

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

Sevilla.

Plaza de España (Torre Sur).

Concurso Científico 1959.

Para contribuir esta Real Corporación al fomento de las ciencias médicas, como marcan sus Estatutos en el apartado primero del artículo 4.º, y con arreglo al apartado b) del artículo 5.º, esta Academia abre un Concurso Científico en las siguientes condiciones:

1.º Se concederá un premio de 4.000 pesetas (ofrecido por la excelentísima Diputación Provincial de Sevilla) y título de Académico Corresponsal al autor del mejor trabajo presentado sobre el tema "Epidemiología de la poliomielitis en la provincia de Sevilla".

2.º Se concederá un premio de 3.000 pesetas (otorgado por la Real Academia) y título de Académico Corresponsal al autor del mejor trabajo presentado sobre el tema "Estado actual de la exploración de las vías biliares y pancreáticas".

El Jurado calificador estará constituido por la Junta de gobierno de la Academia, asesorada por aquellos Académicos numerarios que, por su especialización, se considere de interés conocer su juicio con arreglo a las siguientes Bases:

1.º Los aspirantes a los premios deberán remitir sus trabajos, por duplicado, antes del 15 de noviembre de 1959, en sobre cerrado y lacrado, en cuya parte exterior

se inscribirá únicamente el lema del mismo, consignando además en la parte superior izquierda lo siguiente: "Para el Concurso de Premios de la Real Academia de Medicina de Sevilla". En sobre aparte, cerrado y lacrado, irá escrito en su exterior el mismo lema del trabajo y en su interior una cuartilla con el nombre, apellidos, residencia, domicilio, título profesional y Facultad que lo expidió.

2.º Los premios no podrán dividirse. La Junta de gobierno podrá, además, conceder accésit, consistente en mención honorífica a aquellos trabajos que crea merecedores de esta distinción.

3.º Podrán concursar todos los Médicos, Farmacéuticos y Veterinarios españoles.

4.º Las obras, para obtener premio, deberán tener mérito absoluto, no bastando el relativo en comparación con las demás recibidas, reservándose el Jurado el derecho de juzgarlo, así como de excluir aquellos que no hayan cumplido las bases de este Concurso.

5.º El fallo del Jurado será inapelable.

6.º El resultado de este Concurso será dado a conocer por la Prensa y hecho público en la sesión inaugural del curso de 1960. Igualmente será comunicado directamente a los autores premiados.

7.º De acuerdo con el artículo 61 del Reglamento, los trabajos presentados a concurso de premios serán de propiedad de la Academia.

Nota.—En el caso de que algunos de los trabajos premiados fueran de más de un autor, el título de Académico Corresponsal sólo será otorgado al primer firmante.

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

PROPHYLAXIE ET THERAPEUTIQUE DE LA LEPRE. Doctor R. CHAUSSINAND.—Editorial D. Doin y Cie. París, 1958.—Un volumen de 100 páginas, 1.000 francos.

La presente monografía, dentro de la serie de esta biblioteca de terapéutica médica, dedicada a la profilaxis y terapéutica de la lepra, resulta muy útil en cuanto informa y orienta en forma sucinta del tratamiento actual de esta enfermedad.

PATHOPHYSIOLOGISCHE GRUNDLAGEN DER CHIRURGIE, por el doctor LINDENSCHMIDT.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1958.—Un volumen de 410 páginas con 40 figuras, 56 D. M.

Después del famoso libro de ROST de fisiopatología quirúrgica, existía un vacío en la literatura germana de alguna publicación sobre el mismo tema a la altura actual del avance de la patología y de los nuevos progresos en la técnica quirúrgica y en las técnicas auxiliares. En este libro se tratan, en forma elemental, pero actual, en sucesivos capítulos, las bases funcionales y patogenéticas de numerosas enfermedades. Los primeros capítulos están dedicados a una revisión del metabolismo de las proteínas, grasas, hidrocarburos, equilibrio hidroelectrolítico y vitaminas. En cada uno de los capítulos se tratan sucesivamente el aspecto fisiológico, patológico general y algunas enfermedades especiales. Boca, esófago, estómago, intestino delgado y grueso, hígado, vías biliares, páncreas, bazo, riñón y vías urinarias, sistema endocrino, nervioso, locomotor, pulmón, corazón, vasos, etc., son sucesivamente tratados.

No obstante el tamaño reducido del libro (poco más de 400 páginas), contiene abundante y muy actual in-

formación. Cada capítulo va seguido de una reseña bibliográfica amplia y en general los problemas están muy bien seleccionados. Es, en suma, un libro utilísimo para médicos y cirujanos, en el que en poco espacio se presenta un conjunto selecto y bien informado de conocimientos.

LIBROS RECIBIDOS

"Stuktur und Stoffwechsel des Herzmuskels", por W. H. Haus y H. Losse.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1959.—Un volumen de 170 páginas con 71 figuras. Precio, 29 D. M.

"Actividades de la O. M. S. en 1958" (en inglés, francés y español).—Editado por Organización Mundial de la Salud. Ginebra, 1959.—Un volumen de 252 páginas y varias figuras. Precio, 2 dólares. Depositario en España: Atheneum, Barcelona.

"Les vitamines", por Raoul Lecoq.—G. Doin et Cie. editores. París, 1959.—Un volumen de 346 páginas con dos figuras. Precio, 4.600 francos.

"Nouvelle pratique chirurgicale illustrée" (fascículo XIII), por Jean Quénu.—G. Doin et Cie., editores. París, 1959.—Un volumen de 276 páginas con 235 figuras. Precio, 3.350 francos.

"Chirurgie de tous les jours", por Pierre Jourdan.—G. Doin et Cie., editores. París, 1959.—Un volumen de 202 páginas. Precio, 1.500 francos.

"Ophtalmologie", por Offret y Lombard.—G. Doin et Cie. París, 1959.—Un volumen de 370 páginas. Precio, 3.750 francos.

B) REFERATAS

Archives of Internal Medicine.

1021 - 4 - 1958.

- Fenetil-, amil- e isoamilbiguanidina en el tratamiento de la diabetes mellitus. W. D. Odell, D. C. Tanner, D. F. Steiner y R. H. Williams.
- Exceso y déficit de sodio. M. B. Strauss, E. Lamdin, W. P. Smith y D. J. Bleifer.
- La epidemiología de la psitacosis y publicación de un foco procedente de pavos. R. D. Leachman y E. M. Yow.
- Discondroplasia y hemangiomas. Síndrome de Maffucci. W. B. Bean.
- Cardiopatía infartoide producida por hidrocortisona y fosfato sódico monobásico. H. Selye e I. de Salcedo.
- Estudios sobre los derivados de la protrombina en la deficiencia de vitamina K. - T. H. Spaet y M. Kropatkin.
- Medionecrosis quística y aneurisma disecante de las arterias coronarias. A. E. Boschett y A. Levine.
- Un método experimental y estadístico en el estudio de las nuevas drogas. L. J. Cass y W. S. Frederik.
- Piartrosis hemofílica en un adulto. R. F. Dyer, M. J. Romansky y J. R. Holmes.
- Idiosincrasia al meprobromato. N. D. Charkes.
- El tratamiento médico de la úlcera péptica. C. G. Morlock.
- Valoración del tratamiento quirúrgico de la úlcera duodenal intratable. R. M. Zollinger.
- El uso de la electroforesis de las proteínas séricas en la medicina clínica. R. L. Wall.
- Evolución de la cirugía de la válvula mitral. D. M. Hayes.
- Algunas interrelaciones entre sueño y enfermedad. E. D. Robin.

Idiosincrasia al meprobromato.—El autor se refiere a 6.500 pacientes tratados con meprobromato, incluyendo 23 intentos de suicidio y 113 reacciones anafilactoides, con una muerte, y se presenta un caso de idiosincrasia. No hay manera de saber de antemano qué persona reaccionará adversamente (1 entre 200), excepto que se puede decir que las personas alérgicas tienen diez probabilidades más que las personas normales. El más importante escalón en el tratamiento de la reacción anafilactoide es la de suspensión del medicamento. Se tiene evidencia indirecta de que el meprobromato, en ciertos enfermos, actúa como un liberador de histamina.

El uso de la electroforesis de las proteínas séricas en medicina clínica.—Las aplicaciones clínicas de la electroforesis del suero por la electroforesis de papel se revisa en esta publicación, que contiene la experiencia del autor. Es de gran valor diagnóstico cuando la síntesis de las proteínas está comprometida (enfermedades del hígado y del S. R. E.) o cuando hay una pérdida de proteínas (enfermedad renal). Muchas veces se puede seguir el curso de una enfermedad (infecciones, linfomas) en que ocurren cambios inespecíficos. Después de dar un patrón del espectro electroforético en sujetos normales, revisa las enfermedades del sistema hepatobiliar (colelitiasis, hepatitis, cirrosis postnecrótica, cirrosis de Laennec, hepatitis lupoide, cirrosis biliar, tumores primarios o metastásicos y hemocromatosis), enfermedades del S. R. E. (leucemia aguda, leucemia linfática crónica, policitemia crónica, policitemia rubra vera, linfoma sarcoma, enfermedad de Hodgkin, sarcoma de células reticulares, mieloma múltiple, macroglobulinemia, crioglobulinemias y piroglobulinas), agammaglobulinemia e hipogammaglobulinemia, enfermedades renales (pielitis aguda, síndrome nefrótico), enfermedades del colágeno (amiloidosis primaria, sarcoidosis de Boeck, lupus eritematoso diseminado, artritis reumatoide), esclerodermia, púrpura trombocitopénica y dermatomiositis), enfermedades infecciosas, síndrome de Cushing, hiper e hipotiroidismo, tiroiditis, diabetes, hipopituitarismo, enfermedades cardíacas y circulatorias, enfermedades del sistema nervioso, enfermedades de la piel, cáncer y enfermedades pulmonares. En cada una de estas enfermedades el autor describe los cambios característicos que algunas (cirrosis, enfermedades renales, mieloma, etc.) tienen en el espectro electroforético y que son de enorme diagnóstico, y en las demás los cambios no específicos. En total, el trabajo se basa sobre 7.000 determinaciones.

The American Journal of the Medical Sciences.

235 - 5 - 1958.

