

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

A) CRITICA DE LIBROS

LE PLACENTA HUMAIN. "Aspects morphologiques et fonctionnels". JEAN SNOECK.—Editorial Masson et Cie. Paris, 1958.—Un volumen de 718 páginas con 175 figuras.—Precio: 7.500 francos.

Es excepcional poder ver reunido en un volumen el copioso material de publicaciones sobre los diferentes aspectos de la función placentaria. Constituye esta una amplia obra, donde se hace una revisión, que nos parece muy completa, a la par que numerosas contribuciones personales. Son examinadas en primer término la morfogénesis y estructura de la placenta en sus diferentes estadios, así como la histoquímica (incluso la placenta al microscopio electrónico). En la segunda parte, dedicada a la fisiología, se analiza, ante todo, la permeabilidad placentaria y sus factores condicionantes, así como sus modificaciones en el curso del embarazo. El paso o difusión trasplacentaria para gases, agua, sales, sustancias orgánicas, productos extraños (microorganismos, antígenos, anticuerpos), y los posibles mecanismos de la regulación de esta permeabilidad placentaria, son estudiados sucesivamente. Un capítulo de evidente interés y gran actualidad es el que se refiere a la función endocrina de la placenta, en el que se encuentran numerosos resultados nuevos de los estudios de los autores.

POSTMORALE KLINISCH-CHEMISCHE DIAGNOSTIK. F. SCHLEYER.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1958.—Un volumen de 64 páginas con 34 figuras.—Precio: 14,70 DM.

El problema médico-legal del diagnóstico postmortem y la estimación del tiempo de la muerte, con métodos físicos y químicos, es tratado en esta monografía, en la que, resumidamente, se dan los datos de la biotanatología necesarios a los especialistas, que, por no ser tratados habitualmente en otros libros, ofrecen un interés primordial desde el punto de vista forense. Se analizan sucesivamente la química de la putrefacción cadavérica y autolisis (glucolisis, glucosa en el suero, manifestaciones en la orina, proteínas y fracciones, cuerpos nitrogenados y minerales), en su valor diagnóstico para el objetivo trazado, como asimismo las propiedades físicas de la sangre, factores de la coagulación, etc., etc.

L'ANGIOGRAPHIE CEREBRALE. J. BOURNAL y J. LEGRÉ.—Editorial Masson et Cie. París, 1958.—Un volumen de 254 páginas con 223 figuras.—Precio 6.000 f. f.

La angiografía cerebral, en su desarrollo en el curso de los últimos años, ha ido acrecentando su valor semiológico, siendo hoy uno de los métodos de exploración neurológica de uso más habitual y fecundo en la práctica. En esta obra se hace un estudio completo de la semiología angiográfica cerebral, precedido de capítulos sobre la técnica y sus accidentes y la descripción detallada del aspecto normal, en su tiempo arterial y venoso, en la órbita, en la carótida externa y en las vertebrales. Siguen capítulos sobre los datos angiográficos en las diferentes localizaciones de tipos de tumores cerebrales, malformaciones vasculares, obliteración de vasos y arterioesclerosis, etc. Lleno de muy buenas ilustraciones constituye este libro una guía de gran valor.

LIBROS RECIBIDOS

"Les formes viscérales des phacomatoses", por Jean Schmitt.—Editorial G. Doin. París, 1959.—Un volumen de 279 páginas con 16 figuras. Precio, 2.800 francos.

"Diagnostic des maladies du sang", por E. Storti.—G. Doin. París, 1959.—Un volumen de 1.006 páginas con 133 figuras. Precio, 13.800 francos.

"Lipotropismo y vejez". Estudio clínico-experimental, por José Froimovich. Valparaíso, 1959.—Un volumen de 540 páginas.

"Klinik und therapie symptomatischer anfallsleiden. EEG und hirntrauma", por Mittner y Steirmans.—Georg Thieme. Stuttgart, 1959.—Un volumen de 175 páginas con 68 figuras. Precio, 36,80 D. M.

"Autolyse-krankheiten in der chirurgie", por Leo Koslowski.—Georg Thieme. Stuttgart, 1959.—Un volumen de 160 páginas con 60 figuras. Precio, 19,80 D. M.

"Psychiatrische und nervenklinik", por Kurt Kolle.—Georg Thieme. Stuttgart, 1959.—Un volumen de 252 páginas. Precio, 19,80 D. M.

B) REFERATAS

The American Journal of the Medical Sciences.

236 - 1 - 1958.

- * Asociación de carcinoides funcionante y esclerodermia. Publicación de un caso. C. J. D. Zarafonetis, S. H. Lobber y S. N. Hanson.
- Intoxicación por el níquel. B. West y F. W. Sunderman. Observaciones sobre la Amanozine. Un compuesto diurético de la Triazine. D. V. Miller y R. V. Ford.
- * Causa de muerte en personas con enfermedad congénita cardiaca. R. F. Maronde.
- Una explicación de la localización centrolobular del estasis intrahepático de bilis en las enfermedades hepáticas agudas. I. N. Dubin y L. H. Peterson.
- Estudios sobre la capacidad de difusión pulmonar. J. K. Curtis, H. Bauer, S. Loomans y H. K. Rasmussen.
- El efecto de la fiebre y de la corticotropina sobre la degradación "in vivo" de la albúmina en el hombre medida con albúmina sérica humana iodada. A. L. Flick y J. L. Stenfeld.

Métodos diagnósticos en la no absorción intestinal. F. M. Hunter y A. L. Prevatt.

Asociación de carcinoides funcionante con esclerodermia.—Es descrito un caso de síndrome carcinoides funcionante. Durante su vida, el paciente tenía accesos paroxíticos de enrojecimiento cutáneo con telangiectasias, dolor abdominal cólico, diarreas, soplos cardíacos y alteraciones esclerodérmicas en las extremidades inferiores. Accesos de rubor y edema podían ser precipitados por la ingestión de bebidas alcohólicas o emociones. La necropsia reveló un carcinoides maligno del ileo con metástasis en el hígado, pulmón, corazón, mama y apéndice. Fueron observadas alteraciones fibrosas no solamente en el hígado, vena cava inferior y corazón derecho, sino en asociación con las metástasis tumorales. Es discutida la significación que posiblemente tiene este caso.

La causa de muerte en personas con enfermedad cardíaca congénita.—Es publicada la causa de muerte de 84 enfermos con enfermedad cardíaca congénita que sobrevivieron a la edad de dos años o más. Los enfermos con defectos aislados del septum auricular mueren, en la mayoría de los casos, por una causa no relacionada con la enfermedad cardíaca. La valoración futura de la corrección quirúrgica, excepto en la presencia de síntomas cardiacos, no puede ser fácil. Los enfermos con defectos aislados del septum interventricular, pero sin dextroposición de la aorta, tenían causas de muerte sin relación con el defecto, excepto en los casos con abscesos cerebrales.

The Journal of Experimental Medicine.

107 - 6 - 1958.

- * Estudios electroforéticos de los productos extracelulares de los estreptococos del grupo A. - L. W. Wannmaker.
- * La diferenciación de tres desoxirribonucleasas distintas de los estreptococos del grupo A. - L. W. Wannmaker.
- Regulación de la síntesis de colesterolina en el hígado: la influencia de las grasas de la dieta. J. M. Linazasoro, R. Hill, F. Chevalier e I. L. Chaikoff.
- Cambios precoces en las epífisis de los pollos raquíticos después de la administración de vitamina D. - L. F. Belanger y B. B. Migicovsky.
- Variantes antigenicas del virus A de la influenza (raza PR 8). III. Relaciones serológicas de una línea de variantes derivadas en secuencia en ratones que reciben vacuna homóloga. D. Hamre, C. G. Loosli y P. Gerber.
- Variantes antigenicas del virus A de la influenza (raza PR 8). IV. Caracteres serológicos de una segunda línea de variantes desarrolladas en ratones que reciben vacuna polivalente. D. Hamre, C. G. Loosli y P. Gerber.
- Variantes antigenicas del virus A de la influenza (raza PR 8). V. Virulencia, potencia antigenica y pruebas de protección cruzada en ratones de las series original y segunda. C. G. Loosli, D. Hamre y P. Gerber.

Productos extracelulares de los estreptococos del grupo A.—Usando un medio de cultivo que no contiene proteínas, el autor consigue obtener preparaciones incontaminadas de los productos extracelulares de naturaleza proteica de diferentes razas de estreptococos del grupo A. El rendimiento de productos extracelulares totales es muy pequeño, del orden de 10 mg. por litro de caldo sobrenadante. De esta cantidad, cada fermento representa sólo una pequeña parte del total y los fermentos identificados sólo responden de una parte pequeña de la masa proteica total. Por electroforesis de esta masa proteica se pueden separar diferentes fermentos estreptocócicos extracelulares; así, la estreptolisina O y la estreptoquinasa aparecen en picos electroforéticos distintos, mientras que la desoxirribonucleasa y la ribonucleasa aparecen juntas en un solo pico electroforético distinto de los anteriores. Esto podría ser por coincidencia de las movilidades electroforéticas de ambos fermentos o porque se tratase de una sola sustancia con una doble actividad fermentativa. El patrón electroforético de los productos extracelulares varía considerablemente según la raza de estreptococo probada.

Producción de tres desoxirribonucleasa por los estreptococos del grupo A.—El autor ha encontrado que los estreptococos del grupo A producen tres clases de desoxirribonucleasas, que denomina desoxirribonucleasas A, B y C. En electroforesis en bloque de almidón las tres desoxirribonucleasas emigran separadamente; las tres son inmunológicamente diferentes entre sí y muestran diferencias en la inhibición de su actividad por el citrato y en el pH óptimo para la actividad de cada una de ellas. Las proporciones en que son producidas varian de unas razas de estreptococos a otros. Este hallazgo de tres fermentos inmunológicamente distintos, pero con la misma actividad enzimática, tiene gran importancia, porque podría ser la explicación de la divergencia encontrada entre la producción de desoxirribonucleasa por los estreptococos "in vitro" y la respuesta de antidesoxirribonucleasa en los sujetos infectados; mientras que virtualmente todos los estreptococos del grupo A producen desoxirribonucleasa, la proporción de sujetos infectados con estreptococos del grupo A que tienen anticuerpos demostrables, frente a ella es menor que para cualquier otro fermento estreptocócico.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

51 - 5 - 1958.

El efecto de la administración de ácido pteroileglutámico sobre la concentración de vitamina B₁₂ en el suero en la anemia perniciosa en recaída. J. Bok, J. G. Faber, J. A. de Vries, W. F. Stenfert Kroese y H. O. Niewig.

Tratamiento del coma hepático: Uso de algunos intermedios del ciclo de la urea de Krebs (L-arginina, DL-ornitina), S. J. Wolfe, B. B. Fast, J. M. Stormont y C. S. Davidson.

Estudios de la función neurohipofisaria en el hombre: Efecto de los esteroides suprarrenales sobre la poluria en la insuficiencia pituitaria combinada anterior y posterior. J. F. Dingman, R. H. Despoines, J. C. Laidlaw y G. W. Thorn.

El efecto de la cortisona y hidrocortisona sobre la función excretora hepática. J. A. Clifton, F. J. Inglefinger y B. A. Burrows.

Actividad antiinflamatoria de compuestos obtenidos de la yema de huevo, aceite de cacahuet y lecitina de soja. O. H. Ganley, O. E. Graessle y H. J. Robinson.

Una valoración clínica y de laboratorio del riñón artificial de Kolff. R. Meyer, R. A. Straffon, S. B. Rees, W. R. Guild y J. P. Merrill.

* El efecto de la prednisolona sobre la formación de anticuerpo circulante en animales inmunitados con antígeno de plaquetas humanas. L. G. Suhrland, E. R. Arquila y A. S. Weisberger.

