos tratados por la heparina si la primera vez se absorbe el suero con 10 por 100 de sulfato de bario. El nivel de calcio ionizado en estas condiciones es de 57 ± 2 mg. y el del líquido cefalorraquídeo de 40 ± 4 mg.

**El tratamiento de los comas prolongados.** — El término de "coma" no está bien definido. La pérdida de conciencia es uno de los signos típicos del coma, pero no toda pérdida de conciencia es debida a coma, ya que el síntoma o un ataque epiléptico puede dar este estado. Hay además en el término de coma un concepto de duración. ¿Cuál es la duración que diferenciaría al término coma del llamado coma prolongado? El tratamiento sintomático es el principalmente abordado por los autores. Hay que luchar contra la inanición, deshidratación, trastornos hidroelectrolíticos, anoxia y trastornos tróficos. Para simplificar este estudio lo dividen en dos apartados: el primero se refiere a los cuidados metabólicos, hidroelectrolíticos y energéticos; el segundo, a los neuroquirúrgicos.

66 - 38 - 14 de mayo de 1958.

- \* Los accidentes neuropsiquiátricos que ocurren en los tuberculosos tratados con cicloserina. A. L. Valensi, M. Porot, P. Leonardon, J. Migueles y R. Dalet.
- Contribución al estudio del metabolismo lipídico. H. Walter, P. Nepveux y F. Nepveux.

La ración alimenticia del enfermo grave. Valoración y establecimiento. J. Pecker.

Tratamiento de la hidronefrosis de los parapléjicos por la sección de las raíces sacras. P. Aboulker.

La gastroyeyunostomía coronaria con espolón. Ph. Detrie.

**Accidentes neuropsiquiátricos en tuberculosos tratados con cicloserina.** — La aparición de trastornos neuropsiquiátricos ha sido publicada después de la introducción de nuevos antibióticos en el arsenal antituberculoso, particularmente estreptomicina e hidrazida. Como era de esperar, la cicloserina, un nuevo antibiótico, no escapa a esta regla. Los autores, de su experiencia personal y de otras publicaciones, han comprobado que este antibiótico lleva a desórdenes neuropsiquiátricos. Generalmente son moderados (cefalea, vértigos, disturbios en el sueño), pero ocasionalmente más graves (ataques convulsivos, agitación maníaca, delirio) y sobrevienen en una quinta parte de los casos tratados. La investigación electroencefalográfica no da nada característico en estos enfermos, en los que si se encuentran antecedentes psicopatológicos y etílicos con bastante frecuencia. La forma clínica de la tuberculosis, su antigüedad, la edad, el sexo o el origen étnico del enfermo, la dosis cotidiana de medicamento y la dosis total absorbida, o la asociación con otros antibióticos no parecen tener importancia. El origen de estos trastornos es probablemente tóxico o toxialérgico. Su tratamiento es sintomático y preventivo. La administración de sedantes (cloropromazina), junto con la cicloserina, parece ser sumamente útil.

66 - 39 - 1958.

- \* Las variaciones de los esteroides urinarios en el curso de la senectud. M. A. Fernet, P. Bugard y J. D. Romani.
- El ataque hepático en el curso del síndrome de agresión. C. Tabacu y N. Chiotan.
- Estudio fisiopatológico de la cupremia en el hombre. Interés clínico de sus variaciones. M. Pestel, M. Bailly y N. Boutoroff.
- Hematomas músculo-cutáneos espontáneos en el curso de la hipertensión crónica. A. Corcos y N. Held.

**Las variaciones de los esteroides urinarios en el curso de la senectud.** — Las investigaciones de los autores conciernen al comportamiento de los esteroides urinarios en la senectud. En 56 sujetos muestran que ésta se acompaña de un descenso progresivo de los 17-cetoesteroides (origen especialmente androgénico), menos acentuado este descenso en los corticoides (corticoides reductores totales y 17-hidroxicorticoides). Por regla general, los esteroides están más aumentados en los sujetos ambulantes que en los que guardan cama, como en el adulto normal. La respuesta al ACTH y la excreción de aldosterona son normales en el viejo sano.

