

UNIVERSIDAD DE BARCELONA
(España).

Facultad de Medicina.

Clínica Universitaria y Escuela Profesional de Urología.
Profesor: S. Gil Vernet.

Curso Internacional de Urología.
Bajo la dirección del Doctor José M.^a Gil Vernet.

Del 26 al 31 de octubre de 1959.

Versará sobre los temas:

"Cirugía urológica en la infancia" y
"Últimos avances en Urología".

Con la colaboración extraordinaria de los Profesores E. Mingazzini, de Roma; W Gregoir, de Bruselas; P. Aboulker, de París; S. Gil Vernet, de Barcelona; R. Arandes, de Barcelona; A. Ley, de Barcelona; E. Gil Vernet, de Barcelona, y J. Planas Guasch, de Barcelona.

Y la colaboración de los Médicos de la Escuela de Urología F. Serrallach, I. Orsola, J. M. Prats Canet, J. Bonet Vic, J. Carreño Castilla, A. Doménech, J. M. Escarpenter, E. Fernández Domínguez, A. Garau, Florencia Gil, A. Monsó, G. Pérez Trujillo, A. Scler Roselló y D. Tornos.

El importe de la matrícula para el Curso será de 2.000 pesetas.

A los señores cursillistas les será entregado un diploma.

Para mayor información dirigirse al Secretario del Curso, Doctor Pérez-Trujillo, Escuela Profesional de Urología (Facultad de Medicina), calle Casanova, 143, Barcelona (España).

JORNADAS MEDICAS INTERNACIONALES
IV MANIFESTACION VERONESA

Verona, 1-4 de octubre de 1959.

Los temas a tratar en estas Jornadas son los siguientes:

"Problemas de fisiopatología y clínica de las esplenopatías".

"Resultados a distancia del tratamiento quirúrgico y la radioterapia del cáncer de pulmón".

"Algunos aspectos clínicos de la sexualidad incierta".

La correspondencia deberá dirigirse al Profesor Giorgio Cevolotto o al Doctor Roberto Morgante, Istituti Ospitalieri di Verona, Via Bassini, Borgo Trento.

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

SYMPOSIUM DE DIGITALES CANARIAS. Instituto de Fisiología y Patología de Tenerife, 1958.—Un volumen de 64 páginas.

Se trata de una breve monografía de la serie del Instituto Regional de Tenerife con varias contribuciones especializadas: fitología, glucósidos, valoración de las digitales canarias y observaciones electrocardiográficas y clínicas sobre un tipo indígena (dig. canariensis), segregado como un género distinto de la digital (callianasa). Su contenido es evidentemente especializado; pero, sin duda, original, y creemos que corresponde plenamente al objetivo de esta Institución de ir aclarando y dando a conocer las peculiaridades regionales interesantes desde el punto de vista médico.

CURSO DE REUMATOLOGIA, por GUIDO COSTA BERTANI.—Instituto de Fisiología y Patología de Tenerife, 1958.—Un volumen de 180 páginas.

Constituye la publicación XVI del mismo Instituto, donde se recogen las lecciones pronunciadas por el doctor GUIDO COSTA en Tenerife. Se trata de un sucinto resumen de reumatología que puede ser útil para el práctico.

TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES INTERNAS, por F. HOFF.—Editorial Labor. Barcelona, 1958. Un volumen de 546 páginas.

Este libro fue ya revisado en sus ediciones alemanas en esta Revista. Es muy útil que se haya traducido al español porque pone en las manos de los médicos de nuestra lengua un libro que no es muy extenso y que comprende, sin embargo, el tratamiento de la mayor parte de las enfermedades internas, desde las infecciones a las enfermedades cardiopulmonares, de la sangre, endocrinas, del metabolismo, digestivas, renales, reumáticos, de los huesos, etc.

La exposición es sencilla y el tratamiento moderno de las enfermedades por los diferentes métodos, farmacológico, fisioterapéutico, etc., es muy bien expuesto. Al final contiene una lista de los medicamentos mencionados en el texto. Es evidente que este libro tendrá éxito entre los médicos por su valor práctico.

