

## INFORMACION

## MINISTERIO DE TRABAJO

*Escuela Nacional de Medicina del Trabajo.*

Orden por la que se aprueba y se entiende incorporado al Reglamento de Régimen Interior del Instituto Nacional de Previsión el Reglamento de Régimen Interior de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. (*Boletín Oficial del Estado* de 18 de julio de 1959.)

*Seguro Obligatorio de Enfermedad.*

Orden por la que se establecen incompatibilidades en el desempeño de cargos dentro del indicado Seguro. (*Boletín Oficial del Estado* de 18 de julio de 1959.)

## PRESIDENCIA DEL GOBIERNO

*Médicos del Servicio Sanitario de Guinea.*

Resolución por la que se anuncia concurso para proveer dos plazas de Médicos de segunda vacantes en el indicado Servicio. (*Boletín Oficial del Estado* de 18 de julio de 1959.)

## ADMINISTRACION LOCAL

*Médico del Cuerpo de la Beneficencia Municipal del Ayuntamiento de Cádiz.*

Anuncio por el que se convoca oposición para cubrir una plaza de la especialidad indicada. (*Boletín Oficial del Estado* de 21 de julio de 1959.)

## MINISTERIO DE LA GOBERNACION

*Médicos Puericultores del Estado.*

Resolución por la que se convoca concurso voluntario de traslado entre los mismos para la provisión de las mencionadas vacantes, así como sus resultados. (*Boletín Oficial del Estado* de 22 de julio de 1959.)

## I SYMPOSIUM INTERNACIONAL DE CHIMIOTERAPIA ANTIINFECCIOSA Y ANTIMITOTICA

Ginebra, 12-13 de septiembre de 1959.

Esta importante Reunión, que tendrá lugar bajo la presidencia de honor de los Profesores E. B. Chain, D. Bovet y S. A. Waksman, Premio Nobel de Medicina, y bajo la presidencia efectiva del Profesor G. Bickel, tratará de los siguientes problemas:

- 1.º "Las sulfamidas de acción prolongada".
- 2.º "Las asociaciones de antibióticos y los estafilococos resistentes".
- 3.º "Los antimíticos y los injertos de médula".

Para toda clase de información dirigirse al Doctor P. Rentchnick, case Stand, 471, Genève (Suisse).

## JORNADAS GINECOLOGICAS Y OBSTETRICAS DE LISBOA y REUNION INTERNACIONAL ORGANIZADA POR LA SOCIEDAD PORTUGUESA DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA

Lisboa, 19-22 de septiembre de 1959.

Para toda clase de información dirigirse a la Secretaría general, Dispensario Central de Higiene Social de Porto (Serviço de Ginecologia), Rúa Aníbal Cunha, 98, Porto.

## BIBLIOGRAFIA

## A) CRITICA DE LIBROS

NOUVELLE PRATIQUE CHIRURGICALE ILLUSTREE. Fasc. XII, por J. QUENÜ.—Editorial G. Doin et Cie. París, 1958.—Un volumen de 296 páginas con 254 figuras, 3.500 francos.

Este nuevo fascículo de la "Práctica Quirúrgica Ilustrada", con los mismos caracteres de los anteriores, con numerosos dibujos y esquemas de valor práctico para la realización de las operaciones tratadas, comprende exposiciones sobre lobectomía por tuberculoma, anastomosis portocava, ablación de linfangitis, prolapsos uterino, hallus valgus, etc. Es interesante el capítulo de ablación de las linfangitis como técnica quirúrgica preventiva de las lesiones tuberculosas articulares, del mal de Pott, paraplejias y sus consecuencias, partiendo del supuesto de ser el foco de la infección el ganglio linfático correspondiente (reumatismo infeccioso adenógeno, adenopatía tuberculosa artropática), e igualmente drenaje de los abscesos (del psoas, alto o bajo) con drenaje abierto aso-

ciado a los antibióticos; la extirpación de los paquetes ganglionares tumefactos, caseosos o supurados: crural para el tumor blanco del tobillo, ilíaco para el derrame de la rodilla, lumbar para la osteoartritis lumbar, lumbodorsal para el mal de Pott, etc., lo que constituye un punto de vista original, que teóricamente parece muy infirmable, aunque desde el punto de vista práctico el autor se manifiesta muy firmemente entusiasta.

HANDBUCH DER ORTOPADIE. Varios. — Editorial George Thieme. Stuttgart, 1958.—Un volumen de 1.136 páginas con 850 figuras, 174 D. M.

Este nuevo tomo del gran tratado de ortopedia conserva la excepcional altura y el decisivo valor de los anteriores. Se trata, sin duda, como ya se dijo al revisar tomos anteriores, de la obra más importante de ortopedia. Colaboran en este tomo los profesores GUNTZ, EXNER,

LINDEMAN, FRANCILLON, WEIL, HOPF, KOCH y otros igualmente ilustres.

El tomo está dedicado a la patología de la columna vertebral y pelvis, estudiándose primeramente el aspecto anatómico y embriológico, la actitud normal y sus desviaciones, la técnica de exploración clínica del raquis, las anomalías constitucionales, la rigidez muscular, los extensos capítulos de las cifosis, lordosis y escoliosis, con discusión sobre la patogenia y clínica, pero con especial amplitud sobre su terapéutica; las enfermedades de las vértebras y sus desplazamientos, lesiones, enfermedades degenerativas, porosis, enfermedades inflamatorias (específicas o no), tumores, manifestaciones neurológicas de las enfermedades vertebrales; el hombro y el tórax, la pelvis, etc.

Una enorme cantidad de figuras, magníficamente reproducidas, avalora el texto, que consideramos esencial para todo el interesado en la ortopedia. Lástima que el tomo no contenga un índice alfabético, que es de suponer será añadido en los tomos posteriores.

**EXPLORACION CLINICA Y VALORACION FUNCIONAL DEL CARDIOPATA**, por H. W. KNIPPING, W. BOLT, H. VALENTIN y H. VEURATH.—Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1959.—Un volumen de 436 páginas con 265 figuras.

La traducción al español de la obra de KNIPPING y colaboradores pondrá a los que no lean el alemán en contacto con una serie de conocimientos y técnicas de gran interés en la exploración y en el examen funcional y, por tanto, en el diagnóstico de ajuste de las cardiopatías. Sucesivamente se estudian las características principales del cardiópata y los trastornos de la función cardíaca y su exploración, el diagnóstico funcional y diagnóstico preoperatorio, con capítulos finales sobre las técnicas de los métodos de exploración (cateterismo, tensiometría, análisis de gases, etc.). El libro es bastante conocido y su valor general ha sido ya reiteradamente subrayado.

**SINOPSIS CLINICA**, por el doctor S. ROCA FAVA.—Editorial Alhambra. Madrid, 1958.—Un volumen de 198 páginas, 190 pesetas.

Este libro, muy meritorio por la pasión de estudio que supone en su autor, en el que se aclaran lo que significan algunos términos que tan frecuentemente se emplean en medicina con un nombre propio, puede ser útil sin duda ninguna, en la práctica, para un médico que ante un nombre propio pueda no saber a qué se refiere, aunque conozca la enfermedad o el síntoma.

## LIBROS RECIBIDOS

"Tratamiento médico del cáncer", por H. D. Diamond. Editorial Manuel Marín. Barcelona, 1959.—Un volumen de 223 páginas con 40 figuras.

"Dolor de cabeza". Diagnóstico diferencial y tratamiento para el médico práctico, por H. Heyck.—Editorial Manuel Marín. Barcelona, 1959.—Un volumen de 306 páginas con 9 figuras.

"Farmacología experimental y terapéutica general" (3.ª edic.), por F. García-Valdecasas.—Barcelona, 1959. Un volumen de 631 páginas con 18 figuras.

"Neuro-oftalmología" (dos tomos), por I. Guillamat, P. V. Morax y G. Offret.—Editorial Masson et Cie. París, 1959.—Un volumen de 1.388 páginas con 464 figuras. Precio: En rústica, 19.000 francos. En tela, 21.500 francos.

"Les cavités cardiaques". Introduction anatomique à la chirurgie intracardiaque, por E. Henry, R. Courbier y R. Roche.—Editorial Masson et Cie. París, 1959.—Un volumen de 176 páginas con 196 figuras, 3.200 francos.

"Adenomectomie endouretrale de l'adénome prostatique et traitement de cancer de la prostate", por Raymond Denis.—Editorial Masson et Cie. París, 1959.—Un volumen de 194 páginas con 100 figuras, 2.500 francos.

"Degenerescence hepato-lenticulaire", por Boudin y Pepin.—Editorial Masson et Cie. París, 1959.—Un volumen de 250 páginas con 46 figuras, 3.500 francos.

"Avances en el diagnóstico y terapéutica", por C. Jiménez Diaz y colaboradores.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1959.—Un volumen de 543 páginas con figuras, 300 pesetas.

"Tratado de la práctica médica". Tomo I (primera parte): Enfermedades del aparato respiratorio (vías altas, bronquios, pulmón, pleura y diafragma), por C. Jiménez Diaz.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1959.—Un volumen de 344 páginas con 84 figuras, 350 pesetas.

"Las urgencias en medicina, cirugía y especialidades", por J. M. de Palacios Mateos y J. Monereo González.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1959.—Un volumen de 1.240 páginas con 200 figuras, 750 pesetas.

"Nefrosis y síndrome nefrótico", por M. Diaz-Rubio. Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1959.—Un volumen de 200 páginas con 17 figuras, 100 pesetas.

## B) REFERATAS

### The Lancet.

7.040 - 2 de agosto de 1958.

El tratamiento de la púrpura trombopénica idiopática. E. J. W. Williams, A. I. S. Bacpherson y S. Davidson. Algunos aspectos del dolor referido. C. W. M. Whitty y R. G. Willison. Leucemia: Dudas y dificultades. A. J. Lea y J. D. Abbott. Importancia del estafilococcus aureus en la neumonía en la epidemia de la influenza A en el año 1957. Panoftalmitis metastásica después de infecciones quirúrgicas corrientes. M. H. Gough. Bypass cardiopulmonar total en el laboratorio. L. D. Abrams, F. Ashton, E. J. Charles, J. Fejfar, E. J. Hamley, W. A. Hudson, R. E. Lee, R. Lightwood, E. T. Matthews y A. L. D'Abreu. La modificación de las grasas de yema de huevo por aceite de semilla de girasol. L. Horlick y J. B. O'Neil. Niveles de colesterolina sérica después de consumir huevos con aumento de lípidos no saturados. H. Gordon, J. Willkens y J. F. Brock.