**Estudio fisiopatológico de la cupremia en el hombre.** — Aparte de la enfermedad de Wilson, en donde el trastorno en el metabolismo del cobre es lo más aparente, numerosas enfermedades pueden acompañarse de fluctuaciones en los niveles del cobre. El presente trabajo demuestra el interés de tales variaciones, principalmente en las ictericias, en donde el estudio conjunto del hierro y del cobre sérico permite distinguir la ictericia por hepatitis en donde la relación hierro/cobre es superior a 1 de la ictericia por obstrucción, en que está el índice por debajo de 1. En las anemias hipocrómicas, una cupremia elevada debe llevar la sospecha hacia un origen neoplásico. En las afecciones tiroideas, el estudio del cobre revela de una manera tan precisa el estado de la actividad del tiroides como el metabolismo basal. El cobre además juega un papel muy importante en biología como biocalinizador.

66 - 40 - 21 de mayo de 1958.

Contribución al estudio de las muertes fetales. J. Crosson, H. Payan, M. B.-Badier, G. Zographos y Th. Mangiapane.

La leishmaniosis cutánea autóctona. P. Rimbaud, J. A. Rioux y F. Duntze.

Anatomía patológica de la hernia discal. P. Decouix, E. Houcke, J. P. Razemon y P. Lemerle.

Síndrome infeccioso a recaídas con asociación de hepatonefritis, agranulocitosis, herpes, enantema, exantema y bacteriemia a piocílicos. Y. Boquien, D. Hervouet, Lhermitte, Dauphin y Herboiller.

- \* Neumoconiosis de los mineros del hierro. R. Even y C. Sors.
- \* Asbestosis y cáncer bronquial. M. Chauvet.
- Síntomatología homolateral en los tumores supratentoriales. R. Steimle, F. Ch. García y M. V. Suárez.
- Contribuciones al estudio del parasitismo pulmonar a "pneumocystis carinii" en Rumania. J. Boilescu y G. Cordon.
- Cánceres de la piel. R. Diegos.

**La neumoconiosis de los mineros del hierro.**—El estudio de 12 casos lleva a los autores a las conclusiones de aparecer a los quince o veinte años después de exposición al peligro neumoconiógeno; radiológicamente se revela por un aspecto micronodular; clínicamente evoluciona a la muerte por insuficiencia ventricular derecha; químicamente el óxido férrico está siempre aumentado y su nivel es catorce a quince veces por encima de lo normal; el óxido de silice está con frecuencia moderadamente aumentado; histológicamente la esclerosis, el enfisema y la siderosis son constantes y acusados, mientras que la silicosis es inconstante y discreta. La neumoconiosis de los mineros del hierro es, según los casos, una siderosis o una siderosilicosis, indisoluble clínica y anatómicamente del enfisema y de la esclerosis pulmonar asociadas, y justifica su inscripción entre las enfermedades profesionales.

**Asbestosis y cáncer bronquial.**—Además del tabaco, otras causas parecen predisponer al cáncer bronquial. Una de ellas es la asbestosis, noción que está ilustrada por un caso del autor y por los datos de la literatura. Los cánceres bronquiales en la asbestosis presentan ciertos caracteres que los diferencian del conjunto de los tumores bronquiales; por ejemplo, una frecuencia mayor en las mujeres y una predilección por los lóbulos inferiores. Las fibrillas de amianto probablemente intervienen por irritación mecánica crónica que determina fenómenos de metaplasia.

66 - 41 - 24 de mayo de 1958.

- Lección inaugural de la cátedra de Electrofisiología Médica. Facultad de París. A. Djourno.
- \* La hipertensión arterial de la arterioesclerosis. C. Lian.
  - \* La etiología de las hipocromias del adulto. J. Mallarme, R. Fauvert, G. Hervier y S. Nicolle.
  - Vaginitis e infección neonatal. J. Bret y Cl. Goupe.
  - El tratamiento de las endocarditis con hemocultivo negativo. B.-Fontaine, F. Siguier, J. Hamburger y P. Mollet.

**La hipertensión arterial de la arterioesclerosis.**—La experiencia clínica lleva a considerar la hipertensión en la arterioesclerosis completamente distinta de la enfermedad hipertensiva propiamente dicha. Mientras en ésta la hipertensión se hace a expensas del aumento en la máxima y la mínima, en la arterioesclerosis sólo se eleva la máxima. Los trastornos funcionales son idénticos en los dos tipos de hipertensión. La fisiopatología es diferente: en la hipertensión esencial hay una hipertonia arterial generalizada, mientras que en la de origen arterioesclerótica es la esclerosis de la aorta, impidiendo la distensión de la pared aórtica, la causa de la elevación de la máxima. El pronóstico de la hipertensión arterioesclerótica es menos grave que en la hipertensión propiamente dicha. Los extractos de rauwolfia no sirven de nada en la hipertensión arterioesclerótica, que a menudo es irreversible.