LIBROS RECIBIDOS

PAUPRINCIPIEN DES SAUGERSKELETES, por B. KUMMER.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1959.—Un volumen de 236 páginas con 169 figuras. Precio: 45 DM.

DAS RÖNTGENSCHICHTBILD DES OHRES (The tomograf of the Ear), por MÜNDNICH y FREY.—Editorial Georg Thieme, Stuttgart, 1959.—Un volumen en inglés y alemán, de 123 páginas con 205 figuras. Precio: 66 DM.

DRINGLICHE CHIRURGIE BEIN SAUGLING UND KIND, por H. E. GREWE. Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1959.—Un volumen de 180 páginas con 60 figuras. Precio: 25 DM.

COUPES HORIZONTALES DU TRONC. Atlas anathomique et radiologique à l'usage des chirurgiens et des radiologistes, por ROY-CAMILLE.—Masson et Cie. Editores. París, 1959.—Un volumen de 122 páginas con 54 figuras. 8.000 francos.

GEOGRAFIA MEDICA DEL TERMINO MUNICIPAL DE FASNIA, por GARCÍA RAMOS y MIGUELEZ, Instituto Fisiología y Patología Regional de Tenerife.—Santa Cruz de Tenerife, 1959.—Un volumen de 40 páginas con figuras.

PROBLEMAS CLINICOS DE LA FOSA ILIACA Y FLANCO DERECHOS.—Instituto de Fisiología y Patología Regional de Tenerife, Santa Cruz de Tenerife, 1959.—Un volumen de 148 páginas,

B) REFERATAS

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

80 - 4 - 1958.

- Efectos específicos y generales del ataque cerebral en el hombre. H. Teuber y R. S. Liebert.
Desencadenamiento con amobarbital sódico en el diagnóstico de las crisis. M. H. Collings.
* Convulsiones por supresión en perros con intoxicación crónica por meprobamato. C. F. Essig.
Cinefotomicrografía de la circulación de la pia E. S. Gurdjian, J. E. Webster, F. A. Martin y L. M. Thomas.
Quistes congénitos lumbares extradurales. G. W. Smith y M. Chavez.
* Efecto del plasma sanguíneo de pacientes psicóticos sobre el rendimiento de ratas entrenadas. C. A. Winter y L. Flataker.
Despersonalización. B. Bird.
Efectos de la dietilamida del ácido lisérgico (LSD-25) sobre las funciones intelectuales. A. B. Silverstein y G. D. Klee.
Quimioterapia de los desórdenes emocionales con el clorhidrato de tiopropazato (Dartal). C. B. Edisen y A. S. Samuels.
La estabilidad de la epinefrina y el arterenol (Norepinefrina) en el plasma y en el suero. G. Cohen, B. Holland y M. Goldenberg.
Valor actual del test de Funkenstein. I. Feinberg.
Ambigüedad y represión. J. G. Kepecs.
El factor de organización como principio explicativo de la psicosis funcional. H. A. Rashkis.
Exploraciones en la psicoterapia. J. S. Bockoven.

Convulsiones por la supresión en perros con intoxicación crónica por meprobamato.—Se están acumulando experiencias clínicas de que la supresión brusca del meprobamato en pacientes que lo han tomado por largos períodos experimentan crisis convulsivas. Parece ser que el meprobamato puede producir, en dosis altas durante largo tiempo, una dependencia física, como los opiáceos o los barbitúricos. El autor estudia este problema experimentalmente en los perros; de 5 de ellos, tres murieron por convulsiones repetidas al suprimirse la droga. Llega a la conclusión el autor, que, en vista de estos resultados, el meprobamato debe ser usado cuidadosamente en los enfermos que son o han sido aficionados al alcohol, los barbitúricos u opiáceos; que se debe vigilar y evitar las sobredosificaciones, y en los pacientes largamente tratados suprimir la droga progresivamente.