- Aspectos clínicos y microbiológicos de las salmonelosis. G. M. Eisenberg, L. Brodsky, W. Weiss y H. F. Flippin.
- El valor de las pruebas de función hepática en los donadores de sangre en medicina preventiva. H. A. Stocker, D. Kassouny y R. F. Norris.
- * Comparación de los niveles sanguíneos de penicilina obtenidos por inhibición de la excreción con aquellos obtenidos por facilitación de la absorción. J. Sieminski, R. Cade, N. Kaplan y A. I. Braude.
- Terapéutica con hierro-dextrán por vía intramuscular. B. J. Koszewski y J. R. Walsh.
- Variación diurna de la excreción de coproporfirina urinaria en la salud y en la enfermedad. J. T. Galambos y R. G. Cornell.
- El efecto de las lesiones focales intracraneales sobre la presión sanguínea alta. A. M. Ostfeld.
- El efecto de la acidosis materna inducida por cloruro amónico sobre el feto humano a término. II. Electrolitos. I. H. Kaiser y R. C. Goodlin.
- N'acetil sulfametoxipiridazina: Concentraciones en sangre y orina durante la administración oral y comparación con la sulfametoxipiridazina. Ch. V. Pryles y M. Finland.
- * Complejo colesterol sérico-globulina en el mieloma múltiple. G. L. Schless.
- Estudios sobre el mecanismo de muerte por veneno de la raya espinosa. Publicación de dos casos fatales. F. E. Russell, Th. C. Panos, L. W. Kang, A. M. Warner y T. C. Colket.
- Terapéutica antimicrobiana: Administración simultánea de dos drogas. R. Tompsett.
- Revisión de los hallazgos radiológicos en el lupus eritematoso sistematizado. D. M. Gould y M. L. Daves.

Comparación de los niveles sanguíneos de penicilina obtenidos por inhibición de la excreción con aquellos obtenidos por facilitación de la absorción.—La penicilina G más Benemid produce un mayor y más prolongado efecto antibacteriano en la sangre que la penicilina fenoximetilica (penicilina V). Esta experiencia se hizo en 16 sujetos por la vía oral. En un sujeto la fenoximetilpenicilina produjo un más alto nivel sanguíneo. El valor medio de la concentración máxima de la actividad penicilínica después de la ingestión de penicilina más Benemid fue mayor de dos veces la de la fenoximetilpenicilina.

Complejo globulina-colesterol sérico en el mieloma múltiple.—En 1956, SPAIN y cols. publicaron una serie de pacientes con mieloma múltiple en los que vieron menos aterosclerosis en la aorta y arterias coronarias cuando los compararon con series de sujetos normales, o que padecían cáncer, y lo asociaron a una baja del colesterol sanguíneo. Ulteriores estudios fueron hechos por muchos autores. SACHS, Cady y ROSS, MAGALINI, STEFANINI y MARIN publicaron valores normales, e HILL, MULLIGAN y DUNLOP y LAURELL, LAURELL y WALDENTROM, valores altos. Posteriormente, otra serie de autores, LEWIS y PAGE, MAGALINI, STEFANINI y MARIN, RORVIK, etcétera, encuentran bajas concentraciones en el 60 por 100 de los casos. El autor del presente trabajo demuestra hipocolesterinemia asociada con hiperglobulinemia, lo que sugiere que una molécula anormal de globulina se asocia con una parte del colesterol libre en el suero. La ligadura de la colesterolina a la globulina explicaría la reducción cuantitativa del colesterol libre en el suero. El grado mínimo de aterosclerosis hallado por SPAIN y otros en el mieloma múltiple, que también exhiben hipolesterinemia, requiere investigación ulterior.

Annals of Internal Medicine.

49 - 4 - 1958.

- * Las acciones prohipertensivas y antihipertensivas del riñón. E. Braun Menéndez.
- Colesterina sérica, espectro electroforético de lípidos, dieta y enfermedad coronaria. Estudio en enfermos coronarios y en sujetos normales de diferente origen y ocupaciones en Israel. D. Brunner y K. Lobl.

- * El síndrome nefrótico en adultos: Desorden común con muchas causas. R. M. Kark, C. L. Pirani, V. E. Pollak, R. C. Muehrcke y J. D. Blainey.
- Estudios electromicroscópicos de lesiones glomerulares reversibles en el síndrome nefrótico del adulto. G. Folli, V. E. Pollak, R. T. W. Reid, C. L. Pirani y R. M. Kark. Avances recientes en las pancreatitis. J. B. Gross.
- Absorción grasa y función pancreática en la diabetes mellitus. H. S. Aktan y A. P. Klotz.
- Hiperparatiroidismo hereditario asociado con pancreatitis recidivante. Ch. E. Jackson.
- Observaciones sobre la terapéutica médica de la hipertensión portal en la cirrosis hepática. C. M. Leevy, M. Zinke, J. Baber y W. Y. Chey.
- Interpretación de los hallazgos serológicos y hematológicos en el diagnóstico de la mononucleosis infecciosa. Ch. E. Bender.
- Significación de la reacción globulina-nucleoproteína en el lupus. G. J. Friou.
- Shock y síntomas abdominales agudos complicando la pericarditis idiopática aguda. H. R. Witherbee y M. I. Pearce.
- Enfermedad periódica: Un estudio clínico-patológico. N. A. Tucan.
- La naturaleza del picor en la piel dermatítica. R. P. Arthur y W. B. Shelley.
- Esprue no tropical y adenoma funcionante de células de los islotes del páncreas. H. H. Scudamore, W. M. McConahey y J. T. Priestley.
- Diátesis hemorrágica en el carcinoma de estómago. R. L. Biben y M. L. Tyan.
- Dilatación aneurismática de los senos aórticos en la coartación de la aorta. Publicación de dos nuevos casos y revisión de la literatura. L. Steinberg y B. P. Samons.
- Púrpura trombocitopénica trombótica. Publicación de un caso y revisión de la literatura. J. W. Kingsley y R. R. Aquino.
- Enfermedad de Gaucher en gemelos univitelinos. R. I. Crone y J. J. Bergin.
- Exoftalmos progresivos, doce años después de la tiroidectomía por bocio tóxico difuso. J. J. McHugh y R. C. Mellinger.

Acciones pro y antihipertensivas del riñón.—El papel del riñón en la hipertensión renal experimental—y también en la hipertensión renal humana—es doble. De un lado, este órgano ejerce una fuerte acción prohipertensiva, mediada por la liberación a la sangre de una sustancia presora. De otro lado, el riñón normal ejerce un cierto grado de efecto antihipertensivo, la naturaleza de al cual es aún especulativa. El efecto prohipertensivo del riñón resulta de la liberación de la renina. Esta se une a la globulina sanguínea angiotensinógeno con la formación resultante de la angiotensina (las nomenclaturas de hipertensina en el sentido del autor, y de angiotonina en el de PAGE y cols., se unieron en la denominación de "angiotensina" por común acuerdo de ambos grupos de autores). La angiotensina es octopéptido con fuerte actividad vasoconstrictora. Aumento en las cantidades de renina han sido encontradas en la sangre de casos de hipertensión aguda, tanto en experimentos animales como en casos humanos. En los casos de hipertensión crónica los resultados de los investigadores son contradictorios. Pero cantidades elevadas de angiotensina también se encuentran en la sangre de casos con hipertensión crónica y de enfermos con hipertensión maligna. La acción antihipertensiva del riñón se discute bajo el punto de vista de la hipótesis de la renotrofina. Según esta teoría, la hipertensión se produce cuando la producción de renotrofina excede la capacidad renal de destruirla, utilizarla o transformarla. Ha sido posible demostrar que las condiciones experimentales que aceleran la producción de renotrofina, o que reduce la masa funcional del riñón, lleva al aumento de la presión sanguínea. Por otra parte, la presión sanguínea de animales con hipertensión renal experimental es reducida, o normalizada, cuando la intensidad de la producción de la renotrofina es reducida o cuando la masa funcional del riñón es aumentada. El autor ilustra su trabajo con esquemas que hacen una fácil comprensión de todos estos interesantes problemas.

Síndrome nefrótico en adultos.—En adultos, el síndrome nefrótico es la expresión clínica de múltiples estados patológicos. Puede resultar de lesiones glomerulares, o de túbulos, o de aumento de la presión en las venas renales. Los estudios de los autores sobre 98 enfermos, en los que se practicó la biopsia renal, los ha llevado a esta conclusión de una visión amplia de la etiología y patología. La glomerulonefritis subaguda o crónica (membranosa o proliferativa, o ambas) fue encontrada

cuarenta y seis veces. En 15 diabéticos, las lesiones eran difusas, o difusas y nodulares, o difusas y nodulares y exudativas. Dieciocho enfermos tenían lupus eritematoso disseminado. En 11 enfermos la apariencia histológica era típica de nefrosis lipoidea.

Fueron vistos numerosos hematíes en los glomérulos, en los que la membrana basal y las células endo- y epiteliales eran normales. Había severos grados de degeneración tubular y de edema intersticial. La administración de hormonas se siguió de una excelente diuresis. Estos 11 enfermos siguieron bien, sin ningún signo de enfermedad renal progresiva. También se observaron casos de amilosis renal primaria y secundaria, de trombosis de vena renal, de pericarditis constrictiva, de insuficiencia y estenosis tricúspide, de nefroesclerosis arteriolar y de mielomatosis sin amilosis.

The Journal of the American Medical Association.

167 - 14 - 2 de agosto de 1958.

- * Trombolisis con fibrinolisis (plasmina). Nueva terapéutica para el tromboembolismo. K. M. Moser.
- * Trombolisis con fibrinolisis en la oclusión arterial cerebral. B. J. Sussman y T. S. P. Fitch.
- Uso de la quimioterapia en el tratamiento quirúrgico del cáncer. M. B. Shimkin y G. E. Moore.
- Bronquiectasias secas. D. A. Gillis y R. D. Miller.
- Tratamiento de ocho casos de hipertiroidismo con cloruro de cobalto. E. P. Malaussena, M. Roche y M. Lavriase.
- La Unidad Móvil de diagnóstico E. E. G. de la Michigan Epilepsy Center and Association. A. L. Rolfe, A. J. Derbyshire y Z. S. Bohn.
- Instrumento simple para la valoración de la función ventilatoria pulmonar. R. I. H. Wang y R. E. Shipley.
- Trombosis aguda de las venas mesentéricas simulando una pancreatitis aguda. E. B. Gray y E. Amador.
- Necrosis tubular aguda después de reacción transfusional debidas a anticuerpo anti-Keil. E. Peschel, H. D. McIntosh, I. W. Brown y H. V. Murdaugh.
- Inmunización a las papavas.

Trombolisis con fibrinolisis. Nueva terapéutica para el tromboembolismo.—Cincuenta y dos pacientes con varias formas de enfermedad tromboembólica fueron tratados con infusiones intravenosas de un preparado de fibrinolisis en dosis de 90.000 unidades fibrinolíticas (FU). El aumento resultante en la actividad fibrinolítica del plasma del paciente fué demostrada por determinaciones de la proporción de disolución de un coágulo fibrinógeno-trombina standard. Cuando las dosis estaban entre 40.000 y 50.000 FU, 92 por 100 de los receptores tenían una actividad fibrinolítica mejorada al mismo tiempo después de la infusión. Diez historias clínicas ilustran la mejoría sintomática que siguió a las inyecciones. No ocurrieron complicaciones hemorrágicas y las alteraciones en los factores de coagulación sanguínea fueron mínimas medidas por el tiempo de protrombina, tiempo de recalcificación, contenido de protrombina, contenido de proconvertina, de proacelerina y fibrinógeno. En 25 enfermos se presentó fiebre después de la infusión y reacciones alérgicas cutáneas en dos; éstos fueron los más significantes efectos colaterales. Los resultados requieren ulteriores ensayos en casos de enfermedad tromboembólica de los vasos periféricos, cerebrales y coronarios.