Inhibición de la fagocitosis de los polimorfonucleares por anticuerpos contra los leucocitos. R. Resnick y E. Klein. La producción experimental de cuerpos de Heinz en varias hemoglobinopatías y en los síndromes talasémicos. A. M. Josephson, C. M. Shapiro, S. Rozengvaig y K. Singer. Aldolasa del suero en el período neonatal: Incluyendo una determinación colorimétrica de aldolasa por standardización con dihidroxacetona. M. M. Friedman y B. Lapan. La supervivencia de hematies autógenos marcados con Cr⁵¹ en los niños. A. P. Remenchik, N. Schuckmell, J. M. Dyniewicz y W. R. Best.

Degrado de la albúmina del suero humano iodada preparada por varios procedimientos. J. L. Steinfield, F. E. Greene, D. L. Tabern, R. R. Paton y A. L. Flick.

Actividades de hidrogenasa láctica y transaminasa glutámico oxalacética del suero en el embarazo normal. R. G. Knutson, W. E. Cornatzer, J. H. Moore y W. W. Nelson.

* Penetración de los hematies humanos por penicilina, cloranfenicol y tetraciclina. K. C. Watson.

Efectos comparativos de la enzimación suprarrenal y de la ligadura del pedículo suprarrenal sobre la presión sanguínea en las ratas. G. M. C. Masson y A. C. Corcoran.

Una prueba de aglutinación de látex con histoplasmina. H. N. Carlisle y S. Saslaw.

Uso de discos de papel impregnados de fago para las pruebas de especificidad bacteriana. E. C. Mora y A. Eisentark.

Experiencia con la determinación de TAME durante el tratamiento anticoagulante. P. M. Arscott, J. L. Koppel y J. H. Olwin.

El uso de antisuero de pollo para la determinación rápida de los componentes proteicos del plasma. M. Goodman, H. S. Newman y D. S. Ramsey.

La determinación de cuerpos cetónicos en líquidos biológicos. W. L. Bloom.

Un método mejorado de reacción de peroxidasa combinado con coloración de Giemsa para las células sanguíneas. K. Hattori.

Anticuerpos antiplaquetas.—Los autores describen un método para la detección de anticuerpos antiplaquetas. Consiste en la hemaglutinación de hematies humanos copulados mediante bencidina bis-diazotizada con antígeno de plaquetas humanas. Esta reacción resulta altamente específica y puede ser inhibida, también específicamente, mediante la adición de antígeno de plaquetas. Por tanto, resulta un método útil no sólo para detectar anticuerpos antiplaquetas, sino también, empleándola en forma de reacción de inhibición de hemaglutinación, para detectar la presencia de antígeno de plaquetas en el suero de los enfermos, lo que podría ser un índice de la actividad de destrucción de plaquetas. La fracción soluble de plaquetas empleada como antígeno es distinta antigenicamente de los extractos leucocitarios, de los componentes del suero y de las sustancias de los grupos sanguíneos. La adición de prednisolona no impide la unión antígeno anticuerpo en este sistema "in vitro". Sin embargo, la administración de prednisolona a conejos suprime en éstos la formación de anticuerpos frente al antígeno de plaquetas humanas.

Penetración de los antibióticos en los hematies.—En muchas enfermedades infecciosas, la localización intracitoplasmática del organismo causal tiene gran importancia; no es sólo en los procesos por virus y rickettsias,

sino también en algunas enfermedades bacterianas como la tuberculosis, brucellosis y fiebre tifoidea. Esto tiene gran importancia en relación con los tratamientos antimicrobianos. El autor ha estudiado, en relación con este problema, la penetración de algunos antibióticos en el interior de los hematies. La penicilina atraviesa la membrana del hematíe, alcanzando en su interior una concentración que es el 10 por 100 de la extracelular, estando distribuido en la hemoglobina disuelto en la misma. La penetración de la tetraciclina es aún mayor que la de la penicilina, mientras que el cloranfenicol parece incapaz de atravesar la membrana eritrocítica en forma activa a las concentraciones empleadas.

American Journal of Clinical Pathology.

29 - 6 - 1958.

- Algunas modificaciones de los grupos ABO. R. Race y R. Sauger.
- Diagnóstico y control de los estados hemofílicos con el tiempo parcial de tromboplastina. N. F. Rodman y colaboradores.
- Valoración de la trombocitemia por la prueba de generación de tromboplastina. E. H. Hyun y cols.
- Determinación de pigmentos hemáticos en el plasma. Un método cuantitativo con sangre capilar. D. M. Childers y J. D. Barger.
- Un método simple para la separación de leucocitos de la sangre total. E. Klein y cols.
- Errores en la determinación de azúcar en la sangre y del nitrógeno ureico en un filtrado libre de proteínas. J. Pitner y R. W. Barr.
- Aspergilosis en el cerebro. Descripción de un caso. J. Ziskind y cols.
- Arteritis de la aorta en una mujer joven. Descripción de un caso. P. Correa y J. Araujo.

Valoración de la trombocitemia por la prueba de generación de tromboplastina.—Se describen los obtenidos con dicha prueba usando sistemas standard y diluidos y de varias concentraciones de plaquetas. Se realizan en dos controles aparentemente normales, en dos pacientes trombocíticos sin manifestaciones hemorrágicas y en dos pacientes con trombocitemia hemorrágica. En todos los casos las curvas normales de generación de tromboplastina fueron obtenidas por el sistema standard, sin considerar la concentración de plaquetas o el origen de éstas. En el sistema diluido, sin embargo, se observa un definido retraso de la generación de tromboplastina en presencia de un exceso de plaquetas sin observar el origen de ellas. Los resultados sugieren que el retraso de la generación de tromboplastina en el sistema diluido es el efecto de diferencias cuantitativas más que cualitativas de las plaquetas.

Arteritis de la aorta en una mujer joven.—Es presentado el caso de una colombiana nativa que por su cuadro clínico parecía tener una coartación aórtica a causa de una severa disminución del riego de sus extremidades inferiores. En la necropsia se encontró una arteritis aórtica con un cuadro microscópico de fibrosis de la adventicia, cicatrización de la media y arteritis de los vasa vasorum. Los descubrimientos anatómicos parecen indicar que la obliteración de los vasa vasorum constituyen un importante factor en la producción de las lesiones arteriales, en las cuales, la trombosis, no parece ser un elemento importante.

A. M. A. Archives of Neurology and Psychiatry.

80 - 1 - 1958.

- Paramotonia congénita. G. A. Drager, J. F. Hammill y G. M. Shy.
- Miastenia gravis y epilepsia. P. F. A. Hoefer, H. Aranow y L. P. Rowland.
- Tumores de los ganglios basales. C. Arseni.
- Actividad eléctrica del hipocampo en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal. F. Kajtor, J. Hullay, L. Farago y K. Haberland.
- Aneurismas arteriovenosos intracraneales. O. Höök y C. Johanson.
- El sujeto experimental. S. Perlin, W. Pollin y R. N. Butler.
- Possibilidad de tratamiento clínico ordinario en enfermos mentales hospitalizados. H. Sampson, D. Ross, B. Engle y F. Livson.

- Eliminación urinaria del ácido 5-hidroxiindolacético en sujetos psicóticos y normales. G. A. Buscaino y L. Stefanachi.
- El paciente y sus relaciones con un ambulatorio. J. Katz y R. Z. Solomon.
- Alucinación como autoexperiencia. M. H. Hollender e I. Böszorményi-Nagy.
- La distorsión de la percepción como fuente de ansiedad. S. J. Korchin, H. Basowitz, R. R. Grinker, D. A. Hamburg, H. Persky, M. Sabshin, H. Heath y F. A. Board.
- Determinantes emocionales de la deficiencia mental. L. Eisenberg.
- Observaciones en pacientes esquizofrénicos después de iproniazida y triptófano. J. W. Lauer, W. M. Inskip, J. Bernsohn y E. A. Zeller.

Miastenia gravis y epilepsia.—En un grupo de 180 enfermos de miastenia gravis, ocho presentaban además epilepsia. Esta cifra es mayor que la que correspondería de manera estadística, por lo que los autores presentan el problema de la dificultad de explicar esta asociación. Generalmente, el papel que en estos síndromes se otorga a la acetilcolina es opuesto. En la epilepsia se admite que la crisis se acompaña de una excesiva actividad de la acetilcolina, mientras que en la miastenia se aduce que el ciclo de la acetilcolina está impedido. La dificultad de emitir una teoría unitaria para estos síndromes indica que aún hay mucho que se desconoce sobre el metabolismo de la acetilcolina en estas enfermedades.

Eliminación urinaria del ácido 5-hidroxiindolacético en sujetos psicóticos y normales.—La excreción diaria del ácido 5-hidroxiindolacético (AHIA) en los esquizofrénicos no difiere de los sujetos normales. Si la esquizofrenia consiste en una alteración básica del metabolismo de la 5-hidroxiptamina, esto no se refleja en la eliminación del AHIA. La inyección parenteral de 5-hidxitriptamina aparece en la orina como AHIA. En sujetos no esquizofrénicos la cantidad recogida es del 25 por 100, mientras que en los esquizofrénicos llega al 42 por 100 y a veces hasta el 90 por 100 en los casos agudos. Estudios cromatográficos parecen demostrar la presencia de metabolitos del indol, distintos del AHIA en enfermos catatónicos y esquizofrénicos. Estos metabolitos son quizás responsables de las positividades de las reacciones cuantitativas colorimétricas, aunque las concentraciones urinarias no estén elevadas. Los resultados no concuerdan con la teoría de la esquizofrenia como un trastorno primitivo del metabolismo de la serotonina, y las anomalías halladas en los casos agudos se consideran como una evidencia de un trastorno enzimático que afectaría el metabolismo general de las aminas en el estado inicial de la esquizofrenia.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

103 - 2 - 1958.

Respuestas cronotrópicas a las aminas simpaticomiméticas en el bloqueo cardíaco completo experimental: la influencia del pentobarbital, hidrocortisona y cambios ácido-base. S. H. Boyer y A. W. Chisholm.

- * La síntesis de la glucosa por el riñón. W. P. McCann y J. R. Jude.

Síntesis de la glucosa por el riñón.—Previas publicaciones de la síntesis de la glucosa por el riñón, han sido confirmadas en el perro intacto, no anestesiado, usando una técnica muy precisa y específica. Para estos estudios han sido desarrolladas técnicas que permiten la implantación de catéteres en la aorta y vena renal algunos días antes de los experimentos definitivos. Han sido hechos estudios de la magnitud de la síntesis de la glucosa por el riñón que indican que el riñón produce glucosa sanguínea en una proporción de 9,5 a 18,5 mg. por kilo de peso y hora. Se estima que esto corresponde del 4 al 13 por 100 de lo que produce el hígado.

Blood.

13 - 6 - 1958.

- Sobre la anemia de la esplenomegalia criptogenética. A. J. S. McFadzean y cols. (I y II partes).
- Estudios electroforéticos en bloques almidonados de soluciones de hemoglobina humana. I parte: M. S. Masri y colaboradores. II parte: A. M. Josephson y cols.

- Enfermedad de células falciformes en la India. R. N. Shukla y cols.
- * Un tipo poco corriente de hemoglobinopatía que recuerda la thalassemia de células falciformes en una familia de Jamaica. L. N. Went y J. E. Mac Iver.
- * Papel del bazo y efecto de la esplenectomía en la enfermedad de células falciformes. C. C. Sprague y J. C. S. Paterson.
- Ensayos cuantitativos de la actividad del factor intrínseco por la excreción urinaria de vitamina B₁₂ radioactiva. L. Ellenbogen y W. L. Williams.
- Complejos lípido-calcio en plaquetas humanas. D. F. H. Wallach y cols.