Efecto del plasma sanguíneo de pacientes psicóticos sobre el rendimiento de ratas entrenadas.—La inyección intraperitoneal de plasma sanguíneo de un grupo de pacientes psicóticos, principalmente esquizofrénicos, en ratas, produce un síndrome parecido a la inyección de LSD. En ratas amaestradas a preparar por una cuerda, la inyección de 1 miligramo de plasma producía alteraciones en el rendimiento, que pueden ser objetiva y cuantitativamente medidas. La comparación con los efectos del plasma entre 80 pacientes psicóticos y 82 sujetos con enfermedades generales y sanos muestra una clara y enormemente significativa diferencia entre ambos grupos.

Endocrinology.

62 - 5 - 1958.

- Los efectos de la adrenalectomía sobre la policitemia por cobalto en la rata. J. W. Fisher.
Relación de la dieta baja en proteínas y ácido ascórbico en la inactivación de los estrógenos por el hígado. F. D. Vasington, A. Parker, W. Headley y R. E. Vanderlinde.
* Los efectos de la deficiencia en ácido pantoténico sobre la secreción de corticosteroides por la rata albina. B. B. Longwell, A. E. Reif y E. Hansbury.
Extracción de corticosteroides desde la vena adrenal de ratas y conejos. A. E. Reif y B. B. Longwell.
Harina de soja y pérdida de tiroxina fecal en ratas. R. N. Beck.
Efecto de la hormona del crecimiento y de la insulina sobre el peso del cuerpo y retención de nitrógeno en ratas pancreatectomizadas. R. O. Scow, E. M. Wagner y E. Ronov.
El efecto de un extracto lipídico del hipotálamo posterior y de pitresina sobre la suelta de ACTH desde la glándula pituitaria. D. D. Wied, P. R. Bouman y P. G. Smelik.

- Comparación de los efectos renales y hepáticos de la vigilia, administración de cortisona e infusión de glucosa sobre ratas normales y adrenalectomizadas. E. R. Froesch, J. Ashmore y A. E. Renold.
Regulación de la corteza adrenal sobre el metabolismo de la glucosa hepática. J. Ashmore, G. F. Cahil, R. Hillman y A. E. Renold.
Inhibición del glucagón después de la mezcla "in vitro" con lithosperm. W. R. Breneman y M. Carmack.
* Pérdida de la actividad del ACTH después de la incubación de tejido pituitario. Inhibición por glucagón y por pitresina. A. M. Barret y G. Sayers.
Metabolismo del I¹³¹ tiroideo en ausencia de la hipófisis: la rata hipofisectomizada no tratada. A. Taurog, W. Tong e I. L. Chaikoff.
Metabolismo del I¹³¹ tiroideo en ausencia de la hipófisis: la rata hipofisectomizada tratada con hormona tirotrópica. A. Taurog, W. Tong e I. L. Chaikoff.

Los efectos de la deficiencia en ácido pantoténico sobre la secreción de corticosteroides en la rata albina.—Se produjo deficiencia en ácido pantoténico en ratas maduras por alimentación con una dieta libre en ácido pantoténico y suplementada con la sal cálcica del ácido metilpantoténico.

Fue recogida sangre venosa adrenal por cateterización de la vena renal izquierda, y se calculó la producción de esteroides individuales de ratas normales y deficientes. La producción de corticosterona, el corticosteroide predominante de la vena adrenal se redujo significativamente con la deficiencia de ácido pantoténico. La reducción no fue debida a un efecto tóxico o no específico. Los resultados indican que el ácido pantoténico es específicamente requerido para la normal producción de corticosteroides por la glándula suprarrenal de la rata albina.