**La etiología de las hipocromias del adulto.**—Las hipocromias en el adulto son muy frecuentes. Las hipocromias ferropénicas son más frecuentes en las mujeres que en el hombre y un 80 por 100 después de los ochenta años. Un 83 por 100 son secundarias a hemorragias de causas generales (10 por 100), genitales (20 por 100) y digestivas (70 por 100). Entre estas últimas son las principales: hernia diafragmática, cánceres digestivos, sobre todo del estómago, y hemorroides. Las anemias ferropénicas no hemorrágicas, pero secundarias, son raras: se deben a trastornos nutritivos, endocrinos y embrionario. La anemia ferropriva primitiva constitucional (enfermedad de Knud Faber) es excepcional en Francia: la mayor parte en realidad son hernias diafragmáticas.

latentes. La clorosis de la adolescencia también es rara. Al lado de la hipocromia ferropénica ocupa un sitio importante las hipocromias metabólicas sin sideropenia, representadas principalmente por la thalasemia mayor o menor, con anemia o poliglobulía.

66 - 42 - 28 de mayo de 1958.

- El tartamudeo. J. de Ajuriaguerra, R. Diatkine, H. de Gobineau, S. Narlian y M. Stambak.
- El tratamiento de la toxoplasmosis experimental del ratón por la espiramicina. J. P. Garin y D. E. Eyles.
- \* Hiperceración gástrica, úlcera y tumor langgerhansiano, no insulígeno, síndrome de Zollinger y Ellison, L. Leger y B. Cazes.
- Dinitrofenol y cataratas. J. Voisin y G. Damville.
- Accidente de intolerancia grave a la prochlorperazina. J. Massonat y H. Arroyo.

**Síndrome de Zollinger y Ellison.**—Se revisan 22 observaciones de la literatura que se refieren a la asociación de úlcera digestiva grave de asiento atípico, hipersecreción e hiperceraciones gástricas severas, y tumor de los islotes de Langerhans no secretor de insulina y con frecuencia maligno. Estos caracteres constituyen los componentes de una nueva entidad clínica descrita por ZOLLINGER y ELLISON. Los autores discuten las relaciones entre tumores pancreáticos y úlceras digestivas.

66 - 43 - 31 de mayo de 1958.

- \* Progresos obtenidos en el tratamiento quirúrgico de los adenomas de la hipófisis y craneofaringiomas. J. Decourt, D. P.-Duttaillie, J. P. Michard y E. B.-Weil.
  - \* Dosificación de las beta-lipoproteínas séricas después de la precipitación selectiva por la heparina. M. Burstein y J. Samaille.
- Discusión de ciertos trabajos referentes a la fisiopatología del choque traumático. H. Laborit.

**Resultados del tratamiento quirúrgico de los adenomas de hipófisis y craneofaringiomas.**—Del estudio de 12 casos, particularmente bien estudiados desde el punto de vista endocrinológico, y de otros siete cuyo examen en vista de la urgencia de la operación no ha podido ser tan profundo, los autores muestran el interés de las dosificaciones hormonales preoperatorias para descubrir, antes de la operación, en los portadores de adenomas hipofisarios o craneofaringiomas, una insuficiencia suprarrenal latente. Estas investigaciones biológicas prueban que es esta insuficiencia glandular en gran parte la responsable de la actual mortalidad operatoria. La corticoterapia suprarrenal pre o postoperatoria permite prevenir los accidentes que dependen de esta patogenia. Es lo que evidentemente se pone de manifiesto por la comparación de las operaciones practicadas con o sin terapéutica preventiva y curativa a la vez.

**Dosificación de las beta-lipoproteínas séricas después de la precipitación selectiva por la heparina.**—En presencia del cloruro cálcico y de una fuerza iónica apropiada, la heparina y los heparinoides de síntesis precipitan las beta-lipoproteínas séricas. En el caso de suero no lipémico, esta precipitación es selectiva. Se puede así aislar las beta-lipoproteínas por un procedimiento puramente químico y obtener un suero sin beta-lipoproteínas. En los casos de suero lipémico, los quilomicrones flokulian igualmente. Un método opacimétrico de dosificación de las beta-lipoproteínas, basado sobre la precipitación por la heparina en presencia del cloruro cálcico y de una fuerza iónica reducida, ha sido perfeccionado y puesto en marcha. La tasa de beta-lipoproteínas varía en función de la edad, del sexo y en diversas condiciones patológicas.

### Le Sang.

29 - 4 - 1958.