**Tratamiento de la púrpura trombopénica idiopática.** Son revisados 93 casos de púrpura trombopénica idiopática.

tica. El mejoramiento de 26 enfermos que no habían recibido ni terapéutica con esteroides ni esplenectomía llevó a los autores a clasificar los 67 restantes en dos grupos: los que tenían una historia corta, es decir, que sus síntomas habían comenzado no más de cien días con anterioridad a que recibiesen la terapéutica, y los de historia larga, que hacia más de cien días del comienzo de sus síntomas. La respuesta al tratamiento en estos dos grupos es descrita y son discutidas importantes diferencias acerca del pronóstico y tratamiento. Los casos con historia corta tienden a remitir espontáneamente y el comienzo de tal remisión fué abreviada por la terapéutica con esteroides. La esplenectomía se siguió de buenos resultados en más del 75 por 100 de casos con historia corta en los que una remisión espontánea no había ocurrido. En los casos de larga historia, una remisión espontánea o duradera ocurre en muy pocos casos. La esplenectomía fué seguida de buenos resultados en el 50-60 por 100 de estos casos. Son hechas recomendaciones para el cuidado de los enfermos con púrpura trombopénica idiopática.

**Importancia del estafilococcus aureus en la neumonía de la epidemia por influenza A en el año 1957.**—Durante la epidemia de gripe en el otoño de 1957, 140 pacientes con neumonía fueron admitidos en el hospital general de Sheffield. En los 38 enfermos infectados con estafilococo aureus la mortalidad fué mayor (47 por 100) que en los restantes. Hubo evidencia de que 13 de los 140 enfermos fueron infectados en el hospital con razas de estafilococcus aureus resistentes a la penicilina, aureomicina, estreptomicina y sulfamidas.

7.041 - 9 de agosto de 1958.

- La enfermedad vascular cerebral a la luz de las técnicas modernas. J. St. C. Elkington.  
Circulación extracorpórea en cirugía intracardíaca. F. Gerbode, J. J. Osborn, D. G. Melrose, H. A. Perkins, A. Norman y D. M. Baer.  
• Ambliopía por tabaco: Manifestación clínica de deficiencia de vitamina B<sub>12</sub>. J. M. Heaton, A. J. A. McCormick y A. G. Freeman.  
Hipertensión renal maligna (síndrome de Wilson-Byrom) curada por la nefrectomía. C. N. Peabody y D. C. Gates.  
Cambios nucleares en las células epiteliales orales en la degeneración combinada subaguda de la médula espinal debida a deficiencia de vitamina B<sub>12</sub>. S. T. Boen, J. A. Molhuysen y J. Steenbergen.  
• Sarcoidosis de hígado y bazo. J. C. Roberts y M. C. Rang.  
Diseminación de microorganismos por una bomba quirúrgica. I. Ranger y F. O'Grady.  
Incorporación del atomo carbono-carboxil de la glicina en oxalato en un caso de hiperoxaluria primaria. E. F. Scowen, J. C. Crawhay y R. W. E. Watts.  
Inhibición por la hidroxidion de las arritmias inducidas por la adrenalina. N. R. W. Taylor y H. Watson.

**Ambliopía por tabaco: Una manifestación clínica de deficiencia de vitamina B<sub>12</sub>.**—Los autores tienen evidencia de que, personas con mediana deficiencia de vitamina B<sub>12</sub>, la retina o nervio óptico, son sensibles al tabaco. En un estudio de 13 pacientes con ambliopía por tabaco, los niveles de vitamina B<sub>12</sub> en sangre eran de 15-350 gammas por 1.000. Estos valores difieren significativamente de aquellos obtenidos en los controles normales, que tienen una media de 538 gammas por 1.000. Otras manifestaciones pueden estar ausentes porque en estos casos el tabaco produce primeramente la ambliopía que precede a la anemia, glositis, participación neurológica y médula ósea megaloblástica por meses o aun por años. Los análisis gástricos revelan ácido libre en cinco de 13 enfermos y en seis de 14 había disfunción hepática. La administración parenteral de cianocobalamina dió buenos resultados aun cuando fuese continuado el uso del tabaco.

**Sarcoidosis del hígado y del bazo.**—La sarcoidosis es ahora más frecuentemente diagnosticada que antes. Su etiología es todavía motivo de controversia. Mientras muchos médicos consideran la sarcoidosis como una respuesta a la infección tuberculosa, otros la admiten como una reacción a diversas causas excitantes. La sarcoidosis puede afectar a los ganglios linfáticos, los ojos, glándulas salivares, pulmones, huesos, de manos y pies; hígado y bazo. La reacción de Mantoux es frecuentemente negativa, pero puede ser positiva, aunque entonces sólo débilmente. Las lesiones son granulomatosas y parecen tubérculos; pero no hay caseificación y nunca se encuentran bacilos tuberculosos. Los autores publican un caso en un chico de trece años cuyo interés radica en que las lesiones solamente fueron demostrables en el hígado y bazo, la corta edad del paciente y la ruptura del bazo, que permitió a los autores seguir el efecto de la esplenectomía sobre la evolución de la enfermedad.

7.042 - 16 de agosto de 1958.

- Enfermedad vascular cerebral a la luz de las técnicas modernas. J. St. C. Elkington.  
Respuesta de anticuerpos después de la administración intradérmica u oral de vacuna poliomielítica formalinizada. J. H. Connolly, G. W. A. Dick y D. L. Corkin.  
Antagonismo a la insulina en el plasma de enfermos diabéticos y sujetos normales. J. V.-Owen, E. Dennes y P. N. Campbell.  
• ¿Son útiles los exámenes histológicos inmediatos de las tumoraciones de pecho? A. T. Sandison.  
• Tirotoxicosis con glucosuria e hiperactividad adrenocortical. F. D. Rosenthal y F. Lees.

- Vagotomía en la osteoartropatía pulmonar hipertrófica asociada con carcinoma bronquial. R. L. Huckstep y P. E. Bodkin.  
Sensibilidad a la penicilina en enfermos con quemaduras. M. Davies.  
Estados de ansiedad después de desórdenes vestibulares. R. T. C. Pratt y W. McKenzie.  
Insuficiencia renal aguda debida a necrosis muscular en la intoxicación por monóxido de carbono. L. Loughridge, L. Leader y D. A. L. Bowen.

**Tirotoxicosis con glucosuria e hiperactividad adrenocortical.**—Son descritos tres casos en hombres con tirotoxicosis en los que una alta excreción de 17-cetoestroides indicaban una hiperactividad adrenocortical. Todos los enfermos tenían glucosuria y dos ginecomastia. Con tratamiento de Carbimazole los pacientes se hicieron eutiroideos o mixedematosos; desapareció la hiperactividad suprarrenal y la ginecomastia. No había signos de acromegalia o síndrome de Cushing y la excreción de gonadotropinas fué normal en los dos casos en los que se estudió. Aparentemente, la causa primaria de la hiperactividad suprarrenal era la tirotoxicosis y no era de origen hipofisario o adrenal.

**Vagotomía en la osteoartropatía pulmonar hipertrófica asociada con carcinoma bronquial.**—Dos pacientes con carcinoma pulmonar inoperable y osteoartropatía pulmonar hipertrófica severa fueron tratados por vagotomía obteniendo la curación completa del dolor. El edema, asociado en un caso, y la ginecomastia, también desaparecieron.

7.043 - 23 de agosto de 1958.

- Toxoplasmosis glandular. J. K. Beverley.  
El tiempo de reacción en el mixedema. I. P. C. Murray.  
Movimientos del conducto biliar común en el hombre. W. Burnett y R. Shields.  
Excreción de líquido en los estados de mala absorción. R. Misk, B. A. Scoble y W. H. J. Summerskill.  
Derrame pleural hemorrágico como una manifestación de escorbuto. W. Rozner y J. Lloyd.  
Estudios clínicos, radiográficos y patológicos de los pulmones de los soldados de arco eléctrico y oxiacetileno. H. E. Harding, A. I. G. McLaughlin y A. T. Doig.  
Desviación congénita de los dedos de los pies. R. Sweetnam.  
Aerofagia de esfuerzo. G. Bourne.  
Un torniquete neumático autocompensador. C. S. Jones y A. F. Gregory.  
Función hepática.  
Divertículo faringeo.

**Toxoplasmosis glandular.**—Son publicados 30 casos de toxoplasmosis adquirida que semejaban fiebre glandular. Cuatro se demostraron por el aislamiento del parásito. Los otros tenían títulos de anticuerpos de 1/320 a 1/50.000 y títulos de fijación de complemento mayores de 1/5 a 1/80. Todos tenían las reacciones de Paul-Eunell negativas. Diez de los enfermos tenían menos de diez años, 11 de once años a veinte, cuatro de veinte a treinta y cinco más de treinta. En 15 se encontró leucocitosis y en cinco había células de fiebre glandular. Dolor de garganta se presentó en 10. La gravedad y duración de la enfermedad varía enormemente. Nueve tenían fiebre alta y 11 estaban apiréticos.

**Derrame pleural hemorrágico como una manifestación de escorbuto.**—El escorbuto en Gran Bretaña no es tan raro como previamente se creía. Las manifestaciones clínicas que se encuentran en la actualidad difieren mucho de las descripciones de los textos. Los autores describen un caso cuyas manifestaciones clínicas fueron derrames pleurales hemorrágicos en dos ocasiones. La otra sola manifestación del escorbuto fueron las lesiones cutáneas. Fueron excluidas en este enfermo otras causas de derrame pleural hemorrágico y el tratamiento con ácido ascórbico llevó a la absorción completa de los derrames.

7.044 - 30 de agosto de 1958.

- Las fronteras de la Medicina. C. H. S.-Harris.  
Un nuevo currículum médico. D. C. Sinclair.  
El fondo de la escalera. Cómo ser feliz aunque residente. W. B. Jennett.  
Revoque académico e insuficiencia entre los licenciados en Oxford. S. J. G. Spencer.

- «Qué debería aprender el estudiante en la práctica general? R. Logan.  
Estudiantes de Medicina y práctica general. D. Berzon.  
Aprendizaje de la Medicina por la práctica clínica. G. Hass.  
Grupos de discusión para estudiantes de Pediatría. V. Smallpeice.  
Una habitación de enseñanza sobre la crujía. J. K. Russell.  
Soporte para despliegue de ilustraciones. M. C. Joseph y R. C. Mac Keith.

## La Presse Médicale.

66 - 67 - 1 de octubre de 1958.