Un tipo poco corriente de hemoglobinopatía.—Se describen tres generaciones de una familia jamaicana de ascendencia africana, varios de cuyos miembros son portadores de un gen anormal que produce altos niveles de hemoglobina fetal sin asociación de los estigmas usuales de la thalassemia. Ocasionalmente se ha descubierto la hemoglobina S y en las tres generaciones la hemoglobina A. Es discutido el modo de heredar dicho gen anormal, presentándose razones para atribuir un posible efecto protector de altos niveles de hemoglobina fetal, intentando inhibir la producción de células falciformes. En el paciente más joven, seguido durante veinticinco semanas, se encontró el más alto porcentaje de falciformación.

Papel del bazo y efecto de la esplenectomía en la enfermedad de células falciformes.—Por medio del cromo radioactivo se determina el tiempo de supervivencia de los eritrocitos en pacientes con anemia de células falciformes y en pacientes con dicha enfermedad y hemoglobina C. En pacientes con anemia de células falciformes y esplenomegalia, la supervivencia era de 3,7 días. Después de la esplenectomía, los valores medios eran de 11,4 días. En pacientes con anemia falciforme sin esplenomegalia, el tiempo era de diez días. En la anemia de células falciformes y hemoglobina C, el valor medio era 15,7 días. Despues de la esplenectomía en dos pacientes, en uno los valores permanecieron inalterables y aumentaron en el segundo, no pudiéndose sacar conclusiones en estos enfermos. Se piensa que la presencia del bazo acelera el proceso hemolítico en la anemia de células falciformes, cosa que se confirma cuando aquél se atrofia o extirpa.

The New England Journal of Medicine.

258 - 23 - 5 de junio de 1958.

- * Proteinosis alveolar pulmonar. S. H. Rosen, B. Castieman y A. A. Liebow.
- Hallazgos radiológicos en un niño con esofagitis por Candida. H. J. Kaufmann.
- Venografía como guía para la cirugía de la úlcera de estasis de la pierna. E. W. Friedman, E. M. Henken y E. D. Frank.
- Anemia ferropénica resultante de transfusión fetomaterna. J. J. McGovern, R. Driscoll, C. H. Du Toit, M. Grove-Rasmussen y R. F. Bedell.
- Ingestión de sal y necesidad de sal. L. K. Dahl.
- * Adenoma bronquial en un hombre de noventa y dos años. E. B. Benedict.

Proteinosis alveolar pulmonar.—Sobre la base de 27 casos observados, los autores describen una nueva entidad, a la que denominan proteinosis alveolar pulmonar. La lesión característica consiste en la deposición de un material proteináceo, granular y flocular, PAS-positivo, rico en lípidos en la luz de los espacios aéreos distales, en los que generalmente se produce poca reacción o ninguna. Este material deriva de la transformación granulosa de las "células septales" proliferadas y necrosadas. Radiográficamente semeja el edema pulmonar, con imágenes que pueden persistir durante meses o años, aclarándose, permaneciendo estacionarias o progresando durante este tiempo. Clínicamente, la enfermedad comienza a veces por un proceso febril. Los síntomas habituales son disnea, a menudo asociada con tos, que algunas veces produce un esputo amarillo; hay además aumento de fatigabilidad y pérdida de peso. La muerte puede resultar del relleno progresivo de los alvéolos o de una infección bacteriana o micótica superimpuesta. Los esteroides no parecen afectar el curso de la enfermedad y los

antibióticos sólo están indicados en las infecciones bacterianas secundarias agudas. La etiología es desconocida.

Adenoma bronquial en un anciano.—Los autores comunican un caso de adenoma bronquial que tenía la peculiaridad de recaer en un sujeto de noventa y dos años. Generalmente el adenoma bronquial se da en sujetos jóvenes, en los decenios segundo, tercero y cuarto de la vida. El caso de más edad descrito anteriormente era una mujer de setenta y tres años. La edad media de presentación del adenoma bronquial varía entre treinta y siete y veintisiete años, según las estadísticas.

258 - 24 - 12 de junio de 1958.

- * Habitamiento al meprobamato. T. M. Haizlip y J. A. Ewing.
- El papel de la sal en la disminución de la presión sanguínea que acompaña a la disminución de la obesidad. L. K. Dahl, L. Silver y R. W. Christie.
- * Interposición hepatodiafragmática del yeyuno, ileon, ciego y colon ascendente con obstrucción intestinal. D. W. Aiken.
- Esquistosomiasis pulmonar. H. F. Rodriguez y E. Rivera.
- Ingestión de sal y necesidad de sal. L. K. Dahl.
- Dano hepático coincidente con administración de iproniazida. L. Zetzel y H. Kaplan.
- Idiocia familiar amaurótica. D. G. Cogan.
- Conceptos actuales en terapéutica. B. A. Waisbren.

Habitamiento al meprobamato.—Los autores han hecho un estudio en tres grupos de 25 enfermos, recibiendo uno de ellos placebos, otro, 6,4 gr. diarios de meprobamato, y otro, 3,2 gr. diarios de la misma droga. Se apreció un marcado efecto sedante del meprobamato durante los tres primeros días; 35 de 47 enfermos tuvieron marcha tambaleante o incapacidad de estar en pie o de caminar sin caerse. Al cabo de cuarenta días se cambió a todos los enfermos a placebos sin conocimiento de ellos. En 44 de los 47 enfermos con meprobamato se apreció un síndrome de abstinencia, que se manifestó por insomnio más o menos intenso, vómitos, temblores, fibrilaciones musculares, ansiedad, anorexia y ataxia. Ocho enfermos tuvieron alucinaciones, ansiedad y temblor, imitando el cuadro del delirium tremens. En tres se desarrollaron ataques de gran mal. El meprobamato tiene efectos parecidos a los de los barbituratos, pero tiene ciertas ventajas sobre éstos. Es prudente comenzar lentamente la administración de esta droga, y suprimirla también de forma paulatina, para evitar que se produzcan síntomas de abstinencia.

Interposición hepatodiafragmática masiva con obstrucción intestinal.—El autor refiere el caso de un niño de catorce meses que presentó un cuadro de obstrucción intestinal debido a una gran interposición hepatodiafragmática, en la cual la mayor parte del intestino delgado, el ciego y el colon ascendente ocupaban la posición anormal entre el diafragma y la cara superior del hígado. Es el único caso descrito en la literatura de una interposición tan masiva. Es asimismo raro que el síndrome de Chilaïdití requiera la intervención quirúrgica; en la mayor parte de los casos es totalmente asintomático, apareciendo como un hallazgo casual en una exploración radiológica.

258 - 25 - 19 de junio de 1958.

- * Profilaxis masiva de infecciones epidémicas por estreptococos sin penicilina G benzatina. A. J. Schreier, V. E. Hockett y J. R. Seal.
- Efectos de la variación del tiempo de infusión en el mantenimiento de la fluidoterapia. O. Neyzi, M. Bailey y N. B. Talbot.
- Resuscitación con éxito en un caso de infarto agudo de miocardio con fibrilación ventricular. D. K. Bloomfield y J. A. Mannick.
- Insuficiencia coronaria asociada con administración oral de colorantes para la vesícula biliar. D. Littmann y F. L. Marcus.
- Policitemia vera. G. M. Pike.
- Shigellosis fulminante rápidamente fatal en niños. D. Hoefnagel.
- Pericarditis aguda después de vacunación antivariólica. V. F. Cangemi.

Profilaxis de las infecciones estreptocócicas.—Los autores estudian el efecto de una inyección única de 600.000 unidades de penicilina G benzatina como profilaxis de las infecciones estreptocócicas en 19.561 reclutas de un centro de instrucción. Este programa profiláctico pareció disminuir la frecuencia de infecciones estreptocócicas, con relación a la observada en años anteriores, en que no se había hecho ningún tipo de profilaxis, o cuando ésta se había hecho sólo después de la aparición de los brotes epidémicos. La frecuencia de fiebre reumática fue tres veces mayor en los reclutas que recibieron instrucción antes y después del período de profilaxis que en los que estuvieron en el centro de instrucción durante la profilaxis penicilínica, a pesar de que ésta se hizo en la época del año (noviembre-abril) de mayor frecuencia de fiebre reumática. La inyección única de 600.000 unidades de penicilina G benzatina proporcionó un alto grado de protección individual frente a las infecciones estreptocócicas durante un período de unas tres semanas y media, incluso en condiciones de riesgo considerable de infección. Se observaron 145 reacciones de sensibilidad al preparado penicilínico usado, lo que significa una frecuencia de 0,74 por 100. No hubo ninguna reacción grave; la mayoría fueron ligeras y transitorias y cedieron bien a la administración de histamínicos.

Resucitación en un caso de infarto de miocardio con fibrilación ventricular.—Se han descrito algunos casos de resucitación por medio de toracotomía, masaje cardíaco y defibrilación eléctrica en casos de infarto de miocardio. Sin embargo, en los casos comunicados hasta el presente, no había comprobación electrocardiográfica del diagnóstico de infarto de miocardio antes del tratamiento dicho, sino que el diagnóstico se había deducido del examen hecho después del masaje y la desfibrilación. Por otra parte, se ha visto que el masaje cardíaco puede determinar lesiones cardiacas, incluyendo rotura ventricular, dependientes más del trauma de la manipulación que de una lesión preexistente. Por esto tiene interés el caso presentado por los autores, en que el diagnóstico electrocardiográfico de infarto de miocardio y fibrilación ventricular se hizo antes de aplicar el tratamiento resucitador, consistente en toracotomía, masaje cardíaco y desfibrilación eléctrica. Posteriormente han tenido un caso similar, igualmente con diagnóstico electrocardiográfico previo, en que consiguieron la resucitación de la misma manera por tres veces consecutivas en el curso de dos horas. A pesar de una hemiparesia izquierda que complicó la recuperación, el enfermo se reintegró a su trabajo en el curso de tres meses.

258 - 26 - 26 de junio de 1958.

Profilaxis masiva de infecciones epidémicas por estreptococos con penicilina G benzatina. R. B. McFarland, V. G. Colvin y J. R. Seal.
Psicosis después de cirugía ocular. A. D. Weisman y T. P. Hackett.
Reacciones transfusionales por sangre contaminada. A. I. Braude.
Macroglobulinemia de Waldenstrom. Un caso semejante a mieloma múltiple. J. W. Hampton.
Policitemia vera. G. M. Pike.
Un procedimiento de tinción de peroxidasa para la identificación de leucocitos polimorfonucleares y cilindros leucocíticos en el sedimento urinario. M. Kaye.
Ictericia precoz en el recién nacido. F. H. Allen.

Reacciones transfusionales por sangre contaminada. Las bacterias saprofitas, que habitan normalmente en los locales donde se recoge, guarda o emplea la sangre para transfusiones, pueden por un descuido penetrar en los frascos y contaminar la sangre. Cuando en ésta se encuentran grandes número de estos contaminantes, pueden producirse reacciones transfusionales, cuya violencia depende en parte de la naturaleza del contaminante. Los saprofitos Gram-positivos, generalmente difteroides, producen habitualmente sólo fiebre sin otros síntomas generales graves. Los saprofitos Gram-negativos (seudomonas, colifores, etc.) suelen producir además un cuadro de shock, a menudo irreversible y fatal. La causa de este shock no es la multiplicación de estas bacterias en el organismo humano, ya que la mayor parte de ellas

son incapaces de multiplicarse a 37° C, haciéndolo a temperaturas de refrigerador, sino la endotoxina de las bacterias introducidas con la sangre transfundida. En el tratamiento de estas reacciones, especialmente de las que producen un cuadro de shock, es de capital importancia el reconocimiento precoz de la naturaleza de la reacción para instaurar el tratamiento lo más pronto posible. En la mayor parte de los casos es inútil la administración de antibióticos por la razón apuntada, debiendo orientarse la terapéutica hacia el estado de colapso que presentan los enfermos. Para la prevención de estas reacciones, sobre todo cuando por la urgencia de los casos (guerras, catástrofes) no se puedan adoptar medidas asepticas muy rigurosas, es útil añadir a la sangre en el momento de su recolección un antibiótico del grupo de la tetraciclina en concentración de 20 mg. por litro de sangre; a esta concentración inhibe el crecimiento de la mayoría de los contaminantes sin tener ningún efecto perjudicial sobre el sujeto transfundido.