- \* Las anomalías trombodinámicas en las leucemias mieloides. G. Marchall, M. E. Leroux y M. Samama.
- Las sustancias antileucémicas. L. Braier.
- \* A propósito de dos casos de eritroleucemias agudas del adulto. P. Kissel, G. Rauber, G. Debry, J. Schmitt y S. Dewyn.

- Estudio de corpúsculos que contienen ácidos nucleicos en los tejidos leucocíticos del ratón AKR. R. Rogel, P. Juillet, G. Rudali y G. Stern.
- Acción de radioprotectores y de sustancias con funciones vitamínicas sobre las lesiones purpúreas cutáneas de polluelos irradiados. M. L. Beaumariage.
- Anemia subaguda curable con hipoplasia medular y hematopoyesis hepatoesplénica. Ch. Sarrouy, R. Cabannes, F. Gillot, A. Raffi y L. Sendra.
- Tasa de las beta-lipoproteínas en función de la edad. M. Burstein y J. Samaille.
- Aspectos hematológicos de la vejez. IV. Las proteínas plasmáticas. N. Gingold, S. Camplano y A. Podhorschi.
- Aspectos hematológicos de la vejez. V. Factores del grupo sanguíneo y problemas inmunológicos. N. Gingold, C. Cutudache y St. Balan.
- Aspectos hematológicos de la vejez. VI. Investigaciones sobre algunos factores de la hemostasis. N. Gingold y A. Podhorschi.
- Aspectos hematológicos de la vejez. VII. Consideraciones finales. Discusión de los resultados. Conclusión. N. Gingold.
- Contribución al estudio de la hematología del tricloroetileno. Ch. Guyotjeannin, E. Fournier y Mme. Guyotjeannin.
- Anemia. Tuberculosis ganglionar y leucosis. A. Corcos, Ahured Sta. M'Rad y C. Beusoussan.

**Las anomalías trombodinamográficas en las leucemias mieloideas.** — Mediante la tromboelastografía, que los autores prefieren llamar trombodinamografía, estudian los trastornos de la hemostasis, tan frecuentes en las leucemias mieloideas. El estudio se efectúa en sangre total directamente llevada a una cuba que está a 37°; otras veces sobre plasma de sedimentación espontánea, revelándose anomalías importantes de la coagulación que escapan de otras técnicas de investigación. Las imágenes obtenidas en las leucemias mieloideas son comparables a las estudiadas en las trombocitemias hemorrágicas.

**A propósito de dos casos de eritroleucomielosis aguda del adulto.** — Se describen dos casos, uno de los cuales abocó a la muerte del paciente, mientras que el otro tuvo una remisión. Se señala como particularidad esencial la desaparición de formas leucoblásticas y la persistencia de una eritroblastosis con el aspecto de una paramegaloblastosis. Los autores distinguen el cuadro de la eritroleucomielosis de la eritremia aguda de Di Guglielmo, pensando que aquella tiene una individualidad hematológica manifiesta. Es posible que represente una modalidad evolutiva, en el mismo plano que la eritroblastosis aguda y la leucemia, de una sola y misma enfermedad, cuya naturaleza exacta nos es todavía desconocida.

## Schweizerische Medizinische Wochenschrift.

87 - 49 - 7 de diciembre de 1957.

- Técnica de las investigaciones de la mecánica respiratoria. M. Scherrer, U. Bucher y A. Kostyal.
- Resultados clínicos de las investigaciones de mecánica respiratoria. A. Buehlmann y H. Behn.
- Recambio gaseoso y hemodinámico en la respiración artificial. M. Scherrer y J. Hodler.
- La realización práctica de la respiración artificial. G. Hosli.
- El tratamiento del desfallecimiento respiratorio. B. Baudraz, G. Conne, P. Delacoste, H. Jaccottet y O. Thiebaud.

**Investigaciones sobre mecánica respiratoria.** — Las curvas de presión-volumen dan las variaciones de la presión intrapleural (intraesofágica) en relación con los cambios de volumen del pulmón. Los autores distinguen las curvas estáticas y quinéticas, referentes, respectivamente, a las propiedades elásticas y viscosas del pulmón. La "compliance" estática, derivada de la curva de presión-volumen estática, es una medida de la rigidez del pulmón si se tiene en cuenta la capacidad funcional residual. La curva de presión-volumen quinética durante una respiración viene representada por un asa, cuya superficie representa el trabajo respiratorio frente a las resistencias viscosas. La "compliance" efectiva se deriva de la diagonal del asa. Si las propiedades viscoelásticas son iguales en todo el pulmón, la "compliance" efectiva es igual que la estática; en caso contrario (enfisema obstructivo, fibrosis pulmonar) hay una disociación de ambas. La curva presión-volumen quinética se desvía tanto más de la estática cuanto más aumente la frecuen-

cia respiratoria. En estos casos, considerables gradientes de presión respiratoria intratorácica tienen que ser superados en cada respiración, produciendo la sensación subjetiva de disnea.