Pérdida de la actividad del ACTH después de la incubación del tejido hipofisario: Inhibición por el glucagón y por la pitresina.—La actividad del ACTH desaparece rápidamente de los homogenados de lóbulos anteriores cuando éstos se incuban a 37° en plasma o agua. La actividad desaparece relativamente con lentitud de los lóbulos anteriores intactos incubados en plasma a 37°. La pérdida de actividad del ACTH probablemente es debida a la acción de una enzima proteolítica y enzimas. La destrucción se hace marcadamente lenta a 5° y a 100°. El pH óptimo para la destrucción es de 9. La adición de glucagón o pitresina a los incubados inhibe la destrucción del ACTH. Las proteínas plasmáticas parecen no tener efecto protector. Se ha señalado que sustancias añadidas al medio de hipófisis incubadas pueden aumentar la cantidad de ACTH en el medio por inhibir la destrucción de ACTH, así como por la estimulación de la suelta de la hormona por las células adenohipofisarias.

American Journal of Pathology.

34 - 5 - 1958.

- Enfermedad vascular hipertensiva como consecuencia del aumento de la presión arterial. G. M. C. Masson y colaboradores.
Estudios histológicos e histoquímicos de la glomerulonefritis del conejo producida por un suero de pato antirriñón específico. M. Wachstein y K. Lange.
Las células yuxtaglomerulares en el hombre y su relación con el sodio plasmático y la zona glomerulosa de la cápsula suprarrenal. J. A. Pitcock y P. H. Hartroft.
* Microscopia electrónica del glomérulo renal mamífero: el problema del tejido intercapilar y de las membranas basales de las asas capilares. R. Pak Pov.
La fina estructura de las lesiones endoteliales aórticas en la aterosclerosis por colesterol experimental en conejos. R. C. Buck.
El sistema properidínico en el cáncer transplantable. P. A. Herbut y W. H. Kraemer.
Mediadores químicos en relación con los constituyentes citológicos en la inflamación. V. Menkin.
Citopatología de los virus entéricos humanos en cultivos de tejidos. D. N. Shaver y cols.
Catarata congénita en el perro. A. C. Andersen y F. T. Schultz.

- * Identificación del defecto anatómico en el pseudoxantoma elástico. E. R. Fisher y cols.
Los mucopolisacáridos en la mama normal y enferma. L. Ozzello y F. D. Speer.

Microscopía electrónica del glomérulo renal mamífero. El autor comienza haciendo un resumen de los distintos puntos de vista sostenidos acerca de la existencia y naturaleza del tejido intercapilar del glomérulo. Este estudio lo ha realizado en la cortical del riñón de un hombre de setenta y seis años, extirpado a consecuencia de un gran cálculo. Describe en la unión del tejido intercapilar y la luz capilar un material intercelular similar al de las membranas basales de las asas capilares, que es la llamada membrana basal subendotelial. Cuando el cuerpo principal de la célula endotelial está situada en esta unión se proyecta generalmente en la luz, aunque en raras ocasiones se extiende dentro del tejido intercapilar, por lo que una sección, a través de esta estructura, podría mostrar la proyección del citoplasma endotelial en el centro del tejido intercapilar. La frecuencia con la que el tejido intercapilar es observado en cortes y la rareza de las proyecciones endoteliales hace improbable que todo el tejido intercapilar sea de naturaleza endotelial.

Comenta el aspecto de los pedículos epiteliales, no visibles con el microscopio de luz, que pueden penetrar profundamente en el tejido intercapilar, donde se recorre por la presencia de láminas densas y espacios de Browman. Las pocas ocasiones en que no aparecen estos elementos es difícil reconocer el carácter epitelial.

El material intercelular del tejido intercapilar tiene la misma densidad que las láminas de las membranas basales de las asas capilares con las que se continúa. En la parte experimental del trabajo estudia en ratas las membranas basales, que están compuestas de tres láminas densas: externa, media e interna, siendo la primera bastante constante y la segunda muy rara. Es la media la que se considera propiamente como membrana basal. En la unión de las asas capilares y el tejido intercapilar, cuando hay una membrana subendotelial definida, se une la lámina densa que rodea el tejido intercapilar a la membrana basal del asa capilar, unión que en ciertos casos de nefrosis no llega a producirse. Por último, en el tejido intercapilar, además de células endoteliales y epiteliales, existen otras en la unión de la adventicia arteriolar y el tejido intercelular, de probable naturaleza fibroblástica.