- Sarcoidosis del intestino delgado. M. Janbon y L. Bertrand.  
Pustulosis recidivante. X. Vilanova y J. P. Aguadé.  
La reacción hiperplásica del hueso en la enfermedad de Lobeckstein y su evolución después de una paratireoidectomía. R. Fontaine, J. N. Muller y P. Warter.  
Las alteraciones vasculares por electrocución. S. Caccuri.  
Timoma maligno metastásico y miastenia gravis. R. Poinso, J. Charpin, H. Payan y G. Darcourt.  
Una parasitosis de actualidad: La leishmaniasis cutánea. F. Pages y P. Many.  
Estudio citológico de algunos cánceres de gran malignidad. G. y C. Castelain.  
Contribución al estudio de la porocefalosis ninfal. P. Gockeck.

**Las alteraciones vasculares por electrocución.** — Hay que hacer una distinción entre los que ya padecían alguna enfermedad vascular antes del accidente y aquellos en que las alteraciones cardiocirculatorias son debidas a la electrocución. Esta puede determinar: taquicardia, extrasistolia, fibrilación auricular, fibriloflúter, fibrilación ventricular, isquemia miocárdica, infarto, trastornos neurocirculatorios y trastornos de la circulación periférica. El autor presenta tres casos de electrocución: 1) Bloqueo auriculo-ventricular con coronaritis posterior y extrasistolia supranodal. 2) Síndrome de Wolff-Parkinson-White. 3) Infarto anterolateral de miocardio con alteraciones anatomico-patológicas comprobadas en la autopsia.

**Timoma maligno metastásico y miastenia gravis.** — Los autores presentan la observación de una mujer joven de veinticuatro años con un timoma de localización hiliar, de evolución sumamente lenta, y que se puso de manifiesto tardíamente por una metástasis enorme en el hígado y por la extensión de las lesiones cancerosas a la autopsia. En verdad, el diagnóstico del timoma se hizo el día en que se puso de manifiesto una miastenia gravis, aproximadamente a los cinco años de evolución del timoma. Los timomas malignos asociados a la miastenia gravis son raros. Son aún más excepcionalmente metastásicos y la localización hepática no es señalada con frecuencia. Son considerados por los autores los problemas que plantea la coexistencia de estas dos enfermedades.

66 - 68 - 4 de octubre de 1958.

- Aplicación de la raubasina al tratamiento de la angina de pecho y de la ateroesclerosis cerebral. J. Pieri, M. Wahl y J. Casalonga.  
Las tentativas de aborto con ayuda del permanganato potásico. J. P. Salvet, Bismuth y Setbon.  
Insuficiencia parcial del lóbulo anterior de la hipófisis. E. Spanar y V. Balaz.

**Aplicación de la raubasina al tratamiento de la angina de pecho y de la ateroesclerosis cerebral.** — La raubasina, alcaloide no hipotensor, ni sedativo, de la Rauwolfia serpentina, ha parecido susceptible, en los enfermos en tratamiento de mejorar progresivamente la circulación sanguínea miocárdica en el curso de la angina de pecho cuando el estado anatómico lo permite. Los enfermos fueron tratados a la dosis de 3 a 4 mg. por día durante un mes y medio a dos meses. En los enfermos arterioescleróticos cerebrales, la raubasina asociada a los tónicos cardíacos parece ejercer efectos irritativos y quizá preventivos frente al ictus apoplético isquémico y mejorar ciertas categorías de déficits circulatorios cerebrales. Esta medicación espasmolítica arterial permite curas prolongadas generalmente bien soportadas, posibilidades de acción tangible incluso en las manifestaciones

antiguas, un porcentaje de resultados alentador, teniendo en cuenta la gravedad corriente de las afecciones tratadas.

**Las tentativas de aborto con la ayuda del permanganato potásico.** — La intención de los autores de este trabajo no es la de reunir las numerosas comunicaciones que existen acerca de la lesión producida por el depósito de comprimidos de permanganato potásico en el fondo de la vagina con intención abortiva, lesión actualmente frecuente (facilidad de adquisición, hemorragia que las mujeres creen es producida por el aborto, etc.), sino la de investigar las razones por las cuales este empleo del permanganato como agente abortivo está tan divulgado, sobre todo si se tiene en cuenta que él nunca ha tenido esta propiedad.

66 - 69 - 8 de octubre de 1958.

- Los accidentes cardiovasculares del asma y su tratamiento. J. Turiaf y R. Georges.  
Perfecta latencia clínica de fuertes alergias pulmonares. R. Tiffeneau.

**Los accidentes cardiovasculares del asma y su tratamiento.** — Sobre 747 observaciones, los autores suministran los siguientes datos: corazón clínica, radiológica y electrocardiográficamente normal, 530 casos; hipertrofia auricular y auriculovenricular derechas revelada únicamente por la electrocardiografía, 143 casos; corazón pulmonar agudo e isquemia-lesión derecha, seis casos; isquemia o isquemia-lesión del ventrículo izquierdo, 14 casos; pericarditis exudativa, un caso. Los autores examinan a continuación estas contingencias durante la crisis disnea común de intensidad media del asma intermitente, durante el estado de mal asmático, y aparte de los accesos paroxísticos y del estado de mal. Dedicarán un capítulo al tratamiento de los accidentes cardiovasculares debidos al asma y hablan del tratamiento del cor pulmonale agudo, del tratamiento del cor pulmonale crónico y del colapso circulatorio y de los modos de acción de la corticoterapia.

**Perfecta latencia clínica de fuertes alergias pulmonares.** — Se supone generalmente que cuando un coriza espasmódico no se acompaña de asma los anticuerpos se han fijado electivamente en las vías respiratorias superiores con exclusión de las vías pulmonares. La exploración farmacodinámica de la función ventilatoria del pulmón confirma este concepto; estos corizas espasmódicos se acompañan de un asma latente y de una sensibilización alérgica pulmonar. En estos individuos el asma continúa sin expresión clínica, pues la sensibilización a las acciones broncoconstrictivas no está suficientemente acusada; aunque mayor que en los individuos normales, ella es mucho menor que la de los individuos cuyo asma es sufrido; resulta de ello que los mediadores broncoconstrictivos (histamina) engendrados por el aporte alérgico no llegan a alcanzar el cuantum crítico muy elevado que requiere el desencadenamiento de la acción broncoconstrictiva asmógena.

66 - 70 - 11 de octubre de 1958.

- La patogenia de las escaras sacras. A. Sicard y P. Testas.  
Las hemopatías malignas. M. Sarakinos y J. M. Debray.  
Carencia alimenticia en sal después del destete, y factores climáticos en el curso de las malas nutriciones, tipo kwashiorkor, en Rabat. C. Paque.

**La patogenia de las escaras sacras.** — El estudio de 50 casos de escara sacra de decúbito no ha permitido ninguna explicación patogénica de orden biológico o histológico. Los factores neurológicos y anatómicos siguen siendo los principales. A pesar de todas las precauciones, y hágase lo que se haga, sigue oscureciendo o retardando las consecuencias operatorias.

**Las hemopatías malignas.** — Los autores hacen una revisión general de los principales aspectos digestivos de las hemopatías malignas, considerando sucesivamente la enfermedad de Hodgkin, la enfermedad sarcomatosa y las leucemias crónicas y malignas. Examinan los tras-

tornos clínicos reveladores, los aspectos radiológicos y endoscópicos y las lesiones anatómicas ofrecidas por cada una de las afecciones consideradas. Insisten sobre todo en las localizaciones digestivas, sobre la preponderancia digestiva que la enfermedad puede conservar a lo largo de su evolución y sobre los problemas diagnósticos y terapéuticos que pueden ser planteados. Recuerdan los principales elementos de pronóstico, recordando las frecuentes insuficiencias de la histología y de la citología clásicas. La enfermedad sarcomatosa y la leucemia linfática crónica son las que presentan más ataques digestivos. Entre los órganos interesados los más frecuentes son el estómago y el intestino delgado. Toda hemopatía maligna puede ponerse de manifiesto primeramente en el sector digestivo, incluso cuando ella está ya muy difusa en el plan histológico.

66 - 71 - 15 de octubre de 1958.

La auscultación de la estenosis aórtica. Y. Bouvrain y M. Vasselin.

- \* El flúor y los dientes. G. Carlier, M. Goudaert y J. Dieulouard.
- \* Empleo de un nuevo cuerpo sulfamídico de eliminación retardada. A. Ravina.

**El flúor y los dientes.**—La cuestión de las relaciones del flúor y los dientes ha llegado a ser un problema de actualidad. A partir de una encuesta hecha a 117 personas, no es posible sacar conclusiones de orden general. No se trata de fluorizar las aguas potables con un fin profiláctico ante la caries dentaria sin eliminar antes de los peligros de nocividad para diversos órganos o de acumulación en tejidos óseos. Los autores presentan algunos documentos relativos a la cuestión flúor y dientes sin precisar la dosis profiláctica óptima ni la de toxicidad general o local.

**Empleo de un nuevo cuerpo sulfamídico de eliminación retardada.**—Una nueva sulfamida, la sulfametoxipiridazina, permite obtener rápidamente una sulfamidemia elevada y capaz de mantenerse en una proporción eficaz durante un periodo prolongado que puede alcanzar ochenta y seis horas. A causa de ello este producto, cuyas principales indicaciones son las infecciones urinarias, las infecciones agudas de las vías respiratorias, las infecciones rinofaringeas, las otitis medias y los faríngeos, puede ser administrada a intervalos alejados y una sola vez cada veinticuatro horas. Por lo general es bien tolerada.

66 - 72 - 18 de octubre de 1958.

La lentiginosis centrofacial neurodisráfica. A. Touraine.

- \* La tuberculosis uterina. T. D. De y R. Netter.
- \* Utilización del hematocrito para la apreciación de la capacidad física y resistencia a la fatiga. A. W. J. H. Hoiink.

**La tuberculosis uterina.**—Los autores insisten sobre la rareza de esta localización en el Viet-Nam, donde las localizaciones pleuropulmonares y ganglionares constituyen, por el contrario, una verdadera plaga social. La tuberculosis se ve en el 0,50 por 100 de las biopsias del endometrio, y en el 0,66 por 100 de las del cuello, durante el estudio realizado durante cinco años sobre un total de 1.355 exámenes hechos. El tratamiento médico da buenos resultados, mostrando negatividad de las biopsias seriadas y de la inoculación al cobaya. No obstante, los autores no han visto todavía casos de mujeres que queden embarazadas en estas ocasiones.

**Utilización del hematocrito para la apreciación de la capacidad física y resistencia a la fatiga.**—El autor sugiere un método similar al de Feleton, pero todavía más simple, fácil y agudo. Con el uso de un hematocrito él determina el "valor hematocrito", que es el valor de eritrocitos expresado en porcentaje del volumen total, siendo la sangre oxalatada y después centrifugada. La valoración del valor hematocrito en la condición de reposo es importante para la apreciación de la aptitud al trabajo físico y quizás en la evaluación de la capacidad física y de la resistencia a la fatiga.