Trombolisis con fibrinolisis en la oclusión cerebral arterial.—Tres pacientes con hemiplejía fueron tratados con inyección intravenosa lenta de fibrinolisis. El sitio de la oclusión de los vasos cerebrales fue en cada caso localizado por la arteriografía. En un caso los angiogramas demostraron de una manera clara que el grupo cerebral medio no se llenaba antes del tratamiento, mientras que en el octavo día, después del comienzo del tratamiento, se conseguía la visualización. Este paciente fué el que mostró mejores resultados. La historia de enfermedad reumática con afectación cardíaca, y el hecho de que el tratamiento se comenzó dentro de las seis horas del comienzo de los síntomas, sugiere que la lesión estaba causada por un émbolo originado en la aurícula izquierda en fibrilación y que este émbolo era un trombo fresco más susceptible al agente lítico. No fueron obser-

vados en estos pacientes ningún efecto dañoso que pudiera ser referido a la angiografía diagnóstica o a la administración de fibrinolisis.

167 - 15 - 9 de agosto de 1953.

- * Penicilinas en la alergia a la penicilina por vacuna poliomiélica. M. C. Zimmerman.
- Escotoma centelleante. P. W. Milles.
- Sialadenitis crónica. H. A. King y T. A. Koerner.
- * Macroglobulinemia. Publicación de cuatro casos. D. C. Hanlon, E. D. Bayrd y T. P. Kearns.
- Efectos antipiréticos de la salicilamida y ácido acetilsalicílico en los niños. A. J. Vignec y M. Gasparik.
- Mejoramiento del "test-tape" para estimar las concentraciones de glucosa en orina. H. S. Seltzer y M. J. Loveall.
- Aneurisma arteriovenoso femoropoplíteo causado por osteocondroma fracturado del fémur. A. J. Lesser y Ch. E. Gealey.
- Enuresis debida a ectopia ureteral. W. H. Cooner, H. B. Burros y E. Canon.
- Reacción grave al hidrocloreuro de methoxamina. J. R. Durham.
- Miasis genitourinaria debida a Eristalis Tenax. Ch. J. Supple.
- Examen oftalmoscópico en niños. J. Quintanilla.
- Control médico del síndrome de Adams-Stokes. R. J. Jones.
- La acción fisiológica del alcohol. C. W. Muehlberger.

Penicilinas en la alergia a la penicilina por vacuna poliomiélica.—Fueron vistas seis reacciones en pacientes a los que se les daba vacuna poliomiélica, y se cree que eran debidas a la penicilina presente en la vacuna, porque todos los enfermos tenían una historia previa de reacción alérgica debida a la penicilina. Todos los pacientes mostraron la curación de esas reacciones después de la administración de una inyección de penicilinas, y después de otra administración de la vacuna, conteniendo todos los ingredientes anteriores, excepto la penicilina, no se siguió de reacción alguna. Los pacientes con alergia previa a la penicilina deberían recibir la vacuna libre de penicilina. Si esto es imposible, debería administrársele profilácticamente, antes de la inyección de la vacuna, penicilinas.

Macroglobulinemia. Publicación de cuatro casos.—La macroglobulinemia es la presencia de globulinas de alto peso molecular (cerca de 1.000.000) en concentraciones anormalmente altas en el suero sanguíneo. Se acompaña generalmente de hemorragias de las mucosas, borrosidad de la visión, linfadenopatías, hepatoesplenomegalia y anemia. La visión oscura se explica por la gran ingurgitación de los vasos retinianos, observado durante el examen del fondo del ojo. La macroglobulinemia es demostrada por métodos de análisis de proteínas, incluyendo el uso de la ultracentrífuga. Los encuentros clínicos y de laboratorio en cuatro casos son descritos en detalle; los pacientes eran dos hombres de cincuenta y setenta y seis años de edad y dos mujeres de cincuenta y ocho y sesenta y ocho. Esta combinación de síntomas y hallazgos de laboratorio deberían ser tomados más como un síndrome que como una enfermedad. La causa es desconocida, no se conoce tratamiento eficaz y el pronóstico en un caso dado no puede ser predicho.

167 - 16 - 16 de agosto de 1953.

- Producción del personal médico por medio de la rehabilitación vocacional. J. S. Felton.
- Efecto del Relaxin sobre el parto normal. L. V. Dill y J. Chanatry.
- * Tratamiento de la leucemia aguda en niños y adultos. J. Louis, H. N. Sanford y L. R. Limarzi.
- Promazine, Meperidine y anestesia espinal en el parto. S. P. Wegryn y R. A. Marks.
- * Enfermedad cardíaca e hipotiroidismo. E. E. Wallach.
- G. D. Lubash, B. D. Cohen y A. L. Rubin.
- Sordera nerviosa asociada con sífilis congénita. E. A. Murphy, R. D. Hahn y H. L. Haskins.
- Sentido común referente al problema del peligro genético debido al diagnóstico radiológico. W. D. Norwood.

Tratamiento de la leucemia aguda en niños y adultos. La leucemia aguda fué tratada en 46 niños y 29 adultos por cinco regímenes terapéuticos diferentes. El grupo mayor, compuesto de 55 pacientes, recibió esteroides (cortisona o prednisona) con 6-mercaptopurina; nueve, recibieron 6-mercaptopurina solamente; cinco, esteroides

solamente, y seis recibieron otras formas de tratamiento. La remisión en todos los niños tratados fué del 77 por 100, algunos tuvieron una segunda remisión y uno una tercera. En los adultos las remisiones fueron solamente del 17 por 100 y no tuvieron una segunda ningún paciente. La duración de la vida en todos los grupos fué casi la misma, así como la terapéutica necesitada para producción de la remisión. La duración de la remisión fué más larga en los que recibían una combinación de 6-mercaptopurina y esteroides. La terapéutica con esteroides obtuvo ganancia de peso y otros efectos colaterales, pero no cambios electrolíticos, úlcus péptico o hipertensión. El 50 por 100 del grupo que recibió 6-mercaptopurina fué de nueve meses de tiempo de supervivencia y el 10 por 100 diecinueve meses.

Enfermedad cardíaca e hipotiroidismo.—El hipotiroidismo fué tratado con tiroides desecado, o preparados de acción rápida, en nueve enfermos con edades de treinta y nueve a ochenta y cuatro años. El tratamiento fué generalmente efectivo, pero cuatro enfermos desarrollaron complicaciones cardíacas que se describen en detalle. Dos pacientes murieron. En una paciente de sesenta y nueve años de edad ocurrió que las dosis de tiroides necesarias para remediar su mixedema le producían daño cardíaco. La intolerancia a los preparados fué más marcada en los sujetos de mayor edad con historia y hallazgos clínicos de afectación arterioesclerótica del corazón. Por comenzar por pequeñas dosis, dos pacientes fueron capaces de tomar mayores dosis que habían producido previamente angina pectoris e insuficiencia cardíaca congestiva. El tratamiento del hipotiroidismo en esta clase de enfermos debería empezarse con dosis pequeñas, 7,5 miligramos de tiroides desecado diariamente, con aumentos de 7,5 cada dos o tres semanas hasta que sea alcanzada una dosis de 30 mg. diarios.

167 - 17 - 23 de agosto de 1953.

- * Estudio clínico del hirsutismo idiopático. W. H. Perloff, B. J. Channick, B. Suplick y E. R. Carrington.
- Grupos sanguíneos y enfermedad. A. Manilla.
- * El problema del nódulo tiroideo en un área bociosa endémica. Ch. R. Cavanagh.
- El nacimiento y la muerte de las especialidades. I. Galdston.
- Ausencia de inmunización activa contra la hepatitis infecciosa. P. F. Wehrle y W. M. Hammon.
- Tratamiento de la infestación por tenias. S. W. Rosen y E. D. Kiefer.
- Pruebas de reagin negativa en el cónyuge del paciente con sífilis secundaria. N. J. Fiumara y W. Hill.
- Tratamiento del síndrome postalcóhólico. H. I. Goldman.
- Hidrocloreuro de metilfenidato después del intento de suicidio. E. P. Ivey.

Estudio del hirsutismo idiopático.—Cuarenta y cinco mujeres con hirsutismo, comparadas con 16 normales, permitieron un estudio de la excreción de los 11-desoxi-, 11-oxigenados y 17-cetoesteroides totales en veinticuatro horas. En siete de las mujeres el hirsutismo formaba parte del síndrome de Stein-Leventhal, estando asociado con irregularidades menstruales en 22. Había también 16 pacientes en las que el hirsutismo, generalmente menor que en las otras, coexistía con ritmo menstrual normal. La prednisona, en dosis diarias de 7,5 a 15 mg., redujo los 17-cetoesteroides a la normalidad en todas las pacientes y mejoró el hirsutismo.

El problema del nódulo tiroideo en un área bociosa endémica.—La incidencia de cáncer en bocios nodulares resecados en el Sacred Heart Hospital, Spokane, era del 7 por 100. En el 60 por 100 el cáncer fué considerado clínicamente benigno y aun al tiempo de la cirugía. Los nódulos de cualquier tipo en los sujetos por debajo de treinta años de edad eran malignos en 37 por 100 de los casos. De los bocios multinodulares no tóxicos, el 5,7 por 100 eran malignos en esta serie. La incidencia de cáncer resultó ser mucho mayor en aquellos con una historia de crecimiento reciente, o síntomas de presión, o nódulos firmes. Estos signos y síntomas parecen ser indicación de finida de investigación quirúrgica. El autor cree que todos los nódulos en los jóvenes deberían ser tratados quirúrgicamente.

167 - 18 - 30 de agosto de 1958.

- * Efectos de ciertos anticoagulantes sobre la actividad enzimática del suero. F. Wroblewski y C. Manso.
- Angiomatosis encefalotrigeminal (enfermedad de Sturge-Weber). A. F. Peterman, A. B. Hayles, M. B. Dockerty y J. G. Love.
- * Soplos de la arteria carótida. L. E. Crevasse y R. B. Logue.
- Reservorio ideal (anastomosis uretero-ileo-uretral). G. T. Mellinger y G. L. Suder.
- Insuficiencia renal aguda después de pielografía intravenosa en el mieloma de células plasmáticas. P. E. Perillie y H. O. Conn.
- Método simple para la detección de la fenilcetonuria. H. K. Berry, B. Sutherland, G. M. Guest y J. Warkany.
- Factores que influyen en la valoración clínica de las drogas. W. Modell y R. W. Houde.
- La farmacología y toxicología del alcohol. R. N. Harger.
- Dermatosis ocupacionales. Causas predisponentes y causales.

