

Excellentísimo Cabildo Insular de Tenerife.
INSTITUTO DE FISIOLOGIA Y PATOLOGIA REGIONALES DE TENERIFE

Symposium sobre cáncer.

Bajo la presidencia del Doctor don José Goyanes Capdevila.

Programa.

Primera sesión. Jueves 2 de julio de 1959:

1.º Palabras iniciales del Director del I. P. T. Doctor T. Cerviá Cabrera.

2.º "El problema del cáncer hasta el momento actual. Perspectivas". Doctor J. Durán Molina.

3.º "Estadísticas del cáncer en nuestra provincia". Sección de Estadísticas del I. P. T.
4.º "El cáncer. Problemática psicológica y metafísica". Doctor C. Pinto Grote.

Segunda sesión. Viernes 3 de julio de 1959:

1.º Aportaciones y comunicaciones de los Doctores don Fernando Barajas Prats, don José Domínguez Domínguez, don José García-Estrada González, don Enrique González González, don Celestino González Padrón, don Felipe Gómez Ullate, don Jesús Martín Hernández, don Fernando Mora Roldán, don Pablo de la Peña Regidor, don Miguel Rizo Robayna, etc., etc.

Nota.—Se celebrará este Symposium en el local del I. P. T., en los días señalados y a las siete de la tarde, comenzando puntualmente las sesiones dada la amplitud de los temas a tratar.

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

LES HYPERCORTICISMES SURRENALIENS. Doctor E. BAULIEU.—Editorial Masson et Cie. París, 1958.—Un volumen de 142 páginas con 25 figuras, 1.400 francos.

Se trata de una monografía evidentemente útil, en la que se describen los síndromes suprarrenales más importantes, visando sobre todo a la clínica, si bien se tiene en cuenta el aspecto actual de exploración hormonal. La monografía resulta de utilidad para una información abreviada y, sin embargo, actual, del médico.

L'EXPLORATION CHIRURGICALE STEREOTAXIQUE DU LOBE TEMPORAL DANS L'EPILEPSIE TEMPORALE, por J. TALARACH, P. TOURNOUX y M. DAVID.—Editorial Masson et Cie. París, 1958.—Un volumen de 136 páginas con 29 figuras, 3.150 francos.

Esta monografía está destinada a servir como base para el tratamiento quirúrgico a través de la exploración estereotáctica del lóbulo temporal en las epilepsias temporales principalmente. Contiene una parte anatómica, escrita ya con intención para auxiliar a la estereotaxia, de las estructuras temporales, con detalles sobre la técnica y los procedimientos destructivos sobre las estructuras profundas temporales. El trabajo está basado sobre un paciente estudio anatómico de cortes en muchos cerebros y una amplia práctica personal de la exploración esterotáctica. Contiene magníficas figuras y excelentes esquemas que sirven de guía al lector. Nos parece una contribución muy buena a esta cuestión, bien definida y de indudable interés actual.

PHYSIOLOGIE DU SYSTEME NERVEUX CENTRAL, por GEORGE MORIN.—Editorial Masson et Cie. París, 1958.—Un volumen de 296 páginas con 104 figuras. En rústica, 2.500 francos; en tela, 3.400 francos.

Se trata de uno de los libros más útiles publicados sobre fisiología del sistema nervioso central, sin excesiva extensión, pero con excelente criterio, de cuyo éxito es testimonio su aparición en tercera edición. Contiene numerosos esquemas y algunas fotografías y la exposición se hace en forma clara y moderna. Las raíces raquídeas, la médula espinal, la anatomo-fisiología del tono, el cerebelo, la corteza, el tálamo, el hipotálamo, los núcleos de la base y la función reticulada constituyen sucesivamente los temas de los capítulos que integran este libro, de gran utilidad al neurólogo y al médico. Es una obra de información general en la que, naturalmente, faltan de-

talles como, por ejemplo, los resultados de la moderna psicocirugía aplicados al conocimiento de la función, la importancia respectiva jerárquica de los centros subcorticales, etc., pero esto no disminuye el evidente valor formativo e informativo de este libro.

DES PSYCHIATER, por K. KOLLE.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1959.—Un volumen de 57 páginas, 5,40 D. M.

Se trata de la reproducción del discurso pronunciado por KOLLE con ocasión de la inauguración de la nueva Clínica Psiquiátrica y Neurológica de la Universidad de Kiel, en cuyo discurso el autor expresa el carácter constantemente evolutivo de la psiquiatría y apoya su conocido punto de vista del aspecto polifacético de la misma, así como de la asociación psiquiatría-neurología.

LIBROS RECIBIDOS

"Roentgenterapia funcional ginecológica", por F. Bonilla.—Editorial Facta. Valencia, 1959.—Un volumen de 206 páginas.

"Tricomonasis sexual humana", por J. M. Bedoya.—Editorial Facta. Valencia, 1959.—Un volumen de 131 páginas con 20 figuras.

"Coagulación sanguínea y embarazo", por L. E. Alejandro Traver.—Editorial Facta. Valencia, 1959.—Un volumen de 55 páginas con 6 figuras.

"Archivos de Cirugía Experimental". Volumen II.—Madrid, 1958.—Un volumen de 133 páginas con varias figuras.

"Clasificaciones de antibióticos Dedef". Publicado por Dedef.—San Sebastián, 1959.—Un volumen de 64 páginas.

"Rontgendiagnostik des Magen - Darmkanals", por Prévôt y Lassrich.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1959.—Un volumen de 346 páginas con 544 figuras. Precio, 119 D. M.

"Crenoclimatología en España", por E. Conde Gargallo.—Editado por la Dirección General de Sanidad. Madrid, 1959.—Un volumen de 84 páginas con varias figuras.

"El corazón senil", por E. Martínez Ramón.—Editorial Facta. Valencia, 1959.—Un volumen de 79 páginas.

"El factor vascular en la embolia pulmonar", por F. Gómez Ferrer Bayo.—Editorial Facta. Valencia, 1959.—Un volumen de 148 páginas con 53 figuras.

B) REFERATOS

La Presse Medicale.

66-61-6 de septiembre de 1958

- * Carcinoma pulmonar y tuberculosis pulmonar. Investigaciones anatopatológicas y estadísticas. Ph. Schwartz. Las defensas naturales de la piel y de su preservación. L. Bory.
- * Profilaxis de las enfermedades de los dientes y de los tejidos de sosténimiento. M. Dechaume, J. Cauhepe y A. Brunel.

Carcinoma y tuberculosis pulmonar. Observaciones sobre las teorías atribuyendo el origen del cáncer a una polución del aire por el humo de cigarrillos.—Wynder y colaboradores encontraron que en 105 casos de tumores malignos de pulmón en mujeres blancas, 59 de ellas no eran fumadoras. También ha observado epitelomas pavimentosos en 41 mujeres, de las que 16 no eran fumadoras. El autor cree que la teoría de los cigarrillos no habría alcanzado jamás la significación que le ha sido acordada si las investigaciones anteriores sobre las relaciones del cigarrillo con el carcinoma bronquial en las mujeres hubieran sido realizadas hace diez años y si la American Center Society no hubiera limitado su encuesta a los blancos del sexo masculino de cincuenta a sesenta y nueve años de edad y hubiera incluido individuos de color del sexo masculino y mujeres blancas y de color de todas las edades, lo que constituye el origen de una menor frecuencia en los individuos de color que en los individuos blancos. Estos hechos no pueden conciliarse con la teoría de la polución del aire. Cicatrices pulmonares de origen tuberculoso pueden constituir el punto de partida de tumores malignos. Hay que prevenir la contaminación tuberculosa para evitar el cáncer pulmonar.

Profilaxis de las enfermedades de los dientes y de los tejidos de sosténimiento.—Los autores llaman la atención de los médicos y de los especialistas sobre las nociones más importantes con respecto a la profilaxis de las enfermedades de los dientes y de sus tejidos de sostén. Precisan antes ciertos datos nuevos o desconocidos sobre la biología del diente, y el papel de la musculatura facial en el desarrollo de los maxilares y en la situación y equilibrio de los dientes sobre el maxilar. Profilaxis higiénica de la caries dentaria, profilaxis terapéutica de la misma, profilaxis de las malposiciones y profilaxis de la parodontosis son consideradas por los autores a lo largo de su trabajo.

66-62-13 de septiembre de 1958

- * Pancitopenia esplénica primitiva. J. Tapie, J. Monnier, J. Poulhes, J. C. Pelon, L. Lareng y A. Ribet. Contribuciones al estudio de la energía tuberculosa medicamentosa. D. Hagesco, E. Dutu y M. C. Dinu. Bioquímica y metabolismo del cinc. M. Perrault y F. Chain.

Pancitopenia esplénica primitiva.—Se publica el caso de una jovencita en la que se asociaba una anemia febril con esplenomegalia moderada y síndrome hemorrágico, y en la que se había podido pensar en una criptoleucosis, una mielosis aplásica o una aleucia hemorrágica. El hemograma mostraba una anemia isocromática de 1.840.000, leucocitopenia y desaparición de plaquetas: En el mielograma había, sin embargo, una reacción de la serie roja y blanca, contrastando de una manera extraña con la pancitopenia periférica. Ante el fracaso del tratamiento médico, se practicó "in extremis" una esplenectomía, con la que se obtuvo una completa curación, que se mantiene al cabo de un año. El examen anatopatológico del bazo no ha mostrado más que lesiones discretas, no específicas, de tipo congestivo, sin sobrecarga hemosidérica y sin transformación fibrosa. Semejantes hechos son raros; ellos plantean el problema de las interpretaciones esplenomedulares, cuyo mecanismo fisiopatológico es aún muy complejo. Para el clínico, las discusiones patogénicas tienen mucho menor interés que las sanciones terapéuticas que de ellas se derivan. La

pancitopenia primitiva se comporta prácticamente como un hiperesplenismo patológico; después del fracaso de la hormonoterapia, ella constituye una de las más notables indicaciones de la esplenectomía.

Bioquímica y metabolismo del cinc.—El papel del cinc en bioquímica es conocido desde hace numerosos años, pero su importancia fisiológica no se ha vislumbrado más que desde que este metal ha sido identificado en ciertos procesos enzimáticos precisos. Desde el descubrimiento de la presencia del cinc en el seno mismo de la molécula de anhidrasa carbónica, la puesta en evidencia de la intervención de este metal en los procesos enzimáticos, cada vez más numerosos, se acrecienta cada día. Por diversas causas se tiende a considerarlo actualmente como uno de los oligoelementos, cuyo papel metabólico es capital. A causa de todo ello los autores quieren, después de un breve recuerdo esbozado de las etapas del descubrimiento de su importancia fisiológica, precisar los datos actualmente conocidos de su metabolismo, su modo de intervención bioquímica, sin variaciones en el curso de ciertos estados patológicos, para considerar, en fin, que las perspectivas fisiopatológicas y terapéuticas se desprenden de estos hechos.

66-63-17 de septiembre de 1958

- * Nuevas investigaciones sobre la intoxicación por la amanita faloide. Modificaciones del metabolismo de los lípidos. L. Binet y M. Leblanc.
- Acción del bitartrato de pirroplegium sobre la hipertensión arterial. F. Joly y E. Brial.
- * Una nueva penicilina retardada. El bipenicilinato de difenilpiperazina. H. Bereens y V. Masquet. Aspectos de la patología respiratoria en gran altura. A. Lapras.