66 - 73 - 22 de octubre de 1958.

- \* Enfermedad de Cushing, síndrome de Conn e hiperabsorción intestinal. J. Warter, J. Schwartz y P. Metzger. Organización refleja de los estadios del acto genital y sus trastornos. M. Palazzoli.
- \* A propósito de un caso de enfermedad sin pulso, "enfermedad de Takayasu". I. L. Vuray y R. Akdilli.

**Enfermedad de Cushing, síndrome de Conn e hiperabsorción intestinal.**—Los autores presentan un enfermo de Cushing que presentaba los trastornos biológicos del síndrome de Conn: hipokalemia y alcalosis. Habiendo notado en los addisonianos, y en casos de hipofunción hipofisaria, una disminución de la absorción intestinal, y que en estos casos la DOCA y el ACTH normalizan la absorción intestinal, administran ácido para-amino-hipúrico en agua de sacarosa y d-l-metionina, observando el paso de estas sustancias a la sangre del enfermo dicho. Obtiene una hiperabsorción del PAH y de la d-l-metionina y una disminución de la absorción de la glucosa y de la levulosa. Este enfermo, que presentaba un adenoma basófilo de la hipófisis y una hiperplasia suprarrenal bilateral, permite demostrar la acción de la hipófisis anterior y de la suprarrenal sobre la absorción intestinal.

**A propósito de un caso de enfermedad sin pulso.**—La ausencia del pulso radial, braquial y axilar; la comprobación de soplos variables, la disminución progresiva de las pulsaciones, la existencia de una velocidad de sedimentación alta, febrícula, la claudicación de los miembros superiores, vértigos, moscas volantes, etc., inducen a pensar en un caso de obliteración progresiva de las gruesas colaterales del cayado aórtico. La enferma fue tratada con dosis altas de penicilina y prednisolona, y en los exámenes seriados se ha comprobado la completa desaparición de las pulsaciones carotídeas, aumento de los vértigos y una hemiparesia derecha.

66 - 74 - 25 de octubre de 1958.

- \* El tratamiento del estreñimiento por los antibióticos. A. Ravina.
- Especificidad alergénica de grupo. P. Le Couant y G. Lopes.
- \* El tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Raynaud. U. Bani.

**El tratamiento del estreñimiento por los antibióticos.**—Varios antibióticos, particularmente la tetraciclina y la neomicina, administradas por vía oral a dosis débiles o medianas, mejoran el estreñimiento por largas temporadas o incluso lo pueden curar de una manera definitiva. Este tratamiento debe, en ciertos casos, asociarse a la toma de subnitrito de bismuto y de pequeñas dosis de medicamentos antiespasmódicos. Es por lo general perfectamente tolerado. El modo de acción de esta terapéutica se desconoce o no está bien precisado.

**El tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Raynaud.**—Los más recientes estudios de la anatomía y de la fisiología del sistema nervioso autónomo obligan a una revisión de las técnicas de denervación simpática. La denervación completa simpática del miembro superior puede hacerse con una exéresis ganglionar bilateral del ganglio estrellado, al IV ganglio torácico inclusive. El acceso al simpático torácico superior y al ganglio estrellado por la vía transaxilar ha permitido en tres casos realizar la operación de una manera simple y rápida.

66 - 75 - 29 de octubre de 1958.

- \* Las comunicaciones arteriovenosas renales. A. Jouve, P. Augier, H. Payan, R. Gerard, J. L. Medvedowski y J. Guillemaud.
- Estudio pre- y postoperatorio de 12 observaciones de anastomosis portocava. L. Leger y R. R. Camille.
- Formas clínicas anormales de los osteomas de la bóveda craneal. J. A. Chavany y J. Metzger.
- Hemocromatosis con insuficiencia cardíaca. P. Chiche, M. Caramanian, P. Godeau, R. Georges y B. Lucchini.
- \* Las manifestaciones pulmonares leucémicas. O. Zampori y C. Almici.
- Valoración clínica e instrumental de la asociación de estenosis mitral y aórtica. G. Gamna, L. Dughera, C. Quaglia y E. Jona.
- La red canalicular pancreática en el perro. R. Veilleux.

**Las comunicaciones arteriovenosas renales.**—Los autores recuerdan los 11 casos de comunicaciones arteriovenosas renales de la literatura y las etiologías propuestas: congénita, neoplásica, traumática y postoperatoria. Presentan con detalle una observación personal: insuficiencia cardiaca rebelde a la terapéutica y curación del enfermo por la nefrectomía. El estudio anatopatológico reveló lesiones vasculares, y principalmente anastomosis arteriovenosas, con imágenes "en mechón" y alteraciones parenquimatosas de topografía segmentaria. Los autores creen que su etiología es infecciosa.

**Las manifestaciones pulmonares leucémicas.**—Se presentan cuadros radiológicos, clínicos e histológicos de lesiones pulmonares leucémicas. Señalan su frecuencia en la cuarta parte de los casos, la peor impresión pronóstica de las formas agudas, los trastornos generales y locales mínimos en las formas crónicas y la frecuente existencia de aumento de la trama vascular. Esto último es muy útil para el diagnóstico diferencial. En sus comentarios anatómicos y patogénicos señalan la infiltración del mesénquima y confirman la hipótesis metaplástica con una alteración de la reactividad leucopoyética local del exudado alveolar.

### Revue Française d'Etudes Cliniques et Biologiques.

3 - 2 - 1958.

- Incidencias nutritivas en algunos problemas de hematología y endocrinología experimental. A. Aschkenasy.  
Estímulo de oxígeno sobre la ventilación en reposo y en el ejercicio muscular, a baja altitud, en el hombre. P. Dejours y cols.  
Efectos electrocardiográficos de la anoxia aguda experimental. M. Blondeau.  
Sobre la naturaleza de los productos eliminados por la orina después de la administración de diyodo-L-tirosina. J. Roche y cols.  
Estudio crítico del concepto de hipertensión portal. L. Léger y cols.  
Cromatografía de ácidos orgánicos no volátiles del plasma en el curso de la insuficiencia renal aguda. R. Nordmann y cols.  
La presión osmótica de la urea con respecto a los leucocitos. J. L. Funck-Brentano y J. Altman.  
Nuevo método para dosificar el calcio ionizado utilizando un sistema coagulante. J. P. Soulier y J. Crosmer.  
Ensayo de protección de las células mieloides isologas y homólogas contra la toxicidad de la trietilenomalamina en el ratón. R. Ruvide, G. Mathe y J. Bernard.  
Déficit en factor Stuart. Estudio biológico. J. Caen, J. L. Beaumont y J. Bernard.  
Colinesterasa sérica y reacción del fenol de Kunkel. D. Vincent y G. Segonzac.  
Hipotiroides por anomalía congénita de la tiroxinogénesis. R. Joseph, M. Zubiana y Y. C. Yob.  
La proteína C reactiva como control de los estados inflamatorios. A. Delannay y P. Bruyet.

**Estudio crítico del concepto de hipertensión portal.**—La anastomosis porto-cava produce una disminución de la presión venosa, pero según la experiencia de los autores nunca llega a límites normales después de la operación. Se ha visto que, además del obstáculo intrahepático, un aumento del flujo arterial al hígado puede ser un factor en la hipertensión portal. Hipótesis que va de acuerdo con que algunos pacientes presentan "shunts" porto-cava espontáneos con valor funcional. Mediante arteriografías mesentéricas en el perro han podido demostrar un sistema regulador en el flujo mesentérico, consistente en anillos de contracción a nivel de las bifurcaciones arteriales. Por ello, al concepto de hipertensión portal generalizada proponen el concepto de hipertensión y estasis portal segmentarios, bien de la esplénica, bien de la mesentérica inferior. Han visto hipertensiones portales generalizadas atribuibles a estasis localizadas, como si el estasis en el área esplénica-mesentérica inferior indujera una dilatación arteriolar o la apertura de "shunts" arteriovenosos. Terminan discutiendo el valor funcional de las varices esofágicas.

**Nuevo método para dosificar el calcio ionizado utilizando un sistema coagulante.**—Los autores describen un método nuevo, utilizando un sistema coagulante compuesto de plasma enriquecido con magnesio y diluido en

tromboplastina. Los tiempos que coagulación se miden a 37° (como un tiempo de Quick), comparándolo con una solución de cloruro de calcio en solución fisiológica, conteniendo el suero normal 57 mg. de calcio ionizado y 40 miligramos el líquido cefalorraquídeo. Este es un micro-método simple, preciso y rápido que puede usarse en experimentación animal y en patología humana.

### Acta Medica Scandinavica.

160 - 4 - 1958.

- La influencia de la noradrenalina sobre la circulación periférica. C. D. de Langen.  
La influencia de la pitresina sobre la circulación periférica. C. D. de Langen.  
\* Fiebre reumática y cardiopatía reumática. I. Frecuencia y distribución por sexos. E. Waaler.  
\* Fiebre reumática y cardiopatía reumática. II. Esperanza de vida e historia natural. E. Waaler.  
Fenilbutazona a dosis pequeñas en el tratamiento de las enfermedades articulares. E. Jesting, P. Bastrup-Madsen y P. Bechgaard.  
Seromucoide y hexosas ligadas a las proteínas en el suero. E. Menini, W. Faltholt y P. Louis.  
Tratamiento oral de la anemia perniciosa con vitamina B<sub>12</sub> y factor intrínseco purificado. A. Killander.

**Frecuencia y distribución de la fiebre reumática.**—En el período comprendido entre 1941 y 1945 el autor encuentra cardiopatía reumática en el 4 por 100 de todas las autopsias. La insuficiencia cardiaca fué la causa directa o indirecta de la muerte en el 35 por 100 de los hombres y en el 45 por 100 de las mujeres. La insuficiencia cardiaca de causa reumática es la segunda en frecuencia de las causas de muerte, con una frecuencia igual a la de la cardiopatía hipertensiva. Durante el período comprendido en este estudio no se observó disminución manifiesta de la frecuencia de cardiopatía reumática. Casos de pancarditis aguda sólo se dieron, sin embargo, en los primeros años de este período, debido sin duda, al efecto de los modernos tratamientos con antibióticos. La frecuencia de la cardiopatía reumática es la misma en dos ciudades distintas (Oslo y Bergen) estudiadas. La cardiopatía reumática es en el grupo, en conjunto, más frecuente en las mujeres que en los hombres en una proporción de 3 a 2. Por debajo de los veinte años, no obstante, es mayor la frecuencia en los varones que en las mujeres.