Efectos de ciertos anticoagulantes sobre la actividad enzimática del suero. — Cuando los enzimas del suero son empleados como índice de la necrosis del tejido cardíaco, debe ser tenido en cuenta el efecto de ciertos anticoagulantes y otras drogas sobre la actividad transaminasa del suero. La administración de bihidroxycumarín en dosis clínicas a un individuo sin lesión hepática generalmente resulta en ningún cambio, o pequeño, en la actividad transaminasa del suero. En un sujeto con enfermedad hepática la administración de bihidroxycumarín puede acompañarse de aumentos en la actividad transaminasa. Un sujeto con un infarto de miocardio mostrará un incremento en la actividad de la SGO-T, menor o ninguno en la de SGP-T y aumento en la de SLD. La administración de bihidroxycumarín y etilbicoumacetato a un enfermo con infarto de miocardio puede llevar a aumentos en la actividad enzimática del suero independientemente de los cambios que lleve consigo la necrosis miocárdica.

Soplos de la arteria carótida. — En la insuficiencia de la arteria carótida, cuando la circulación colateral por medio de la carótida opuesta y el sistema basilar es inadecuada, se produce un soplo continuo, generalmente por encima del bulbo carotídeo, que es el sitio generalmente comprometido. La auscultación rutinaria de la cabeza y el cuello puede revelar un soplo continuo localizado sobre esta zona carotídea obstruida. Cuando la luz se estrecha por los depósitos ateromatosos aparece primeramente un soplo sistólico. Posteriormente, si la circulación es inadecuada, aparece un soplo continuo. Cuando se encuentra sobre la carótida un soplo sistólico o continuo, no debería ser cauto y no atribuir todos los síntomas del sistema nervioso central a la obstrucción de la carótida. La cirugía precoz y los anticoagulantes pueden aliviar los síntomas y prevenir la ulterior trombosis completa y cambios neurológicos irreversibles.

The Journal of Experimental Medicine.

107 - 4 - 1958.

- Un estudio bioquímico y morfológico de la mielinización y de la desmielinización. I. Biosíntesis de lípidos "in vitro" por el tejido nervioso normal. G. Majno y M. L. Karnovsky.
- * Efecto de las inyecciones secundarias de antígeno sobre la retención en el hígado de una inyección primaria. J. S. Garvey y D. H. Campbell.
- Ácido colomínico, un polímero del ácido N-acetilneuramínico. G. T. Barry.
- El efecto de los constituyentes bacterianos sobre la resistencia del ratón a la infección heteróloga y sobre la actividad de su sistema reticuloendotelial. D. Boehme y R. J. Dubos.
- * Estudios sobre síntesis de anticuerpo iniciada "in vitro". K. M. Stevens y J. E. McKenna.
- Estudios sobre la bacteriemia. IV. Alteraciones en la mortalidad de los conejos asociada con el envejecimiento de un cultivo de *Escherichia coli*. D. E. Rogers y N. A. Melly.
- Presión sanguínea, contenido de colesterol en suero y tejidos y aterogénesis en la rata. El efecto de las variaciones en la presión sanguínea sobre el contenido de colesterol en el suero y los tejidos y sobre el desarrollo de aterosclerosis en las ratas en dieta rica en colesterol. Q. B. Deming, E. H. Mosbach, M. Berens, M. M. Daly, L. L. Abell, E. Martin, L. M. Brun, E. Halpern y R. Kaplan.
- Aberraciones citológicas en cultivos de células epiteliales de riñón de mono "normal". R. Kleinfeld y J. L. Melnick.

Retención hepática de antígeno en animales inmunizados. — En conejos a los que se da una sola inyección de un antígeno radioactivo, la retención del mismo en el hígado a los veintidós días es mayor que cuando el mismo antígeno se da en una serie de inyecciones repetidas. Esto ocurre igual con diferentes antígenos y no hay correlación entre el número de inyecciones secundarias y la retención del antígeno. Determinando cuantitativamente el nitrógeno anticuerpo, se encuentra en general una relación inversa entre la cantidad de anticuerpo circulante y la radioactividad retenida. Sin embargo, la menor retención del antígeno radioactivo en el hígado no parece ser una consecuencia directa de la mayor cantidad de anticuerpo existente, ya que la administración pasiva de anticuerpo homólogo no produce variación en la retención del antígeno primeramente inyectado. Por otra parte, la inyección secundaria de antígenos heterólogos no produce modificaciones en la retención del antígeno radioactivo inyectado en primer lugar. Concluyen los autores que una actividad intracelular de formación de anticuerpos influye sobre la pérdida o retención del antígeno depositado en el tejido hepático y que tal mecanismo es inmunológicamente específico.

Producción de anticuerpos iniciada "in vitro". — Los autores administraron a conejos una pequeña cantidad de endotoxina lipopolisacárido de *Salmonella typhosa*. Veinticuatro horas más tarde quitaron el bazo a estos animales y cultivaron las células esplénicas "in vitro". La adición de un antígeno no relacionado con la endotoxina a este cultivo de tejido determina la producción de anticuerpo por las células cultivadas frente al antígeno añadido. La producción de anticuerpo "in vitro" se puede demostrar ya una hora después de la adición del antígeno por medio de la hemaglutinación con tanino. El anticuerpo formado es inhibido específicamente por el antígeno que produjo su formación. La adición de suero autólogo al cultivo de células esplénicas aumenta la producción de anticuerpo en estas circunstancias. La administración de cortisona al animal antes de la extirpación del bazo inhibe intensamente la producción de anticuerpo "in vitro". También se obtiene inhibición de la formación de anticuerpo mediante la adición al cultivo celular de prednisolona o de mostaza introgénada.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

51 - 3 - 1958.

- * Colnesterasa del plasma y otras pruebas de función hepática en la amebiasis hepática. G. B. Magill y J. H. Kilbough.
- La propiedad de unión con las bases de las proteínas del suero con relación al calcio. A. S. Prasad y E. B. Flink.
- La contribución catiónica a la proteasa ácida de la sangre. H. M. Siro y E. Friedman.
- Libremia alimenticia y arteriopatía coronaria en dos grupos raciales. A. M. Weissler, W. Shapiro y J. S. Gaskin.
- Mas estudios sobre la concentración de potasio en los hematíes en condiciones de hipo e hipernatremia. J. W. Aona y H. C. Knowles.
- Síntesis de ésteres de colesterol e hidrólisis de tejido esplénico en el linfoma. E. Moschides.
- El efecto de la inhalación de CO₂ sobre los vasos conjuntivales, pH sanguíneo y pCO₂ en diabéticos jóvenes. D. B. Murray y J. Ditzel.
- Efectos de la plasma humana intravenosa sobre el mecanismo de coagulación de la sangre en el perro. W. W. Coon y I. F. Duff.
- Deficiencia de factor antihemofílico en la mujer. J. J. McGovern y A. G. Steinberg.
- Defecto congénito de la coagulación por falta de actividad del factor Stuart. L. M. Gonvea y W. Krivit.
- * Incorporación eritronováica comparativa de preparaciones férricas y ferrosas de hierro 59 en el mono *Macaca mulatta*. O. J. Hartwig, T. P. Leffingwell, R. J. Young y G. S. Melville.
- La utilización de óxido de hierro 59 sacaratado en la formación de hematíes. E. Beutler.
- Efecto de sueros de enfermos con anoxia sobre la actividad proliferativa de tejido eritronováico humano "in vitro". Y. Matoth, N. Bezunski y G. Szabo.
- Un estudio sobre micobacterias con pigmento naranja no fotocromógenas. A. Serafini.
- El uso de bromosulfaleína como indicador para la determinación de la expulsión cardíaca por la técnica de dilución de colorante. H. C. Mellette, R. W. Booth, J. M. Ryan y G. F. Rieser.

La determinación fotométrica de glucosa en sangre con glucosa oxidasa. A. Saifer y S. Gerstenfeld.
Un instrumento y método para la titulación automática, rápida, exacta y sensible de cloruro en muestras biológicas. E. Cotlove, H. V. Trantham y R. L. Bowman.
Un aparato simplificado semiautomático de biodeterminación. C. E. Rapela y E. A. Conrad.
Difusión de progesterona y desoxicorticosterona en nitrocelulosa: Una fuente potencial de error en la ultracentrifugación. U. Westphal.
Comparación de la extracción de potasio y sodio del tejido hepático por ácido y agua. J. J. Martorano.
La medida fluorométrica de adrenalina y noradrenalina del plasma en el hombre, mono y perro. G. F. Mangan y J. W. Mason.
Estudios sobre la identificación serológica de los adenovirus. J. E. Prier y R. W. Le Beau.

Pruebas funcionales en la amebiasis hepática. — Los autores comparan diferentes pruebas de función hepática en 101 enfermos de amebiasis clasificados en tres grupos según la afectación hepática: 55 sin pruebas claras de amebiasis hepática, 41 con amebiasis hepática sin absceso demostrable y cinco con absceso. La colinesterasa del plasma dió valores anormales (bajos) en 66 por 100 del grupo segundo y 100 por 100 del tercero y sólo en 8 por 100 del primero. Las pruebas de bromosulfaleína y de turbidez por el fenol dieron una tendencia al aumento de la proporción de anormales en el grupo segundo y un aumento ya significativo en el tercero. La prueba de turbidez por la cefalina dió 100 por 100 de anormales en el grupo tercero y 40 por 100 en el segundo, pero su utilidad resultó escasa por haber también muchos anormales en el primer grupo. Las otras tres pruebas (bilirrubina, turbidez por el timol y turbidez por el zinc) no mostraron ninguna tendencia significativa. Resulta, pues, que la prueba más útil para demostrar la afectación hepática en los casos de amebiasis es el descenso del nivel de colinesterasa del plasma.

Incorporación eritropoyética de compuestos ferrosos y férricos. — Se dispone en el comercio de radiohierro en formas ferrosas y férricas, ambas de gran actividad específica. Ambas se incorporan a los hematíes durante la eritrogénesis, pero faltaban estudios que señalasen la incorporación porcentual de unos y otros compuestos. Los autores emplean citratos ferroso y férrico, ambos con cantidades equivalentes de hierro 59. Emplean para la experiencia 20 monos (*Macaca mulatta*), que dividen en dos grupos iguales. A 10 de ellos inyectan hierro radioactivo en forma ferrosa y a los otros 10 en forma férrica. Encuentran que el compuesto férrico se incorpora a los hematíes en un grado significativamente mayor que la preparación ferrosa. No han analizado los factores a que pueda ser debida esta diferencia: estado aniónico o catiónico, pH de la preparación. En ninguno de los grupos se observó un efecto perjudicial del radiohierro sobre el cuadro hemático periférico.

The Journal of Allergy.

29 - 3 - 1958.