Nuevas investigaciones sobre la intoxicación por la amanita faloide.—Casi todos los casos de intoxicación alimenticia de origen vegetal son debidos a la ingestión de hongos pertenecientes al género amanita. Clínicamente y toxicológicamente existen dos tipos diferentes de intoxicación, unos provocados por el amanita muscaria, y por el amanita faloides los demás. Los autores se ocupan en el presente artículo del envenenamiento por el amanita faloides, hongo responsable de la casi totalidad de los accidentes mortales. Después de una sumaria descripción de este hongo, de los efectos y de los signos de intoxicación faloidea, los autores recuerdan los trabajos efectuados en su laboratorio desde 1936, extendiéndose más particularmente sobre las recientes investigaciones concernientes a las modificaciones del metabolismo de los lípidos en el transcurso de este envenenamiento.

Una nueva penicilina retardada.—El estudio del bipenicilinato de difenilpiperazina basado sobre la evaluación de las tasas sanguíneas de varias series de enfermos, muestra que esta nueva penicilina, utilizada por la vía intramuscular, está notablemente bien tolerada y se comporta como una penicilina rápida y retardada a la vez, cuyo efecto retardado se revela notablemente superior al de la penicilina-procaína.

66-64-20 de septiembre de 1958

- * Estabilidad del colesterol sérico y arteriosclerosis. A. Lemaire, J. Loeper y S. Idermann.
- * Los compuestos orgánicos del cobalto en el tratamiento de la intoxicación cianhídrica. G. Paulet. El meprobromato y sus indicaciones en Patología General. H. Baylon, R. Coirault, R. Causse y M. Perier.

Estabilidad del colesterol sérico y arteriosclerosis.—Los autores presentan un método simple de valorar la fuerza de las relaciones prótidocolesteroladas. Proponen valorar esta fuerza determinando las tasas de colesterol que pueden extraer diferentes solventes, a la acción de los cuales se somete el suero estudiado. Estos solventes son: la acetona, el éter, el cloroformo, el tricloroetileno

a la temperatura de 4 grados. Las duraciones de contacto son para cada solvente de un cuarto de hora y de veinticuatro horas. Una originalidad del método consiste en depositar el suero sobre papel Arche 301, y es sobre el suero así dividido que los solventes ejercen su acción. El estudio estadístico que los autores han hecho de sus resultados les permite sacar como conclusión que el tricloroetileno es el mejor solvente para este estudio. La proporción de extratabilidad es mayor sobre el suero de los ateroesclerosos y de los nefrótidos que sobre el de los normales.

Los compuestos orgánicos de cobalto en el tratamiento de la intoxicación cianídrica.—Los compuestos orgánicos (sales o quelatos) del cobalto han sido estudiados en su acción antidota en el curso de la intoxicación cianídrica. En el perro con intoxicación clorada el gluconato de cobalto y el EDTA CO₂ son, particularmente, eficaces. El EDTA CO₂ se presenta como el antidoto de elección de los cianuros, puesto que bajo su protección es posible inyectar al perro durante horas enteras cianuro, sin que aparezcan los signos de intoxicación. El autor ha neutralizado más de 40 DL 100 de CN y él ha parada aquí voluntariamente sus experimentos. El autor considera la posibilidad de inyectar este preparado al hombre intoxicado por cianuro.

66-65-24 de septiembre de 1958

Corta nota sobre la técnica de biopsia renal utilizada en el hospital Necker. J. Hamburger.

- * Técnica simplificada de cito-diagnóstico de los cánceres de esófago. Ch. Debray, J. P. Hardouin, A. Deporte y E. Martin.
- Los quistes hemáticos tiroideos. Cl. Boulard y J. Cl. Scotto.
- * Las complicaciones auriculares de la escarlatina en la época de la penicilina, B. Bollolas.

Técnica simplificada de citodiagnóstico de los cánceres de esófago.—Los autores proponen una técnica simple para recoger las células neoplásicas a nivel de las lesiones cancerosas del esófago. Esta técnica consiste en introducir en la luz esofágica una sonda recubierta de una mecha de algodón. La mecha se deja durante una hora en contacto con la lesión. El material recogido se colorea después por el método de Papanicolaou. Por lo general, es abundante y las células neoplásicas se identifican fácilmente. A condición de que la sonda pueda franquear la estrechez, el citodiagnóstico "a la mecha" es positivo en más de ocho casos sobre 10 de epiteloma esofágico.

Las complicaciones auriculares de la escarlatina en la época de la penicilina.—El autor estudia los enfermos afectos de escarlatina y otitis, hospitalizados en el hospital Laszlo, de Budapest, en el transcurso del año 1953. Sobre 5.059 enfermos de escarlatina, 237 (4,6 por 100) han presentado también otitis media. Un 34,4 por 100 de los enfermos presentando una otitis fueron operados de mastoiditis. La frecuencia de las otitis ha disminuido sensiblemente desde la introducción del tratamiento uniforme de la escarlatina. Las temibles complicaciones intracraneales han desaparecido, la flora microbiana del exudado de la caja del tímpano ha cambiado, y las posibilidades de curación han aumentado considerablemente. Las alteraciones óseas siguen siendo, sin embargo, todavía importante, y el autor comprueba frecuentemente la presencia de procesos necróticos.

66-66-27 de septiembre de 1958

- * La hiperfibrinemia en la enfermedad de Hodgkin y las gangliopatías reticulares malignas. P. Croizat, L. Revol, R. Blanc, G. Burlioux y A. Bel.
- La esclerosis lateral amiotrófica traumática. M. Bondueille, P. Bouygues y M. Poissonier.
- A propósito de la etiología y de la profilaxis de la pelagra. I. Sinai.
- * La fenilcetonuria. A. Grasset.

La hiperfibrinemia en la enfermedad de Hodgkin y las gangliopatías reticulares malignas.—De una estadística de 100 observaciones de granulomatosis maligna, o linfosarcoma, o reticulosarcoma, estudiadas bajo el aspecto de la fibrinemia, resulta que las tres cuartas

partes de los sujetos afectados de granulomatosis maligna presentan hiperfibrinemias elevadas, sobre pasando 5 gr., por término medio de 7 a 8 gr., pudiendo llegar a 11 gr. Estas hiperfibrinemias son esencialmente función del momento evolutivo de la enfermedad, haciendo volver a las cifras normales de fibrina las pausas post-terapéuticas. La hiperfibrina parece menos elevada y menos frecuente el reticulosarcoma y las reticulosis histiocitarias malignas, un poco más marcada en los linfosarcomas. Esta hiperfibrinemia parece tener también en la enfermedad de Hodgkin un cierto valor, como signo presente de evolución.

La fenilcetonuria.—La fenilcetonuria, enfermedad de Föling, imbecilidad fenilpirúvica u oligofrenia fenilpirúvica, se caracteriza, desde el punto de vista clínico, por tres clases de signos: una oligofrenia, que es frecuentemente una idiotez o una imbecilidad, más raramente una debilidad mental simple. Diferentes trastornos neurológicos: crisis convulsivas, movimientos anormales, hiper-tonia, hiperreflexia tendinosa, observados solamente en dos tercios de los casos. Una hipocromia cutánea, pilosa y del iris, inconstante. Se caracteriza, desde el punto de vista biológico, por la presencia de orinas de ácido fenilpirúvico, de finalalina, y de diferentes metabolitos en cantidades anormales, y por la presencia en sangre de una cantidad anormal de fenilalanina y de otros compuestos. Parece ser debida a un déficit de fenilalaninasa, enzima capaz de transformar la fenilalanina en tirosina. Se encuentra en una frecuencia del 6 por 10.000. Es una enfermedad hereditaria recesiva. Los heterozigotes pueden ser descubiertos por una prueba de sobrecarga en fenilalanina. Una cantidad de fenilalanina controlada en la alimentación parece constituir un tratamiento eficaz de la enfermedad a condición de ser aplicado precozmente.

Acta Hematológica.

18-1-1958

- * El funcionamiento polar complementario de los órganos hematopoyéticos mieloides y linfoides. K. Rohr.
- * Las enfermedades por autoagresión. S. Moschlin.
- * Sobre los mecanismos de comienzo de la coagulación sanguínea. F. Koller y colaboradores.
- * Variaciones enzimáticas de las plaquetas sanguíneas en cirrosis hepática de Laennec con hipoprotobinemia. A. Pedrazzini y colaboradores.
- Apilamiento eritrocítico intravascular en el mieloma múltiple. A. M. Marmont.
- Influjo del trabajo corporal sobre el número de las plaquetas y sobre su capacidad coagulante. J. F. Mustard.
- El mecanismo de la dimensión de las células sanguíneas. G. Ruhenstroth.

El funcionamiento polar complementario de los órganos hematopoyéticos mieloides y linfoides.—De los tres sistemas celulares hematopoyéticos, solamente el mielóide y linfático se han diferenciado en auténticos órganos hemoformadores, mientras que el sistema reticulohistocitario en la vida postembrionaria toma función de tejido inflamatorio local. Los órganos formadores de sangre se encuentra así en relación funcional polarizada. El sistema mielóide es estimulado por el simpático y las suprarrenales, mientras que el sistema linfático es frenado por el simpático y estimulado por el parasimpático. No se conoce hasta el momento una hormona estimulante linfática, quizás lo sea el timo durante la juventud y en ciertos estados patológicos.

Las enfermedades por autoagresión.—El autor revisa las más importantes enfermedades en las que se producen autoanticuerpos. Estos procesos no solamente incluyen las diversas inmunocitopenias hematológicas, sino también reumatismos, lupus eritematosos, periarteritis nudosa y nefritis, así como enfermedades de otros sistemas. Los factores causales son todavía muy desconocidos, aunque se sabe que productos bacterianos y séricos pueden producir estos cuadros, así como las paraproteínas del mieloma o en las leucemias linfáticas.

Sobre los mecanismos de comienzo de la coagulación sanguínea.—Dos mecanismos juegan un papel impor-

tante en el desencadenamiento de la coagulación sanguínea: 1) Si ocurre un traumatismo se mezcla tromboplastina tisular a la sangre y la coagulación aparece espontáneamente (esto tiene un papel decisivo en la hemostasia. 2) En una coagulación intravascular, es decir, en una trombosis, ha de formarse para que aparezca aquella la tromboplastina sanguínea. Para formarse una tromboplastina endógena hace falta, además de plaquetas y calcio, una serie de factores tromboplásticos plasmáticos, entre los cuales se encuentran el factor IX (PTC); este factor se encuentra normalmente el plasma en forma inactiva, pero en contacto con superficies impregnables de vidrio, así como con una íntima desprovista de endotelio, se transforma en activa.

La desintegración plaquetaria no es indispensable para el comienzo de la coagulación sanguínea, ya que no puede producirse más que en presencia de trombina y ciertos cofactores.

Variaciones encimáticas de las plaquetas sanguíneas en la cirrosis hepática de Laennec con hipoprotróμbinemia.—En 25 casos de cirrosis hepática con hipoprotróμbinemia se han encontrado marcados cambios en la actividad fosfatásica de las plaquetas, por medio de métodos microenzimáticos. Tales cambios son la expresión de una lesión funcional plaquetaria, quizás sea favorecida por el alto nivel de estrógenos de estos enfermos.

Acta medica Scandinavica.

160-3-1953

Hipertensión e incompetencia pulmonares con soplo holodiástolico en un caso de defecto del septo auricular. H. G. Davidsen.

- * Niveles de fenilbutazona en sangre después de tratamiento a dosis bajas. E. A. Torphoj. Variaciones de los mucopolisacáridos totales y de los mucoprotídos del suero en el curso de afecciones vasculares degenerativas. Influencia del hígado y de la corteza suprarrenal. P. A. Bastenie, V. Conard, H. Ooms y M. Sucz-Verbiest.
- Estudios sobre la actividad transaminasa del suero en la intoxicación por barbitúricos. H. Fahlgren, R. Hed y R. Ordell.
- Fistula aórticopulmonar congénita. J. Skall-Jenesen. El período premonitorio y el período final del infarto de miocardio. J. Pojer y E. Ninger.
- * Reaparición de bloqueo cardíaco completo años después de una cardiopatía diftérica. J. Hoel. Observaciones clínicas sobre anastomosis arteriovenosas. C. D. de Langen.
- Tratamiento combinado de larga duración en la hipertensión no maligna. H. Sturup y A. Gruner.
- Influencia del aumento de actividad adrenocortical sobre la conducción auriculoventricular en individuos normales. G. Birke y G. Strom.