**Historia natural de la fiebre reumática.**—En casos de cardiopatía reumática es más frecuente encontrar una historia positiva de fiebre reumática en los varones que en las mujeres. En la serie observada por el autor, la edad media en el momento de la muerte era de cincuenta y dos a cincuenta y tres años en los enfermos muertos de valvulopatía crónica. La edad de la muerte es menor en los enfermos con endocarditis bacteriana que en los que tienen lesiones reumáticas puras. En los enfermos muertos de enfermedad valvular crónica, el tiempo transcurrido por término medio entre el primer ataque de fiebre reumática y el fallecimiento fué de treinta a treinta y dos años. Es más frecuente el desarrollo de una lesión valvular grave en los sujetos con afectación valvular e historia positiva de fiebre reumática que en los que teniendo la enfermedad valvular no dan historia positiva. La fiebre reumática aguda es principalmente una enfermedad de la infancia y juventud. La cardiopatía reumática sigue un curso más grave cuando empieza a manifestarse en la infancia o juventud que cuando no comienza a dar síntomas antes de la edad adulta. Las formas insidiosas, poco características de la enfermedad, se ven sobre todo en mujeres de alguna edad.

### Schweizerische Medizinische Wochenschrift.

8 - 18 - 3 de mayo de 1958.

- Falsos criterios, falsos diagnósticos y falsos pronósticos. W. Hadorn.  
La acción de la cortisona y de la prednisona sobre las glándulas endocrinas del hombre. J. Guignard y P. Ducommun.

- \* La patogénesis de la "nefritis intersticial" en el abuso de los analgésicos conteniendo fenacetina. P. Miescher, U. Schnyder y U. Krehc. Bisinosis, T. Wegmann, P. Galletti y H. P. Amrein.
- \* La hemosiderosis idiopática del pulmón como forma pulmonar de la púrpura de Schoenlein-Henoch. H. U. Zollinger y R. Hegglin. Estudios clínicos de los nuevos diuréticos no mercuriales por vía oral. R. Lasserre. Análisis estadístico de las incompatibilidades rhesus y ABO de 1947 a 1956. N. Roth.

**La nefritis intersticial por fenacetina.**—En los últimos años se ha comunicado un aumento de la frecuencia de casos de nefritis intersticial crónica primaria debida al abuso de analgésicos conteniendo fenacetina. Para aclarar la patogenia de esta nefritis, los autores administran a un grupo de siete conejos analgésicos fenacetínicos durante siete meses, seguido de inyecciones intravenosas de una raza de colibacilo aislada de la orina de una enferma con nefritis intersticial. Otros dos grupos de conejos recibieron fenacetina sólo o colibacilos sólo. Estudian después histológicamente los riñones de los animales sacrificados y analizan la sangre de los mismos. Todos los conejos del primer grupo mostraron signos de nefritis intersticial. Cuatro de ellos tenían simultáneamente marcadas alteraciones inflamatorias intersticiales y aumento de urea en sangre. Otro tenía una nefritis intersticial evidente con uremia normal. Otros dos tenían sólo lesiones mínimas en los riñones: en uno de ellos la urea era normal y en el otro estaba aumentada. En los animales que sirvieron de control no se encontró ninguna lesión renal y sólo en uno la urea era alta. Concluyen los autores que la ingestión de grandes dosis de analgésicos conteniendo fenacetina conduce al desarrollo de una nefritis intersticial, sobre la base de constituir los riñones, dañados en forma latente, un lugar de menor resistencia frente a una agresión bacteriana por si sola inofensiva.

**Hemosiderosis pulmonar idiopática y púrpura reumática.**—Los autores describen un caso de la llamada hemosiderosis pulmonar idiopática sin estenosis mitral y sin estasis de aflujo demostrable. Clínicamente manifiestaba ~~un cuadro de apariencia súbita por brotes~~ una ~~apariencia súbita por brotes~~ manifestación de apariencia súbita por brotes, cuya causa se pudo referir a alteraciones alérgico-inflamatorias de los capilares, que se demostraron también en la piel (púrpura de Schoenlein-Henoch) y en los glomérulos renales (nefritis focal) de este mismo sujeto. Así, pues, este caso de hemosiderosis pulmonar idiopática mostraba muchas afinidades con la púrpura cutánea anafilactoide en particular y con las manifestaciones reumáticas en general. Al menos en este caso se puede afirmar que las alteraciones renales, pulmonares y cutáneas (la afectación cardioarticular había regresado) no eran sino manifestaciones de un sólo proceso en diferentes órganos. Queda por aclarar si la misma explicación etiopatogénica es también válida para los demás casos de hemosiderosis pulmonar idiopática.

88 - 19 - 10 de mayo de 1958.

- Diagnóstico y tratamiento de la pielonefritis crónica. P. Cottier, A. Strausak y P. Hiltbold.
- \* Nuevos estudios experimentales sobre animales acerca del abuso de analgésicos y la nefritis intersticial. A. Studer, G. Zbinden y B. Fust. Hernia del disco, discopatía y accidentes. E. Baur y J. Reichlin.
- \* El tratamiento del síndrome de Parkinson con Aturban. K. Hartmann.

**Nefritis intersticial y analgésicos fenacetínicos.**—Se puede administrar fenacetina o analgésicos conteniendo fenacetina a ratas y conejos durante mucho tiempo sin que se produzcan lesiones renales de ninguna clase. La fenacetina tampoco modifica la intensidad o clase de las lesiones renales producidas experimentalmente por una diversidad de procedimientos. Sin embargo, diferentes grupos de investigadores han encontrado que la fenacetina puede agravar una pielonefritis producida por bacterias. Los autores han estudiado el efecto sobre la pielonefritis producida por la inyección intravenosa de estafilococo dorado de la administración de fenacetina y de aspirina, otro medicamento de muy amplio uso en me-

dicina humana, para ver si el efecto previamente observado de la fenacetina tenía alguna especificidad. Encuentra que en las ratas así tratadas la pielonefritis estafilocócica se agrava tanto por la fenacetina como por el ácido acetilsalicílico, lo que prueba la inespecificidad de la acción de la fenacetina, cuyo mecanismo de acción podría ser un aumento de la sensibilidad del tejido renal o una disminución general de las defensas.

**Aturban en el síndrome de Parkinson.**—El aturban es un nuevo compuesto químico, el clorhidrato de la imida del ácido alfa-fenil-alfa-(dietilaminoetil)-glutárico, dotado de propiedades parasimpaticolíticas. Se presenta en tabletas de 5 mg., que pueden fraccionarse. Como con otros antiparkinsonianos sintéticos, debe empezarse por dosis pequeñas, y muy repetidas, hasta seis u ocho veces en el día; más adelante puede aumentarse cada toma y disminuir el número de ellas hasta alcanzar por término medio cuatro tabletas al día o más. El mejor efecto del Aturban es sobre la rigidez. No hay enfermo que no manifieste una disminución de ésta con el tratamiento. El temblor también mejora de manera notable en muchos sujetos; sin embargo, a menudo esta mejoría es sólo transitoria, volviendo a encontrarse como antes pasadas unas semanas o meses del tratamiento. La aquiescencia, que puede ser independiente de la rigidez y los síntomas vegetativos, se modifican poco por el Aturban. Efectos centrales semejantes a los que se dan con otros antiparkinsonianos, que comprenden en ocasiones incluso cuadros psicóticos de colorido paranoide, no se observan con este nuevo medicamento. No se han observado efectos tóxicos sobre la sangre, función renal, corazón ni circulación. Los efectos colaterales observados a veces (sequedad de boca, vértigo, opresión precordial, anorexia y ligero estremecimiento) son de poca intensidad y generalmente desaparecen al proseguir el tratamiento.

88 - 20 - 17 de mayo de 1958.

- Formación de glucógeno y transporte de azúcar. A. Giger.
- \* Encefalomieltitis miálgica epidémica, una enfermedad parásitaria. Sobre fenómenos parecidos a la aglutinación en la sangre después de la administración de péptidos y aminoácidos. F. Georgi, C. G. Honegger, D. Jordan, H. P. Rieder y M. Rottenberg.
- Respuesta capilar inmediata con descarga de vasopresina: Síndrome inducido por anestesia quirúrgica. J. Kramar, H. H. McCarthy, N. Dietz, M. Simay-Kramar y T. A. Bachman.
- \* Anemia hemolítica en un tumor ovárico. P. Miescher, H. K. v. Rechenberg, J. Berger y L. Hollaender.
- Sospecha de carcinoma pulmonar. H. Birkhaeuser.

**Encefalomieltitis miálgica epidémica.**—Es una enfermedad que semeja mucho a la poliomielitis y puede a menudo ser confundida con ella. Todas las investigaciones virológicas son en ella negativas, lo mismo que los datos del líquido cefalorraquídeo, lo que la diferencia de la polio. La debilidad muscular se acompaña de trastornos sensitivos cutáneos con sensibilidad muscular, mialgias y neuralgias, rigidez de nuca y de columna. No hay atrofia muscular y los reflejos tendinosos son normales. Son de notar las epidemias en grupos de población con íntimo contacto entre sí, su presencia entre adultos jóvenes, pero no en niños de menos de doce años. El curso clínico es subagudo, protraído, con recidivas; hay alteraciones vasomotoras y síntomas diencefálicos, alteración del estado emocional con recuperación completa al final. Los autores describen tres epidemias de esta enfermedad en Suiza similares a las observadas en Islandia, Inglaterra, Estados Unidos y África del Sur, descritas con los nombres de encefalomieltitis miálgica, neuromiastenia epidémica y enfermedad de Akureyri.

**Anemia hemolítica con tumor ovárico.**—La relación entre tumor ovárico y anemia hemolítica es conocida. Especialmente interesantes son ocho casos descritos en la literatura en los que se produjo la curación de la anemia al extirpar el tumor, lo que tiene una gran importancia desde el punto de vista práctico, ya que ofrece la probabilidad de curar a estas enfermedades de su proceso hematológico. Los autores presentan una enferma que te-

nia una anemia inmunohemolítica asociada con un tumor ovárico de tipo mesenquimatoso mixto, con calcificación y formación de hueso, además de una endometritis tuberculosa. Desde el punto de vista inmunológico, su anemia se caracterizaba por la presencia en el suero de un panautoanticuerpo caliente antieritrocítico sin especificidad de grupo demostrable; este anticuerpo era una gammaglobulina y no podía ser absorbido del suero por incubación con el tejido tumoral. En el tejido tumoral no se pudieron demostrar autoanticuerpos fijados. Inmediatamente después de la extirpación del tumor, el proceso hematológico de la enferma mejoró considerablemente, y cinco meses más tarde no quedaba ningún signo de anemia hemolítica, el tiempo de supervivencia de los hematíes se hizo normal y la prueba de la antiglobulina negativa.