Identificación del defecto anatómico en el pseudoxantoma elástico. — Son estudiados cuatro pacientes con pseudoxantoma elástico, tres de los cuales son parientes. Los cortes de piel fueron examinados con procedimientos histoquímicos y fluorescentes, y con el microscopio electrónico. La similitud de los componentes fibrilar y granular de la lesión a los de la elástica normal era evidente por su afinidad por las tinciones de tejido elástico. Ambos tenían reacción proteínica negativa o poco positiva y susceptibilidad a la elástica y la digestión péptica, siendo similares por autofluorescencia. Se barajan todos estos hechos para explicar la alteración del tejido elástico. La piel de otros miembros de la familia no estaba alterada, aunque la biopsia de uno de ellos, con afectación dérmica de localización distinta a la habitual, también mostraba lesiones de las fibras elásticas.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

103 - 5 - 1958.

- Cambios en los reflejos después de la hemisección de la médula espinal en gatos. R. D. Teasdale, J. W. Maglader y E. H. Ramey.
Reflejos de extensión en enfermos con lesiones de médula espinal. J. W. Maglader y R. D. Teasdale.
* Tensión de oxígeno y regulación ácido-base en la insuficiencia cardíaca. D. Carroll.

Tensión de oxígeno y regulación ácido-base en la insuficiencia cardíaca.—Estudio del balance ácido-base y de la tensión de oxígeno de la sangre arterial han sido hechos en una serie de enfermos con varios grados de

insuficiencia cardíaca. Algunos pacientes habían sido seguidos por largos periodos de tiempo con estudios seriados. Enfermos con varios grados de insuficiencia cardíaca izquierda, generalmente tenían alcalosis respiratoria y baja tensión de oxígeno. Los enfermos con edema pulmonar grave, sorprendentemente, acidosis respiratoria aguda grave. Los enfermos con enfermedad cardíaca y enfisema pulmonar tendían a tener acidosis respiratoria. Las causas fisiológicas de estas anomalías e indicaciones terapéuticas son discutidas por el autor.

The American Journal of Medicine.

25 - 1 - 1958.

- El síndrome de Munchausen. E. Clarke y S. C. Melnick.
La deformidad en tonel del tórax, el pulmón senil y el enfisema pulmonar obstructivo. J. A. Pierce y R. V. Ebert.
Compliance pulmonar en la enfermedad granulomatosa del pulmón. H. A. Lyons.
Diagnóstico rápido de la insuficiencia ventilatoria con un analizador de dióxido de carbono. D. E. Griggs, J. D. Hackney, C. R. Collier y J. E. Affeldt.
Estudios sobre la regulación de la circulación coronaria en el hombre. R. Gorlin.
Análisis de los factores que afectan la recurrencia del tromboembolismo y la terapéutica con anticoagulantes. S. A. Carter, E. McDevitt, B. W. Gatlif e I. S. Wright.
* Paniculitis nodular después de terapéutica masiva con prednisona. A. Taranta, H. Mark, R. C. Haas y N. S. Cooper.
La patogénesis del enfisema pulmonar. K. H. McLean.
Tratamiento actual de la tuberculosis. A. R. Allen.
Fisiología patológica de la disfunción cerebral. J. F. Fazekas.
Policitemia vera, fracturas por compresión e hiperuricemia.
* Aneurisma espontáneo del ductus arterioso. B. Cruickshank y R. M. Marquis.
Agammaglobulinemia del adulto asociada con anomalías congénitas múltiples. S. Zelman y H. Lewin.