Niveles de fenilbutazona en sangre.—La autora hace determinaciones de fenilbutazona en sangre, usando una modificación del método de Pulver: la fenilbutazona es transformada en bencidina y ésta copulada con naftil-étilendiamina, leyendo en un espectrofotómetro el coeficiente de extinción de la sustancia coloreada resultante. La máxima concentración en sangre se obtiene a los tres días de tratamiento, dando 800 mg. el primer día y 200 mg. diarios en los días siguientes. Con estas dosis los niveles de fenilbutazona alcanzan de 1,5 a 11,0 mg. por 100 ml.; varían mucho de un sujeto a otro, pero experimenta sólo ligeras variaciones en un mismo sujeto, incluso durante tratamientos muy prolongados. Observa efectos terapéuticos a concentraciones sanguíneas bajas (2,5 mg./100 ml.), apareciendo reacciones secundarias cuando se alcanzan niveles altos (6,6-10 mg./100 ml.). Debe, por tanto, usarse la mínima dosis que produzca efectos terapéuticos, evitando alcanzar concentraciones altas en sangre.

Recidivas de cardiopatía diftérica.—La lesión miocárdica diftérica aguda produce una considerable mortalidad, siendo de mal pronóstico el bloqueo completo, el bloqueo de rama y la taquicardia ventricular, especialmente el primero, cuya mortalidad es del 90 por 100 durante la fase aguda de la enfermedad. Sin embargo,

cuando se logra sobreponer este período agudo, generalmente la curación es completa, no pudiendo demostrarse alteración cardiaca significativa ni aún en el ECG. Es raro que se produzcan recidivas. El autor comunica dos casos que tuvieron miocardiopatía grave con afectación del sistema de conducción, durante el ataque de difteria, en los cuales no persistió ningún signo de cardiopatía al pasar la fase aguda. Pasados tres y seis años, respectivamente, sin ningún síntoma, uno de los sujetos desarrolló crisis de Stokes-Adams y bloqueo cardíaco de grado variable, llevando ahora cinco años en esta situación; el otro tiene, desde hace nueve años, bloqueo completo sin ningún otro síntoma ni signo de afectación cardiaca.

Schweizerische medizinische Wochenschrift.

88-14-5 de abril de 1958

El sustratomorfológico de la púrpura trombopénica idiopática a la luz de los nuevos conocimientos patogénicos. H. Cleve, F. Heckner y R. Schoen.

- * La exérésis profiláctica de los ganglios linfáticos del cuello en bloque. K. Wissel y C. R. Pfaltz.
- Estudios nefelométricos comparativos de antisueros precipitantes y de sueros de enfermos con alergia medicamentosa. R. Hoigne, E. Huber-Stoller, G. Coley, F. Rodríguez y H. Isliker.
- Tumores primitivos del uréter. E. Amsler.

Extirpación en bloque de los ganglios del cuello.—En las metástasis demostrables en los ganglios del cuello la extirpación en bloque de todos los ganglios linfáticos cervicales, en ciertos casos combinada con irradiaciones, es el método de elección. En casos sin metástasis ganglionares demostrables, también está indicada la extirpación en bloque, a título profiláctico, cuando el asiento del tumor primitivo está en la hipo, meso o epifaringe, o en la mitad posterior de la cavidad bucal, por la marcada tendencia de los tumores de estas localizaciones a metastatizar en los ganglios del cuello. Deben exceptuarse los carcinomas unilaterales limitados de las cuerdas vocales, y los cánceres del tercio anterior de la lengua, cuando no son infiltrados, sino que crecen en forma exofítica. No constituyen excepción los cánceres de laringe que no se limitan a una sola cuerda vocal y tienen tendencia al crecimiento infiltrante, porque las metástasis tardías son relativamente frecuentes en este tipo de tumores y los resultados del tratamiento de las metástasis, una vez aparecidas clínicamente, son peores que los del tratamiento profiláctico. En 30 casos en que los autores han empleado la extirpación en bloque de los ganglios del cuello, no hay observado ninguna recidiva. El uso de este método está, además, justificado por el hecho de que en dos casos en que el examen macroscópico no revelaba la existencia de metástasis, estas pudieron ser puestas de manifiesto histológicamente.

Estudios nefelométricos en sueros precipitantes y en sueros de enfermos con alergia medicamentosa.—La medida nefelométrica de la turbidez de sueros sensibilizados, por la adición de concentraciones crecientes de antígeno, permite la demostración de reacciones antígeno-anticuerpo que escapan a los métodos de precipitación habituales. La sensibilidad del método nefelométrico es unas 15 veces mayor que la reacción de precipitación en anillo. Es, además, más objetivo. No hay diferencias entre el diagrama de turbidez de sueros de alergias medicamentosas humanas y en sueros precipitantes con pequeña concentración de anticuerpos. El óptimo de turbidez en el sistema precipitante viene condicionado por las proporciones óptimas entre antígeno y anticuerpo. Para la demostración serológica de alergias medicamentosas tiene especial importancia la potenciación de la reacción por factores inespecíficos (fuerza iónica, pH). Hay una marcada diferencia entre la termostabilidad de los anticuerpos precipitantes y la termorabilidad del factor presente en el suero de los enfermos sensibilizados a drogas. Esta diferencia, sin embargo, desaparece cuando se diluyen los sueros precipitantes.

88-15-12 de abril de 1958.

- * Hábito de fumar en un distrito rural de Suiza. O. Gsell. Novedades acerca de la profilaxis con flúor de la caries dental. T. Huerny.
- Transvestismo en el síndrome de Klinefelter. K. Walter y W. Braeutigam.
- * Nuevas sulfamidas y sulfamidas retardadas. P. Rentchnick.

Estadísticas sobre el hábito de fumar.—Los autores estudian estadísticamente el hábito de fumar en un distrito rural de Suiza. Entre 1.635 personas adultas, el número de no fumadores era del 45,2 por 100, entre los hombres, y 96,3, entre las mujeres. Estas cifras son más altas que las correspondientes halladas en las ciudades. La proporción de no fumadores es mayor entre los granjeros que entre los no granjeros del distrito rural. Con el aumento de edad hay una tendencia a fumar menores cantidades de tabaco. Entre los granjeros el 71 por 100 son fumadores de cigarros o de pipa, y entre los no granjeros sólo el 36 por 100. El número de fumadores de cigarrillos es de 79 por 100, entre los médicos suizos que fuman; el 81,4 por 100, entre los obreros de fábricas en las ciudades; el 64 por 100, entre los no granjeros que viven en el campo, y sólo el 25 por 100, entre los granjeros. Las mujeres fumadoras en los distritos rurales solo consumen cigarrillos. La costumbre de tragar el humo es menos frecuente en el campo que en la ciudad. El 68 por 100 de los fumadores de cigarrillos en el distrito rural usan filtro. En la población rural los cigarros o cigarrillos fumados son, en general, consumidos hasta el final. Estas diferencias entre la proporción de fumadores y la manera de fumar en el campo y en la ciudad deben ser tenidas en cuenta al valorar la frecuencia de enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco, como el cáncer de pulmón.

Sulfamidas retardadas.—En autor estudia dos nuevas sulfamidas de acción prolongada, la sulfametoxipiridazina (Lederkyn) y el sulfofenilpirazol (Orisul). Ambos son muy solubles en la orina, se absorben muy bien en el intestino, se eliminan lentamente por los riñones, difunden fácilmente en los líquidos corporales y tienen una actividad bacteriostática igual a la de la sulfodiazina y superior a otras sulfamidas. Despues de analizar las concentraciones alcanzadas en sangre, bilis, líquido pleural, líquido ascítico y líquido cefalorraquídeo tras la administración de pequeñas dosis, llega a la conclusión de que la dosificación de estas sulfamidas debe hacerse a cantidades mucho menores que las de las sulfamidas habituales, bastando dar 1-2 g. el primer día y 0,5-1 g. los días siguientes. El autor hace referencia a otra nueva sulfamida, la sulfacloropiridazina, que tiene como característica su intensa acción sobre algunas razas tóxicas de colibacilo.

88-16-19-de abril de 1958

- * El pulmón en la esclerodermia. E. C. Bonard. Peligros de las radiaciones de onda corta. H. R. Schinz. Homicidio por Meta? M. Luedlin.
- * El problema de la función suprarrenal en la tireotoxicosis. L. Mikulaj y S. Nemeth. Tratamiento quirúrgico de la angina de pecho con ligadura bilateral de las arterias mamarias internas. W. Rieben y G. E. Stiefel.

El pulmón en la esclerodermia.—El autor ha estudiado los pulmones en 12 casos de esclerodermia difusa, encontrando que la afectación pulmonar es frecuente en esta enfermedad. Comienzan por una acentuación de la trama broncovascular unida a una reticulación fina que se extiende, sobre todo, en la mitad inferior de ambos pulmones. Esta es la forma de comienzo, que puede ser muy discreta, pero cuyo diagnóstico se puede hacer cuando se le asocian otros signos clínicos de esclerodermia, principalmente el síndrome de Raynaud y la esclerodactilia. Despues aparecen en el pulmón infiltrados más densos, de aspecto esponjoso. La fibrosis se acentúa, apareciendo en ocasiones el pulmón con aspecto de nido de abeja. Al avanzar la enfermedad se establece una insuficiencia respiratoria mixta, con afectación de la ventilación pulmonar, de la perfusión del le-

cho alveolar y de la difusión gaseosa. A esto se asocia también una insuficiencia cardiaca, a veces agravada por la afectación miocárdica, por la misma esclerodermia. En conclusión, el pulmón, como el tubo digestivo, el corazón y el riñón, deben ser examinados en todo caso de esclerodermia, e incluso en todo síndrome de Raynaud, susceptible de convertirse en esclerodermia, de la cual es la forma de comienzo más frecuente.

Función suprarrenal en la tireotoxicosis.—Los autores prueban la función suprarrenal en casos de tireotoxicosis siguiendo las modificaciones de los 17-hidroxicorticoides en el plasma y en la orina, consecutivas a la infusión intravenosa de 25 unidades de ACTH en el curso de seis horas. En un grupo de enfermos, con oposición a los sujetos normales, no pudieron demostrar ningún aumento de los 17-hidroxicorticoides en la orina de las veinticuatro horas del segundo y tercer día de infusión, lo cual interpretan como una prueba preliminar de debilitación de la secreción potencial de la corteza suprarrenal. En otro grupo de enfermos estudiaron los 17-hidroxicorticoides del plasma antes, durante y después de la infusión de ACTH. Empleando la dosis habitual de 25 unidades en seis horas de infusión los autores no pudieron ver ninguna diferencia en el aumento de corticoides entre estos enfermos y los normales. Empleando 6,25 unidades se vio una diferencia aparente, pero no significativa. Reduciendo la dosis a una unidad lograron demostrar una disminución de secreción en los enfermos tirotóxicos. Los autores llegan a la conclusión de que la corteza suprarrenal de los enfermos con tirotoxicosis es incapaz de hacer uso de toda su reserva potencial, incluso después de estímulos fisiológicos, poco intensos.

88-17-26 de abril de 1958.