Mecanismos enzimáticos en la acción del complemento. Posibles relaciones con la alergia. E. L. Becker.
Comparación de los trastornos electrofisiológicos inducidos en cobayas normales y sensibilizadas. F. B. Hughes y R. J. S. McDowell.
Fracturas múltiples repetidas de las costillas por tos en el asma bronquial. B. T. Fein.
Esteroides aerosolizados en el asma bronquial. W. Franklin, F. C. Lowell, A. L. Michelson e I. W. Schiller.
Prednisona y prednisolona en las enfermedades alérgicas crónicas. H. Sherwood y J. H. Barnard.
Tratamiento de la fiebre del heno por ragweed con metilprednisolona (Medrol). Eficacia comparativa de la metilprednisolona y de la prednisolona. E. B. Brown, T. Seidman y A. B. Seigelaub.
El papel de los esteroides adrenocorticales en el tratamiento del asma bronquial intratable. J. W. Irwin y W. S. Burrage.
Prednisolona sola y en combinación con la hidroxizina. Un estudio comparativo en los trastornos alérgicos. C. E. Arbesman y R. J. Ehrenreich.
La frecuencia de subsecuentes polinosis por ragweed en personas sin síntomas que tiene reacciones positivas al extracto de polen de ragweed. V. V. Chambers y J. Glaser.
Agentes fungicidas en el tratamiento de la alergia a hongos. L. H. Crijp, R. A. Teufel y C. S. Miller.

Fracturas de costillas por la tos en el asma bronquial. Fracturas de costillas en relación con la tos han sido descritas en muchas enfermedades, pero pocas veces en el asma bronquial. El autor relata un caso de asma bronquial con repetidas fracturas de costillas en tres ocasiones en el curso de ocho años. Los casos anteriormente descritos de fractura de costillas en el asma no presentaban este carácter recidivante. En el caso presentado por los autores no se encontró ninguna alteración metabólica que lo explicase. El signo más significativo es un marcado dolor en el sitio de la fractura, que en el primero de los episodios hizo que fuese considerado como un caso de asma bronquial asociado con pleuresía. En las radiografías ordinarias del tórax puede no apreciarse la fractura, que en cambio se puede poner de manifiesto en radiografías cuidadosamente hechas del plano óseo.

Desarrollo de polinosis en sujetos con reacción cutánea positiva. — Los autores han estudiado durante un periodo de dos a veinticuatro años a 68 sujetos sin síntomas de polinosis, pero con reacción cutánea positiva al extracto de ragweed al principio de la observación, con el fin de ver qué proporción de ellos llegaban a desarrollar síntomas. Cincuenta y tres por 100 desarrollaron polinosis clínica; el resto, no. De los sujetos que desarrollaron polinosis, 88 por 100 lo hicieron en el término de diez años y 64 por 100 en el de cinco años desde la primera observación de reacción cutánea positiva, lo que indica que pasados diez años no es muy probable que se desarrolle la polinosis. El desarrollo de polinosis no guarda relación con el sexo del sujeto ni con el método empleado (escarificación o intradermo) para revelar la positividad cutánea. Parece haber una relación con la edad del sujeto: sólo desarrollaron polinosis el 25 por 100 de los sujetos que tenían dieciséis años o más en la primera observación, mientras que la desarrollaron el 63 por 100 de los que tenían menos de esa edad. En vista de los anteriores hallazgos, los autores encuentran justificado hacer tratamientos profilácticos con extracto de ragweed en los sujetos que muestran sensibilidad cutánea a él, aunque no tengan síntomas clínicos correspondientes, dado el riesgo de contraer polinosis y la inocuidad del tratamiento profiláctico propuesto.

American Journal of Clinical Pathology.

29 - 4 - 1958.

Errores de medida en espectrofotometría clínica. O. Kanner.
Reconsideración de la patogénesis de la enfermedad de Buerger. I. Gore y S. Bunows.
Relación entre la proteína C reactiva y la tasa de sedimentación eritrocítica en la fiebre reumática. R. Rozansky y E. Davis.
Efectos de lavados salinos múltiples en el tiempo de vida del eritrocito del conejo. T. F. D'Brein.
Falsa aglutinación de la sangre del cordón umbilical. C. J. Flanagan y T. F. Mitoma.
Nuevos estudios en hemoglobinas diferentes y en fracciones proteicas del suero en la vida embrionaria temprana. I. Halbrecht y cols.
Reacción leucemioide en la médula ósea asociada con neoplasia maligna. H. P. Cheu y D. V. Walz.
Un método para hacer suspensiones puras del virus de la ornitosis. H. R. Jacobs.
Fotografía de modelos de patología en color. I. Maxwell.
Rabdomyosarcoma alveolar. Un tipo de tumor distinto. H. T. Enterline y R. C. Horn.
Afibrinogenemia, bilirrubinemia y retención de un feto muerto. Descripción de un caso. Ch. P. Barnett y H. L. Earnhardt.

Reconsideración de la patogénesis de la enfermedad de Buerger. — Los autores se plantean el problema si las arterias viscerales en esta enfermedad están o no afectadas. Presentan tres casos autopsiados y siete de amputaciones, comprobando que la lesión fundamental es la trombosis arterial, que comienza distalmente en arterias pequeñas y por extensión retrógrada llegan a los grandes vasos próximos sin observarse signos primarios inflamatorios, mientras que en las arterias viscerales se manifiestan grados avanzados de aterosclerosis. La afectación de las extremidades quizá es debida a un aumento

de la respuesta usual a estímulos vasoespásticos. Los trombos se incorporan a la íntima, explicándose así el aumento de la aterosclerosis.

Relación entre proteína C reactiva y la tasa de sedimentación eritrocítica en la fiebre reumática.—Se examinan en 700 muestras de sangre de 448 pacientes con fiebre reumática o cardiopatía reumática la presencia de proteína C reactiva (CRP) y la velocidad de sedimentación (ESR). Se comprueba la presencia de PCR en un 15 por 100 de muestras con ESR normal y en 73 por 100 de muestras con aumento de ESR. En nueve muestras de sangre de pacientes con fiebre reumática activa e insuficiencia cardíaca congestiva, la ESR era normal o menos que lo normal, mientras que la CRP era fuertemente positiva. Deducen que es constante la correlación entre la presencia y la intensidad de precipitación de la CRP y el grado de aceleración de la ESR. Los resultados negativos obtenidos en el 40 por 100 de las pruebas de CRP en muestras que tenían un moderado aumento de ESR se explica porque la CRP desaparece antes que la ESR vuelva a límites normales y que la ESR estaba disminuyendo de niveles previos que eran aún más altos. No es infrecuente en el embarazo normal un aumento de ESR y una positividad de test de la CRP.

Archives of Neurology and Psychiatry.

79 - 5 - 1958.

- Déficit de memoria producido por lesiones bilaterales en la zona del hipocampo. W. Penfield y B. Milner.
- Encefalografía por la técnica del desplazamiento. D. A. Nelson, W. H. Jeffreys, R. H. Leaming y F. McDowell.
- * Pérdida de conciencia y convulsiones con enfermedad cardíaca congénita. H. R. Tyler y D. B. Clark.
- Efecto de las lesiones hipotálamicas sobre el síndrome de la amígdala en el gato. A. Kling y P. J. Hutt.
- Interrelaciones de las áreas temporales medias y frontales orbitales del hombre reveladas por la inyección de estricnina. J. F. Kendrick y F. A. Gibbs.
- Problemas psiquiátricos de un suburbio con crecimiento rápido. R. E. Gordon y K. K. Gordon.
- Respuesta autónoma y adrenal en los pacientes psiquiátricos. R. B. Sloane, M. Saffran y R. A. Cleghorn.
- Observaciones del paciente y del terapeuta sobre las circunstancias de un episodio esquizofrénico. J. H. Weiskland y D. D. Jackson.
- * Nivel de ácido ascórbico y tiempo de retardo en la oxidación del N,N-dimetil-p-fenilenediamina. M. H. Aprison y H. J. Grosz.
- Estudios en el efecto de la dietilamida del ácido lisérgico (LSD-25). R. S. Liebert, H. Werner y S. Wapner.
- Prueba de la Methacoline (Mechoyl). J. W. Maas.
- Efectos de un tranquilizador (Reserpina) sobre los procesos psicodinámicos y sociales. Ch. Savage y J. Dav.
- Pruebas quimioterapéuticas en las psicosis. W. J. Turner, A. Carl, S. Merlis y F. Wilcoxon.
- Estudios sobre la psicofisiología de los sueños. E. A. Wolpert y H. Trosman.

Pérdida de la conciencia y convulsiones en la enfermedad cardíaca congénita.—La pérdida de conciencia y las convulsiones en los paroxismos cianóticos y estados disneicos en pacientes con enfermedad cardíaca congénita son discutidos en detalle y es mostrada su relación con la hipoxia. Todos los pacientes con menos de 2 vol. por 100 de oxígeno en la arteria femoral tuvieron convulsiones. Todos los pacientes con menos de 4 vol. por 100 de oxígeno en la sangre femoral tenían disturbios de la conciencia o convulsiones. La mitad de los enfermos con 4 a 10 vol. por 100 de oxígeno en la sangre de la arteria femoral habían tenido estados alterativos de la conciencia. Los disturbios de la conciencia son raros en los pacientes con una saturación de oxígeno mayor del 60 por 100.

Nivel de ácido ascórbico en la oxidación del N, N-dimetil-p-fenilenediamina.—Existe una positiva correlación entre los períodos de retraso en la oxidación del N,N dimetil-p-fenilenediamina y las concentraciones de ácido ascórbico en el suero de 14 normales, 16 pacientes con el diagnóstico de reacciones esquizofrénicas, seis perros y dos conejos. Comparados con los controles normales, los períodos de retraso y los niveles de ácido ascórbico estaban más bajos en los pacientes hospitalizados. La administración de ácido ascórbico a un número de controles normales y pacientes esquizofrénicos produce, en

todos los casos, una prolongación del tiempo de oxidación de ese cuerpo. Como se sabe, KERFELDT ha publicado que el suero de los pacientes con ciertos desórdenes mentales (esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva y reacciones psicóticas seniles) la capacidad de oxidación del N,N-dimetil-p-fenilenediamina es más rápida que en los sujetos normales. El sugirió que el retraso en la oxidación del DDP por los sueros normales probablemente se debería a sustancias reductoras, verosíblemente el ácido ascórbico.

American Journal of Pathology.

34 - 3 - 1953.

- Estudio histológico experimental de la hipervitaminosis D. G. M. Hars y cols.
- Efectos de la sección del tronco pituitario en la cabra. P. M. Daniel y M. M. L. Prichard.
- Estudios experimentales "in vivo" de la afinidad del sistema properidínico a la resistencia a la infección. O. A. Ross.
- * Mielolipoma de la corteza suprarrenal. A. Plant.
- Histología de la criptococosis murina experimental. G. Fazekas y J. Schwarz.
- * Carcinoma de estómago en Hiroshima (Japón). E. S. Murphy y A. Yasuda.

Mielolipoma de la corteza suprarrenal.—Se estudian 50 casos de estos tumores que contienen células grasas y variable número de células hemáticas no muy bien definidas que recuerdan elementos mieloides o linfocitos. Aparecen hacia la mitad de la vida, no antes de la pubertad, y afectan a los dos sexos. No guarda relación con anemias u otros disturbios hematopoyéticos ni ejerce una acción de hematopoyesis extramedular compensadora. No guarda relación con ninguna enfermedad determinada ni tiene efectos endocrinos especiales. Las células de la corteza adrenal en el área del mielolipoma se desintegran y desaparecen de la misma manera que lo hacen las células epiteliales en la adiposidad de otro órgano parenquimatoso. El mielolipoma nunca ha sido visto en animales.