Paniculitis nodular después de terapéutica masiva con prednisona.—Son descritos seis episodios de paniculitis nodular que ocurrieron en 3 pacientes después de acabar una administración prolongada de grandes dosis de prednisona. La relación de este síndrome con la reacción reumática, eritema nodoso y síndrome de Webber-Christian es discutido por los autores, y se señala la posibilidad de mitigar sus manifestaciones por la futura administración cuidadosa de la prednisona.

Aneurisma espontáneo del ductus arterioso.—Son publicados los hallazgos clínicos, radiológicos y patológicos de un paciente que vivió hasta la edad de cincuenta y ocho años y murió a causa de la ruptura de un aneurisma espontáneo del ductus arterioso en el esófago. Este caso es analizado en conjunción con los encuentros de los 70 casos de la literatura. Estos están divididos en dos grupos: el primero, con 51 casos infantiles, y el segundo, con 9 adultos. La naturaleza y la patogénesis del aneurisma son fundamentalmente similares en los dos grupos. La lesión infantil generalmente es un hallazgo incidental y no relacionable con la muerte del niño; la lesión del adulto se presenta la mayoría de las veces como un tumor mediastínico. Son discutidos los hallazgos clínicos de estos últimos. Algunos aneurismas del tipo adulto serían susceptibles del tratamiento quirúrgico.

Diabetes.

7 - 4 - 1958.

- La curva de glucemia después de la administración de cortisona en obesos y en normales. J. L. German y J. E. Lieberman.
Efectos directos de la tolbutamida e insulina sobre la captación periférica de la glucosa. J. W. Craig, V. J. Molzahn, H. Woodward y M. Miller.
El efecto antinsulínico de la adrenalina. J. Groen, H. Geld, R. E. Bolinger y A. F. Willebrands.
Estudios inmunológicos de la insulina en el hombre. M. H. Loveless.
Administración de carbutamida, tolbutamida y cortisona durante dos semanas. D. W. Clarke y H. Senman.
Acción de la carbutamida sobre la glucosa, potasio y fosfato inorgánico en la sangre. S. Szűcs y A. Tiszai.
Levaduras en la orina y saliva de los diabéticos y normales. B. Mehnert y H. Menhert.

- * Diabetes después de la pancreatectomía total. E. P. McCullagh, J. R. Cook y E. K. Shirey.
Diabetes mellitus asociada a cáncer primario de páncreas. R. C. Green, A. H. Baggenstoss y R. G. Sprague.
Una comparación de las pruebas de Benedict de glucosa oxidada para el diagnóstico de la diabetes. H. Packer y R. F. Ackerman.
Multiplicidad de reacciones a la terapéutica con carbutamida. J. A. Tulloch.

Diabetes después de la pancreatectomía total. Observación clínica de 10 casos.—Las necesidades de insulina en el postoperatorio varían enormemente. En esta situación los sujetos son muy sensibles a la insulina, comen con irregularidad, está disminuida la absorción de alimentos, padecen de diarrea y hay una absorción de productos tóxicos como consecuencia de la operación. En este período las reacciones hipoglucémicas pueden ser graves e incluso fatales, y lo mismo admiten 100 u. diarias sin reacción hipoglucémica, que 10 u. diarias para una buena compensación. Pasado este primer período, cuando la alimentación se regulariza y la absorción del alimento es más normal, la diabetes se hace más estable. Tanto los perros como las personas pancretomizadas se hacen muy sensibles a la insulina, y con frecuencia tienen choques hipoglucémicos que les causa la muerte, por lo cual es muy recomendable tolerar en ellos la hiperglucemia y la glucosuria, evitando la acidosis y la pérdida de peso. Entre los enfermos de esta serie la ingestión calórica de 1.400 a 2.600 calorías con 145 a 250 g. de carbohidratos, las necesidades de insulina oscilaron entre 10 y 50 unidades. Apesar de la vigilancia a que estuvieron sometidos se observaron frecuentes reacciones insulínicas graves. El problema más difícil de solucionar en estos casos es la ganancia de peso que difícilmente se consigue. La ausencia de fermentos pancreáticos no impide una función intestinal en el límite de la normalidad.