- * La oclusión crónica de las venas de la pelvis y su tratamiento quirúrgico. R. A. Leemann.
- * Importancia pronóstica y para el diagnóstico diferencial de la prueba de la vitamina K. H. Pestalozzi. Trabajo nocturno y rendimiento. D. Hoegger. Un caso de corazón triatrial. J. Hurlmann. Tratamiento con inyección locales de los estados dolorosos del aparato locomotor. H. Fredenhagen.

Oclusión crónica de las venas de la pelvis.—Constituye una secuela de las flebitis. Aproximadamente en el 40 por 100 de los casos postflebiticos hay alteraciones y oclusión en el sector pélvico. Las principales alteraciones son tumefacción, dolor y aumento de las venas colaterales en las ingles y en la región lumbar. En el examen flebográfico se observan las venas pélvicas estranguladas por tejido cicatricial periflebitico. Aunque es frecuente que se produzca la recanalización de las venas pélvicas, la cicatriz perivenosa disminuye con frecuencia el flujo sanguíneo. Si el examen flebográfico retrógrado demuestra que las válvulas de la vena femoral superficial son competentes, debe liberarse mediante flebolisis la vena pélvica común o la superficial, que se dilatará así hasta alcanzar un calibre casi normal. En los casos de incompetencia de las venas profundas la flebolisis pélvica debe combinarse con la ligadura de la vena femoral superficial incompetente. Cuando no hay circulación en las venas pélvicas la flebectomía o la simpatectomía lumbar pueden mejorar las secuelas de las trombosis de las venas profundas.

Utilidad de la prueba de la vitamina K.—Los autores refieren su experiencia sobre esta prueba en más de 200 casos de enfermos con procesos hepáticos. La sensibilidad de la prueba original ha sido aumentada haciendo determinaciones por separado de diversos factores de coagulación en vez de la determinación del complejo protrombina, según el método original de Quick. Una ictericia obstructiva viene indicada por los siguientes datos: disminución progresiva del factor VII y menos rápida de protrombina durante la segunda a quinta semana de ictericia; aumento de estos dos factores al día siguiente de administrar vitamina K; valores altos de factor V. En los casos de hepatitis grave se encuentra: descenso paralelo de factor VII y de protrombina ya en las fases iniciales de la ictericia; poca respuesta a la vista-

mina K en la fase temprana de la enfermedad; valores disminuidos de factor V. Se sospechará una hepatitis leve cuando no se encuentren defectos, o sólo insignificantes, de la coagulación, y éstos desaparezcan espontáneamente o se normalicen tras la administración de vitamina K. En cuanto al significado pronóstico de esta prueba, encuentran lo siguiente: valores de factor VII y de protrombina por debajo de 30 por 100 después de la administración de vitamina K son de mal pronóstico, así como valores de factor V por debajo de 30 por 100; valores de estos tres factores por debajo de 40 por 100 después de la administración de vitamina K indican recuperación dudosa en casos de hepatitis y sugieren insuficiencia hepática inminente en casos de cirrosis. Cuando en la ictericia obstructiva el factor VII y la protrombina no aumenta por lo menos al 70 por 100 después de la vitamina K, debe sospecharse la existencia de daño hepatocelular acompañante.

Circulation.

18 - 3 - 1958.

- Estudio postmortem, electrocardiográfico y vectocardiográfico espacial del infarto de miocardio. G. E. Burch, L. G. Horan, J. Ziskind y J. A. Cronvich.
 Fosfolípidos séricos. L. E. Schaefer, D. Arlersberg y A. G. Steinberg.
 Hipotensión postural. P. L. Dern.
 Activación ventricular en el síndrome de preexcitación (W.-P.-W.). R. P. Grant, F. B. Tomlinson y J. K. Van Buren.
 Estudio de las manifestaciones de la enfermedad reumática después del cese de la terapéutica. E. E. Fischel, Ch. W. Frank y M. T. Bellows.
 Lesión traumática no penetrante del corazón. L. F. Parmentier, W. C. Manion y T. W. Mattingly.
 Efecto de aclaramiento del plasma de la mucina gástrica en sujetos normales y ateroescleróticos bajo condiciones basales. B. Rossi y V. Rulli.
 Cambios en la turbidez del plasma y alteraciones electrocardiográficas inducidas por la hiperlipemia alimenticia en pacientes anginosos antes y después de la administración de mucina gástrica. V. Rulli y B. Rossi.
 Saco linfático yugular derecho persistente simulando un tumor cervical. J. S. Steinberg.
 Onda S profunda en derivaciones V₁, V₂ y V₃ en la hipertrófia ventricular derecha. H. Shubin y D. C. Levinson.
 Perforación del corazón durante la cateterización cardíaca y angiociardiografía selectiva. J. W. Escher, J. H. Shapiro, B. M. Rubinstein, E. S. Hurwitt y S. P. Schwartz.

Cambios en la turbidez del plasma y alteraciones electrocardiográficas inducidas por la hiperlipemia alimenticia en enfermos anginosos antes y después de la administración de mucina gástrica.—La hiperlipemia inducida por una comida grasa en enfermos anginosos se asocia con frecuencia con cambios clínicos y electrocardiográficos que sugieren una insuficiencia coronaria transitaria. La mucina gástrica administrada a 10 enfermos con angina al mismo tiempo que una comida grasa, invariablemente previene la hiperlipemia, valorada como un aumento en la densidad óptica del plasma, y en la mitad de los casos reduce la magnitud de los cambios electrocardiográficos cuando se comparan con los provocados en los sujetos de control. La mucina gástrica ejerce una acción poderosa antilipémica y clarificante. Su efecto inhibitorio sobre los cambios electrocardiográficos asociados con hiperlipemia alimenticia es menos evidente que la de la heparina.

Perforación del corazón durante cateterización cardíaca y angiociardiografía selectiva.—Se refieren los autores a un caso de perforación cardíaca durante la cateterización cardíaca con angiociardiografía selectiva y subrayan que, aunque rara, hay que llamar la atención sobre los riesgos de los nuevos métodos introducidos para la valoración de las enfermedades congénitas cardíacas.

The American Journal of the Medical Sciences.

236 - 3 - 1958.

Gota en mujeres negras. G. P. Rodnan y M. W. Golomb.
 Necropsia cerebral por curetage transforaminal: Un nuevo método de diagnóstico histológico con la historia de un caso y discusión. R. A. Mac Haffie, G. J. Haslam, J. R. Walsh e I. D. Jones.

Vacuna contra la gripe asiática: Efecto de la edad y forma de la vacunación sobre la respuesta antigenica. G. M. Bayne, O. C. Liu y W. P. Boger.

* Mephentermine y las arritmias. M. Wilson, M. P.-Arzola y M. J. Oppenheimer.

* Constituyentes químicos del polen de pino y su posible relación con la sarcoidosis. M. M. Cummings y P. C. Hudgins.

Lupus eritematoso sistematizado. Publicación de 18 casos con los hallazgos patológicos de 18. G. D. Copeland, D. von Capeller y T. N. Stern.

Valoración clínica del uso parenteral de la Novobiocina. M. W. Garry.

Efecto comparativo de los agentes broncodilatadores administrados por inhalación: Estudio clínico controlado. R. C. Little y H. W. Poetter.

Reducción marcada y sostenida de la colesterina sanguínea por medio de la medicación con niacina y piridoxina. M. G. Goldner y L. E. Vallan.

Estudios clínicos sobre el control del metabolismo del sodio y del agua en el panhipopituitarismo. A. Lanthier y C. E. Grignon.

Grado de insaturación de las fracciones lípidas plasmáticas en la enfermedad coronaria. R. Caren y L. Corbo.

Cambios electrocardiográficos durante la tetanía por hiperventilación. D. Scherf, M. Yildiz y A. Jody.

El concepto de fibrinolisis. H. Z. Movat.

Tiempo y muerte. J. E. Gordon y C. L. Enhardt.

Mephentermine y las arritmias cardíacas.—Las arritmias cardíacas continúan siendo un serio problema terapéutico. La formación de impulsos ectópicos en el ventrículo puede, bajo la influencia de la anestesia y manipulaciones quirúrgicas, desembocar en la fibrilación ventricular. Se dice que los agentes antifibrilatorios tendrían su mayor efecto prolongando el periodo refractario con una disminución menor en la velocidad de conducción. El sulfato de mephentermina es un buen agente antifibrilatorio. El mecanismo de su acción protectora es debida a una influencia directa sobre el miocardio. La velocidad de conducción es acelerada, es decir, el tiempo de conducción es acortado. Se acorta el periodo refractario. Así, pues, se hace evidente que en la modificación farmacológica de las arritmias son posibles explicaciones no concordantes. Usado hasta en dosis de 3 mg. por kilo de peso por vía intravenosa en enfermos con fibrilación auricular, no se obtuvo ningún efecto. En el bloqueo funcional atrioventricular se obtienen buenos efectos. La taquicardia supraventricular con bloqueo atrioventricular de segundo grado es una contraindicación para su empleo. Las propiedades antifibrilatorias de la mephentermina pueden ser de valor en la cirugía a corazón abierto en casos de parada cardíaca terapéutica. Teóricamente, una preparación de mephentermina por vía oral puede ser de ayuda junto con la digital en los enfermos con insuficiencia cardíaca congestiva.

Constituyentes químicos del polen del pino y su posible relación con la sarcoidosis.—A causa de la distribución geográfica de la sarcoidosis en el Este de Estados Unidos, que coincide con determinadas áreas forestales, se comenzó un estudio sistemático de varios productos, demostrándose que el polen de pino tiene características ácido-resistentes similares al bacilo tuberculoso. Un lípido ácido-resistente y un aminoácido que tiene las propiedades del ácido-epsilón-diamino-pinélico han sido encontrados como constituyentes del polen de pino. El polen de pino es capaz de provocar granulomas de células epitelio-ideas en animales normales. Lesiones más difusas se encuentran en animales hipersensibles a la tuberculina y en animales normales inyectados con fracciones químicas derivadas del polen de pino.

The Journal of the American Medical Association.

168 - 1 - 6 de septiembre de 1958.

Respuesta de la mujer embarazada y sus hijos a la vacuna poliomielítica. M. M. Silva, K. A. Prem, E. A. Johnson, J. L. McKelvey y J. T. Sylverton.

* Neumonía estafilocócica en la infancia. W. H. Hendren y R. J. Haggerty.

Estudio a los cinco años de volver al trabajo después de un infarto de miocardio. M. M. Weiss y M. M. Weiss.

* Resultados tardíos del tratamiento quirúrgico de la úlcera péptica. E. C. Pallete y R. W. Harrington.

Consultor pastoral en un Centro médico. R. K. Young y B. S. Patrick.

Esofagitis como causa de dolor abdominal alto. L. M. Bernstein, R. Pacini, R. C. Ftuin y E. Gorvett.
Signo radiológico en la siderosis. E. Shanbrom y N. Zheutlin.
Intoxicación amónica en un enfermo con cirrosis hepática tratado con clorotiazida. G. J. Magid, S. H. Levitt, H. A. Harper y P. H. Forshman.
Una botella en la cavidad peritoneal. R. H. Hoge y Ch. G. Thedieck.

Neumonía estafilocócica en la infancia.—Le neumonía estafilocócica primaria es una entidad importante que requiere la atención de ambos, médico y quirúrgico, pues un niño con esta enfermedad necesita los cuidados de los dos. Como en cualquier neumonía de la infancia, los signos y síntomas pueden simular un abdomen agudo. Los criterios que nos deben llevar al diagnóstico de neumonía estafilocócica son: *a) Cultivo positivo para el estafilococo piógeno aureus del líquido pleural o del parénquima pulmonar en la autopsia junto con hallazgos clínicos y radiológicos; y b) Aspecto radiológico quístico de los pulmones en un niño con neumonía activa.* El tratamiento de estos casos exige una cuidadosa atención, transfusiones de sangre, tratamiento prolongado con antibióticos específicos y frecuentemente un drenaje por toracotomía con tubo cerrado.