**Recambio gaseoso en la respiración artificial.** — La tensión de CO<sub>2</sub> arterial es el mejor criterio para el control de la respiración artificial; no debe desviarse mucho de su valor normal (40 mm. Hg.). Cuando no se disminuye se puede en parte sustituir por la medida continua del CO<sub>2</sub> en el aire espirado, usando un analizador de infrarrojo. Aumentando la presión positiva intermitente en los enfermos de polio en el respirador, se encuentra un aumento progresivo similar del gradiente arterioalveolar del pCO<sub>2</sub>. Esto se explica por una pérdida de perfusión alveolar, debida al colapso intermitente de las arteriolas pulmonares por el aumento de la presión intramural. Cuando en los enfermos en el respirador la presión inspiratoria máxima excede continuamente de 20 cm. de agua, aparecen las siguientes alteraciones: exceso de ventilación del espacio anatómico, con hipertensión de las paredes traqueobronquiales; exceso de ventilación del espacio muerto alveolar, debido a una pérdida de la perfusión alveolar, probablemente acompañado de aumento de trabajo del corazón derecho; por último, alcalosis sanguínea respiratoria crónica. En los casos de hipoxemia debida a un aumento de mezcla venosa o a un trastorno de difusión (atelectasia, infarto pulmonar, edema pulmonar o neumonía), no se debe aumentar la presión positiva, sino emplear oxigenoterapia.

87 - 50 - 14 de diciembre de 1957.

- La función protectora de la piel frente al ambiente, con especial referencia a la capacidad amortiguadora frente a bases y ácidos. W. Buckhardt.
- Alteraciones radiológicas de la pelvis en el mongolismo del lactante. H. J. Kaufmann y S. Pelargonio.
- Acción de la hidrazida del ácido isopropil-isonicotínico sobre el metabolismo de catecolaminas y 5-hidroxíptamina en el cerebro. A. Plescher.
- La vejiga medular de la paraplejia traumática. B. Von Ruette y U. Mueller.

**Iproniazida y catecolaminas cerebrales.** — Los autores estudian en diferentes especies animales el efecto de la iproniazida (hidrazida del ácido isopropil-isonicotínico) sobre el metabolismo de catecolaminas en el cerebro, comparado con el de la 5-hidroxíptamina (5-HT), determinadas ambas sustancias por un método espectrofotofluorométrico. Una inyección de iproniazida produce un aumento del contenido de catecolamina en el cerebro menor, sin embargo, que el 5-HT. El aumento máximo se alcanza ocho horas después de la inyección de iproniazida. La disminución de catecolaminas y de 5-HT cerebrales producida por la reserpina o por la tetrabenazina son menores si antes de dar estas sustancias se trata al animal con iproniazida. Asimismo la recuperación del contenido de catecolamina y 5-HT después de su disminución por la reserpina es más rápida si se inyecta después iproniazida. En los animales tratados con iproniazida se ve un aumento significativo del contenido de catecolamina después de la inyección de dihidroxifenilalanina. Este aumento, sin embargo, es menor que el de 5-HT después de la inyección de 5-hidroxíptófano.

**Vejiga neurológica en la paraplejia traumática.** — Según la localización y extensión de la lesión, un traumatismo de la médula puede dejar como secuela una vejiga no inhibida, automática o autónoma. La vejiga no inhibida y la vejiga automática permiten una función vesical satisfactoria (capacidad adecuada, poca orina residual y largo intervalo entre las micciones). Por el contrario, la vejiga autónoma contiene grandes cantidades de orina residual y muestra una función poco satisfactoria. Los autores revisan la función urinaria de 57 parapléjicos por traumatismo sufrido tres o más años antes y tratados en diversos hospitales de Suiza. En nueve enfermos con vejiga no inhibida y 25 con vejiga automática, en los cuales debería esperarse una buena función vesical, sólo se encontró esto en 16. Los otros 18 más

otros 23 con vejiga autónoma, es decir, 41 enfermos de un total de 57, tenían mala función vesical. Estos resultados son muy desfavorables comparados con los buenos resultados que se comunican de los centros para parapléjicos de los países anglosajones. Es de especial importancia cuidar bien las medidas adoptadas en los primeros momentos. Para prevenir las complicaciones urológicas el método de elección para la irrigación continua de la vejiga es el drenaje de Tidal. Por este método, unido al entrenamiento de la vejiga urinaria, cabe esperar una buena función en muchos casos.