88 - 21 - 24 de mayo de 1958.

Tratamiento y rehabilitación en las lesiones de la médula. L. Guttman.

- \* Epidemiología de la poliomielitis en Suiza. M. Schaeer.
- \* Primeros resultados de la vacunación contra la poliomielitis en Suiza en 1956 y 1957. E. Berger y A. Hottinger. Determinación de los anticuerpos neutralizantes contra la poliomielitis antes y después de la vacunación Salk en lactantes y niños pequeños. F. Buser, R. Martin Du Pan y A. Megevand.

**Epidemiología de la poliomielitis en Suiza.** — Resulta muy difícil comparar las actuales estadísticas de poliomielitis con las de épocas anteriores, porque el mejor conocimiento de las formas no paralíticas, las mayores facilidades para el diagnóstico y el más extenso conocimiento de la enfermedad entre el público han hecho que se observe un aumento aparente de la morbilidad, en tanto que las cifras de mortalidad permanecen aproximadamente sin variación. Esto dificulta igualmente valorar la eficacia de una campaña de vacunación. Aproximadamente el 70 por 100 de los enfermos de polio son niños de menos de quince años. La morbilidad es mayor en los varones que en las mujeres, excepto en los grupos de edad de veinte a veintinueve años. Desde 1941 la frecuencia de poliomielitis en Suiza ha sido menor en el sur y en el oeste y en las regiones montañosas que en el resto del país. Es más frecuente en el campo que en las ciudades. Parece haber una relación directa entre la densidad de población de una zona rural y la frecuencia de polio. Sólo en zonas geográficas limitadas se ve una relación entre la frecuencia de la enfermedad y el estado de inmunidad de la población infantil. El estado inmunitario de una persona depende de su edad, de su nivel socioeconómico y de la frecuencia de la poliomielitis en el lugar de su residencia.

**Resultados de la vacunación contra la polio.** — En los años 1956 y 1957 más de 30.000 personas fueron vacunadas con la vacuna Salk en la ciudad de Basilea. Fueron muy raras las reacciones secundarias atribuibles a la vacunación: cinco casos leves y uno grave de exantema alérgico, un caso de edema de Quincke, cuatro casos leves de reacción generalizada febril y dos casos poco claros, con signos de parálisis rápidamente reversibles de las extremidades inferiores y de los músculos de la espalda, que duraron sólo dos días. La eficacia de la vacunación quedó demostrada por la disminución de los casos de poliomielitis en general y de las formas paralíticas en niños en particular. En la sangre de los sujetos vacunados se observó un aumento de anticuerpos neutralizantes, no del mismo grado para todos los sujetos; en algunos casos faltó en absoluto. Antes de la vacunación, el 15 por 100 de los habitantes de Basilea tenían anticuerpos en el suero, medidos por la reacción de fijación del complejo, observándose un aumento tras la vacunación. La duración de la protección conferida por la vacunación puede medirse determinando los anticuerpos neutralizantes, lo que permite además apreciar la necesidad de la revacunación.

88 - 22 - 31 de mayo de 1958.

Ortopedia y crecimiento. W. Taillard.

Tratamiento y rehabilitación en las lesiones medulares. L. Guttman.

- \* Estudios etiológicos en 67 meningitis y meningoencefalitis abacterianas del año 1957. M. Just y E. Berger.
- \* Gomas pulmonares. T. Grandejan.
- El diagnóstico de las alteraciones de la circulación periférica. A. Kappert.

**Etiología de la meningitis abacterianas.** — Los autores han hecho un estudio de la etiología de 67 casos de meningitis o meningoencefalitis serosas abacterianas con o sin parálisis. En 20 niños, 12 de ellos con parálisis, se pudo asegurar el diagnóstico de poliomielitis. En siete la causa de la meningitis era una infección por el virus de las paperas. En otros tres niños el agente causal era el virus Echo tipo 9. La infección poliomielítica pudo descartarse con gran verosimilitud en 18 niños y con certeza en otros 11. De los 20 casos seguros de poliomielitis, sólo dos estaban vacunados; ninguno de los dos desarrolló parálisis. Respecto a los métodos de laboratorio, el más seguro es el aislamiento del virus, especialmente por lo que se refiere a la investigación de poliomielitis en niños vacunados.

**Gomas pulmonares.** — La lúes terciaria de los pulmones es una rareza. El autor ha tenido ocasión de observar en el curso de pocas semanas dos casos de lúes gomosa florida de los pulmones hallada en la autopsia. En ninguno de los dos casos se había hecho el diagnóstico clínico de lúes pulmonar, porque la reacción de Wassermann fué negativa y lo mismo el resultado de la biopsia. En uno de los casos había, además de los gomas pulmonares, otros en la nariz, el bazo y la próstata; en el otro caso la localización pulmonar era la única manifestación de la lúes terciaria.

### Klinische Wochenschrift.

36 - 13 - 1 de julio de 1958.

La acción de las radiaciones sobre la duración de la vida. S. Warren.

Determinaciones de 17-cetosteroídes en la orina. II. Estudios comparativos sobre la participación de los 17-cetosteroídes en la orina de mujeres sanas y cancerosas en diferentes condiciones de hidrólisis. W. Staib y W. Schild. Contribuciones a la valoración cuantitativa de las electroforesis en papel. J. Pieper.

- \* La utilización del formaldehido en el metabolismo de los hematíes de recién nacidos, adultos y niños con anemia hipocrómica. K. Betke, U. Maas y E. Kleihauer. Determinaciones de actividad de los fermentos del metabolismo energético en las inflamaciones crónicas del hígado. Determinaciones de actividad fermentativa en el hígado humano. E. Schmidt, F. W. Schmidt y E. Wildhirt.
- \* Aumentos del nitrógeno restante en la sangre de los prematuros en los primeros días de la vida. G. Joppich y H. Wolf.

Reticulocitos y fases de formación de sangre en el feto (Una contribución a la eritropoyesis fetal). H. Drescher y E. Schuetz.

Estudios oftalmológicos en la diabetes. IV. Hallazgos del cristalino y del fondo de ojo en 3.000 diabéticos controlados ambulatoriamente. H. Janert, G. Mohnike, G. Hoffmann, C. Radzewitz y E. Jutzl.

Estudios con radioisótopos sobre el metabolismo del hierro después de lesión hepática experimental. W. Keiderling, M. Lee y H. A. E. Schmidt.

Sobre la influencia del inhibidor de la carboanhidrasa 2-acetilamino-1, 3, 4-tiadiazol-5-sulfonamida (Acetazolamida) sobre la eliminación de ácido cítrico en la orina. H. Otto.

**Utilización del formaldehido en los hematíes.** — Los autores han estudiado en los hematíes de recién nacidos y adultos humanos la utilización del formaldehido para la reducción fermentativa de la methemoglobin, que había sido descubierta por primera vez en los hematíes de conejo. Con una concentración adecuada de formaldehido cubierta la reducción de la metahemoglobin es más rápida que con glucosa. Los hematíes del recién nacido se comportan cualitativamente como los del adulto, pero en el aspecto cuantitativo muestran una menor reducción de la metahemoglobin, como ya se había visto empleando glucosa y lactato en vez de formaldehido. En los hematíes hipocrómicos la regeneración de la metahemoglobin por el formaldehido, y lo mismo por la glucosa o por el lactato, está muy aumentada, en una medida mayor de la que cabría esperar por la menor cantidad de hemoglobina contenida en las células. Llama la atención

que el aumento de actividad fermentativa en los hemias sólo se encuentra en aquellos procesos en los cuales el transporte de hidrógeno se hace por mediación de la codehidrogenasa I (difosfopiridinucleótido), pero no cuando interviene la codehidrogenasa II (trifosfopiridinucleótido).

**Aumento de nitrógeno en los prematuros.**—Los autores han realizado por medio de un micrométodo iodometrónico 153 determinaciones de nitrógeno restante en la sangre capilar de prematuros, encontrando un rápido aumento de los productos finales del metabolismo proteico en los primeros días de la vida, tanto más acusado cuanto menor es el peso del niño. El nivel máximo de nitrógeno residual se alcanza al segundo o tercer día de vida y después va disminuyendo hasta normalizarse al cabo de algunos días.

36 - 14 - 15 de julio de 1958.

- La etiología de las trombosis venosas. J. McLachlin y J. C. Paterson.
- \* La fibrinolisis en los trombos experimentales de coagulación y de necrosis. W. Sandritter, M. Huppert y G. Schlueter.
- Una relación estadística dosis-efecto sencilla. F. H. Dost.
- \* Hiperbilirrubinemia posthepática. H. Kalk, E. Schmidt, F. W. Schmidt y E. Wildhirt.
- Medida simultánea de la presión eficaz de repleción de los ventrículos derecho e izquierdo en la circulación natural. E. Bauereisen, H. Boehme, H. Krug, H. Peiper y L. Schlicher.
- La intoxicación por tricresilfosfato. D. Henschler.
- Estudios microscópicos y microquímicos en la sangre y en los tejidos acerca del mecanismo de acción de la butazolidina. J. Lindner, A. V. Schweinitz y M. Eckstein.
- Sobre el mecanismo de acción del B 518 (Endoxan-Asta) en el sarcoma de Jensen y sobre la inhibición de la quimioterapia de los tumores por la amida del ácido nicotínico. H. Holzer y H. Kroeger.
- Estudios inmunoelectroforéticos en líquidos cefalorraquídeos normales y patológicos. F. Scheiffarth, H. Goetz, G. Berg y H. Hopfensperger.

**Fibrinolisis en las trombosis experimentales.**—Los autores producen trombosis en las venas de dos conejos de dos maneras distintas: inyectando trombina en la vena (trombos de coagulación) o pincelando la vena con nitrato de plata (trombos de necrosis, que en realidad son mixtos). Despues prueban la acción del trombocid sobre estos trombos. Eligen el trombocid, sustancia heparinóide, porque es más fibrinolítica que la heparina. Dosis relativamente pequeñas de esta sustancia (2 mg./kg.) producen un reblandecimiento de las estructuras de fibrina, acompañado de alteraciones morfológicas características. La fibrinolisis se debe a la activación medicamentosa del potencial fibrinolítico de la sangre y produce en forma generalmente retrógrada una desintegración a veces completa de los trombos de coagulación y de las porciones de coagulación de los trombos de necrosis (mixtos). El riesgo de movilización de trombos como resultado de este tratamiento es muy pequeño, ya que los conglomerados de plaquetas, firmemente adheridos a la pared del vaso, no son atacados.