Resultados tardíos en el tratamiento quirúrgico de la úlcera péptica.—La valoración de los resultados obtenidos por varias formas de tratamiento quirúrgico de la úlcera péptica ha sido determinada en las siguientes categorías: *a) Mortalidad postoperatoria. b) Complicaciones durante la operación. c) Complicaciones inmediatas postoperatorias; y d) Complicaciones tardías.* Es en este último grupo donde el tratamiento quirúrgico inadecuado, más que los factores técnicos, se manifiestan. La vagotomía lleva a alguna, aunque incompleta, protección contra la úlcera gástrica cuando se combina con la gastrectomía y/o anastomosis. El usar la vagotomía como un proceder aditivo a la resección gástrica parece proteger contra la úlcera gástrica. Los resultados tardíos cuando se usa la vagotomía transtorácica y/o resección gástrica parecen ser satisfactorios.

169 - 2 - 13 de septiembre de 1958.

* Diagnóstico y clínica de los carcinoides funcionantes. W. G. Sauer, W. H. Dearing y E. V. Flock.
Efecto de la competencia industrial sobre los enfermos cardíacos incapacitados. A. Sliyan.
Cubierta de piel en las extremidades inferiores en los niños. S. K. Wynn.
Transaminasa oxalacética glutámica del suero en el alcoholismo agudo y crónico. N. U. Bang, K. Iversen, T. Jagt y S. Madsen.
¿Qué es "la causa de muerte"? C. L. Erhardt.
Indicaciones y contraindicaciones de la fenestración traqueal. E. Mayer, I. Rappaport y Ch. F. Blazsik.
Uso clínico de los estrógenos en el prolapsus uterino. H. E. Anderson.
Síndrome trocántérico. M. H. Leonard.
Tratamiento quirúrgico sencillo del neumotórax espontáneo con una aguja plástica. W. P. Knuth, K. J. Wright y V. A. Jenko.
Preservación de la función renal durante la nefrectomía parcial. W. E. Goodwin y H. M. Thelen.
Prueba de la fijación del látex. J. M. Singer y Ch. M. Plotz.

Diagnóstico y clínica de los carcinoides funcionantes. El carcinoides funcionante es un tumor argentofín secretor de serotonina que puede metastatizar. El exceso de serotonina de la piel se asocia con la aparición de cantidades anormales de ácido 5-hidroxi 3-indol acético en la orina. Además, el carcinoides funcionante puede producir retortijones, diarreas y otros síntomas menos típicos, generalmente asociados con tumores intraabdominales. Los autores presentan 12 casos con detalle. La lesión primaria estaba localizada en el intestino delgado en siete enfermos. El diagnóstico se confirmó por el hallazgo de cantidades anormales de 5-hidroxi 3-indol acético en la orina. El mejor tratamiento actual es la resección quirúrgica tanto como sea posible.

Indicaciones y contraindicaciones de la fenestración traqueal.—La fenestración traqueal es un proceder quirúrgico que debe basarse en un estudio cuidadoso del paciente. Las enfermedades broncopulmonares crónicas

con secreciones bronquiales excesivas no deben ser por ello indicación de este método de tratamiento a menos que se asocie con insuficiencia pulmonar de grado irreversible. Hasta que no conozcamos más acerca de este proceder quirúrgico, debe evitarse su uso indiscriminado.

168 - 3 - 20 de septiembre de 1958.

Tratamiento práctico de la estenosis aórtica. R. P. Glover y H. L. Gadboys.
Factores en la baja de la mortalidad materna. M. D. Klein, J. Clain y W. D. Stovall.
Frecuencia con que deben repetirse las tinciones de Papanicolaou en los exámenes citológicos uterinos. B. Schulz, D. J. Carlson y E. A. Birge.
* Toxoplasmosis congénita. Importancia diagnóstica de la coriorretinitis. J. R. Fair.
Preparación médica. S. B. Hays.
Asociación de colelitiasis, hernia de hiatus y diverticulosis cólica. J. J. Foster y D. L. Knutson.
* Técnica para evitar la cefalea postpunción espinal. R. J. Brocker.
Infección por virus Coxsackie B. - J. P. Utz y A. I. Sheklov.
Neutropenia ciclica en un padre y su hija. B. M. Hahnenman y H. L. Alt.
Uso de la piridoxina para prevenir la toxicidad de la isoniazida. R. R. Ross.
Agentes antiangina de pecho. El "rapport period". S. L. Cole, H. Kaye y G. C. Griffith.

Toxoplasmosis congénita.—En el ojo, el más mínimo foco de inflamación debido a toxoplasmosis congénita es considerado permanentemente como una cicatriz coriorretinal pigmentada. Típicamente, tal mácula es atacada, con desastrosos efectos sobre la visión. Los exámenes serológicos son los más importantes. Si ni el paciente ni su madre muestra serología positiva de una infección pasada, deberá ser desecharado. El médico sin experiencia deberá tener en cuenta los otros muchos casos de retina pigmentada con que la coriorretinitis puede ser confundida.

Técnica para evitar la cefalea postpunción lumbar.—Deberá hacerse con una aguja pequeña (número 18). Después de la punción deberá estar echado el paciente boca abajo durante tres horas. Se hizo un estudio con esta técnica en 894 enfermos. Sólo hubo un 0,5 por 100 de cefaleas. En cambio, sobre 200 casos en los que se les tuvo en decúbito supino las tres horas, se presentó en el 36,5 por 100. Son discutidas las posibles causas de esta diferencia.

168 - 4 - 27 de septiembre de 1958.

Empieza estafilocócico. G. J. Magovern y B. Blades.
¿Es el ruido un problema de salud? A. Glorig, y A. Sumnerfield.
* Tratamiento prolongado e intermitente de la nefrosis con esteroides en niños y adultos. K. Lange, E. Wassermann y L. B. Slobody.
Efectos clínicos agudos de la radiación nuclear penetrante. H. B. Gerstner.
Ulceras neurotróficas del pie. P. J. Kelly y M. B. Coventry.
* Tratamiento del tétanos. Ch. L. Miller y V. K. Stoelting.
Diagnóstico, tratamiento y cuidados postoperatorios de la obstrucción del cuello de la vejiga. E. H. Ray y L. Cervantes.
Estudios sobre la supervivencia "in vivo" de los hematíes humanos gliceralizados y congelados. J. L. Tullis, M. M. Ketchel, H. M. Pyle, R. B. Pennell, J. G. Gibson, R. J. Tinch y S. G. Driscoll.
Equipo biomecánico para la conservación a largo plazo de los eritrocitos. M. M. Ketchel, J. L. Tullis, R. J. Tinch, S. G. Driscoll y D. M. Surgenor.
Análisis gástricos sin tubo. H. L. Rosenthal y S. Buscaglia.
Potenciación de la terapéutica antihipertensiva por el uso de la clorotiazida. J. B. Rochelle, A. C. Bullock y R. V. Ford.
Caso anómalo de edema, anasarca y poliserositis. L. G. Rountree, W. J. Winter, H. E. Brown, C. Gables y R. J. Boucek.

Tratamiento prolongado e intermitente de la nefrosis con esteroides en niños y adultos.—Los resultados de un estudio de siete años hecho sobre 46 enfermos (35 niños y 11 adultos) con nefrosis con tratamiento prolongado e intermitente de esteroides, muestran que la mortalidad del grupo tratado fue reducida de la cifra esperada de 12,8 a 1. Además, los enfermos así tratados fueron capaces de llevar una vida normal. El crecimiento y desarrollo no fueron interferidos por el tratamiento con

esteroides. En la actualidad este régimen, usando grandes dosis, es recomendado en todos los enfermos con nefrosis.

Tratamiento actual del tétanos. — Los tres objetivos son: la inmunización, el diagnóstico y la sedación. Su efectividad es demostrada por la experiencia de 27 enfermos en un periodo de siete años. La mortalidad fue del 17 por 100, que es más baja de la oficialmente admitida del 40 por 100. Una vez sospechado el diagnóstico de tétanos, se llama a un anestesista para que comience la sedación con grandes dosis de barbitúricos de acción corta, inyectados por vía intramuscular cada seis horas. También se inyecta prometazina para calmar la ansiedad del paciente. Se hace la traqueotomía profiláctica bajo anestesia local. Se quiere evitar, con la sedación del enfermo, las convulsiones y la apnea. El enfermo debe ser cambiado cada dos horas de postura para prevenir las úlceras y la neumonía hipoestática. Después del periodo crítico de siete a diez días, la medicación por vía oral puede ya ser posible.

168 - 5 - 4 de octubre de 1958.

- Bases fisiológicas de la terapéutica hormonal en la mujer. R. R. Alvarez y E. K. Smith.
- Nódulos linfáticos cervicales palpables. H. H. Sage.
- Impotencia y diabetes mellitus. A. Rubin y D. Babbott.
- Activación del enfermo con neoplasia metastásica del esqueleto. V. Cummings y J. Rosenthal.
- Uso de los bloqueos del simpático en la cirugía ortopédica. J. J. Brennan.
- Diagnóstico radiológico y tratamiento quirúrgico de la insuficiencia de la arteria basilar. E. S. Crawford, M. E. De Bakey y W. S. Fields.
- Intoxicaciones agudas. T. G. Bidder e I. Sunshine.

Nódulos linfáticos cervicales palpables. — De los 40 a 100 nódulos linfáticos demostrables en la disección del cuello humano normal, unos pocos son siempre palpables a través de la piel en los adultos vivos normales. Decisiones importantes en Medicina con frecuencia dependen de los resultados de tal palpación. Técnicas cuidadosas de examen, sugeridas en el presente trabajo, sugieren la correcta interpretación de las linfoadenopatías cervicales, pero en muchos casos el diagnóstico no puede ser hecho sin la aspiración biopsica o la exploración quirúrgica. Cuando los nódulos palpables se encuentran en las vías de drenaje linfático de un cáncer primario conocido, las investigaciones pueden ser de ayuda para decidir entre el tratamiento curativo o paliativo.

Impotencia y diabetes mellitus. — La frecuencia de la dificultad de obtener y mantener erecciones satisfactorias fue estudiada en 198 hombres diabéticos. La proporción de impotencia fue mucho más frecuente en las personas más viejas, y comparándolos con los datos de KINSEY y cols., se ve que en los sujetos diabéticos hay una mayor proporción de impotencia de dos a cinco veces. En algunos casos la impotencia es el signo clínico que puede llevar al diagnóstico de la diabetes. La posibilidad de diabetes mellitus debe ser considerada en todo hombre que se queje de impotencia prematura.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

51 - 6 - 1958.

- La curva de dilución de colorante en la evaluación de la insuficiencia mitral. T. F. Hubbard.
- Estudios sobre plaquetas. M. Stefanini y E. Moschides.
- Determinación de globulina antihemofílica después de infusión de plasma en la hemofilia. A. S. Douglas.
- Concentraciones de vitamina B₁₂ en el suero determinadas por medio del L. leichmanni en enfermos con enfermedad neoplásica. R. S. Mendelsohn y D. M. Watkin.
- El efecto de la dieta sobre la toxicidad aguda de la hidralazina en la rata blanca. S. M. Mellinkoff, B. Konigsman, N. Namerow y M. Frankland.
- Valor de las pruebas de sensibilidad a los antibióticos determinado por un estudio de revisión. R. V. Hoffman, G. G. Jackson y M. P. Turner.
- La serología de las infecciones por virus de las paperas. S. F. de St. Groth, D. M. Graham e I. Jack.

Sensibilidad "in vitro" de los linfocitos humanos normales a los rayos X y a los agentes radiomiméticos. R. Schreck.