Identificación de leucocitos polinucleares en los cilindros urinarios.—Los autores emplean un método sencillo para la tinción de peroxidasa, mediante el cual pueden reconocer la presencia de leucocitos polinucleares en los cilindros existentes en los sedimentos de orina. De esta manera comprueban que muchos cilindros tenidos habitualmente como constituidos por células epiteliales son en realidad de polinucleares. Su presencia es sobre todo característica de la pielonefritis; en esta enfermedad se pueden encontrar incluso en ausencia de otras alteraciones marcadas del sedimento. Sin embargo, no son específicos de pielonefritis, ya que también se los encuentra en casos de glomerulonefritis aguda, subaguda o crónica, siempre que la enfermedad esté activa. No obstante, en estos casos el cuadro clínico y los demás datos del sedimento, principalmente la presencia de hematies, permiten la diferenciación. Concluyen los autores que el hallazgo de cilindros de polinucleares en una orina con números mínimos de hematies sugiere la existencia de una pielonefritis.

Archives of Pathology.

65 - 6 - 1958.

Cambios celulares específicos "in vivo" e "in vitro" por el sarampión. F. E. Sherman y G. Rucke.
Estudios experimentales en la cancerogénesis metálica. W. C. Hueper.

Carcinogénesis de aceites de pizarra americanos. W. C. Hueper y H. J. Cahumann.

Amiloidosis cardíaca. R. M. Mulligan.
Regresión espontánea en conejos de homotrasplantes intracuadrales de aortas ateromatosas. A. C. Higginbotham y F. H. Higginbotham.

Estudios sobre la patogénesis de la hipertensión adrenal en la rata. C. I. Chappel y cols.

Cuadro histológico de la ruptura miocárdica después de infarto. W. J. Freeman.

Glomeruloesclerosis experimental membranosa y nodular. E. E. Muirhead y E. Bootn.

Miocarditis difusa, no bacteriana asociada con neumonía intersticial. Y. S. Soug y D. H. Sprunt.

Papel del plexo venoso vertebral en la diseminación de embolias marcadas. J. P. Wach y cols.

Adenoacantomas del colon. C. B. Coock y G. D. Kilckstein.

Estudios sobre la naturaleza de las fibras anormales en el seudoxantoma elástico. T. J. Morán y A. I. Lansing.

Cuadro histológico de la ruptura miocárdica después de infarto.—Se estudian 36 casos de muerte causadas por rotura miocárdica después de infartos debidos a arteriosclerosis. Los intervalos entre la aparición clínica del infarto y la muerte varían desde menos de las veinticuatro horas hasta tres y siete días. Histológicamente el miocardio muestra infartos múltiples, subendocárdicos, rodeados por alguno reciente transmural, asociados con una oclusión de una arteria coronaria mayor. Por lo cual la rotura parece producirse cuando los infartos isquémicos son seguidos de una trombosis coronaria.

Adenoacantomas del colon.—Los autores han estudiado 65 casos de adenoacantomas, unos extirpados quirúrgicamente y otros autopsiados. Están compuestos de ele-

mentos escamosos y glandulares, son malignos y pueden metastatizar, como muestra nueve de los 20 casos autopsiados, en que lo hacen ambos elementos. Se comenta la localización y las teorías etiológicas, especialmente la previa metaplasia escamosa que posteriormente dará lugar al tumor. Sus características son semejantes a la de los adenocarcinomas bien diferenciados de idéntica localización.

Journal of Chronic Diseases.

7 - 6 - 1958.

Alcaptonuria. Descripción de una familia con siete casos en cuatro generaciones sucesivas. A. Khachadurian y K. A. Feisal.

- * Factores psicosociales en la epidemiología de la artritis reumatoide. S. H. King y S. Cobb.
- Efectos de la inyección intramuscular de tripsina y quimiotripsina en lesiones ulcerativas. A. Iglaner y D. L. Simón.
- * Terapéutica medicamentosa en la hipertensión primaria en relación con la severidad de la enfermedad. M. Mendlowitz y cols.
- Prueba circulatoria digitalica en la hipertensión primaria. M. Mendlowitz y cols.

Factores psicosociales en la epidemiología de la artritis reumatoide. — Fueron entrevistadas 1.323 personas acerca de la historia de síntomas artíticos y la presencia de ciertos factores sociales. Las respuestas fueron clasificadas en positivas o negativas, según la Guía de Artritis Reumatoide, comparándose los datos sociales de las dos. Los ingresos escasos, la poca educación y la viudez estaban asociados con un índice más alto en el hombre. En la mujer lo era con la poca educación, el tener cuatro o más hijos, no tener tiempo libre en la tercera década de la vida y estar más abrumada que otras gentes. Había una estrecha relación entre la educación y los ingresos en cuanto al índice de afectación.

Terapéutica medicamentosa en la hipertensión primaria. — Fueron examinados 116 pacientes con hipertensión primaria y sometidos a tratamientos con drogas administradas solas o combinadas durante un período que varió desde un mes a tres años y medio. Las drogas usadas fueron derivados de la Rauwolfia serpentina, derivados del Veratrum, bloqueantes ganglionares (hexametonium), etc. Se analizan los resultados obtenidos, observándose los resultados más satisfactorios en los casos tempranamente tratados.

British Heart Journal.

20 - 4 - 1958.

La orientación del corazón y la apariencia de sus cámaras en el cadáver del adulto. R. Walmsley.

Cineangiocardiografía selectiva con intensificación de la imagen. H. Watson, C. Pickard, K. G. Lowe e I. Hill.

La correlación entre varias valoraciones de la presión arterial pulmonar en la estenosis mitral. J. F. Boyd, S. D. S. Park y G. Smith.

La anatomía funcional y clínica de la válvula mitral. J. C. Van der Spuy.

Volumen residual pulmonar en la enfermedad mitral. R. Garbagni, P. F. Angelino, A. Brusca y E. Minetto.

El electrocardiograma en la enfermedad cardiaca sifilitica. G. Storey.

El electrocardiograma en el "pectus excavatum". J. M. Oliveira, M. P. Sambhi y H. Zimmerman.

Modificación del ritmo de galope ventricular inducido por estancamiento de sangre en las extremidades. J. J. Leonard, A. M. Weissler y J. V. Warren.

* La lesión aórtica de la espondilitis anquilosante. B. M. Ansell, E. G. L. Bywaters e I. Doniach.

* El flujo sanguíneo cerebral en la estenosis mitral y su respuesta al dióxido de carbono. H. A. Dewar y L. A. G. Davidson.

El efecto de la valvulotomía sobre los soplos de la estenosis pulmonar y aórtica. B. G. Wells.

Hipertensión pulmonar en la enfermedad cardiaca congénita. W. Evans y D. S. Short.

Taquicardia paroxística auricular fetal. C. W. Kesson.

El factor vasoconstrictivo en la hipertensión pulmonar. P. Wood.

Aorta en dos cilindros con vegetaciones endarteríticas bacterianas. C. L. Robinson.

Mixoma de la aurícula izquierda con trazados directos de presión. J. R. H. Towers y C. P. Newcombe.

La lesión aórtica de la espondilitis anquilosante. — La ocurrencia de lesión cardiaca en la artritis reumatoide y espondilitis anquilopoyética han sido objeto de numerosas controversias. En 1950, BYWATERS distinguió tres combinaciones: 1) Enfermos con artritis reumatoide y lesiones valvulares específicas (reumatoide). 2) Pacientes con artritis reumatoide y, como pura coincidencia, enfermedad cardiaca reumática; y 3) Enfermos con síndrome de Jaccoud (enfermedad cardiaca reumática y deformidades articulares postreumáticas). THOMAS, en 1955, presentó 12 casos con espondilitis y lesiones valvulares y solamente dos demostraron lesión aórtica solitaria y ambos tenían una historia de enfermedad reumática previa: los 10 restantes tenían predominantemente lesiones mitrales. Los autores presentan dos enfermos con lesión aórtica solitaria, un intervalo P-R alargado, y espondilitis anquilosante. Uno tenía insuficiencia cardiaca, de la que murió, y su estudio histológico mostró lesiones fibrosas en las cúspides de la válvula aórtica y en la aorta similares a las descritas por BAUER y colaboradores. En ambos pacientes, el Wassermann, Kahn, inmovilización del treponema y las pruebas de precipitación de Price fueron negativas. Estos dos fueron los únicos que se encontraron en una serie de 222 enfermos seguidos por un período de cuatro-seis años.

El flujo sanguíneo cerebral en la estenosis mitral y su respuesta al dióxido de carbono. — El flujo sanguíneo cerebral fue medido por la técnica del óxido nítrico en dos series de 12 y 13 sujetos que sufrían estenosis mitral y se encontró que era menor que el normal debido a un incremento en la resistencia vascular cerebral. El consumo de oxígeno cerebral fue normal. La inhalación de dióxido de carbono al 5 por 100 por los 12 pacientes de una serie aumentó el flujo sanguíneo cerebral en un 31 por 100. El grado de este incremento se puede referir al área de la válvula mitral, y también, inversamente, a la presión de la arteria pulmonar en descanso, pero no a otros factores hemodinámicos calculados en reposo o en ejercicio. Se sugiere que la inhalación de dióxido de carbono merece estudios para el tratamiento de la embolia cerebral cuando ocurra en enfermos con estenosis mitral.

The Lancet.

7.036 - 5 de julio de 1958.

Servicios de Sanidad: Pasado, presente y futuro. G. E. Godber.

* Pemphidine en el tratamiento de la hipertensión. M. Harrington, P. K.-Smith y M. D. Milne.

Encefalopatía influenzal y encefalitis postinfluenza. T. H. Flewett y J. G. Hoult.

* Alteraciones neurológicas asociadas con la gripe asiática. B. McConkey y R. A. Daws.

Psicosis aguda debida a encefalitis después de gripe asiática. E. Bentall.

Psicosis después de gripe asiática en la Barbada. R. M. Ll. Still.

Sangre heparinizada para la transfusión. G. H. Valentine.

Otitis grave como causa de sordera catarral en niños. D. Stevens.

La etiología de la leucemia.

Complicaciones neurológicas de la gripe asiática.

Salud mental y escuela de enfermeras.

Penicilina y cloranfenicol.

Anafilaxia sin sensibilización previa.

Pemphidine en el tratamiento de la hipertensión. — La Pemphidine es una droga bloqueante ganglionar de reciente introducción en la clínica y que es efectiva en el tratamiento de la hipertensión en el hombre. Tiene muchos puntos de similitud con la mecamilamina. Tienen efecto por vía oral, son excretadas más rápidamente en orina ácida que en la alcalina, son concentradas en los tejidos, conteniendo una gran proporción los núcleos celulares, y atraviesan fácilmente la barrera sanguínea cerebral. Pero hay algunas diferencias con respecto a la Pemphidine: la excreción de ella es más rápida, debido a que la afinidad de los tejidos para la droga es menor, los cambios ácidos o alcalinos de la orina afectan menos a la Pemphidine que a la mecamilamina, y la diferencia entre la dosis útil y la tóxica en la Pemphidine es probablemente mayor. Cuando se toma por vía oral cada cinco

horas se tiene un efecto hipotensivo estable. Puede subirse rápidamente la dosis, debido a la excreción también rápida de la droga. Los autores discuten también las propiedades químicas y fisicoquímicas de la Pemphidine y de la mecamilamina en relación con su acción de bloqueantes ganglionares.