Carcinoma de estómago en Hiroshima.—Los autores estudian 535 casos de carcinoma de estómago, el más frecuente de todas las neoplasias en el Japón, de los cuales 187 habían estado expuestos a la explosión de la bomba atómica. Comparando estos dos grupos no encuentran diferencias entre la edad de aparición, el tiempo de supervivencia postoperatorio, el cuadro histológico y la localización tumoral.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

102 - 6 - 1958.

- Microfisiología de la unión neuromuscular. Un "cuanta de acción" en la unión moneural. B. Katz.
- Microfisiología de la unión neuromuscular. La función quimiorreceptora de la placa motora. B. Katz.
- * Una nota sobre la diferencia entre la susceptibilidad del hígado de la gallina y del gallo a la intoxicación por tetracloruro de carbono. E. H. Oppenheimer.

Nota sobre la diferencia entre la susceptibilidad del hígado de la gallina y del gallo a la intoxicación por tetracloruro de carbono.—Dosis orales de tetracloruro de carbono suficientes para matar un animal de experimentación no tiene efecto sobre pollos. Sin embargo, hay una diferencia sexual en la reacción de las aves de corral a grandes dosis de CCl₄ administradas subcutáneamente. Los pollos, cuando reciben grandes cantidades de CCl₄ por inyecciones subcutáneas una o más veces semanalmente, no muestran ninguna alteración de la estructura hepática cuando se matan cuarenta y ocho horas después de la última inyección. Las gallinas tratadas de la misma manera no muestran necrosis centrolobular del hígado, pero el 50 por 100 de ellas desarrollan una alteración grasa masiva del hígado, y en tres de siete gallinas con hígado graso fueron vistos focos de células libres de grasa similar a los nódulos en una cirrosis precoz. Se sugiere que el nivel de lípidos sanguíneos bajo de los gallos les protege del tóxico, mientras que los niveles más altos de colesterolina que tienen las gallinas hace que sean más susceptibles a esta droga.

Blood.

13 - 4 - 1958.

- * Naturaleza y significación de la formación de los elementos megaloblásticos. E. H. Reisher.
- * Absorción de vitamina B₁₂ marcada con cobalto 60 después de gastrectomía subtotal. F. Loewenstein.
- Estudios de la estabilidad del glutatión en eritrocitos de casos de historia antigua de tiamismo o hemolisis producidas por sulfas. A. Szcimberg y cols.
- Talasemia de células fabricadas en Jamaica. J. E. Mac Iver y cols.
- Eficiencia de la fosforilización oxidativa en leucocitos humanos normales y leucemias. V. E. Davis y cols.
- Crítica del concepto de células "pre L. E.". F. Pascher y A. Borota.
- Un inhibidor circulante específico (anti-AcG) para el factor I y del mecanismo de la coagulación sanguínea. J. H. Ferguson y cols.
- Una máquina electrónica cortadora de células sanguíneas. P. Crossland-Taylor y cols.

Naturaleza y significación de la formación de los elementos megaloblásticos.—Es presentada la hipótesis de que los megaloblastos son elementos precursores eritrocíticos en que una prolongada fase de reposo intermitente permite la dispersión de la cromatina por todo el núcleo. Cualquier causa que retarde la división celular produce células de aparición semejante, aunque las condiciones más favorables para la formación de megaloblastos son aquellos estados en que existe una carencia de vitamina B₁₂ o ácido fólico. Estas dos sustancias participan en la síntesis de núcleo-proteínas como co-enzimas; cuando están ausentes la síntesis de cantidades suplementarias de ácido disoxirribonucleico (indispensable para la mitosis) se hace lentamente y la médula es rica en células esperando dividirse. Estudian las fuentes principales de las cantidades suplementarias de ácido disoxirribonucleico, en cuyo defecto resulta una persistencia de ácido ribonucleico en el citoplasma megaloblástico durante la fase de maduración, causa del desarrollo en macrocitos. Esta hipótesis explica la relativa frecuencia de megaloblastos en otros estados que la anemia perniciosa y la relación con anemias carenciales, así como el cuadro medular "macronormoblástico" y "megaloblastoide" durante la vida intrauterina y en pacientes hepáticos y el reemplazamiento de megaloblastos en la médula por normoblastos después de una terapéutica específica.

Absorción de vitamina B₁₂ marcada con Cobalto 60 después de gastrectomía subtotal.—Dicha absorción estudiada por medio del test de excreción urinaria de B₁₂ marcada con cobalto 60 en cinco pacientes con gastrectomía subtotal, no mostraba alteraciones significativas. En 22 pacientes examinados varias veces después de una gastrectomía subtotal había 19 que tenían una absorción normal de vitamina B₁₂. En tres la absorción era menor, pero se normalizaba con la administración de jugo gástrico. Tres pacientes con gastrectomía proximal mostraban una absorción normal de B₁₂. Esto indicaba que el factor intrínseco es producido por la porción remanente distal del estómago.

The New England Journal of Medicine.

258 - 14 - 3 de abril de 1958.

- Una comparación de los métodos de respiración artificial de boca a boca y de boca a vías aéreas con los métodos de presión torácica y elevación de los brazos. P. Safar, L. A. Escarraga y J. O. Elam.
- Histoplasmosis pulmonar. G. L. Baum y J. Schwarz.
- Hemangioma de vértebras cervicales con compresión de la médula espinal. L. R. Robbins y E. M. Fountain.
- Hepatitis focal, fiebre y erupción cutánea consecutivas a tratamiento con sulfametoxipiridazina, una sulfonamida de acción prolongada. W. A. Tisdale.
- Valor práctico y experimental de la cateterización de la vena hepática. C. M. Leevy y M. L. Gliedman.
- Cortisol y corticosterona del plasma en la úlcera péptica. R. I. Weed, P. K. Bondy y H. M. Spiro.

Hemangioma de las vértebras cervicales con compresión medular.—El hemangioma de las vértebras cervicales es una enfermedad rara, y más raro aún que produzca compresión de la médula. Los autores describen

un caso afectando las vértebras cervicales cuarta, quinta y sexta, siendo este caso el número 11 de la literatura. Los hemangiomas vertebrales pueden dividirse, de acuerdo con BROBECK, en cuatro tipos: asintomáticos, asintomáticos sin compresión medular pero con dolor, signos subjetivos y objetivos de compresión medular y fractura patológica con compresión medular. Los síntomas en los casos con compresión medular son los habituales de tal compresión, según la altura de la misma. En el caso de los autores no destacaba el dolor, pero había limitación de los movimientos del cuello y graves alteraciones neurológicas dependientes de la compresión. A rayos X se observa una imagen típica de destrucción vertebral, ofreciendo un aspecto esponjoso debido a la asociación simultánea de lesiones osteoblásticas y osteolíticas. La prueba diagnóstica definitiva es la biopsia. Es muy importante instituir rápidamente el tratamiento (operación y roentgenterapia), antes de que se establezca una compresión irreparable. En el caso referido se consiguió una recuperación casi completa con vuelta a la actividad normal del paciente.

Toxicidad de la sulfametoxipiridazina.—Es conocido de todos el hecho de que las sulfonamidas son capaces de producir manifestaciones tóxicas, generalmente consideradas de naturaleza alérgica. Aunque la frecuencia de tales reacciones ha disminuido con el empleo de los nuevos derivados, no se han podido suprimir en absoluto. Los autores comunican un caso en el que a los cuatro días de terminar un ciclo de treinta y siete días de tratamiento con sulfametoxipiridazina se presentó fiebre, eritema cutáneo maculopapular diseminado y hepatitis. Se encontró también afectación de la médula ósea. El tratamiento con esteroides pareció disminuir la gravedad de la enfermedad, impedir el desarrollo de lesiones residuales y acortar la duración de la incapacidad. Para conseguir estos efectos es necesario que el tratamiento se instaure rápidamente y que se suprima la administración de la droga causal. En el caso concreto de la sulfametoxipiridazina, las reacciones comunicadas hasta el presente se referían solamente a fiebre y erupción cutánea.

258 - 15 - 10 de abril de 1958.

- Trombosis aortiliaca crónica. R. Beckwith, E. R. Huffman, B. Eisman y S. G. Blount.
- * Pénfigo benigno de las membranas mucosas. P. L. McCarthy y G. Snklar.
- * Las reacciones de aglutinación e inhibición de látex. A. P. Hall, A. D. Mednis y T. B. Bayles.
- Anormalidades electrocardiográficas "funcionantes". H. Wilde.
- Valor práctico y experimental de la cateterización de la vena hepática. C. M. Leevy y M. L. Gliedman.
- Artritis por rubeola. R. E. Johnson y A. P. Hall.
- Perforación del tracto gastrointestinal por un cuerpo extraño desacomodado: una púa de puercoespín. Comunicación de dos casos. H. C. McDade y W. B. Crandell.

Pénfigo de las membranas mucosas.—Los autores refieren su experiencia de 15 casos de pénfigo benigno de las membranas mucosas. Se encontraron simultáneamente lesiones de pénfigo cutáneo en el 20 por 100 de los casos, afectando principalmente la cara y el cuero cabelludo. Las conjuntivas están afectadas con gran frecuencia y la mucosa de la boca lo estaba en todos los casos de los autores, y según los datos de la literatura son raros los casos en que está libre. El pénfigo benigno de las mucosas debe diferenciarse de otras formas de pénfigo. Aunque es una enfermedad rara, es más frecuente de lo que se solía considerar. Para el diagnóstico, es de gran importancia el examen microscópico de las lesiones para excluir el pénfigo vulgar y otras afecciones con las que puede confundirse. Algunos casos diagnosticados inicialmente de gingivitis descamativa crónica son en realidad manifestaciones gingivales precoces del pénfigo benigno de las mucosas. En el pénfigo benigno de las mucosas se observa en el examen histológico una ausencia de acantolisis, por lo que no debería emplearse el término de pénfigo, sino sustituirlo, como ya ha sido sugerido anteriormente, por el de perífigoide. El tratamiento con esteroides es bastante eficaz.