**Patogénesis de la hiperbilirrubinemia posthepática.** Con el objeto de aclarar la patogénesis de la hiperbilirrubinemia posthepática, los autores hacen determinaciones directas de diez fermentos del metabolismo energético: glucosa-6-fosfato-dehidrogenasa, aldolasa, glicerofosfato-dehidrogenasa, glicerinaldehidofosfato-dehidrogenasa, enolasa, piruvatoquinasa, ácido láctico-dehidrogenasa, alcohol-dehidrogenasa, ácido glutámico-dehidrogenasa y glutámico-oxalacético-transaminasa. Las determinaciones las hicieron en el tejido hepático obtenido por punción en 19 sujetos con hiperbilirrubinemia posthepática. Encuentran un aumento general de todos los fermentos estudiados. Como en las enfermedades del hígado, sólo algunos fermentos están aumentados, pero la mayoría están disminuidos; concluyen los autores que la hiperbilirrubinemia posthepática no es debida a una alteración inflamatoria o degenerativa de la célula hepática. El aumento de estos fermentos demuestra un aumento de la actividad metabólica de las células hepáticas, que se pone también de manifiesto por una mejor tolerancia a las sobrecargas.

## Archives of Internal Medicine.

102 - 6 - 1958.

- Del pensamiento científico. G. E. Burch.
- Causas y diagnóstico diferencial de la cianosis de origen cardiopulmonar. J. H. Comroe.
- Consideraciones fisiológicas en el diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia ventilatoria. W. S. Fowler y D. Miller.
- Valoración del tratamiento de la insuficiencia renal aguda con diálisis. W. A. Kelemen y W. J. Kolff.
- Ánalisis de algunos hechos de la disfunción tubular renal. Ch. H. Burnett y T. F. Williams.
- Problemas actuales y futuros en el tratamiento de la insuficiencia renal. J. P. Merrill.
- El papel de la hemodiálisis (riñón artificial) en la intoxicación aguda. G. E. Schreiner.
- Diálisis peritoneal y nuevos métodos de perfusión intestinal en la insuficiencia renal. P. R. Schloerb.
- La educación de un internista. A. M. Snell.
- Resultados de la comisurotomía mitral. F. H. Ellis, D. C. Connolly, J. W. Kirklin y R. L. Parker.
- \* Signos clínicos y de laboratorio en los carcinoides malignos. A. Sjoerdsmá.
- Relaciones entre el cáncer y los virus. W. M. Stanley.
- El tratamiento de las infecciones estafilococicas adquiridas en el hospital. E. M. Yow, M. D. Yow, G. K. Womack, T. Sakuna y O. T. Monzon.
- Experiencia con Ampicilina B en el tratamiento de las micosis generalizadas. J. H. Seabury y H. E. Dascomb.
- El valor diagnóstico de la punción-biopsia de la sinovial de la rodilla. W. M. Mikkelsen, I. F. Duff, C. W. Castor, H. A. Zevely y A. J. French.
- La regulación del balance de agua y concentración de sodio plasmático. R. W. Berliner.
- Estado actual de la aldosterona en la etiología del edema. A. H. Lieberman.
- Antagonistas de la aldosterona. G. W. Liddle.
- Diuréticos orgánicos no mercuriales. K. H. Beyer.
- Diuréticos mercuriales. C. T. Ray.
- Ánalisis de los factores causales de la ateroesclerosis. E. F. Hirsch.

**Signos clínicos y de laboratorio del carcinoides maligno.**—Son revisados los hallazgos clínicos y de laboratorio en los enfermos con carcinoides maligno. En todos los casos de diarreas de origen no explicado, y en los enfermos con flushing visible, deberían hacerse las pruebas químicas en la orina del indolacético. El autor cree que de esta manera será posible en algunos enfermos hacer la intervención quirúrgica no solamente para aliviarlos, sino para curarlos.

**Estado actual de la aldosterona en la etiología del edema.**—La facilitación de la reabsorción tubular parece ser la primariamente responsable de la retención de sodio encontrada en los enfermos edematosos con enfermedades del corazón, hígado y riñones. En los enfermos, igual que en los sujetos normales, hay una relación inversa entre la excreción de sodio y aldosterona. En la ausencia de las glándulas suprarrenales no ocurre la conservación de sodio ni puede mantenerse el edema. Sin embargo, la administración de aldosterona exógena a sujetos normales en experimentos largos no resulta en retención continuada de sodio y agua. Es evidente que algún factor, o varios, además del exceso de secreción de aldosterona, debe contribuir a la formación del edema que se encuentra en estos enfermos. Se necesitan ulteriores estudios para precisar el papel de la aldosterona y estos otros factores en la patogénesis del edema.

## The American Journal of the Medical Sciences.

236 - 4 - 1958.

- Obesidad y diabetes. J. M. Strang.
- Observaciones sobre la excreción de polivirus tipo I por los enfermos y sujetos en contacto con ellos. L. A. Hatch, K. E. A. Hughes y J. N. Pilfold.
- Terapéutica masiva con corticosteroides en el tratamiento de la púrpura trombocitopénica resistente. A. S. Weisberger y L. G. Suhrland.
- Características angiocardiolíticas de un enfermo con fórmán oval. L. A. Soloff y J. Zatuchni.
- Congestión hepática aguda como factor en los titulados elevados de la transaminasa glutámica oxaláctica por encima de 400 unidades. L. H. Shields y R. E. Shannon.
- Mononucleosis infecciosa. W. R. Mason y E. K. Adams.
- \* Fenilbutazona en enfermos con enfermedad reumática e hipertensión esencial coincidente. J. Zuckner, A. M. Ahern y C. Caciolo.

- Neuropatía diabética precipitada después de la institución del control diabético. M. Ellenberg.  
Estudios por electroforesis en papel de las proteínas séricas postmortem. H. A. Schlang y D. R. Davis.  
Inmuntrombocitopenia inducida por la Novobiocina. H. J. Day y J. E. Moore.  
Tratamiento de los enfermos hipertensivos ambulatorios con methosulfato de trimethidinium. R. A. Dunsmore, L. D. Dunsmore, A. Goldman, M. Elias y R. S. Warner.  
Potasio sérico bajo en la hipertensión grave. T. Hilden y A. R. Krogsgaard.  
Cambios capilares inducidos por estímulos motores y sensitivos en el desequilibrio unilateral. L. Halpern y E. Davis.  
Inutilidad de las posiciones 7 y 8 en la electrocardiografía precordial. M. M. Weiss y M. M. Weiss, Jr.  
Otorrinolaringología soviética. N. D. Fabricant.  
Dermatosis de embarazo. T. Pastrás, H. Beerman y P. Jumbala.

**Fenilbutazona en enfermos con enfermedad reumática e hipertensión esencial coincidente.** — 54 enfermos con varias enfermedades reumáticas, que al mismo tiempo padecían hipertensión esencial, fueron tratados con fenilbutazona intermitentemente durante un período de dos años. En dos tercios de los pacientes se observó una mejoría de los síntomas reumáticos, sin que se apreciaran cambios significativos en la presión arterial, y ningún caso exigió la suspensión de la terapéutica. Tampoco se apreció alteración del estado cardíaco como consecuencia de la terapéutica. En 4 casos de los 54 se presentaron alteraciones tóxicas, como edemas, prurito, trastornos gastrointestinales y leucopenia, que obligaron a abandonar la terapéutica con fenilbutazona. Los autores concluyen que los pacientes reumáticos con hipertensión no complicada coincidente pueden ser tratados con esta droga sin especial vigilancia de la presión sanguínea.

**Immunotrombocitopenia inducida por la novobiocina.** — Los autores presentan la historia de un caso de inmuntrombocitopenia causada por la novobiocina. Se demostró la sensibilidad a este antibiótico por reproducirse la trombocitopenia al readmitirse la droga. En el suero y el plasma sanguíneo del paciente se demostró la presencia de aglutininas y lisinas plaquetarias. La retracción del coágulo, el gasto de protrombina y el aclaramiento óptico fueron medidos, observándose una función imperfecta de las plaquetas. Segundo datos que presentan los autores parece ser que el defecto es cuantitativo y que no afecta cualitativamente a la generación de la tromboplastina.

### The Journal of the American Medical Association

16 - 6 - 11 de octubre de 1958.

- Control de la intoxicación accidental. H. M. Cann, D. S. Neyman y H. L. Verhulst.  
Tratamiento del tromboembolismo venoso agudo. W. G. Anlyan, G. D. De Laughter, J. I. Fabrikant, J. W. Sullenberger y W. T. Weaver.  
Fracturas supracondileas del húmero en los niños. O. S. Staples.  
Anestesia regional. J. J. Bonica.  
Valoración clínica del acenocumarol. F. R. Rullo, C. C. Bartels y J. A. Evans.  
Diagnóstico oral de las enfermedades generales. E. S. Hopp.  
La obligación del urólogo americano con el mundo. R. W. Barnes.  
Monitor cardíaco en miniatura. W. F. Veling.  
Experiencia de dos años con la quimipalidectomía. H. D. Paxton y R. S. Dow.  
Nefrectomía subcapsular. W. E. Kittredge y J. C. Fridge.  
¿Dónde están los casos de intoxicación por radio? S. D. Clark.

**Tratamiento del tromboembolismo venoso agudo.** — El objeto de tratar el tromboembolismo venoso agudo es doble: evitar la embolia pulmonar fatal y disminuir al máximo las secuelas postflebiticas. Un estado de hipercoagulabilidad parece ser el factor etiológico básico, y éste puede ser agravado por el daño de la íntima y el estasis venoso. El tratamiento anticoagulante es el de elección. En pacientes que han sido operados deberían ser inspeccionadas rutinariamente al menos dos veces al día. Un tratamiento intenso con heparina y evolución tiene de disminuir las secuelas postflebiticas.

**Valoración clínica del acenocumarol.** — El acenocumarol, un nuevo anticoagulante de duración intermedia ha sido usado en el tratamiento de 100 enfermos. El mayor grupo se componía de 28 enfermos con flebitis periférica aguda espontánea. El tratamiento se dirigió a mantener el tiempo de protrombina entre veintitrés y treinta y siete segundos. Por la individualidad de las reacciones hubo que mantener 10 entre límites de veinte a cuarenta y tres segundos. La dosis media de comienzo fue de 21 miligramos de acenocumarol, y en un tercio de los enfermos, a las dieciocho horas, estaba el tiempo protrombina en los límites deseados. La dosis de mantenimiento fue de 6,6 miligramos. Los efectos secundarios fueron pocos: no se vio intolerancia digestiva, y sólo 5 enfermos tuvieron hemorragias mínimas. Algunos casos se les siguió el tratamiento, una vez abandonado el hospital, en plan ambulatorio, y hay uno que lleva sesenta y cuatro días de tratamiento. Las ventajas del acenocumarol serían la posibilidad de controlar la intensidad de sus efectos y el tiempo de su acción, que es muy corto.