Cáncer.

11 - 2 - 1958.

- Reacciones de células transicionales en el útero apical.* B. R. Fisher.
Fertilidad y aumento de la incidencia del cáncer de pecho. B. McMahon.
La proteína C reactiva en el cáncer. Estudio de 216 pacientes. L. Graf y M. M. Rapport.
Intento para localizar tumores, usando el Cu-64, marcando el cobre porfirínico. R. Bases, S. Brodly y S. Rubinfeld.
La hiperplasia endotelial de los vasos sanguíneos cerebrales con tumores del cerebro y su transformación sarcomatosa. I. Feigin y cols.
* Carcinoma del colon. J. S. Willson y R. Tennant.
Determinación colorimétrica de la aminopeptidasa en la orina y suero de sujetos normales y en pacientes con cáncer y otras enfermedades. J. A. Goldberg y A. M. Rutembarg.
Lesiones mesonéfricas benignas y malignas del cuello. A. Mackles y cols.
Tumor embrionario del hígado en un adulto. W. H. Barnett y cols.
Diagnóstico radiológico de la dilatación de la región del páncreas con especial referencia al aumento del espacio retrogástrico. E. H. Schultz.
Significado de la fase venosa en estudios radiográficos de los tumores óseos y tejidos blandos. R. Schobinger y colaboradores.
Lobotomía salina para aliviar el dolor debido a un cáncer avanzado. T. J. Bridgley y H. R. Liss.
Neoplasias malignas múltiples en los tubos aéreos y alimenticio superior. S. S. Epstein y H. J. Shaw.
Lesión mesonéfrica del cuello. V. D. Suelken.
Histogénesis de los tumores adenomatosos del tracto genital. J. R. Jackson.
Valores de la proteridina sérica en pacientes con tumores malignos. A. Rottino y cols.
* Cirrosis y otros factores predisponentes en el carcinoma de lengua. N. Trieger y cols.
Hepatomegalia masiva y fosfatasa ácida sérica elevada asociada a carcinoma retrovesical. K. H. Kilbarn.
Carcinoma de células gigantes del pulmón. A. D. Nash y A. P. Stont.
Citología exfoliativa de la glándula mamaria humana y su valor en el diagnóstico del cáncer y otras enfermedades de la mama. G. N. Papanicolaou y cols.
Cambios hematológicos siguientes al tratamiento con CB-1.348 en el cáncer. I. Efectos en linfocitos y plaquetas. E. K. Pillers y S. I. Magalini.
Cambios hematológicos siguientes al tratamiento con CB-1.348 en el cáncer. II. Efectos en los eritrocitos y mielocitos y sangre y médula ósea. S. I. Magalini y E. K. Pillers.

- Valoración de la castración quirúrgica terapéutica en el tratamiento del carcinoma de mama inoperable primario, metastásico y recurrente en la mujer. N. Traves y J. A. Finkbeiner.
Meningioma con metástasis extracraneal. J. Vlachingos y P. H. Prose.

Carcinoma de colon.—Los autores estudian un total de 950 pacientes con carcinoma de colon y recto seguidos entre los años 1941 y 1950. Señalan la incidencia según el sexo, la edad y su distribución. En cuanto a la supervivencia era del 28 por 100 después de cinco años en el total de los casos. Es indudable el favorable papel que representan los antibióticos en los avances de la cirugía del colon y probablemente en el aumento del tiempo de supervivencia. La resección abdominoperineal sigue siendo la operación de elección para el carcinoma recto-sigmoideo, mientras que una resección paliativa alarga la vida y puede ser hecha con una mortalidad operatoria baja. Es realizado un estudio comparativo de las causas de muerte entre los períodos 1941-45 y 1946-50, viéndose que las más frecuentes, la peritonitis y la embolia pulmonar han disminuido notablemente, completándose la estadística con los accidentes coronarios, renales, vasculares, cerebrales, shock postoperatorio, etcétera.