Pruebas diagnósticas de la artritis reumatoide.—Los autores emplean una prueba en tres fases para el diagnóstico de la artritis reumatoide. La primera fase es una aglutinación de partículas de látex recubiertas de gamma globulina, empleando el suero completo del enfermo. Si ésta es negativa, pasan a la segunda fase, que es una reacción igual a la anterior, pero empleando la fracción euglobulina aislada del suero del enfermo en lugar del suero completo. Si ésta es también positiva, hacen la tercera fase, que consiste en probar la acción inhibidora de la fracción euglobulina del suero del enfermo sobre la aglutinación de partículas de látex recubiertas de gamma globulina producida por un suero reumatoide conocido; en esta última fase, la falta de inhibición se considera como resultado positivo. Cuando la primera o la segunda fase resultan positivas, no pasan a la fase o dos fases siguientes. En estudios previos comprobaron que nunca ocurre positividad de la segunda o tercera fase sin que haya sido también positiva la fase o las dos fases anteriores. Con la primera fase sola dan reacción positiva el 72,3 por 100 de sueros de enfermos de artritis reumatoide segura; con las dos primeras fases este tanto por ciento se eleva a 81,9. Empleando las tres fases, las positividades ascienden a 99,4 por 100; sólo hubo un caso de artritis reumatoide que diera negativas las tres fases, y éste correspondía a una enferma en remisión tras el tratamiento. Con las dos primeras fases no encuentran ninguna falsa positividad en sujetos sanos o con otras enfermedades más o menos relacionadas con la artritis reumatoide. Empleando la tercera fase, encuentran un 5,2 por 100 de positividades en el grupo control, que corresponden a tres sujetos con reumatismo psicógeno, tres con osteoartritis y uno con poliomieltis antigua; ningún sujeto normal dió positiva esta fase. La prueba, aunque requiere un cuidado metódico en su realización, es aplicable como método de rutina: se pueden hacer las determinaciones correspondientes a diez sueros en cinco horas.

258 - 15 - 17 de abril de 1958.

- * Salud materna y defectos congénitos. A. D. McDonald. Broncodilatadores y corticoesteroides en el tratamiento del enfisema pulmonar obstructivo. W. Franklin, A. L. Michelson, F. C. Lowell e I. W. Schiller.
- El cuadro clínico de la gripe del Oriente Lejano acaecida en el cuarto Jamboree nacional de los boy scouts. R. L. Podolsin y W. L. Felton.
- Hipercalcemia, nefrocalcinosis e insuficiencia renal reversible asociadas con hipertiroidismo. F. H. Epstein, L. R. Freedman y H. Levitin.
- Esprue tropical. F. H. Gardner.
- * Tripsina del suero. Una nueva prueba diagnóstica para las enfermedades pancreáticas. G. L. Nardi y C. W. Lees.
- Coloquina e hidroxiloquinina en el tratamiento de las arritmias cardíacas. Z. L. Burrell y A. C. Martínez.

Salud materna y defectos congénitos.—Los autores hacen un examen de las primeras doce semanas de embarazo en 3.216 embarazadas, de los cuales resultaron 68 abortos espontáneos, 74 partos con feto muerto y muertes neonatales, 50 defectos congénitos clasificados como mayores y 72 como menores, y 2.987 niños aparentemente normales. Hubo 19 partos prematuros espontáneos. Las madres de los 72 niños con defectos menores y de los 119 prematuros no se diferenciaron en nada de las de niños normales. Comparadas con las madres de niños normales, se encontró en las madres de niños con defectos mayores una mayor proporción de enfermedades febriles agudas, de tuberculosis y de trabajos pesados al comienzo del embarazo. Las mujeres que abortaron también tuvieron un exceso de enfermedad febril aguda, pero no de otros factores. Los partos con feto muerto y las muertes neonatales se asociaron con una mayor frecuencia de enfermedades aguda, anemia y pérdidas de sangre por la vagina. Las madres de los tres grupos anormales tenían una mayor frecuencia de pérdida fetal en embarazos anteriores.

Tripsina del suero como prueba de función pancreática.—Los autores han ideado una prueba para la determinación de tripsina en el suero. Como sustrato emplean el clorhidrato de la alfa-benzil-argininamida, que es hidrolizado muy rápidamente por la tripsina en ben-

zyl-l-arginina y amoniaco. La acción enzimática la aprecian por determinación del amoniaco liberado después de haber puesto en presencia el suero del enfermo y el sustrato durante una hora. No conocen ningún otro fermento presente en la sangre que sea capaz de producir esta hidrólisis. Encuentran un aumento de la tripsina del suero en los sujetos con enfermedades pancreáticas, que atribuyen a un proceso obstructivo en la glándula con actividad secretora conservada. La determinación de tripsina del suero es más sensible y más fidedigna como índice de enfermedad pancreática que la amilasa o la lipasa del suero.

258 - 17 - 24 de abril de 1958.

- Combinaciones de antibióticos. Acción antibacteriana del plasma de sujetos humanos después de la ingestión de penicilina V, cloranfenicol o ambos. M. Finland, C. V. Pryles y W. F. Jones.
- * Rotura de grandes arterias alteradas en el curso de infecciones enterobacterianas (Salmonella). F. G. Zak, L. Strauss e I. Saphra.
- Ayuda del laboratorio al diagnóstico en las enfermedades tiroideas. C. E. Cassidy y W. P. Vander Laan.
- * Encefalopatía aguda debida a intoxicación por agua. A. G. Swanson y O. A. Iseri.
- Esprue tropical. F. H. Gardner.
- Policitemia e hipernefrosis. W. G. Frey.

Rotura de grandes arterias en las infecciones enterobacterianas.—Los autores comunican 11 casos de rotura de grandes arterias (aorta y sus ramas principales, especialmente las arterias ilíacas y femorales) en el curso de infecciones producidas por bacterias intestinales, con la mayor frecuencia por Salmonellas y más raramente por organismos coliformes. Estas roturas se producen a través de la infección por las bacterias intestinales de lesiones arteriales preexistentes (aterosclerosis, formación de aneurismas), sin que sea necesario para ello el que se desarrolle una endocarditis. La osteomielitis de la columna lumbar puede tener una gran importancia en las roturas de la porción inferior de la aorta. Es de esperar que cada vez se encuentren con mayor frecuencia casos similares, debido al aumento de la vida, con mayor desarrollo de lesiones arterioescleróticas graves de los vasos, y al aumento, no explicado, de las infecciones por Salmonella en los últimos años.

Encefalopatía aguda por intoxicación por agua.—Los autores refieren dos casos de encefalopatía aguda por intoxicación por agua producida en un caso por ingestión de más de 4 litros de agua en poco tiempo y en el otro por ingestión de una cantidad análoga más dos enemas de más de medio litro cada uno. El cuadro clínico consistió en delirio agitado, convulsiones, exaltación de los reflejos de estiramiento y respuestas plantares en extensión. La presión del líquido cefalorraquídeo era alta y la concentración de sodio en el suero baja. Todo se normalizó después de profusa diuresis y tratamiento con cloruro sódico hipertónico. La intoxicación por agua se produce cuando la velocidad de ingreso de un gran volumen de agua excede temporalmente a la capacidad para mantener la isotonicidad de los líquidos corporales por medio de una diuresis rápida. No se conoce la causa del aumento de la excitabilidad nerviosa producida por los cambios rápidos en la tonicidad del suero, si bien se sabe que una hiponatremia súbita produce hipernatremia intracelular, que podría ser la responsable del aumento de excitabilidad.

Archives of Pathology.

65 - 4 - 1958.

- Crecimiento de células de corazón humano y aorta en cultivos de tejidos. E. F. Inguito y cols.
- Efectos del ácido alginico sulfatado en la aterosclerosis preestablecida del conejo. P. Constantimides y P. Saunders.
- Efectos morfológicos de la serotonina. R. A. MacDonald y colaboradores.
- Efectos patológicos de los antimetabolitos. S. P. Hicks y M. A. Coy.
- Endocarditis y glomerulonefritis en perros con insuficiencia aórtica. B. Highman y cols.
- * Observaciones histológicas e histogenéticas del adenoma periférico del pulmón. S. Kay.

La interacción de cortisona y vitamina D en los huesos de ratas raquíticas. Z. Laron y cols.
Hemorragias subendocárdicas del ventrículo izquierdo por traumas en cabras. W. Light y S. C. Benbrook.
Efectos citotóxicos de azaserina y DON en el ácido ribonucleico de las células del tumor ascítico de Ehrlich. A. Lindner y A. Larsen.
Glomerulonefropatía de Kimmestiel-Wilson. S. S. Raphael y M. J. Lyuch.
Carcinoma del límite anorrectal con enfermedad de Paget extramamaria. A. S. Rabson y cols.
Enfermedad articular degenerativa en el ratón castrado. R. Silberberg y cols. (dos partes).
Pancreatitis terminal. A. A. Stein y S. R. Powers.
Fosfatasa específica en la obstrucción biliar y en la afectación de la célula hepática. M. Wachstein y E. Meisel.
Toxoplasmosis en un adulto. S. J. Bobowsky y W. G. Reed.

Observaciones histológicas e histogenéticas del adenoma periférico del pulmón.—Se estudian dos casos de adenomas periféricos múltiples de pulmón, uno de ellos con metástasis en los ganglios linfáticos regionales. La presencia de focos celulares múltiples sugiere posibilidades histogenéticas, así como la relación de aquellos focos con proliferaciones epiteliales a veces descubiertas en casos de bronquiectasias, fibrosis intersticial y quistes pulmonares.

Glomerulonefropatía de Kimmestiel-Wilson.—Los autores demuestran la no especificidad de las lesiones renales producidas por la diabetes mellitus al presentar dichas lesiones en casos de pancreatitis necrotizante, infiltración grasa alcohólica del hígado, cirrosis portal alcohólica e hipertensión benigna y maligna, aunque la posibilidad de un diagnóstico diferencial es mucho mayor en un estadio más temprano.

Journal of Chronic Diseases.

7-4-1958.

* Embarazo, aborto y menopausia artificial en mujeres con enfermedad coronaria. W. Winkelstein y cols.
* Valoración de la terapéutica medicamentosa en la hipertensión. J. D. Dorsett y cols.
Resultados de la sífilis latente y asintomática en encarcelados. B. I. Kaplan y cols. (dos partes).
Estudio de los problemas de la abstinencia en la observación médica. E. Cheu y S. Cobb.
Estudio multidisciplinario de las enfermedades en personas de edad. Comité del Hospital de Benjamin Rose, Cleveland (Ohio).

Embarazo, aborto y menopausia artificial en mujeres con enfermedad coronaria.—En un análisis comparativo se ve que antes de los 40-45 años la curva de los hombres es más intensa que la de las mujeres. Después la incidencia disminuye en ambos, lo cual se interpreta debido a los cambios endocrinos que ocurren en esta etapa de la vida. Se compararon 50 mujeres con infarto de miocardio con 50 controles semejantes y 149 controles modelos en cuanto al embarazo, nacidos muertos, nacidos vivos, abortos y menopausia artificial. Las pacientes tenían un exceso de abortos, embarazos totales y menopausia artificial. El primero y el último fenómenos son interpretados como hechos conformes con la hipótesis de que los factores endocrinos juegan un papel etiológico en la enfermedad coronaria. El exceso de embarazos totales es interpretado como un esfuerzo de compensar las pérdidas fetal excesivas debido a los abortos. Para estos estudios se empleó el cálculo logarítmico.