163 - 7 - 18 de octubre de 1958.

- Quimioterapia del coriocarcinoma y tumores trofoblásticos en las mujeres. R. Hertz, D. M. Bergenstal, M. B. Lipsett, E. B. Price y T. F. Hilbisch.  
Cistitis por irradiación. T. L. Pool.  
Los pediatras en transición. G. M. Wheatley.  
Actividad transaminasa del suero en el período neonatal. S. Kove, S. Goldstein y F. Wroblewski.  
Abscesos del cerebro. Estudio de 47 casos. F. W. L. Kerr, R. B. King y J. N. Meagher.  
Absorción de los anestésicos locales. D. Campbell y J. Adriani.  
El problema de la ruptura del diafragma. Ph. E. Bernatz, A. F. Burnside y O. Th. Clagett.  
Importancia clínica de la duplicación y ectopia uretral. I. M. Thompson y A. D. Amar.  
Psicosis por mixedema. F. R. Rullo y F. N. Allan.  
Hialitis asteroide. J. L. Smith.

**Actividad transaminasa del suero en el período neonatal.** — Los resultados de esta investigación parecen indicar que las medidas de actividad de las transaminasas del suero son de valor en el diagnóstico etiológico en la ictericia neonatal. De los estudios llevados a cabo en niños recién nacidos, normales, a término, en la primera semana de la vida, encontraron que los niveles subían hasta 120 unidades por c. c. y por minuto para la GO-T, y 90 unidades para la GP-T. Esto contrasta con los valores normales del adulto, que están en 40 unidades para la tartratasa glutámica oxalacética, y 35 para la pirúvica glutámica. En la ictericia fisiológica del recién nacido el grado de hiperbilirrubinemia no afecta la actividad de ninguna enzima.

**Estudio de 47 casos de abscesos cerebrales.** — En más de 47 casos de abscesos cerebrales intraparenquimatosos el origen de la infección pudo ser averiguado o con certeza (en el 72 por 100 de los casos), o con un índice de sospecha razonable (en el 17 por 100). La cefalea fue el signo más común, estando presente en todos los casos, excepto en seis. La fiebre le siguió en frecuencia. Hubo vómitos en la mitad de los casos y náuseas en un tercio. La apertura del absceso se consideró el mejor remedio terapéutico. El método de tratamiento utilizado no guardó relación con la presentación de ataques. Se destaca que los cambios en el nivel de la conciencia son de marcada significación pronóstica.

168 - 8 - 25 de octubre de 1958.

- Embarazo ectópico. Análisis de 32 casos. G. D. Malkasian, J. S. Hunter y W. H. ReMine.  
Tratamiento quirúrgico del factor tubárico en la infertilidad. R. W. Cauwet.  
Vesiculoprostática crónica. A. J. Leader.  
Relaciones médicas. R. Underwood.  
Derrame pleural solitario debido a mixedema. S. J. Schneerson y M. Katz.  
Artrodesis extra-articular de la articulación subastragalina. L. D. Baker y R. A. Dodelin.  
Síndrome de suspensión de narcóticos en niños recién nacidos. R. H. Kunstadter, R. I. Klein, E. C. Lundein, W. Witz y M. Morrison.

**Derrame pleural solitario debido a mixedema.** — Un enfermo que se quejaba de tos por las noches empezó a tener hinchazón en las piernas, y visto a rayos X se demostró un derrame pleural. Parte del líquido se sacó por toracocentesis y el resto se reabsorbió una vez que fue hecho el diagnóstico de mixedema y tratado con tiroides. El enfermo mejoró extraordinariamente y la tos desapareció. El diagnóstico se confirmó un año después, cuando el enfermo murió de una hemorragia cerebral y se le hizo la autopsia. Este caso ilustra el hecho ya conocido de que el mixedema puede dar origen a un derrame pleural aun en ausencia de participación cardiovascular, renal u otras causas de retención de agua.

**Síntomas de suspensión de narcóticos en niños recién nacidos.** — El aumento en los últimos años en el uso de los narcóticos ha hecho que también aumente el número de hijos de madres morfinómanas. Una gran mayoría son prematuros y tienen una morbilidad y mortalidad muy alta. Los síntomas de suspensión de la droga aparecen a las pocas horas del nacimiento y están en relación con la última inyección que la madre se haya puesto. Tiene una importancia el diagnóstico a tiempo, porque con frecuencia si no se diagnostica muere de los trastornos respiratorios. El tratamiento hay que hacerlo con sedantes, preferentemente dosis pequeñas de barbitúricos, oxígeno y antibióticos, y agua, y electrólitos cuando se presentan vómitos, diarrea y/o deshidratación.

### The Journal of Clinical Investigation.

37 - 5 - 1958.

- Efectos de la administración intravenosa de soluciones de glicerina a los animales y al hombre. H. A. Sloviter.  
 Comparación de la respuesta a la tolbutamida sódica administrada intravenosamente a sujetos no diabéticos y diabéticos leves. R. H. Unger y L. L. Madison.  
 La significación fisiológica de la secreción de insulina endógena a la circulación portal. L. L. Madison y R. H. Unger.  
 Observaciones sobre la tensión de dióxido de carbono durante la recuperación de la acidosis metabólica. R. W. Winters, J. A. Lowder y N. K. Ordway.  
 Estudios del mecanismo del efecto de un concentrado de factor intrínseco porcino sobre la captación de vitamina B<sub>12</sub> por cortes de hígado de rata. V. Herbert.  
 Estudios sobre el metabolismo de la ribosa. H. H. Hiatt.  
 Biosíntesis de la colesterina. Estudios en relación con el punto biológico del escualeno. M. L. Eidinoff, J. E. Knoll, B. J. Marano, E. Kvamme, R. S. Rosenfeld y L. Heilman.  
 La granulación de las células yuxtaglomerulares en la hipertensión renal, hipertensión por desoxicorticosterona hipertensión por regeneración suprarrenal e insuficiencia suprarrenal. L. Tobian, J. Thompson, R. Twedt y J. Janecek.  
 Observaciones sobre la heterogeneidad de las dehidrogenasas mática y láctica en el suero y hemáties humanos. E. S. Vesell y A. G. Bearn.  
 La distribución de los mucopolisacáridos ácidos en las fracciones de Cohn de las proteínas del plasma humano. G. P. Kerby.  
 Metabolismo de la albúmina en niños con desnutrición proteica. D. Gitlin, J. Cravioto, S. Vrenk, E. L. Montano, R. Ramos Galván, F. Gómez y C. A. Janeway.  
 Sodio recambiable total, potasio recambiable total y agua total del cuerpo en enfermos edematosos con cirrosis hepática e insuficiencia cardiaca congestiva. L. W. Birkenfeld, J. Leibman, M. P. O'Meara e I. S. Edelman.  
 Estudios sobre la trombocitosis. R. C. Hartmann, J. V. Auditore y D. P. Jackson.  
 \* Caracterización de las proteínas de algunos líquidos sanguíneos humanos postmortem. K. Schmid y M. B. Mac Nair.

- El metabolismo de la D-ribosa en el hombre. S. Segal y J. Foley.  
 \* La influencia del tiroides sobre la función corticosuprarrenal. R. E. Peterson.  
 Un análisis de la reabsorción del bicarbonato durante la inhibición parcial de la carbonicoanhidrasa. W. B. Schwartz, A. Falbriard y A. S. Relman.  
 Estudio comparativo del metabolismo de la glucosa y de la fructosa en niños con referencia a la utilización y a la acumulación de intermedios glucolíticos. R. Kaye, M. L. Williams y G. Barbero.  
 Estudios plethysmográficos de la circulación cerebral: Pruebas de actividad vasomotora nerviosa cerebral. T. J. Bridges, K. Calrik y M. D. Yahr.  
 Una investigación de la función pulmonar de los parapléjicos. A. Hemingway, E. Bors y R. P. Hobby.

**Las proteínas del líquido sinovial normal.** — Como continuación de un trabajo anterior en que habían demostrado que las proteínas presentes en el líquido sinovial, en casos de derrame articular, eran idénticas a las del plasma, los autores estudian las proteínas de líquidos sinoviales normales tomados de las articulaciones poco después de la muerte de sujetos clínicamente libres de signos y síntomas de enfermedad articular. Aunque no excluyen la posibilidad de la presencia de componentes producidos por el tejido sinovial, la casi totalidad de las proteínas presentes en los líquidos sinoviales estudiados eran idénticas a las del plasma, como pudieron demostrar por estudios electroforéticos, inmunoelectroforéticos, fraccionamiento con alcohol a baja concentración de sal y baja temperatura y estudio de las fracciones obtenidas mediante ultracentrifugación, electroforesis, análisis inmunoquímico, capacidad de unión de iones y otras actividades biológicas. Comparadas con las proteínas del plasma, las del líquido sinovial muestran las siguientes diferencias cuantitativas: concentración total relativamente baja, bajo contenido de lipoproteínas alfa-1 y alfa-2, contenido alto de albúmina y orosomucoide, presencia constante de globulinas alfa-1 y alfa-2, siendo la cantidad de la segunda menor que la de la primera. Además, existe en líquido sinovial una prealbúmina.

**Función corticosuprarrenal en las afecciones tiroideas.** — Los autores estudian la función de la corteza suprarrenal en ocho enfermos con tirotoxicosis y siete con mixedema primario. Tanto en unos como en otros estaban disminuidos los 17-cetosteroídes urinarios, siendo normales los niveles plasmáticos de cortisol. Los corticoides urinarios estaban bajos en el mixedema y normales o moderadamente elevados en el hipertiroidismo. Después de iniciar el tratamiento de la afección tiroidea los corticoides se normalizaron más rápidamente que los 17-cetosteroídes. Los esteroides administrados en infusión desaparecieron del plasma a velocidad aumentada en la tirotoxicosis y disminuida en el mixedema. La velocidad de desaparición se normalizó después del tratamiento de la disfunción tiroidea. La velocidad de síntesis de cortisol estaba disminuida en el mixedema y aumentada en la tirotoxicosis. Los autores interpretan estos hallazgos como expresión de la existencia de un mecanismo homeostático mediado a través del hígado, la hipófisis y las suprarrenales, en virtud del cual la velocidad de síntesis de cortisol en las últimas se adapta a la velocidad de eliminación hepática del mismo, aumentada en el hipertiroidismo y disminuida en el mixedema.