El uso de diisopropilfluorofosfato para la determinación de la supervivencia de los hematies "in vivo" y del turnover de colinesterasa del plasma. J. R. Bove y F. G. Ebaugh.

Niveles de transaminasa en la sangre completa en la anemia. M. Sass y P. W. Spear.

Estudios seriados de glucoproteína y proteína del suero en la tuberculosis humana. S. H. Lawrence, H. E. Weimer y D. Salkin.

Estudios con recuentos de hematies inaglutinables. H. E. Hamilton, R. F. Sheets y E. L. De Gowin.

Un método mejorado para la determinación química de catecolaminas urinarias. R. B. Johnson.

Determinación de magnesio en los hematies. R. Carubelli, W. O. Smith y J. F. Hammarsten.

Actinomycetes bovis y "difteroides anaerobios": Patogenicidad para el hamster y algunos otros caracteres diferenciales. E. L. Hazen y G. N. Little.

Un mezclador seguro de gran velocidad para preparar materiales infecciosos. M. R. Hilleman y R. O. Taylor.

Determinación del grado de insuficiencia mitral. — El autor describe un método para determinar el grado de insuficiencia mitral basado en la obtención de una curva de dilución de colorante por medio de un oxímetro colocado en la oreja después de la inyección intravenosa de azul de Evans. Estudian 20 sujetos normales, 22 con estenosis mitral pura comprobada durante la intervención quirúrgica y 66 con insuficiencia mitral clasificados en tres grados, según la intensidad de la insuficiencia, comprobada en la intervención, en la autopsia o por los datos clínicos. El dato más importante del trazado es la relación tiempo de desaparición/tiempo de aparición del colorante, que no se altera en la estenosis mitral, pero sufre un aumento significativo en la insuficiencia mitral, siendo este aumento tanto mayor cuanto mayor es la regurgitación.

Pruebas de sensibilidad a los antibióticos. — Los autores han hecho un estudio comparativo de los resultados de las pruebas de sensibilidad de las bacterias a los antibióticos "in vitro" llevadas a cabo en varios de los principales hospitales de Chicago. Encuentran diferencias significativas entre los resultados obtenidos en diversos hospitales con las mismas bacterias y los mismos antibióticos. Toman como punto de comparación el resultado obtenido con una técnica de dilución en tubos que dio resultados reproducibles con uniformidad. Generalmente los métodos que emplean discos de papel impregnados de antibiótico tienden a dar una mayor sensibilidad de las razas que el método en tubos. Esto es más marcado con el cloranfenicol y la estreptomicina que con la polimixina B y las tetraciclínas, que a veces dan el efecto contrario. En conjunto, observan discrepancias importantes entre ambos métodos en el 20 por 100 de las pruebas. Estos resultados ponen de manifiesto las dificultades para la correcta standardización de los métodos de discos para probar la sensibilidad bacteriana a los antibióticos. Estas pruebas son de dudosa utilidad empleadas rutinariamente y sus resultados deben interpretarse con cierta cautela. Para elegir el antibiótico adecuado para el tratamiento es más importante el diagnóstico clínico, el aislamiento del organismo (s) causal y el conocimiento de las propiedades de cada antibiótico.

The Journal of Clinical Investigation.

37 - 4 - 1958.

- La toxicidad diferencial de las sales de amonio. K. S. Warren.
- Una correlación de los estudios clínicos y hemodinámicos en enfermos con hipotiroidismo. J. S. Graettinger, J. J. Muenster, C. S. Checchia, R. L. Grissom y J. A. Campbell.
- Unión de los corticosteroides a las proteínas del plasma. W. H. Daughaday.
- Mecanismo de la glucosuria producida por la administración de esteroides con actividad glucocorticoide. E. R. Froesch, A. I. Winegrad, A. E. Renold y G. W. Thorn.
- Nuevos estudios sobre la farmacología de la administración de placebos. L. Lasagna, V. G. Lattes y J. L. Dohan.
- La significación fisiológica de la prueba de máxima entrada de oxígeno. J. H. Mitchell, B. J. Sproule y C. B. Chapman.

- Mantenimiento de la eliminación de potasio a pesar de la reducción de la filtración glomerular durante la diuresis sódica. D. G. Davidson, N. G. Levinsky y R. W. Berliner.
- La unión "in vitro" de vitamina B₁₂ marcada con CO¹⁸ en sueros normales y leucémicos. A. Miller.
- Un estudio comparativo de la mezcla intrapulmonar de gas y de la capacidad funcional residual en el enfisema pulmonar usando helio y nitrógeno como gases de prueba. J. B. Hickam y R. Frayser.
- Distribución tisular de C¹⁴ después de la inyección intravenosa de quilomicrones y de ácidos grasos inestérificados marcados en la rata. J. H. Bragdon y R. S. Gordon.
- Sobre el mecanismo de hiperproducción de ácido úrico en enfermos con gota primaria. J. B. Wyngaarden, A. E. Blair y L. Hille.
- La medida de la capacidad de difusión pulmonar en presencia de enfermedad pulmonar. D. V. Bates.
- Presión capilar hepática, flujo sanguíneo, resistencia vascular y consumo de oxígeno en la cirrosis antes y después de derivación cava término-lateral. A. G. Redeker, H. M. Geller y T. B. Reynolds.

Toxicidad de las sales de amonio.—Los autores han estudiado en el ratón comparativamente la toxicidad de diferentes sales de amonio. La toxicidad del cloruro, acetato, bicarbonato, carbonato e hidróxido amónicos está en relación con la capacidad de cada una de estas sales para elevar el pH de la sangre. En último extremo, la acción tóxica podría ser debida al efecto del pH sobre la relación amoníaco/ión amónico y la capacidad del amoniaco para cruzar la barrera hematoencefálica o a un efecto directo del pH sobre esta barrera. En el caso del citrato amónico, la toxicidad no parece ser debida al amonio, sino a la tetanía hipocalcémica producida por la quelación del calcio por el componente citrato de la molécula.

Mecanismo de la sobreproducción de ácido úrico.—Los autores describen métodos para el aislamiento de la orina de hipoxantina, xantina, adenina, guanina, metilguanina y metilhidroxiguanina en forma cristalina adecuada para las determinaciones de C¹⁴ después de la administración de glicina marcada con este isótopo. Encuentran por este procedimiento dos vías de generación de ácido úrico en el hombre: una es la vía clásica, de catabolismo de los ácidos nucleicos con formación de bases purínicas susceptibles de transformación en ácido úrico; la otra es una vía rápida que permite, mediante reacciones de desdoblamiento de los nucleótidos, la aparición de bases purínicas marcadas en la orina unas horas después de la administración de glicina marcada. En los sujetos normales y en los en fermos de gota la síntesis del ácido úrico marcado se hace principalmente por esta vía rápida, mientras que en los sujetos con metaplasia mieloi de el aumento del ciclo metabólico de los ácidos nucleicos explica la síntesis tardía (en la segunda semana) de cantidades considerables de ácido úrico marcado.

Endocrinology.

62 - 4 - 1958.

- Efecto del acetato de desoxicorticosterona sobre la metamorfosis inducida por la tiroxina en renacuajos. H. Kobayashi.
- Facilitación del acúmulo de ácido desoxirribonucleico y retardo de la acumulación de proteínas en el músculo esquelético de embriones de pollo "hipofisectomizados". D. S. Love e I. R. Konigsberg.
- Balance hormonal y actividad de la catalasa del hígado. R. C. Troop.
- Efectos locales del ovario sobre el útero después de la autotransplantación intraespálica combinada en ratas castradas. E. Gitsch.
- Influencia de la droga anticolinérgica pathilon sobre el ciclo reproductivo de la rata hembra. E. Gitsch y J. W. Everett.
- Control estrogénico de los fosfolípidos del útero. H. Elftman.
- El metabolismo de las hormonas tiroideas marcadas con I¹³¹ en la hipófisis y cerebro del conejo. D. H. Ford y J. Gross.
- La producción del exoftalmos experimental. R. Brunish.
- El efecto de las lesiones del hipotálamo ventral sobre el metabolismo del sodio y del potasio en el perro. W. J. R. Daily y W. F. Ganong.
- Metabolismo de la hidrocortisona durante la inflamación. T. F. Dougherty, H. E. Brow y D. L. Berliner.
- Metabolismo del iodo tiroideo después de la tiroidectomía parcial en la rata. S. Reichlin.

- Cambios patológicos en ratas sensibilizadas expuestas al stress. W. A. J. Crane y D. J. Ingle.
- Efecto de la hormona del crecimiento y de la tiroxina sobre el peso del cuerpo de ratones C3H hipofisectomizados. A. J. Lostroh y C. H. Li.
- Comparación de los efectos de la cortisona y ciertos esteroides anabólicos-androgénicos sobre la captación de radiosulfuro en un hueso fracturado sano. K. Kowalewski.
- Cambios en la suprarrenal del ratón C3H hipofisectomizado con alpha-corticotropina y hormona del crecimiento. A. J. Lostroh y P. Woodward.
- Propiedades esteroidogénicas de las corticotropinas purificadas. G. L. Farrell, R. B. Fleming, E. W. Rauschkolb, F. M. Yatsu, M. McCally y Ch. H. Anderson.
- Efecto "in vitro" de la tiroxina sobre la corteza del riñón de la rata influenciado por la adición de aminoácidos. R. H. Lindsay y S. B. Barker.
- Estudio comparativo de la secreción de luteotropina por autotransplantes hipofisarios en la rata. M. N. Winer y J. W. Everett.

El efecto de las lesiones del hipotálamo ventral sobre el metabolismo del sodio y del potasio en el perro.—Se compararon los niveles plasmáticos y la eliminación urinaria de sodio y potasio en 18 perros con lesiones del hipotálamo ventral, con los que se encontraron en animales normales, hipofisectomizados y adrenalectomizados, en una dieta diaria de 40 mEq. de sodio y 8 mEq. de potasio con 0,5 mEq. de sodio y 50 mEq. de potasio y después de la administración intravenosa de una solución de sal equivalente a 5,13 mEq. por kilo de peso.

Las lesiones del hipotálamo ventral produjeron diabetes insípida, atrofia gonadal y/o inhibición de la secreción de hidrocorticoídes en respuesta al trauma quirúrgico en un gran número de los enfermos estudiados. Sin embargo, ninguno de los animales mostró metabolismo anormal de sodio y potasio. Los animales hipofisectomizados también respondieron normalmente, pero los perros adrenalectomizados mantenidos antes y durante de la dieta con hidrocortisona solamente se hicieron hiponatrémicos y murieron.

Metabolismo de la hidrocortisona durante la inflamación.—Fue estudiado el metabolismo del cortisol 4-C¹⁴. Había una concentración no específica de radioactividad en el tejido conectivo inflamado, demostrado por el hecho de que aunque la cantidad de hormona fue mayor en el sitio inflamado, la proporción de aumento y disminución de concentración hormonal es la misma en ambos tejidos conectivos, inflamado y no inflamado. Más tarde, la concentración tisular de glucurónido de tetrahidrocortisol, que es producto de transformación del cortisol por el hígado, refleja la concentración en la sangre. El 50 por 100 del cortisol es inactivado en cuarenta a sesenta minutos, pero el efecto antiinflamatorio es mantenido por período de tiempo mayor. Es evidente que la hormona se concentra en el tejido inflamado de una manera no específica, ejerce su efecto antiinflamatorio y se excreta. La transformación del cortisol a tetrahidrocortisol y a glucurónido de tetrahidrocortisol ocurre en los ratones de la misma manera que en los seres humanos.

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

80 - 3 - 195.