Valoración de la terapéutica medicamentosa en la hipertensión.—En enfermos con hipertensión esencial se estudia su respuesta a agentes hipotensivos después de una rigida selección de los pacientes. La combinación de hidralazina y reserpina demostró una considerable potencia como agente hipotensivo en el tratamiento de pacientes con una hipertensión moderadamente severa, mientras que aquellos pacientes que solamente recibieron reserpina no demostraron una bajada tensional que resistiera un análisis estadístico. A pesar de estudios concienzudos no se pudo valorar realmente el valor del fenobarbital. No se admitieron cambios apreciables de la presión sanguínea en enfermos que solamente recibieron un placebo.

The Lancet.

7.032-7 de junio de 1958.

El lugar de la biología humana en la educación médica. J. M. Tanner.
Investigación de masas anormales por el ultrasonido. I. Donald, J. Mac Vicar y T. G. Brown.
* Acción diurética de la clorotiazida. N. A. Matheson y T. N. Morgan.
* Estudios clínicos y de laboratorio con la clorotiazida: Un diurético oral. W. C. Watson, T. J. Thomson y J. M. Buchanan.
El desarrollo del pezón en el embarazo. F. E. Hytten y D. Baird.
Gastroscoopia combinada y biopsia gástrica bajo visión directa. P. E. T. Hancock y M. Shiner.
Bacteriemia portal en la colitis ulcerosa. B. N. Brooke y G. Slaney.
Las complicaciones oculares de la terapéutica con clorotiazida. H. E. Hobbs y C. D. Calnan.
Angina intestinal.
Nueva luz sobre los mollusca sebaceum.
Cambios físicos en el disco prolapsado.
Resucitación de urgencia.
Fertilidad.
El factor de Waaler-Rose en la artritis reumatoide.

Acción diurética de la clorotiazida.—En los hombres normales la clorotiazida a dosis de 2 gr. diarios es un diurético efectivo. Su acción comienza a las dos horas y termina a las doce horas. Causa un aumento en la excreción de sodio, cloro y agua, bicarbonato, potasio y fosfato, y una disminución en los iones hidrógeno. Puede ser debida esta acción en parte a la inhibición de la carbónico-anhidrasa, pero su fuerte acción sobre la excreción de cloro hace pensar que debe haber otro mecanismo. Comparado a la dosis de 2 gr. con la acetazolamida a la de 500 mg., se ve que tiene menor acción inhibidora de la carbónico-anhidrasa que ésta. La clorotiazida puede causar hipopotasemia.

Estudios clínicos y de laboratorio con la clorotiazida. Los efectos clínicos y bioquímicos de una dosis de 2 gramos de clorotiazida en 22 enfermos con varias enfermedades con retención de edemas son estudiadas por los autores, viendo que es un buen diurético oral que actúa principalmente por la excreción de sodio y cloro y en ciertas circunstancias también por la excreción de bicarbonato y potasio. Ocasionalmente esto acarrea una pérdida de agua. Son discutidos ciertos aspectos prácticos.

7.033-14 de junio de 1958.

Factores ambientales en las enfermedades respiratorias. D. D. Reid.
Gastrectomía y pérdida de peso. I. D. A. Johnston, R. Welbourn y K. Acheson.
* Actividad transaminasa del plasma como índice de la efectividad de la cortisona en la hepatitis crónica. E. N. O'Brien, A. J. Goble e I. R. Mackay.
* Valor diagnóstico de la actividad transaminasa del suero en las enfermedades hepáticas y gastrointestinales. J. P. Davies y J. H. Wilkinson.
Glucosa e insulina en la esquizofrenia. S. R. Leyton.
Absceso de pulmón y neumonía como complicación de la influenza. J. M. Angeloni y G. W. Scott.
Carcinoma de próstata.
Anestesia en los enfisemasos.

Actividad transaminasa del plasma como índice de la actividad de la cortisona en la hepatitis crónica.—En 10 pacientes con enfermedad hepática crónica la proporción de células hepáticas necrosadas fué seguida por estimaciones de la actividad de la transaminasa glutámica oxalacética en el plasma antes y después del tratamiento con cortisona. En cuatro de cinco pacientes con hepatitis crónica activa coincidió una baja pronunciada de los niveles de transaminasa con el tratamiento cortisonico. En cinco pacientes con enfermedad hepática crónica de diferentes etiologías no hubo descenso de la transaminasa con el tratamiento de cortisona. Los estudios indican que la cortisona reduce la proporción de células hepáticas necrosadas en la hepatitis crónica activa, influenciando de esta manera favorablemente el curso de la enfermedad.

Valor diagnóstico de la actividad transaminasa del suero en las enfermedades hepáticas y gastrointestinales.—La precisión y sensibilidad del método espectrofotométrico para la determinación de la S. G. O. T. y S. G.

P. T. (transaminasa glutámica oxalacético del suero y transaminasa glutámica pirúvica, respectivamente), ha sido mejorada por las correcciones de temperatura. Un estudio de 50 personas normales y 127 enfermos en los que no había motivo para que la transaminasa estuviese elevada, llevó a la conclusión de que los valores por encima de 40 unidades para la S. G. O. T. y de tres para la S. G. P. T. eran anormales. En una investigación sobre distintas enfermedades gastrointestinales se llegó a la conclusión de que los valores por encima de 500 unidades se encuentran en la hepatitis infecciosa y de la intoxicación por tetracloruro de carbono. Cifras de 100-300 se encuentran en la ictericia obstructiva, hepatitis por fiebre glandular y hepatitis tóxica (excluyendo la ya mencionada intoxicación por tetracloruro de carbono). En las cirrosis y metástasis hepáticas se encuentran valores variables, pero en el 64 por 100 la S. G. O. T. sube por encima de los valores normales, mientras que solamente el 40 por 100 muestran incremento de la S. G. P. T. En las enfermedades gastrointestinales que no comprometen el hígado se encuentran valores normales. En el infarto de miocardio la S. G. O. T. sube hasta 300 unidades, pero la S. G. P. T. permanece en límites normales. La S. G. P. T. tiene valor confirmatorio del origen hepático de la causa elevadora de la transaminasa.

7.034 - 21 de junio de 1958.

Factores ambientales en las enfermedades respiratorias. D. D. Reid.

* Estados parecidos a la hemofilia en niñas. A. J. Quick y C. V. Hussey.

Importancia de la inyección intravenosa del antisero difterico. A. Tasman, J. E. Minkenhof, H. H. Vink, A. C. Brandwijk y L. Smith.

Epidemiología de los mudos de nacimiento y muertes infantiles debidas a malformaciones congénitas. W. J. R. Anderson, D. Baird y A. M. Thomson.

* Leiomioma del estómago. J. H. Highman.

Intoxicación accidental en la infancia. H. Jolly.

Un caso agudo de enfermedad de Wilson. N. R. Lawrie y R. A. Carter.

Embolectomía poplitea. G. E. Mavor.

Agammaglobulinemia.

Tabaco y papiloma de vejiga urinaria.

Inhibidores de la anticolinesterasa.

Formación de anticuerpos "in vitro".

Respiración artificial.

Foco de poliomieltis en una pequeña comunidad urbana.

R. D. Pearce.

Anticuerpos contra el poliovirus. G. P. B. Boissard.

Estados similares a la hemofilia en niñas.—Los autores se refieren a cuatro niñas con condiciones hemorrágicas congénitas caracterizadas por la deficiente producción de tromboplastina. El caso 1 fué indistinguible de la hemofilia, si se exceptúa la historia familiar negativa. El caso 2, además del defecto del consumo de protrombina y de la deficiente formación de tromboplastina, tenía prolongado el tiempo de protrombina. Su enfermedad es similar, o probablemente idéntica, a la recientemente llamada "defecto de coagulación Stuart". Los casos 3 y 4 tenían un tiempo de protrombina normal, con un tiempo de hemorragia muy prolongado, defecto de consumo de protrombina y falta de generación de tromboplastina. El nombre sugerido de "seudohemofilia B" ha sido aceptado para designar esta enfermedad. Es discutido el diagnóstico diferencial de este grupo de enfermedades y se presentan sus aspectos clínicos y genéticos.

Leiomioma del estómago.—Se publica el caso de una mujer que tuvo durante diez años un leiomioma gástrico operado a la edad de ochenta y cuatro años. Los principales hechos clínicos fueron las repetidas hemorragias y la palpación de una masa que daba la impresión de una esplenomegalia. El diagnóstico inicial fué de anemia esplenica y varices esofágicas. Siete años después la repetición de la radioscopia de estómago, que anteriormente había sido normal, llevó al diagnóstico de ulceración e infiltración de la curvadura mayor, que llevó a la laparotomía y su diagnóstico exacto.

7.035 - 28 de junio de 1958.

El lugar del Instituto de investigación en el avance de Medicina. Ch. Harington.

* Producción experimental de fibrosis endomiocárdica. H. Selye.

* Control de la secreción gástrica y pancreática por inhibición de la carbonicoanhidrasa. H. D. Janowitz.

Estasis vesicular biliar. J. D. Rose.

Acroparestesia en el mixedema. Un estudio clínico y electromiográfico. I. P. C. Murray y J. A. Simpson.

Úlceras de piernas por la gravitación en los sujetos de edad avanzada. S. Rivlin.

Presión sanguínea bajo anestesia en la posición sentada.

V. Goldman, W. B. Cornwell y V. R. E. Lethbridge.

Otalgia con hernia del hiato esofágico. W. D. F. Malherbe.

Cortisona en el tratamiento de la tuberculosis miliar aguda. T. A. Lambros.

Cirugía de la tuberculosis pulmonar.

Isótopos en los estudios de absorción.

Nueva luz sobre los cálculos renales.

Amiloidosis.

Fracturas por "stress".

Producción experimental de fibrosis endomiocárdica.

Experimentos sobre ratas indican que un breve periodo de tratamiento con ciertos corticoides como la 2-alpha-metil-9-alpha-clorocortisol (Me-Cl-COL) más sales de Na (por ejemplo, el Na H₂PO₄) produce necrosis miocárdica que se localiza principalmente en las regiones subendocárdicas. Si, en adición a este tratamiento, es administrado MgCl₂, se previene el desarrollo de estos cambios. Después de la interrupción de este tratamiento, la necrosis cardíaca tiende a la formación de tejido de cicatrización, produciendo un estado que se semeja a la fibrosis endomiocárdica. En ratas en las que se previno esta necrosis cardíaca por la administración de MgCl₂, no se desarrolló la fibrosis secundaria. Son brevemente discutidos los posibles aspectos clínicos de estos hallazgos.

Control de la secreción gástrica y pancreática por inhibición de la carbónico-anhidrasa.—La administración

al hombre de grandes dosis de acetazolamida por vía intravenosa ha mostrado dos hechos: 1) La carbónico-anhidrasa juega un papel vital en el hombre sobre la secreción pancreática de bicarbonato. 2) La inhibición de esta enzima suprime la secreción gástrica y pancreática sin causar efectos perjudiciales. La ruta de administración y las dosis requeridas para los actuales inhibidores de la carbónico-anhidrasa hacen que en la actualidad esta terapéutica no sea práctica. La inhibición de los procesos intracelulares de la secreción gástrica ofrece un nuevo campo para la investigación terapéutica.