Alteraciones neurológicas asociadas con la gripe asiática.—En cuatro pacientes se presentó un cuadro de alteraciones neurológicas: en tres era el cuadro de una encefalitis y en uno de coriomeningitis linfocitaria. En todos, la reacción de fijación de complemento demostró infección reciente del virus A de la gripe, pero en uno también estaban aumentados los títulos de anticuerpos para la influenza C y paperas.

7.037 - 12 de julio de 1958.

- El papel del pirogénico endógeno en la génesis de la fiebre. W. B. Wood.
- Gran acropatía digital y oftalmoplejia exoftálmica en las alteraciones del tiroides. A. G. Freeman.
- Sustancia inhibidora del factor intrínseco en el suero de pacientes tratados oralmente por anemia perniciosa. M. Schwartz.
- Sinusitis facial secundaria a tuberculosis pulmonar. W. C. Mellor y C. R. Stockdale.
- Foco estafilocócico resistente a los antibióticos en una sala médica y quirúrgica. M. Barber y A. A. C. Dutton.
- Biopsia de lengua. L. I. Taft, A. Hughes e I. J. Wood.
- Composición de los ésteres de colesterolina del plasma. E. Lewis.
- Aneurisma disecante crónico de la aorta diagnosticado por aortografía. H. H. G. Eastcott y D. Sutton.
- Hipokalemia siguiendo a una diarrea crónica causada por uso continuado de Cáscara Sagrada y una dieta deficiente. J. D. Aitchison.
- Estrógenos y cáncer de mama.
- Defecto septal ventricular.
- Esclerosis diseminada.
- Broncografía en la tuberculosis pulmonar.
- Congreso del Cáncer.
- Tratamiento de la eosinofilia tropical.
- Medida de la actividad insulínica sobre el tejido adiposo de la rata.

El papel del pirogénico endógeno en la génesis de la fiebre.—Existe en la actualidad gran evidencia de que los leucocitos polimorfonucleares liberan un pirogénico endógeno en los exudados inflamatorios, que juega un papel central en la patogénesis de muchas fiebres. Durante la fase febril de la peritonitis neumocócica experimental, el pirogénico fue encontrado no solamente en el exudado peritoneal y el conducto torácico, sino también en la corriente sanguínea. En conejos en los que se produce una celulitis estreptocócica se encuentra en el suero un pirogénico que es indistinguible del leucocitario. También se encuentra en la hipersensibilidad tuberculinica y con la inyección de vacuna tifoidea y virus gripe. Este factor, recientemente conocido, actúa directamente sobre los centros termorreguladores cerebrales. Tiene propiedades biológicas distintas a las del pirogénico bacteriano, pirexina, y los polisacáridos pirogénicos que pueden ser extraídos de los tejidos normales. Ninguno de estos últimos parece ser la causa de la fiebre vista en las infecciones bacterianas extracraneales. Hay dos problemas que resolver: la identidad química del pirogénico leucocitario y la posibilidad de que otras células puedan ser capaces de elaborar un factor similar o idéntico al factor productor de fiebre.

Sustancia inhibidora del factor intrínseco en el suero de pacientes con anemia perniciosa tratados por vía oral.—En un gran número de enfermos con anemia perniciosa que habían sido tratados por vía oral se encontró una actividad inhibidora del factor intrínseco en el suero sanguíneo. Los sujetos normales y de enfermos de anemia perniciosa no tratados por vía oral no tenían actividad sérica. Como la absorción intestinal de la vitamina B_{12} es normal en algunos casos con dicho factor inhibidor, y como la actividad inhibidora del factor intrínseco actúa también contra el factor intrínseco humano, tal actividad no es la sola causa del bloqueo intestinal después de un tratamiento continuado por vía oral de la anemia perniciosa.

7.038 - 19 de julio de 1958.

- Progresos en el control y reducción de la lepra. L. Rogers.
- Incidencia, etiología y prevención de la enfermedad por calor en los buques del Golfo Pérsico. C. S. Leithhead, J. Guthrie, S. de la Place y B. Maegraith.
- Anticoagulante Bridge en el síndrome de Willebrand. J. F. Wilkinson, F. N. Eldin y M. C. G. Israels.
- Síndrome de Klinefelter. J. S. S. Stewart, M. A. F. Smith, B. Lennox y W. S. Mack.
- Faringitis aguda asociada con infección por adenovirus del tipo 3. D. M. Ashman, P. S. Gardner, C. E. D. Taylor y J. C. Mac Donald.
- Tratamiento de las uñas de los pies. R. Bearley.
- Colitis ulcerosa. M. Sim y B. N. Brooke.
- Endocarditis bacteriana.
- Transplantación de médula ósea en las enfermedades sanguíneas.
- Orígenes de la Psiquiatría social.
- Malformaciones congénitas.
- Ictericia idiopática crónica.
- Proteinosis alveolar pulmonar.
- Cefalea histamínica.
- Multiplicación de los bacilos de la lepra de la rata en cultivos de fibroblastos de la rata. E. Garbutt, R. J. W. Rees y Y. Barr.
- Respuesta de las vías urinarias infectadas al pirogénico bacteriano. M. A. Pears y B. J. Houghton.

Anticoagulante Bridge en el síndrome de Willebrand. ELDIN y WILKINSON describieron en 1957 un inhibidor de la coagulación sanguínea en el plasma de todos los pacientes con verdadera hemofilia, o enfermedad de Christmas, y lo llamaron anticoagulante Bridge. Los autores describen tres casos de síndrome de Willebrand, llamado también seudohemofilia, y encontraron una deficiencia de la globulina antihemofílica en su plasma. El anticoagulante Bridge estaba ausente en la sangre de estos enfermos. Se sugiere que el síndrome de Willebrand es una entidad distinta y no una variedad de la hemofilia clásica, y es considerada como una deficiencia de globulina antihemofílica asociada con un defecto capilar.

Faringitis aguda asociada a infección por adenovirus del tipo 3.—Se describe una epidemia de faringitis aguda en una escuela pública de muchachos durante febrero y marzo de 1957. Un tercio de los 395 escolares tuvieron que ser admitidos en el sanatorio, variando el ataque inversamente a la edad. Los síntomas y signos fueron aquellos de una faringitis aguda. Sólo dos pacientes tenían conjuntivitis y ninguno tuvo bronquitis o neumonia. Las pruebas de laboratorio demostraron que la causa era una infección por adenovirus del tipo 3.

7.039 - 26 de julio de 1958.

- Niños en el hospital. R. S. Illingworth.
- Bocio y arterioesclerosis. U. Uotila, J. Raekallio y W. Ehrnrooth.
- Dieta y enfermedad cardiovascular en Finlandia. P. Roine, M. Pekkarinen, M. J. Karvonen y J. Kihlberg.
- Estudios de la colesterina sérica en Finlandia. A. Keys, M. J. Karvonen y F. Fidanza.
- Ulceración péptica aguda en el enfisema. F. J. Flint y A. J. N. Warrack.
- La etiología de la úlcera péptica. A. Allibone y F. J. Flint.
- Anestesia para la atresia esofágica. P. Hellings, R. W. Cope y M. Hawksley.
- Infección estafilocócica en madres y niños. J. A. Monroe y N. P. Markham.
- Leucemia aguda en un niño después de irradiación intrauterina excesiva. F. W. Gunz, R. A. Borthwick y G. L. Rolleston.
- Implantación de un tornillo en la hipófisis con Yttrium-9. A. P. M. Forrest, D. W. Blair y J. M. Valentine.
- Tratamiento en colectividad de las enfermedades mentales. D. Macmillan.
- Kanamicina. M. Finland.
- Metales y plásticos en cirugía intraocular.
- Vacunación poliomielítica.
- Sombras aéreas anómalas.
- Epiglotitis aguda.
- Congreso médico de mujeres.

Ulceración péptica aguda en el enfisema.—Fueron examinados 88 pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva postmortem. De 24 casos de cor pulmonale debido a enfisema anóxico, 10 tenían ulceración péptica (siete, aguda); de 64 casos debidos a otras causas, sólo tres tenían úlcera péptica y ninguno era aguda. En una segunda observación, que comprendió todos los sujetos muertos mayores de diecisés años, por un período de dos años, había 87 casos de enfisema grave—que en la

mayoría de los casos estaba complicado por anoxia grave o insuficiencia cardiaca pulmonar—, encontrándose al ulceración en 18 (21 por 100) contra 17 (16 por 100) en 1.037 casos sin enfisema. Parece, pues, haber una asociación entre la úlcera péptica aguda y el enfisema. Puede ser debido a trastornos gaseosos.

Leucemia aguda en un niño después de excesiva irradiación intrauterina. — Un niño de diez meses de edad murió a causa de una leucemia aguda. La madre había sido examinada a Rayos tres veces (cinco exposiciones) durante el embarazo. Como se trataba de una mujer excepcionalmente gruesa, la dosis recibida fue muy grande. Las modificaciones en la técnica radiográfica que han sido ya introducidas pueden bajar la dosis recibida por el feto en un 92 por 100.

British Medical Journal.

5.083 - 7 de junio de 1958.

- El pronóstico de la hepatitis infecciosa. E. R. Cullinan, R. C. King y J. S. Rivers.
- Estudio de la homosexualidad masculina. R. E. Hemphill, A. Leitch y J. R. Stuart.
- La cura de la homosexualidad. J. A. Hadfield.
- Aplicación de antibióticos en la práctica quirúrgica usando de la técnica de aerosol. R. M. Gibson.
- * Depleción crónica de potasio debido al uso de cáscara. R. J. Houghton y M. A. Pears.
- Eperiencias con las insulinas lentas. W. M. Lancaster e I. Murray.
- Distensión aguda del asa aferente después de la gastrectomía de Polya. P. C. Watson.
- Pruebas de hemorragias ocultas en heces sin restricciones dietéticas. R. L. Smith.
- * Indicaciones para el uso de la iproniazida en la práctica psiquiátrica. P. J. Dally.
- Calcinosis universalis. G. A. Pollock.
- Problemas sociales de la prematuridad.
- Mecanismo de la lactación.
- Higiene de la alimentación.
- Tratamiento de la homosexualidad.
- Neumotórax espontáneo.

Depleción crónica de potasio debida al uso de cáscara. — La depleción de potasio es bien conocida como una complicación de la diarrea (DARROW, 1946) y ha sido también descrita como resultado del uso de purgantes (SCHWARZ y RELMAN, 1953) y después de repetidos enemas (DUNNING y PLUM, 1956). Los autores de este trabajo publican el caso de una mujer de mediana edad que en los últimos cinco años tomaba habitualmente grandes dosis de cáscara y que entró en el hospital con gran cansancio, cayéndose al suelo al menor ejercicio, con gran sed y boca seca. Los cambios electrocardiográficos eran típicos de hipopotasemia. Los autores refieren los balances hechos a la enferma en todo el tiempo de su admisión.

Indicaciones para el uso de la iproniazida en la práctica psiquiátrica. — La iproniazida es de valor en el tratamiento de la depresión mediana, asociada con pérdida de peso, y con frecuencia lleva a un efecto beneficioso dramático en los casos apropiados. No es de valor en los casos de depresión grave y puede ser peligrosa en los pacientes agitados, para los que la electroconvulsión es el tratamiento de elección. El indiscriminado uso de la iproniazida debe ser evitado.

5.084 - 14 de junio de 1958.

- Tratamiento de los testículos no descendidos. J. Brunet, R. R. de Mowbray y P. M. F. Bishop.
- Estroncio en la dieta. F. J. Byant, A. C. Chamberlain, G. S. Spicer y M. S. W. Webb.
- Ciclopropano en mezcla no explosiva en anestesia. W. W. Mushin y P. W. Thompson.
- Dermatitis por estreptomicina en enfermeras. H. T. H. Wilson.
- Tétanos neonatal en Nigeria. A. B. Tompkins.
- * Estudios metabólicos del calcio y fosfato en enfermos con cálculos urinarios. G. L. Mouzas.
- Anticuerpos circulantes en la sarcoidosis. R. Greenwood, H. Smellie, M. Barr y A. C. Cunliffe.
- Metabolismo de la albúmina marcada con I^{131} en sujetos africanos. S. Cohen.
- Asfixia fetal asociada con cordón umbilical alrededor del cuello. H. E. Reiss.