- Anormalidades de la regulación central de la respiración en la poliomielitis aguda y su convalecencia. F. Plum y A. G. Swanson.
- Síndromes neurológicos asociados con ausencia congénita de la apófisis odontoides. L. P. Rowland, J. H. Shapiro y H. G. Jacobson.
- Neuroquímica y adelantos terapéuticos. H. McIlwain.
- Comunicación interhemisférica a través del cuerpo calloso. R. E. Myers y R. W. Sperry.
- El colesterol libre del líquido cefalorraquídeo como índice de la actividad de la esclerosis múltiple y otras enfermedades similares. C. M. Pose y G. L. Curran.
- Potenciales eléctricos corticales y rinencefálicos durante la hipoglucemía. W. G. Van Meter, H. F. Owens y H. E. Himwich.
- Estudio químico y bioquímico de la enfermedad mental. W. H. Harris y E. S. Patterson.
- Dietilamida del ácido lisérgico. B. Weiss, H. A. Abramson y M. O. Baron.
- Orientación psicoanalítica en psicoterapia. S. R. Lehrman.
- Desarrollo de un programa terapéutico activo en un hospital de enfermos crónicos. R. W. Wadwson, R. Drye y P. Greene.

- Mecanismos comprendidos en la respuesta cardiovascular a la estimulación transcraneal. K. I. Colville, C. H. Ellis, L. N. Siversten, L. H. Gahagan y E. J. de Beer.
- Efectos de un agente anticolinérgico, la Dietazina, sobre el EEG y la conducta. M. Fink.
- Azaciclonol (Frenquel) en la esquizofrenia crónica. L. Hollander, J. Fort y T. E. Anderson.
- Técnica de medida de los potenciales cardíacos de manera continua en una rata con libertad de movimientos. E. M. Eisenstein y M. H. Woskow.

Síndromes neurológicos asociados con ausencia congénita de la apófisis odontoides.—Los autores presentan 13 casos de esta anomalía, que es algo más que una curiosidad médica, ya que seis pacientes presentaron lesiones transitorias con sintomatología neurológica y en tres de ellos los signos de lesión medular fueron permanentes. Por esto, los autores opinan que esta alteración debe ser incluida en el diagnóstico diferencial de las mielopatías cervicales. Parece ser que la excesiva movilidad de la articulación atlantoaxial en este defecto produciría traumas directamente en el cordón medular o en los vasos y meninges.

Mecanismos comprendidos en la respuesta cardiovascular a la estimulación transcraneal.—Según las experiencias de los autores, la respuesta cardiovascular a la estimulación transcraneal consiste en una fase hipotensiva inicial, causada por una intensa bradicardia, seguida de una fase hipertensiva, presentándose en ambas un aumento de la fuerza de contracción cardíaca y una vasoconstricción periférica. La primera fase es colinérgica, la hipotensión y la bradicardia se previenen por la administración de atropina o por vagotomía. La fase hipertensiva es adrenérgica: se elimina por sección medular por encima de la salida de las vías simpáticas. La atropina, además de producir el bloqueo de la bradicardia y la hipotensión, produce un aumento de la respuesta presora. Los bloqueadores ganglionares en dosis suficientemente altas evitan la aparición de ambas reacciones. Después de la adrenalectomía bilateral el ascenso de la presión sanguínea es considerablemente menor, lo que demuestra la importancia de las sustancias simpatomiméticas circulantes liberadas de la médula suprarrenal durante la respuesta presora.

American Journal of Pathology.

34 - 4 - 1958.

- Lupus eritematoso diseminado, escierodermia y dermatomiositis por sensibilización a la proteína D. N. A. Primera parte. W. A. Bardawil y cols.
- Estudios sobre los obstáculos sanguíneos cerebrales. Primera parte. P. L. Eckman y cols.
- Estudio clínico y experimental sobre la función de los neutrófilos en la respuesta inflamatoria. A. R. Page y R. A. Good.
- Tumores mucoepidermoides bronquiales sobre una superficie epitelial. R. S. Sniffen y cols.
- Estudios histológicos de biopsias renales en pacientes con hipertensión. Sh. C. Sommers, A. S. Relman y R. N. Smithwick.
- Cambios funcionales y morfológicos en preparados corazón-pulmón por la administración de hormonas adrenales. G. G. Nabas y cols.
- Historia natural de la ateroesclerosis: Comparación de las lesiones aórticas tempranas en New Orleans, Guatemala y Costa Rica. J. P. Strong y cols.
- Cardiomegaly infantil hiperplásica: Una forma de "hipertrofia idiopática" con o sin fibroelastosis endocardica. B. Black-Schaffer y M. E. Turner.
- Efectos de sueros animales sobre el linfosarcoma 6 C H₂ H E D en la rata. P. A. Herbut y W. H. Kralmer.
- Producción de inclusiones víricas en cultivos de glándula salivar de ratón. N. G. Grand.
- Lesiones celulares en el epitelio renal del mono inducidas por adenovirus y virus de origen simio. J. E. Prier y R. W. Le Bean.
- Patogénesis de la enfermedad de Osgood-Schulz. G. D. La Zerte e I. H. Rapp.

Estudio clínico y experimental sobre la función de los neutrófilos en la respuesta inflamatoria.—El estudio clínico es realizado en un paciente con neutropenia cíclica, denudando en condiciones asepticas dos superficies cuadradas de 0,5 cm. de epitelio cornificado, usándose así dos antígenos, viéndose la migración de las células inflamatorias y la metamorfosis tisular, fijando y tifando el exudado. Al tiempo se realiza un recuento de las célu-

las sanguíneas periféricas. El estudio experimental se realiza en conejos en los que el antígeno o irritante se inyecta subcutánea, intravenosa o intraperitonealmente.

De ambos estudios piensan que la ausencia de neutrófilos de la circulación altera profundamente los niveles tempranos del ciclo inflamatorio, mientras que la infiltración precoz de neutrófilos no ocurre solamente a partir de las células presentes en la sangre periférica. Aun cuando exista un número normal de linfocitos en la circulación, la infiltración linfocitaria precoz y el desarrollo de macrófagos hematígenos desde aquellos es marcadamente tardío o no ocurre cuando el proceso inflamatorio ocurre en ausencia de neutrófilos circulantes. El desarrollo del edema local del tejido conectivo, que en el ciclo inflamatorio normal está relacionado temporalmente a la infiltración linfocitaria, falla cuando no hay neutrófilos en la sangre periférica. De todo ello concluyen que en la inflamación aguda la secuencia y afinidad celular es función de los neutrófilos existentes en sangre circulante.

Tumores mucoepidermoides bronquiales sobre una superficie epitelial.—Son descritos cinco casos de tumores bronquiales que se individualizan de los adenomas y cíndromas. Se dieron en pacientes (tres hombres y dos mujeres) con sintomatología obstructiva lenta, respiración jadeante, hemoptisis y episodios de neumonitis aguda. Fueron seguidos radiológicamente, dando un aspecto de carcinoma primario periférico o una neoplasia metastásica aislada, sin demostrarse en ningún caso afectación ganglionar linfática.

Microscópicamente eran semejantes. Estaban formados por masas y columnas celulares anastomosadas, separadas por delgados tabiques conectivos, de los estaban separados por membranas basales. Las células epiteliales eran cilíndricas, seudoestratificadas, con membrana citoplasmática visible y núcleos anisocíticos. Más alejadas existían células poligonales con citoplasma poco definido, siendo éste, en general, acidófilo y granular. No se descubrieron puentes intercelulares ni células clíadas. Con la reacción del PAS se ve que muchas células contienen gránulos que se tifan con aquél. Existe áreas necróticas y a veces, junto a ellas, depósitos de un material mucoide PAS positivo. Sugieren los autores que se trata de neoplasias relativamente benignas de la mucosa del árbol bronquial, quizás comparables a los adenomas carcinoides bronquiales. Se discute el aspecto epidermoide y la ausencia de queratinización y puentes intercelulares.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

103 - 4 - 1958.

El efecto de las hormonas tiroideas y de la temperatura sobre la cinética de la contracción y relajación del músculo cardíaco ventricular. W. R. Brewster, J. P. Isaacs, P. R. Osgood, A. M. Nylander y R. Y. W. Chock y R. W. Trever.

Una explicación sencilla de la teoría del indicador de dilución para medir el flujo y volumen líquido y otros fenómenos de distribución. K. L. Zierler.

Hiperinmunización del hombre.—Los resultados de los estudios clínicos y de laboratorio de 99 hombres adultos que fueron inmunizados intensivamente son presentados en este trabajo. Se hallaron dos anormalidades que se atribuyen a la hiperinmunización: un espectro electrofotográfico anormal y una gran incidencia de linfocitosis. Aunque esto no es evidencia conclusiva de la influencia deletérea de la hiperinmunización en el hombre, la posibilidad, la estimulación antigenica intensiva pueda asociarse con efectos desfavorables, es considerada por los autores.

The American Journal of Medicine.

24 - 6 - 1958.

La electrocardiografía clínica en una encrucijada. A. Selzer.

Estenosis tricúspide. Hallazgos clínicos en 12 casos. T. Killip y D. S. Lukas.

- Gravedad de la estenosis aórtica por cateterización cardíaca combinada. H. Goldberg, R. C. Smith y G. Raber. El fonocardiograma en la enfermedad valvular mitral. M. H. Proctor, R. P. Walker, E. W. Hancock y W. H. Abelmann.
- El efecto del sulfato de mefentermina sobre el consumo de oxígeno por el miocardio, eficiencia miocárdica y resistencia vascular periférica. G. H. Welch, E. Braunwald, R. B. Case y S. J. Sarnoff.
- Los cambios en la concentración de colesterol en el suero de pacientes hipertensos durante el tratamiento antihipertensivo. Q. B. Deming, M. E. Hodes, A. Baltazar, J. G. Edreira y S. Torosdag.
- Natriuresis exagerada en la hipertensión esencial. D. S. Baldwin, A. W. Biggs, W. Goldring, W. H. Hulet y H. Chasis.
- Síndrome carcinoide producido por adenoma bronquial metastatizante. R. R. P. Warner y A. L. Southren.
- Nuevos conceptos en la valoración del intersex y de la infertilidad. D. K. Briggs y H. S. Kupperman.
- Medidas terapéuticas físicas en el tratamiento de los desórdenes broncopulmonares crónicos. W. F. Miller.
- La cirugía de la cirrosis portal. R. R. Linton.
- Alcoholismo, diarrea, osteoartropatía, hepatomegalia, fiebre y muerte súbita.
- * La absorción de las grasas estudiadas en un enfermo con quiluria. R. Blomstrand, N. A. Thorn y E. H. Ahrens.
- * Fibrinogenopenia adquirida. H. S. Bowman.
- Crioglobulinemia esencial. B. G. Firkin.
- Síndrome de Cushing y carcinoma broncogénico. R. D. Kowach y L. H. Kyle.

La absorción de las grasas, estudiadas en un enfermo con quiluria.—Es descrito un enfermo con quiluria en el que el defecto consiste en un shunt entre los linfáticos gastrointestinales y los de la pelvis renal izquierda. El aumento de la presión intraabdominal por medio de un corsé hizo desaparecer la quiluria del paciente. Son discutidos el diagnóstico, patogénesis y tratamiento de este caso. El enfermo fue estudiado bajo riguroso control durante ocho semanas y en este tiempo se hicieron una serie de experimentos de absorción. Cerca del 20 por 100 de los linfáticos intestinales desembocaban en el riñón. Sólo los ácidos grasos de cadenas largas eran absorbidos por la vía del conducto linfático. La lecitina no era absorbida como tal, sino sólo después de la conversión a triglicéridos.