87 - 51 - 21 de diciembre de 1958.

Citoquímica cuantitativa (microespectrofotometría), un nuevo y valioso medio de investigación para el estudio de los procesos patológicos. C. Leuchtenberger y R. Leuchtenberger.

Acciones colaterales del tratamiento con hidantoína con el cuadro clínico de un lupus eritematoso visceral. H. Ruppli y R. Vossen.

Citolisis tuberculínica experimental y sensibilidad cutánea a la tuberculina. G. Jaccard.

La absorción ultravioleta de las proteínas del suero y de la orina. K. Jahnke y F. Heinzier.

Clinica, diagnóstico y diagnóstico diferencial del arrenoblastoma. H. Winzeler, J. Ruettner y A. Labhart.

Diagnóstico precoz y tratamiento del retraso mental. W. Frischknecht.

**Lupus eritematoso visceral por hidantoína.**—Los autores han visto siete enfermos epilépticos que después de cierto tiempo de tratamiento con hidantoína desarrollaron lupus eritematoso visceral con fenómeno L. E. positivo. En tres de los casos el cuadro clínico del lupus eritematoso visceral era completo; en los otros cuatro se trataba de formas oligosintomáticas; finalmente, en un octavo caso se desarrolló un fenómeno L. E. positivo en sangre sin ningún síntoma clínico de lupus eritematoso. El tiempo de tratamiento con hidantoína en estos sujetos fué muy variable, de meses o años, e incluso en un caso de sólo nueve días. La cantidad de droga ingerida osciló entre 4,4 gr. y 2.600 gr. Estos casos no sólo tienen gran importancia práctica, sino también doctrinal. Sería interesante saber, y sólo la experiencia ulterior lo puede enseñar, si todos los derivados hidantoínicos son igualmente eficaces en la producción de manifestaciones de lupus o esto es una cualidad de sólo determinados derivados.

**Sensibilidad cutánea y leucocitaria a la tuberculina.**—Clínicamente se observa a menudo una disociación entre la sensibilidad cutánea a la tuberculina y la sensibilidad de los leucocitos a la misma, medida por el fenómeno de citolisis de los leucocitos "in vitro" en presencia de la tuberculina. Para aclarar esta cuestión, los autores han sometido conejos normales a numerosas inyecciones subcutáneas de tuberculina antigua, midiendo el efecto de ésta sobre la aparición de ambas clases de sensibilidad. En el curso de tres meses se logró en todos los animales desarrollar un aumento significativo de la citolisis "in vitro" al mismo tiempo que a una marcada sensibilidad cutánea de tipo tardío en la prueba de Mantoux. Ambos fenómenos fueron desapareciendo gradualmente en un período de ocho meses después de suspender las inyecciones.

87 - 52 - 28 de diciembre de 1958.

Feminización testicular en adultos. G. A. Hauser, M. Keller, T. Koller, R. Wenner y F. Gloor.

Neuropatía sensorial y motora en el carcinoma pulmonar. E. Uehlinger.

Prueba de acidez gástrica sencilla, sin sonda, con eliminación de colorantes. H. Baur.

Diátesis hemorrágica transitoria después de tratamiento con penicilina. P. Frick, R. Wise y R. Varco.

Falta de fibrinógeno con diátesis hemorrágica en un melanoma metastatizante. A. Loeliger.

Causas y tratamiento causal de la litiasis renal. M. Wernly.

**Feminización testicular en adultos.**—Los autores presentan seis casos. El fenotipo es, sin excepción, femenino, y las manifestaciones clínicas son las siguientes: amenorrea primaria resistente al tratamiento, acompañada de esterilidad, falta de vello sexual en pubis y axi-

las, vagina terminada en fondo de saco ausente en absoluto, ausencia de útero y hernia inguinal bilateral con gonadas palpables (testículos). El sexo cromosómico y gonadal es, sin embargo, masculino. La eliminación de 17-cetosteroídes da valores semejantes a los normales. Los estrógenos están bajos, la hormona foliculoestimulante es normal y se puede demostrar una franca eliminación de un complejo pregnandiol-pregnatriol. Los autores no son partidarios de la castración profiláctica para evitar el peligro de degeneración maligna del testículo distópico, porque tras ella pacientes hasta entonces asintomáticos pueden comenzar a tener molestias. La feminización testicular es una verdadera endocrinopatía en la cual la longitud de la vagina representa una medida directa del grado de insuficiencia testicular. Los testículos no muestran signos histológicos de degeneración.