- * Dos casos de metahemoglobinemia congénita. C. P. Newcombe y J. Dawson.
- Estroncio radioactivo en la alimentación y en el hueso. Anatomía y fisiología de la memoria. Respuestas inmunitarias en la sarcoidosis.

Estudios metabólicos del calcio y fosfato en pacientes con cálculos urinarios. — El metabolismo del calcio y fosfato ha sido investigado en 85 enfermos con cálculos urinarios. Las exploraciones fueron hechas después de practicar el tratamiento urológico. Hubo alteraciones del metabolismo del calcio en seis (aumento del índice calcio/creatinina e hipercalciuria), alteraciones del metabolismo del fosfato en cinco (índice fosfato/creatinina elevado e hiperfosfaturia) y displasia paratiroides en cuatro (elevación del calcio sérico, depresión del fosfato sérico, índice elevado de calcio/creatinina e hipercalciuria).

Cuando el índice calcio/creatinina en orina, calculado de valores en pacientes ambulantes, era mayor de 0,3, la hipercalciuria fué encontrada invariablemente si se hospitalizaba al enfermo. Hipercalciuria intermitente fué encontrada en cinco casos.

Dos casos de metahemoglobinemia congénita. — La metahemoglobinemia congénita es una entidad rara y frecuentemente presenta una alta incidencia familiar. Se asocia con un recuento normal, o ligeramente policitómico, de hematies, y los síntomas son escasos o ausentes. Difiere del tipo secundario crónico que puede acompañar el uso prolongado de drogas y que generalmente va asociado con anemia crónica o granulocitopenia, o ambas, y con otros muchos síntomas. Ahora que las cardiopatías congénitas tienen tratamiento quirúrgico, el diagnóstico diferencial no tiene solamente interés académico, aparte de que la terapéutica con drogas puede restaurar la apariencia a lo normal. Los autores publican dos casos de metahemoglobinemia congénita en los que al principio se sospechó una cardiopatía cianótica. Como se sabe por los trabajos de GIBSON en 1948, en la metahemoglobinemia congénita falta el factor co-enzima 1 y la metahemoglobina forma el 30 por 100 del pigmento total. Concentraciones más altas son evitadas seguramente por la acción inespecífica reductora del ácido ascórbico y del glutathion. La acción terapéutica del azul de metileno es explicada por GIBSON porque reacciona, como donador de hidrógeno, con la metahemoglobina y trifosfopiridinucleótido reducido, que se forma según el esquema de Dickens.

5.085 - 21 de junio de 1958.

- Enfermedad iatrogénica y anestesia. J. W. Dundee.
- El peligro de conducir bajo la influencia del alcohol. J. Cohen, E. J. Dearnaley y C. E. M. Hansel.
- Prueba de alcohol en orina. H. J. Walls.
- Investigación experimental de la relación entre método de tratamiento e inmunidad subsiguiente. M. C. Joseph.
- Aneurisma de la arteria esplénica. J. N. W.-McQuaid.
- Ensayo clínico del maleato de acepromazina en la esquizofrenia crónica. J. F. Collard y R. Maggs.
- Relajación alterada de los miembros. S. Behrman.
- Tabla para averiguar si las diferencias entre porcentajes son estadísticamente significativas. R. F. Garside.
- Meningitis espinal estafilocócica. T. D. Studdert.
- Hemoglobina 0 (Bugines X) en Sulawesi. L. L. Eng.
- Reacción no corriente a la cloropromazina. E. H. Hare.
- Anticuerpos leucocíticos.
- Neomicina en Oftalmología.
- * Rayos X y cáncer de tiroides.
- Nomenclatura de las hemoglobinas.
- * Talco y calcificación pericárdica.

Rayos X y cáncer de tiroides. — En 1950, investigadores del Memorial Hospital, de Nueva York, publicaron que 10 de 28 niños, que habían sido tratados con radioterapia sobre el timo en la infancia, desarrollaron posteriormente cáncer del tiroides. Todos los niños eran menores de quince años. En 1955, SIMPSON y cols. publicaron un estudio de 1.772 niños que habían recibido radioterapia por agrandamiento del timo, los cuales mostraban una incidencia de cáncer tiroideo mayor que en 1933, que no habían recibido radioterapia. Una reciente revisión de DUFFY (*J. Clin. End.*, 17, 1.383, 1957) indica que las dosis diagnósticas y de prueba de iodo 131 deberían ser restringidas en el enfermo preadolescente por la evidencia clínica y de laboratorio del peligro del desarrollo

de cáncer de tiroides después de dosis relativamente pequeñas de rayos X a los niños. La administración a los niños de extractos de tiroides después del tratamiento con iodo 131 tiende a disminuir la actividad de la hipófisis, que, experimentalmente, incrementa el número y la malignidad de los tumores después de la radiación.

Talco y calcificación pericárdica. — La inhalación de talco como causa de calcificación del pericardio ha sido recientemente señalada por KLEINFELD Y GIEL. En una revisión de 37 trabajadores en minas o molinos de talco encontraron calcificación del pericardio en tres pacientes cuyas edades eran 64, 68 y 79 años. La evidencia de que la causa de la calcificación era el talco no pudo ser más que indirecta, pues ninguno llegó a la autopsia. La larga exposición al talco—24, 34 y 47 años—, además de la evidencia radiológica de neumoconiosis con infiltración pulmonar y pleural y calcificación diafragmática, sugieren que la calcificación debiera ser debida al talco. Ninguno de los tres pacientes tenía pericarditis constrictiva ni mostraba alteraciones electrocardiográficas. La falta de síntomas de la calcificación pericárdica debida al talco puede ser debida a que es un grado mínimo de calcificación, a diferencia de lo que ocurre en la pericarditis constrictiva. A continuación, en este editorial se expresa la opinión de que aunque la causa más común de la pericarditis constrictiva es la tuberculosis, a veces hay oscuridad en cuanto a la etiología: algunos casos pueden ser debidos a una antigua pericarditis piógena, a un trauma o a un hemopericardio; es posible, sin embargo, que algunos pocos casos puedan ser debidos a la inhalación de algún irritante como el talco.

5.086 - 28 de junio de 1958.

- Informe de enfermedades malignas en la infancia. A. Stewart, J. Webb y D. Hewitt.
- Dieta y enfermedad arterial. H. Keen y G. A. Rose.
- Aspiración en el tratamiento del derrame pleural tuberculoso primario. S. E. Large y R. K. Levick.
- Pérdida de los padres durante la infancia. I. Oswald.
- Respiración inadecuada después de la cirugía torácica en pacientes tuberculosos. A. H. B. Masson y J. D. Robertson.
- Distribución de los tumores cutáneos de la planta del pie. M. Levene.
- Recuperación de secuelas neurológicas después de parada cardiaca. D. W. Blair, W. T. Irvine y R. C. Taylor.
- Hemorragia durante la terapéutica con Fenindione. J. N. Mickerson.
- Pronóstico remoto en la peritonitis tuberculosa. I. Hyde.
- El origen de las especies.
- El E. C. G. en el diagnóstico.
- Etiología del tracoma.
- Tratamiento de la leptosirosis.
- Enfermedad por calor.
- Diagnóstico radiológico del cáncer de mama.

Recuperación de secuelas neurológicas después de parada cardiaca. — La parada cardiaca es un conocido peligro de las operaciones quirúrgicas. El reconocimiento de la parada cardiaca durante la intervención es de una importancia muy grande porque a los tres o cuatro minutos se instalan daños neurológicos irreparables. Los autores se refieren a un caso en que los latidos cardíacos fueron restaurados minuto y medio después de su reconocimiento, pero las secuelas neurológicas les señalaron que el intervalo vital había sido mayor. Fué administrada neostigmina dos minutos antes de la parada cardiaca, lo que les hace suponer que ella fué la causa.

Hemorragia durante la terapéutica con Fenindione. — En una serie de 92 pacientes tratados con Fenindione, hemorragias grandes ocurrieron en siete, uno de los cuales murió. La transfusión sanguínea precoz es de la máxima importancia cuando una repentina hemorragia grande ocurre durante la terapéutica con Fenindione. Son discutidos los factores que pueden inducirla.

La Presse Médicale.

36 - 52 - 2 de julio de 1958.

Las inyecciones focales de polvo de hueso aplicadas a las seudoartrosis de los huesos largos. P. Algave.

- * El tratamiento de la enfermedad de Biermer por la asociación de factor intrínseco y vitamina B₁₂. R. Croizat, L. Revol, R. Creyssel, R. Karlin y H. Creyssel. Estudio de la frecuencia de la hepatitis de inoculación después de la transfusión de plasma en el hemofílico. J. P.-Soulier y G. Pé.
- * El tratamiento de la tos ferina por la mezcla de pantotato de estreptomicina y de dihidroestreptomicina. J. M. N. Almeida y F. N. Almeida.

El tratamiento de la enfermedad de Biermer por la asociación de factor intrínseco y vitamina B₁₂. — Los autores han estudiado la eficacia terapéutica de una preparación asociando vitamina B₁₂ y factor intrínseco empleándola como tratamiento de ataque (11 casos) o como tratamiento de mantenimiento (24 casos) en enfermos afectos de enfermedad de Biermer. Los resultados observados se han mostrado estadísticamente equivalentes a los que se pueden obtener con la vitamina B₁₂ inyectada por la vía parenteral, con el ácido fólico o con extractos hepáticos. Ninguna recaída ha sido notada en los sujetos regularmente tratados y la medicación ha sido, por lo general, bien soportada por los enfermos.

El tratamiento de la tos ferina por la mezcla de pantotato de estreptomicina y de dihidroestreptomicina. — Los autores han ensayado la mezcla a partes iguales de los pantoténatos de estreptomicina y de dihidroestreptomicina en el tratamiento de la tos ferina. Sus resultados les han parecido francamente superiores a los obtenidos con los sulfatos de estreptomicina y de dihidroestreptomicina, así como con los antibióticos de amplio espectro. Los autores explican este hecho por la acción directa del ácido pantoténico sobre la mucosa de las vías respiratorias. Habiendo sido el estudio hecho sobre enfermos privados en una enfermedad tan caprichosa como la tos ferina, los resultados no pueden considerarse como definitivos. Es indispensable, en la opinión de los autores, la confirmación por un trabajo efectuado en un medio hospitalario, donde sea posible un control más perfecto de los casos y el estudio de seres testigos.

66 - 53 - 5 de julio de 1958.

- * El favus, una enfermedad a menudo desconocida. A. Toussaint.
- * Las manifestaciones pleurales de los cirróticos. R. Poinsin y P. Chanas.
- * Las arysulfonamidas hipoglucemiantes y antidiabéticas. A. Loubatières.

El favus, enfermedad social a menudo desconocida. — El favus es una enfermedad que "sube" en Francia, constituyendo actualmente alrededor de un 30 por 100 de todas las tiñas. Los pequeños focos que subsisten en algunos departamentos están en vías de desaparición; por el contrario, los favus de importación, casi todos de origen norteafricano, aumentan su número principalmente en las regiones industriales. Aunque poco contagioso, el favus es sobre todo una enfermedad de la miseria y de la suciedad. El favus clásico se vuelve raro; se ve sobre todo favus atípico del cuero cabelludo, del cuerpo y de las uñas. El tratamiento consiste en la depilación. La profilaxis es difícil. Además de la supresión de la escuela para los niños y la prohibición de la entrada en Francia a los trabajadores extranjeros (pero no para los que vienen de Argelia), debe ser completada con la declaración obligatoria de los casos, que es la única que permite la encuesta epidemiológica indispensable para despistar los casos desconocidos, asegurando el tratamiento y la vigilancia prolongada.