Fibrinogenopenia adquirida.—Aunque la fibrinogenopenia congénita es rara, la fibrinogenopenia adquirida se admite hoy día como una causa frecuente de desórdenes hemorrágicos. Puede depender de un defecto en la síntesis en el fibrinógeno (enfermedad hepática, enfermedades malignas), de consumo grande de fibrinógeno después de la suelta en el árbol vascular de sustancias tromboplásticas (Abruptio placenta, embolias de líquido amniótico, muerte fetal intrauterina) o puede ocurrir con la activación de fibrinolisin (shock, quemaduras, neoplasias de próstata, estómago, páncreas y cirugía pulmonar y abdominal). En este trabajo se refieren dos casos de fibrinogenopenia adquirida. En un caso, la anormalidad de la coagulación sanguínea se asociaba a amiloidosis hepática, y en otro a muerte fetal intrauterina. Es presentado un esquema simplificado para obtener evidencia "in vitro" e "in vivo" de la grave deficiencia de fibrinógeno.

Diabetes.

7 - 3 - 1958.

Symposium sobre grasa y diabetes.

- Introducción. A. E. Fischer.
- Cetogénesis. W. C. Stadie.
- Caminos glicolíticos. M. D. Siperstein.
- Una anormalidad en el metabolismo de los ácidos grasos no saturados en la diabetes mellitus. E. L. Bierman, W. P. Dole y T. N. Roberts.
- Los triglicéridos del suero en la salud y en la diabetes. M. J. Albrink y E. B. Man.
- Acción de las proteínas de la dieta sobre el transporte de las grasas. R. E. Olson.
- Acción de la insulina y de la cortisona sobre el tejido adiposo. F. X. Hausberger.
- Transporte anormal de la grasa. W. S. Hartroft.
- La naturaleza y corrección de la acidosis diabética. W. H. Daughaday.
- Obesidad y metabolismo de la grasa en la diabetes. D. Adlersberg.

Acción de la insulina y cortisona sobre el tejido adiposo.—La insulina actúa directamente sobre el tejido

adiposo acelerando la lipogénesis y el crecimiento, el cual a su vez conduce a un aumento en la ingestión de alimento. La cortisona, por el contrario, disminuye la lipogénesis, pero administrada en presencia de suficiente cantidad de insulina predomina el efecto lipogénético de esta última. En ciertas especies, la hiperfunción de la corteza se asocia frecuentemente con obesidad y esta obesidad se asocia con hipertrofia de los islotes de Langerhans, lo que sugiere una secreción aumentada de insulina. Por otra parte, sólo ciertos corticoesteroides producen obesidad, y los mismos esteroides, que en unas especies producen obesidad e hipertrofia de los islotes, en otros no tiene tal efecto. La obesidad hipotalámica de las ratas no se acompaña de hipertrofia insular. Estos hechos sugieren que la adiposidad del hipercorticalismo es el resultado de un exceso de secreción de insulina.

Obesidad, metabolismo de la grasa y diabetes.—El 80 por 100 de los diabéticos adultos son o han sido obesos, lo que quiere decir que en las personas predispuestas la diabetes es un castigo de la obesidad. La obesidad es probablemente un rasgo hereditario que acompaña a la diabetes. El tratamiento del diabético obeso debe ser dirigido primeramente contra la obesidad. Los obesos no diabéticos exhiben después de la ingestión de glucosa curvas de glucemia más altas durante la fase estática que durante la dinámica. En los ejemplos observados los hallazgos se explican por diferencias en los dos grupos en lo referente a peso, edad y duración de la obesidad. Una lipidemia muy alta se ve ocasionalmente en diabéticos sin cetonuria. Los valores más altos de nuestras observaciones corresponden a sujetos en los que se asocia la hiperlipemia idiopática a la diabetes. Este síndrome se caracteriza por una labilidad notable de los lípidos del suero en unión de hiperglucemia y glucosuria, incluso en ausencia de cetonuria. En la diabetes con síndrome de Kimmestiel-Wilson hay una elevación de todas las fracciones de los lípidos del suero. En la retinopatía precoz sin afectación renal hay un aumento de la triglicéridos y de los lípidos totales sin alteración de la colesterina y fosfolípidos. También se ve un aumento de la glucosamina y polisacáridos. De todo esto se deduce la conveniencia de utilizar dietas pobres en grasa para combatir la obesidad.

Brain.

81 - 2 - 1958.

- * Polineuropatías recurrentes y su tratamiento con corticosteroides. J. H. Austin.
- Ataques tónicos en la esclerosis diseminada. W. B. Matthews.
- Los vasos sanguíneos del quiasma óptico humano y su relación con los de la hipófisis y el hipotálamo. B. H. Dawson.
- El fenómeno de "groping" del pie. A. Fradis y M. I. Botez.
- Sistema integrador centroencefálico. W. Penfield.
- Hidrocéfalo interno producido por quistes parasitarios. S. Kuper, H. Mendelow y N. S. F. Proctor.
- El tipo esponjoso de la esclerosis difusa. M. Wolman.
- * La barrera hematoencefálica: Un estudio experimental con colorantes vitales. J. W. Millen y A. Hess.
- El diagnóstico y tratamiento de la enfermedad de Wilson. C. G. Warnochk y D. W. Neill.

Polineuropatía recurrente.—El autor analiza una serie de 32 casos de polineuropatías recurrentes de etiología desconocida, aportando dos casos de su observación, uno de ellos seguido durante mucho tiempo y tratado con corticosteroides. Caracteres salientes de estos casos son las manifestaciones motoras y sensitivas, la falta de infección precedente, comienzo y recuperación lentos y aumento de las proteínas del LCR. En una tercera parte de estos casos recurrentes había aumento palpable de los nervios periféricos. Analiza en más detalle un caso que tuvo 20 brotes en el curso de cinco años, siendo tratado con esteroides. Cada brote se presentó sin infección ni ninguna otra causa precedente conocida. Los corticoides (ACTH, cortisona y prednisona) suprimen las manifestaciones clínicas y de laboratorio de la neuropatía cuando está en actividad clínica. No logran la curación definitiva del enfermo. Una vez iniciado el tratamiento con estas hormonas, se observa alrededor del cuarto día

una disminución de la progresión de la sintomatología, después una detención de la misma y finalmente una mejoría a los cinco-siete días del comienzo del tratamiento. Este tiempo debe ser tenido en cuenta para poder valorar los efectos del tratamiento. La supresión de las hormonas después de conseguida la mejoría ocasiona con frecuencia un nuevo brote. Los corticoides producen un descenso de las proteínas del LCR aumentadas en los brotes y una normalización del tamaño de los nervios engrosados. La presencia de estos engrosamientos de los nervios durante los accesos es un signo de buen pronóstico, ya que son los casos que mejor responden al tratamiento. La desaparición de las fibrilaciones existentes con anterioridad presagia una recidiva; las fasciculaciones siempre vuelven durante los períodos de recuperación. Los resultados a largo plazo del tratamiento con esteroides se ven limitados por el desarrollo de un estado de dependencia de los corticoides, por la posibilidad de hiperadrenocorticismo y por la disminución gradual de la respuesta al tratamiento, que obliga a aumentar las dosis. En tres casos de la literatura coincidían la polineuropatía recurrente con una neurofibromatosis; en uno de los casos del autor había un neurofibroma en un hermano y manchas café con leche con otros dos.

La barrera hematoencefálica.—Los autores han hecho estudios sobre la barrera hematoencefálica en las ratas usando azul tripán y colorantes indicadores de concentración de hidrogeniones. Encuentran que, en oposición a la opinión más extendida, en el momento del nacimiento ya existe una barrera para estas sustancias. Comprueban que las heridas cerebrales producen una ruptura de esta barrera, tanto en el animal joven como en el adulto. Los autores emiten la hipótesis de que la sustancia fundamental que rodea inmediatamente las vasos sanguíneos puede desempeñar un papel importante en el mantenimiento de la barrera hematoencefálica. Esta sustancia fundamental perivasicular puede ponerse de manifiesto por medio de la coloración de PAS en los animales jóvenes en los que todavía no se obtiene coloración de la sustancia fundamental intercelular. La inyección intracerebral de hialuronidasa no parece influir sobre la penetración de los colorantes vitales en el cerebro.

The British Journal of Experimental Pathology.

39 - 2 - 1958.

La acción de los polisacáridos sulfatados sobre los lípidos del suero en condiciones clínicas y experimentales. G. T. Stewart.

Los efectos del aminoacetonitrilo y la cortisona sobre la curación de los abscesos por trementina en la rata. J. V. Hurley, E. Storey y K. N. Ham.

Efecto de las suspensiones de hígado de conejo y ratón nacidos sobre los conejos irradiados con rayos X. - K. A. Porter y R. Moseley.

- * El efecto del metilcolantreno sobre el crecimiento y el embrión. D. Jackson y J. M. Robson.
- La purificación de la toxina diftérica y el aislamiento de proteína-toxina cristalina. C. G. Pope y F. M. Stevens.
- Las propiedades de la proteína-toxina diftérica cristalizada: Su composición antigenica determinada por métodos de difusión en gel. C. G. Pope y M. F. Stevens.
- Una enfermedad desmielinizante experimental en el hamster sirio. C. Tal, A. Laufer y A. J. Behar.
- Actividad estafilocoagulasa "in vivo". D. D. Smith y J. M. Johnstone.
- La titulación de anticuerpos neutralizantes contra la poliomielitis. F. T. Perkins, C. A. Plácido Sousa y J. O'H. Tobin.
- Estudios de un virus Coxsackie relacionado antigenicamente con el virus Echo 9 y asociado con una epidemia de meningitis aséptica con exantema. D. A. J. Tyrrell, S. K. R. Clarke, R. B. Heath y R. C. Curran.
- Los efectos de la mostaza nitrogenada sobre la respuesta inmunológica del conejo. D. M. Green.
- Una variante atenuada de *Staphylococcus aureus* con propiedades inmunitantes específicas. J. Brodie, W. Guthrie y T. Sommerville.
- El establecimiento de abscesos estafilococicos en el riñón del ratón. R. H. Gorrill.

Efectos del metilcolantreno sobre el crecimiento.—Los autores estudian los efectos de este potente carcinogénico sobre el crecimiento embrionario y de los órganos en el ratón. Si se administra el primero o el séptimo día del embarazo, interrumpe la gestación, y aplicado directamente deprime en el conejo el crecimiento embrionario. Este efecto no se desarrolla a través de la hipófisis o del ovario, sino que parece ser directo sobre los tejidos del embrión. La inyección de una suspensión de metilcolantreno en el riñón izquierdo del ratón recién nacido disminuye la velocidad de crecimiento de este órgano durante el primer mes de la vida, por impedir la formación de nuevos glomérulos y frenar el desarrollo de los túbulos.

Acción de la estafilocoagulasa "in vivo".—La inyección al conejo de preparaciones purificadas potentes de coagulasa estafilococica produce una deplección de fibrinógeno y coagulación intravascular. La disminución del fibrinógeno se hace de manera abrupta después de la inyección; a este descenso sigue un ascenso rápido, alcanzándose el doble del valor original a las cuarenta y ocho horas de la inyección. Después la cifra de fibrinógeno va bajando hasta alcanzar de nuevo la cifra normal en una semana. En los conejos inmunizados contra la coagulasa la disminución del fibrinógeno es mucho menor. Si la preparación de coagulasa se inactiva por autoclavamiento antes de la inyección, no se produce descenso significativo del fibrinógeno. Además de las alteraciones en el fibrinógeno, se observa en el conejo la formación de numerosos pequeños depósitos de fibrina que ocluyen muchos capilares y pequeños vasos; esto se ve principalmente en los pulmones, pero también se da en el hígado y riñones. En el ratón no se puede demostrar ningún cambio después de la inyección intravenosa de coagulasa.