**Manifestaciones neurológicas en el carcinoma pulmonar.**—De 1 al 2 por 100 de los carcinomas pulmonares se acompañan de neuro y miopatías: ataxia espino-cerebelosa, neuropatía sensitiva, polineuritis y alteraciones neuromusculares. La neuropatía sensitiva y la polineuritis sólo se han observado hasta ahora en carcinomas intratorácicos, especialmente en el carcinoma pulmonar. No se conoce bien el mecanismo de estas alteraciones; las neuromiopatías no están condicionadas en ningún caso por invasión carcinomatosa de los nervios y músculos. Los autores presentan una mujer de cincuenta y ocho años que ocho meses antes de la muerte comenzó a mostrar polineuritis progresiva grave con paroxismos, ataxia y atrofia muscular progresiva. En la autopsia se encontró un carcinoma bronquial de células pequeñas. El examen histológico de los sistemas nervioso y muscular reveló atrofia de los ganglios espinales y de los cordones medulares posteriores y desmielinización de los grandes troncos nerviosos. Ni el sistema nervioso ni el muscular mostraban infiltración carcinomatosa.

### Klinische Wochenschrift.

36 - 5 - 1 de marzo de 1958.

Temperatura cutánea y flujo sanguíneo cutáneo al servicio de la regulación de la temperatura. J. Aschoff.

Estudios sobre la separación preparativa de las proteínas del plasma en placas de almidón. G. Berg, L. R. Trabulsi y F. Scheiffarth.

Importancia de los nódulos de Aschoff como criterio de actividad en la estenosis mitral. O. Hartlieb, D. Michel y M. Herbst.

Eliminación renal de fermentos en la proteinuria. D. Klaus.

Nuevos estudios sobre la valoración clínica de la prueba de consumo de anticuerpos en las cardiopatías reumáticas y comparación de los resultados del consumo con los de otros métodos de laboratorio. K. Poizer y C. Steffen.

Estudios con vitamina B<sub>12</sub> radioactiva. W. Pribilla, H. E. Posth y H. H. Wieck.

Importancia de la vitamina A sobre la adaptación a la oscuridad en el hombre. H. Reichel y A. Biechert.

Determinación de actividad de fermentos del metabolismo energético en el hígado humano en la hepatitis aguda y en la curación de la misma. E. Schmidt, F. W. Schmidt y E. Wildhirt.

Valores de gases en la sangre y respiración del recién nacido. H. Wulf.

Importancia de las glucoproteínas y mucoproteínas de sueros patológicos. M. Buechner.

Absorción, desdoblamiento y eliminación de k-estrofanta en la rata. P. Holtz.

Sobre la acción de la enterotoxina estafilocócica sobre el embrión de pollo. M. Kienitz.

Tratamiento de la hemofilia. B. G. Birk.

**Nódulos de Aschoff y actividad reumática.**—En 81 orejuelas tomadas de 100 enfermos sometidos a comisurotomía por padecer estenosis mitral, los autores estudian la presencia de nódulos de Aschoff, relacionando los hallazgos con los datos de actividad reumática en los mismos enfermos. En 53 por 100 de los casos había nódulos de Aschoff, en 21 por 100 infiltrados de células redondas y en 26 por 100 no había alteraciones histológicas. En general se halló una relación entre anamnesis reumática y hallazgo histológico positivo. Los títulos de antiestreptolisina se repartieron aproximadamente por

igual entre los hallazgos positivos y negativos histológicamente. En cinco enfermos en que después de la operación apareció un nuevo brote reumático, se encontraron títulos altos de antiestreptolisis. En 38 casos, sin embargo, los títulos eran altos a pesar de que no se produjo recidiva. En siete se desarrolló un síndrome postcomisurrotomía, en cuatro de los cuales había nódulos de Aschoff. Llegan a la conclusión de que la existencia de nódulos de Aschoff es una buena prueba de la génesis reumática de la estenosis mitral, pero que no es ningún indicio de la actividad del proceso inflamatorio.