Las manifestaciones pleurales de los cirróticos. — Los autores han observado, sobre un total de 400 cirróticos, 103 enfermos afectos de derrames pleurales. En la inmensa mayoría de los casos estos derrames estaban ligados a un factor mecánico. El estasis, la alveolitis edematosa y la transudación pleural consecutiva dependen de la ascensión diafragmática y el empuje vertical de la ascitis, que comprime las bases pulmonares. No es más que en cinco casos sobre 103 que se ha reconocido como de origen tuberculoso. La hidropesia pleural de los cirróticos no tiene nada que ver con el bacilo de Koch.

66 - 54 - 12 de julio de 1958.

- Enseñanzas a deducir de la estadística homogénea de 186 arteritis. J. Patel y J. Lataste.
- * Sobre el tratamiento de la hemocromatosis por los agentes quelantes. L. Langeron, M. Paget, L. Croccel y G. Rouvier.
- * La hiperexcitabilidad de las terminaciones sensitivas pulmonares del asmático. R. Tiffeneau.

Sobre el tratamiento de la hemocromatosis por los agentes quelantes.—Los autores publican tres casos de hemocromatosis que fueron observados en muy diferentes grados de desarrollo y todos tratados con calcitetraenoato sódico, que constituye una medicación más fisiopatológica que patogénica. La administración precoz parece prevenir la tesarismosis visceral, favoreciendo la eliminación de hierro. No fué notado ningún accidente en un enfermo con un tratamiento de dos años y una diabetes severa.

La hiperexcitabilidad de las terminaciones nerviosas sensitivas pulmonares del asmático.—La acción excitatoria de la acetilcolina ha sido aprovechada para estudiar la excitabilidad de las terminaciones sensitivas del pulmón asmático. Esta acción de la acetilcolina es independiente de su acción broncoconstrictiva. La excitabilidad de las terminaciones sensitivas pulmonares está acrecentada en más de la mitad de los asmáticos y fuertemente aumentada en la cuarta parte de los casos. La excitabilidad de las terminaciones sensitivas pulmonares puede desencadenar un reflejo broncoconstrictivo (objetivado por un efecto ventilatorio espirográfico registrable), constituyendo así un factor asmógeno. La intervención de este factor asmógeno es tanto más frecuente y sus consecuencias tanto más importantes cuanto que el asma es más antiguo y más acusado. El aire frío, las partículas irritantes vehiculadas por el aire, constituyen causas desencadenantes del reflejo broncoconstrictivo asmógeno. Las partículas irritantes y las partículas alergénicas, aunque de esencia diferente, constituyen ambas factores asmógenos; los dos están vehiculados por el aire, ambas inducen indirectamente una acción broncoconstrictiva; las primeras por intervención de un reflejo y las segundas por la acción de un mediador (histamina). Las agresiones alergénicas intervienen mucho más en las formas recientes de asma; las agresiones irritantes en las formas antiguas. Estos dos factores asmógenos pueden asociarse, completarse y alternarse.

66 - 55 - 19 de julio de 1958.

- Tratamiento de la fatiga crónica por el ácido adenosintrifósfórico. M. A.-Fernet, P. Bugard y J. D. Romani.
- * Butazolidina y flebitis superficiales. C. Bourde y P. Bernard.
- * La respiración artificial en las insuficiencias respiratorias agudas en el curso de las bronconeumopatías crónicas con cor pulmonale crónico. P. Mollaret, R. Bastin, M. Rapin, J. J. Pocidalo, M. Goulon, J. Lissac y F. Liot.

Butazolidina y flebitis superficiales.—Después de un recuerdo de las propiedades generales de la butazolidina y algunas notas sobre la sintomatología de las flebitis superficiales, los autores mencionan particularmente las correlaciones entre las manifestaciones superficiales agudas y las afecciones diatésicas agudas de los miembros, y analizan los resultados obtenidos en 31 enfermos afectos de diversas formas de flebitis superficial y tratados por la butazolidina. En su conjunto, los resultados son favorables y la medicación ha dado lugar únicamente de una manera excepcional a incidentes de intolerancia.

La respiración artificial en las insuficiencias respiratorias agudas.—Sobre los 13 enfermos tratados por insuficiencia respiratoria aguda, doce veces la respiración artificial consiguió a restablecer una condición respiratoria compatible con una ventilación espontánea alveolar eficaz. Dos de ellos fallecieron de un accidente vascular cerebral y un tercero murió súbitamente por una causa desconocida. Sobre los diez enfermos restantes, uno de ellos falleció tres meses más tarde de un síndrome policarcinial de origen alcohólico. Uno no mostró beneficio por la importancia de las lesiones broncopulmo-

nares y murió en el segundo mes de un accidente vascular cerebral. Del total, ocho enfermos continúan actualmente con vida.

66 - 56 - 26 de julio de 1958.

- * La audi-mudez. R. Amyot.
- La sustancia insaponificable del aceite de germen de maíz. H. Thiers, Jouannet y Zwingelstein.
- * ¿Existe la neuralgia frénica? J. A. Chavany y B. Pertuiset.

La audi-mudez.—El hecho clínico de la audi-mudez sin sordera verbal, de origen congénito y de incidencia familiar, constituye una entidad real: es evidente en sus modalidades distintivas clínicas, siendo su mecanismo fisiológico oscuro, dada la falta de documentos objetivos de control a disposición de los autores. En el grupo de los trastornos del desarrollo del lenguaje, esta audi-mudez idiopática se distingue muy bien de la sordera verbal congénita con alexia y agraphia. La autonomía de estos retrasos y paros de desarrollo debe ser desligada de los fenómenos similares, pero no primitivos, bien secundarios a lesiones en foco de los centros nerviosos o a oligofrenias profundas.

¿Existe la neuralgia frénica?—A propósito de una neuralgia de la cuarta raíz cervical post-traumática, los autores vuelven a plantear una vez más la cuestión de la existencia de la neuralgia frénica de los autores clásicos, que ha sido sumamente discutida. Para ellos, esta entidad nosográfica no existe, pues este nervio no parece contener fibras sensitivas. Se puede suponer que en los procesos inflamatorios paradífragmáticos el nervio constituye el asiento de una neuritis ascendente con ataque de su vaina serosa. En esta contingencia, los dolores llamados frénicos no serían de origen troncular, sino que serían condicionados por la excitación de las terminaciones nerviosas situadas en las serosas que envuelven el nervio.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift.

88 - 5 - 1 de febrero de 1958.

- El hemangioma del cerebelo. H. Krayenbuehl y G. Yassargil.
- * Influencia del soporte proteico específico de la tiroxina sobre su penetración en la célula. T. Beraud, J. Cruchaud y A. Vannotti.
- * Contribución a la epidemiología de la enfermedad de Bang. W. Nussbaum.
- D-cicloserina sintética. Nuestras experiencias en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. N. Pult.

Penetración de la tiroxina en las células.—Por medio del empleo de tiroxina marcada con iodo radioactivo (I^{131}), los autores estudian el mecanismo de penetración de la tiroxina en las células, y especialmente el efecto sobre esta penetración de la presencia de la proteína combinante de la tiroxina. Para ello incuban cortes de riñón de ratas en un medio líquido fisiológico, con o sin adición de suero, de un sujeto normal o de suero de un sujeto afecto de hepatitis epidémica, que contiene una gran cantidad de la proteína que se une específicamente a la tiroxina. Determinan la radioactividad en el medio líquido y en los tejidos antes y después de la incubación en presencia de una cantidad conocida de tiroxina marcada. La incubación en presencia del suero normal, y aun en mayor medida en presencia de suero de hepatitis, produce una fuerte disminución de la penetración de la tiroxina en las células. Concluyen que la proteína combinante de la tiroxina no sólo desempeña el papel de portadora de la hormona, sino que además inhibe su paso al interior de las células, lo que equivale a una inhibición indirecta de la tiroxina. La penetración de ésta en los tejidos debe depender de un equilibrio entre las fracciones proteicas intracelulares y extracelulares que se combinan con la tiroxina.

Epidemiología de la enfermedad de Bang.—Los autores estudian la frecuencia de brucellosis en Berna y su comarca. En un período de doce meses se registraron 54 nuevos casos, lo que equivale a una morbilidad de un

caso por año por cada 10.000 habitantes. De estos casos, sólo uno vivía en la ciudad de Berna, viéndose mayor frecuencia de brucelosis en los sujetos que estaban en contacto directo con el ganado infectado: entre los granjeros con ganado muy infectado la morbilidad fué del 2 por 100. El tiempo de incapacidad para el trabajo debido a la enfermedad fué por término medio de ocho semanas. En la mayoría de los casos hicieron tratamiento combinado, dando, además de estreptomicina, otro antibiótico (aureomicina, cloromicetina, terramicina) o una sulfonamida.

88 - 6 - 8 de febrero de 1958.

- * Mecanismos de defensa humorales inespecíficos. H. Isliker. Importancia del zinc en el metabolismo. B. L. Vallee y J. H. R. Kaegi.
- La elevación de dos transaminasas hepáticas considerada como adaptación enzimática de la rata al régimen cáneo. C. Borel, H. Ryser y J. Frei.
- * D-cicloserina sintética. Nuestras experiencias en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. N. Pult.

Defensas inespecíficas humorales.—El autor pasa revisión a los mecanismos humorales inespecíficos de defensa. En contraste con los anticuerpos, que son específicos, las beta-lisinas y el lisozima están dirigidos frente a una gran variedad de bacterias Gram-positivas y el complemento y la properdina actúan enzimáticamente sobre numerosas bacterias Gram-negativas. Estos mecanismos representan la primera defensa de que dispone el organismo después de la agresión bacteriana en una fase en que todavía no se han formado los anticuerpos. Es posible que la properdina intervenga también de una manera importante en la resistencia a los tumores. Se ha visto que procesos que producen un aumento de properdina determinan una regresión de los tumores. Además se ha encontrado que la properdina es el único factor en déficit en los individuos en que prenden homotrasplantes de células cancerosas. No hay, sin embargo, todavía pruebas directas y claras de una relación causal entre los niveles de properdina en el suero y la capacidad del organismo para rechazar los trasplantes de células cancerosas.

D-cicloserina sintética en la tuberculosis pulmonar.—El autor ha tratado 31 enfermos con tuberculosis pulmonar terciaria y uno con tuberculosis primaria con D-cicloserina sintética como único tratamiento a la dosis de 1 gr. diario durante uno a seis meses, observando mejoría marcada en 37 por 100, mejoría ligera en 52 por 100 y ningún cambio en 10 por 100 de los sujetos, sin que en ninguno hubiese empeoramiento. El autor distingue entre las reacciones específicas y las tóxicas producidas por la droga. Mientras que las segundas dependen de una sobredosificación, las primeras se deben a la energética acción antituberculosa de la droga, que determina una estimulación específica. Varias razas de bacilos se hicieron resistentes a la droga durante el tratamiento, observándose en general un paralelismo entre la resistencia bacteriana "in vitro" y la resistencia clínica al tratamiento. No parece haber relación entre los niveles de D-cicloserina sintética en plasma y orina y la acción tuberculostática ni el desarrollo de manifestaciones tóxicas. Se vió que la resistencia a la droga se desarrollaba de preferencia en sujetos con niveles plasmáticos de cicloserina especialmente bajos. Los resultados obtenidos con esta D-cicloserina sintética coinciden bastante exactamente con los comunicados por otros autores que emplearon la cicloserina natural.

88 - 7 - 15 de febrero de 1958.

- * Resultados de los estudios de control metódico de las determinaciones cuantitativas de alcohol etílico en Suiza. J. Dettling.
- Fallos humanos como causas de accidente en los vehículos de motor. E. Grandjean.
- De la toma de sangre al etilómetro. M. H. Thelin.
- Aparatos para matar ganado desde el punto de vista de la medicina legal. J. I. Obersteg y O. Hegglin.
- * Primo-infección tuberculosa por traumatismo. P. M. Steiner.