**Prueba de consumo de antiglobulina en las cardiopatías reumáticas.**—Los autores hacen la prueba de consumo de antiglobulina hallando la diferencia entre el título de un suero de Coombs después de consumo con una mezcla de homogenizado de corazón y suero normal y el título del mismo suero después de consumo con una mezcla del mismo homogenizado y el suero del enfermo. Practican esta prueba en 62 casos con endomiocarditis reumática segura, 70 con defectos valvulares postendocardíticos clínicamente inactivos, 77 con enfermedades no reumáticas y 72 controles sanos. El resultado de la prueba diferencia los casos con endomiocarditis reumática de los otros casos con significación estadísticamente segura. No hay diferencia en el grupo en conjunto entre las valvulopatías postendocardíticas inactivas y los controles. En este grupo de casos inactivos, la aparición de una prueba de consumo positiva fué seguida en algunos casos por una reactivación inflamatoria. La prueba de consumo de antiglobulina puede realizarse como prueba de rutina. En casos en que todos los demás sean negativos, un resultado positivo de esta prueba debe ser valorado como un factor que haga sospechar la existencia de una actividad reumática larvada.

36 - 6 - 15 de marzo de 1958.

Tolerancia inmunológica específica. M. F. A. Woodruff. Estudios sobre la acción de la hipertensina II sintética sobre la presión sanguínea, respiración y flujo sanguíneo por las extremidades en el hombre. K. D. Bock, H. J. Krecke y H. M. Kuhn.

Estudios con el microscopio electrónico sobre la estructura de la melanina intracelular en el melanoblastoma. H. Braunsteiner, F. Mlczoch y F. Pakesch.

\* Estudio comparativo de la acción aumentadora de la calcemia de las vitaminas D<sub>2</sub>, D<sub>3</sub>, dihidrotaquisterinas y dihidrotaquisterina en el hombre. H. Jesserer.

Estudios experimentales con el virus de la encefalomielitis aguda diseminada del hombre. E. Pette, G. Maass, G. Kersting y F. Hammersen.

\* Ictericia con síndrome obstructivo de causa no mecánica (colangiolitis hepática, colostasis intrahepática por medicamentos). G. A. Martini y W. Doebele. Determinación de actividad de fermentos del metabolismo energético en el suero humano y en las punciones hepáticas en las enfermedades hepáticas. E. Schmidt, F. W. Schmidt y E. Wildhirt. Medida de la presión de gases de la musculatura de las extremidades y su importancia para el flujo sanguíneo. G. Meyer-Burgdorff y D. Borm.

**Acción hipercalcemiante de la vitamina D.**—En un gran número de enfermos hipoparatiroides los autores han estudiado comparativamente la acción hipercalcemiante de la vitamina D<sub>2</sub>, vitamina D<sub>3</sub>, dihidrotaquisterina, y dihidrotaquisterina, en diferentes condiciones de aplicación. Las cuatro sustancias aumentan la cifra de calcio en sangre en la insuficiencia paratiroides, pero la cuantía y circunstancias de su acción varían según la vía de administración. En administración oral figuran a la cabeza por su acción hipercalcemiante ambas dihidrotaquisterinas, siguiendo la vitamina D<sub>3</sub> y la D<sub>2</sub>, por este orden. Por vía intramuscular, la vitamina D<sub>3</sub> es la más activa. En administración intravenosa las cuatro sustancias tienen la misma intensidad de acción, pero la acción de las dihidrotaquisterinas es algo más rápida y la de las vitaminas D algo más lenta.

**Ictericias con cuadro obstructivo de causa no mecánica.**—Los autores han estudiado 21 enfermos, 11 de los cuales tenían una hepatitis por virus y 10 una ictericia medicamentosa (Megafen, arsenobenzol, propicil, metiltestosterona). Este tipo de ictericia se caracteriza por ictericia intensa de larga duración con prurito cutáneo, ausencia de urobilinógeno en la orina, aumento de la fosfatasa alcalina y de colesterol en el suero y reacciones normales de turbidez y de flocculación. En los casos de etiología medicamentosa es frecuente encontrar eosinofilia. Los hallazgos histológicos consisten en colostasis, infiltración celular periportal, eosinofilia tisular (sobre todo en los casos medicamentosos) y ausencia casi completa de alteraciones celulares degenerativas. En tales casos debe abstenerse el médico de recomendar procedimientos quirúrgicos; tres enfermos con hepatitis por virus fueron operados, de los cuales dos murieron y el otro tuvo un coma después de la intervención; en los casos no operados el pronóstico en general es favorable. El tratamiento debe consistir en reposo en cama, dieta rica en calorías (1.800-2.000) y en hidratos de carbono y no demasiado abundante en proteínas (60 gr.). En los casos medicamentosos es necesaria la supresión del fármaco causal.