Exactitud de las determinaciones del alcohol en sangre.—Hay numerosos métodos específicos e inespecíficos

para la determinación cuantitativa de alcohol etílico en sangre, orina y líquidos tisulares, y diferentes Institutos emplean diferentes métodos. Con fines médico-legales es conveniente hacer determinaciones dobles empleando dos métodos distintos, de manera que los resultados de uno puedan ser comprobados con los del otro. Desde 1924 el autor usa el método de titulación de Nicloux junto con la determinación interferométrica en el destilado. Con el fin de comparar los resultados obtenidos en diferentes laboratorios, seis Institutos de Suiza han cambiado entre sí, con la cooperación de un notario, las muestras de sangre de varios sujetos sometidos a experiencia. Las variaciones observadas de uno a otro Centro son de 0,09 a 0,15 de alcohol por 1.000; aunque son relativamente pequeñas, teniendo en cuenta la volatilidad del alcohol y el error inherente a los métodos empleados, pueden ser de importancia en casos que estén en el límite. Sin embargo, se puede concluir que los métodos probados son satisfactorios con fines médico-legales.

Primo-infección tuberculosa por traumatismo.—Los autores refieren un caso de primo-infección tuberculosa producida en una niña por un traumatismo por una piedra que le fué arrojada por otros niños jugando en un prado. La herida, localizada en el cráneo, cicatrizó por segunda intención, y en el lugar de la cicatriz se desarrollaron calcificaciones que pudieron ser comprobadas a rayos X. Un mes después del traumatismo comenzaron a aparecer adenitis en el cuello, con la peculiaridad de que al principio estaban localizadas en la nuca, altas y bilateralmente. La reacción cutánea a la tuberculina era fuertemente positiva y el examen radiológico del tórax y del abdomen no demostró ninguna calcificación ni otra imagen que pudiese considerarse como residuo de una primo-infección bacilar anterior. Todo parece indicar que la herida produjo una inoculación de bacilos de Koch en una niña que no había tenido anteriormente infección por el mismo. Aunque se sabe que el bacilo tuberculoso es poco resistente fuera del organismo parasitado, cabe pensar que en una anfractuosidad de la piedra sea capaz de resistir mejor a la desecación y a la acción del sol, sobre todo si está en la cara inferior del guijarro, contactando con el suelo. El origen de los bacilos en la piedra podría ser las heces del ganado o quizás la expectoración de algún ser humano que hubiese pasado por allí.

88 - 8 - 22 de febrero de 1958.

- La corrección quirúrgica de los defectos del tabique auricular y ventricular. J. L. Ehrendhaft y J. L. Bircher.
- Acción de la aldosterona sintética sobre el metabolismo del agua y de los electrolitos en un adisoniano. E. Engé, A. Duckert y R. S. Mach.
- * Sobre el empleo combinado de butazolidina (fenilbutazona) y algunos corticosteroides en las inflamaciones experimentales. G. Wilhelm.
- * La importancia de la prueba de sobrecarga de hierro en el diagnóstico diferencial de tumores benignos y malignos del sistema nervioso central. S. Bogsch, H. Bauer y Z. Horn.
- Diagnóstico y tratamiento de la esclerosis múltiple.

Combinación de butazolidina y corticosteroides en la inflamación.—El autor prueba los efectos de la administración combinada de butazolidina y algunos corticosteroides, especialmente prednisona, sobre procesos inflamatorios producidos experimentalmente en animales. El tratamiento combinado produce efectos parcialmente aditivos sobre el granuloma inflamatorio de la rata. En procesos inflamatorios exudativos los efectos antiinflamatorios son sinergísticos. Nuevamente es parcialmente aditivo el efecto cuando se mide la acción analgésica en el ratón. Medidas sus cualidades antipiréticas, la combinación tiene acción sinergística. La dosis letal media de fenilbutazona en el ratón apenas se modifica por la administración simultánea de esteroides. En cambio, la acción ulcerogénica gástrica en la rata está fuertemente inhibida por los esteroides.

Sobrecarga de hierro para el diagnóstico diferencial de tumores benignos y malignos.—Los autores hacen sobrecarga de hierro de la siguiente manera: Despues de la primera toma de sangre, en ayunas, dan ocho pas-

tillas de Ferronicum (176 mg. de hierro) y toman nuevas muestras de sangre una, tres y siete horas después. La determinación de hierro la hacen según el método de Ramsay. Encuentran que en los gliomas malignos, sarcomas y metástasis carcinomatosas la curva es casi completamente plana y la cifra en ayunas más baja que en los normales y que en los tumores cerebrales benignos, los cuales muestran la cifra máxima a las tres horas, la cual es de dos a tres veces la encontrada en ayunas antes de la sobrecarga.

Klinische Wochenschrift.

36 - 9 - 1 de mayo de 1958.

- Tipos de hemoglobina humana. Su importancia fisiológica y patológica. A. C. Allison.
- Las bases neurofisiológicas de la acción de los tranquilizadores. G. Werner.
- La influencia de la piridoxina y del fosfato de piridoxal sobre la desaminación del ácido glutámico en el hombre. A. Englhardt-Goelkel, W. Seitz e I. Woller.
- * La importancia del sistema de la properdina para la destrucción de las células sanguíneas normales y aumentadas. H. Fischer, W. Fritzsch y H. Argenton.
- Sobre la presentación y causas de las variaciones de actividad de la fosfatasa alcalina del suero durante la farmacoterapia de las psicosis. H. Hippur, K. Kanig y H. Selbach.
- Un método sencillo para el registro eléctrico de los movimientos de las articulaciones en el hombre. A. Struppel y R. Wagner.
- Los lípidos del suero en diferentes condiciones del plasma. H. Seckforth, W. Bussany-Caspari y E. Anders.
- * Encefalitis desmielinizante aguda fatal después de inyecciones repetidas de células cerebrales desecadas. K. Jeilinger y F. Seitelberger.

Importancia de la properdina en la destrucción de los hematíes.—Los autores estudian los factores que determinan la lisis de los hematíes en el suero homólogo, encontrando que es necesaria la concurrencia de los cuatro factores conocidos del complemento: la properdina e iones, calcio y magnesio. El tratamiento previo con fermentos proteolíticos (plasmina, trombina) aumenta la lisis inespecífica, lo que parece ser de importancia en los estados clínicos en que ocurre una activación de la fibrinólisis del plasma. También se logra un aumento de la lisis inespecífica alterando los hematíes con protamina e histona, o por la adición de núcleos celulares y de leucocitos mieloides determina la formación de verdoglobina y finalmente la decoloración de la hemoglobina; esto quizás tenga alguna relación con las anemias hemolíticas anictéricas que se encuentran en enfermedades que cursan con un aumento de destrucción celular. Han encontrado además los autores que la lisis inespecífica, incluso de hematíes previamente dañados, puede ser inhibida "in vitro" por el purín-nucleósido, que así podría ser de utilidad para el tratamiento de las enfermedades tóxico-hemolíticas.

Encefalomielitis desmielinizante fatal por inyección de células cerebrales.—Además de que los resultados de la terapia celular en las enfermedades neurológicas son a menudo muy problemáticos, se van conociendo cada vez más complicaciones neurológicas graves de las inyecciones de células. Un sujeto de cincuenta y un años, que por padecer un hemiparkinson había sido tratado durante año y medio con siete inyecciones de células cerebrales desecadas, enfermó veintidós días después de la última inyección y murió siete semanas después con síntomas de un proceso cerebral rápidamente progresivo. Anatomopatológicamente se encontró, además de las alteraciones típicas de una enfermedad de Parkinson degenerativa endógena, el cuadro de una encefalomielitis desmielinizante aguda con grandes focos periventriculares, múltiples lesiones pequeñas perivasculares en la sustancia blanca cerebral y focos aislados corticales. Los

resultados de algunos casos clínicos y de la experimentación sobre desmielinización en animales permiten atribuir un papel patogénico de primer orden en este caso a las aplicaciones parenterales repetidas de tejido cerebral de animales que habrían producido la desmielinización por un mecanismo inmunológico. Los autores se manifiestan abiertamente opuestos a este tipo de terapéutica.

36 - 10 - 15 de mayo de 1958.

- Estudios sobre la patogénesis del Kuru. Una investigación clínica, patológica y epidemiológica de una enfermedad crónica, progresiva y degenerativa del sistema nervioso central que alcanza proporciones epidémicas en los nativos de los Highlands orientales de Nueva Guinea. D. C. Gajdusek y V. Zigas.
- Estructura del núcleo en las células cutáneas de Leydig y de Sertoli en la enfermedad de Klinefelter cromatopositiva. H. Noelle.
- * Comparación entre la hidrocortisona y diferentes ésteres de la prednisona y de la prednisolona administrables por vía intravenosa. R. Gross.
- Sobre el contenido y procedencia de los fermentos glucolíticos del suero humano y significación diagnóstica. A. Englhardt-Goelkel, R. Loebel, W. Seitz e I. Woller.
- Resección subtotal del intestino delgado desde el nacimiento de la arteria mesentérica craneal en diferentes condiciones de alteración del metabolismo postoperatorio. K. Spohn y K. Schreier.
- Oxigenoterapia en la infancia. J. Wenner.
- * Síntomas urémicos y alteraciones del nitrógeno restante y del nitrógeno residual. H. Thoelen y R. Bosschart.
- Los ácidos grasos insaturados en la sangre humana. I. El método para la determinación de los ácidos grasos poliénicos. F. Leupold y D. Eberhagen.
- Sobre el empleo de métodos químicos para la determinación de cantidades muy pequeñas de progesterona en la sangre humana. D. Ott y H. Peizer.
- La inhibición de la hialuronidasa durante el ciclo y el embarazo. H. W. Vasterling.

Comparación de la hidrocortisona con diferentes ésteres de la prednisona y prednisolona.—En grupos de siete enfermos con eosinofilia, no seleccionados, los autores comparan los efectos de la hidrocortisona y de una serie de ésteres de la prednisona y prednisolona administrando en infusión intravenosa durante dos horas 40 mg. del preparado en 500 ml. de solución salina. Los preparados probados fueron: hidrocortisona, un 21-piperidinacetato de hidrocortina, el 21-carbometoxi-asparaginato de prednisona y de prednisolona, el hemisuccinato de prednisona y de prednisolona y el 21-piperidinacetato de prednisolona. En la rapidez del comienzo de la acción, la hidrocortisona libre no es aventajada por ninguna de las prednisonas o prednisolonas probadas. También la acción total en ocho horas de la hidrocortisona libre fué comparable a la de las prednisolonas más potentes. La acción de estas últimas, por el contrario, tras una dosis única, es más prolongada que la de la hidrocortisona, manteniéndose por lo menos diez horas. Los ésteres de la prednisolona fueron más activos que los correspondientes de la prednisona.

Nitrógeno restante y nitrógeno residual en los urémicos.—Los autores han hecho determinaciones de nitrógeno restante, nitrógeno ureico, nitrógeno residual, xantoproteína y pruebas de función hepática en 36 sujetos urémicos, comparando los resultados de estas determinaciones con los síntomas clínicos presentados por los enfermos. Encuentran una posible relación entre el aumento del nitrógeno residual y la aparición de vómitos y trastornos de la conciencia. Estos síntomas, en cambio, no muestran ninguna relación causal con el aumento de las cifras de urea o de xantoproteína. La participación del nitrógeno ureico en el nitrógeno restante está significativamente aumentada en los enfermos renales con retención de nitrógeno, siendo el cociente N-ureico/N-restante de 0,39 en los sujetos normales y de 0,8 en los urémicos. Este aumento es debido a alteraciones hepáticas.