Cirrosis y otros factores predisponentes en el carcinoma de lengua.—Se realiza una revisión de los enfermos vistos con carcinoma de lengua, entre los años 1946-1957, en la clínica de tumores del hospital general de Massachusetts, en relación con los posibles factores etiológicos. El total de pacientes es de 198, de los cuales 31 eran mujeres y 167 hombres. Para el estudio consideramos dos grupos: El A, con lesiones en los dos tercios anteriores de la lengua, y el B, que tienen afecto el tercio posterior y la base de la lengua. El 87 por 100 de todos los pacientes estaban comprendidos entre las edades de cincuenta y setenta y nueve años, mientras que entre los sesenta y setenta y nueve había un grupo A y un 43 por 100 del B. Para aquéllos el tratamiento primario es quirúrgico, mientras que para los del B es radiológico. En relación con los factores predisponentes se estudia el tabaco, en forma de cigarrillo, puro o pipa; pero sin mención a la clase de tabaco, existencia o no de filtro, etcétera. Había 82 pacientes que se consideraron como bebedores, por consumir un mínimo de seis "vasos fuertes" todos los días o su equivalente en vino o cerveza. En 48 pacientes se encontró una cirrosis hepática, comprobada clínica y analíticamente, así como hepatitis, atrofia amarilla del hígado y alteraciones tóxicas o nutritivas. En 20 pacientes se halló sífilis con serología positiva y en 60 se encontraron distintos factores de irritación local. Los autores analizan todos estos factores, así como la proporción en que se combinan en un mismo individuo.

The Journal of Endocrinology.

17 - 2 - 1958.

- Una interpretación sobre la teoría del blanco de la relación dosis-respuesta entre los estrógenos y la diferenciación funcional de la glándula mamaria en el ratón hembra castrado. S. Iversen.
El efecto de las hormonas sexuales sobre la glándula suprarrenal de la rata macho. D. Gompertz.
El efecto de la gonadectomía prepuberal sobre las glándulas suprarrenales. D. Gompertz y A. M. Mandl.
Función estrogénica en la lactación establecida en la vaca. J. B. Hutton.
El efecto de la hormona tiroidea sobre la velocidad de desarrollo de insuficiencia neuromuscular y muscular en los ratones adrenalectomizados mantenidos con sal. M. F. Lockett y S. N. Ganju.
La extracción de gonadotropinas de la orina por el uso combinado de ácido benzoico y ácido tungstíco. W. R. Butt.
* La relación entre crecimiento hepático y crecimiento somático en la rata. G. C. Kennedy y W. M. Pearce.
Crecimiento hepático en la rata lactante. G. C. Kennedy, W. M. Pearce y D. M. V. Parrott.
El efecto del aumento del apetito y de la insulina sobre el crecimiento en la rata hipofisectomizada. G. C. Kennedy y D. M. V. Parrott.
El efecto de la adrenalectomía y de las hormonas adrenocorticales sobre el ciclo del crecimiento del cabello en el conejo y en la rata. H. J. Whiteley.

El efecto de la adrenalectomía sobre el nivel circulante de hormona adrenocorticotrófica en la rata. G. S. Cox, J. R. Hodges y J. Vernikos.
Estrógenos urinarios y 17-oxosteroides neutros en los ban-tus de África del Sur con y sin enfermedad hepática. B. M. Bloomberg, K. Miller, K. J. Keeley y J. Higginson.
Los efectos de la insulina, reserpina y colina 2:6-xililés-ter bromuro sobre la médula suprarrenal y sobre los autoinjertos medulares en la rata. R. E. Coupland.
* Función tiroidea y peso suprarrenal en el conejo. K. Brown-Grant.

Crecimiento hepático y crecimiento somático.—Durante la hipernutrición y la hiponutrición las proteínas del hígado son mucho más lábiles que las del cuerpo en conjunto, y este material lábil parece ser el citoplasma activo de las células hepáticas y no una proteína inerte de reserva. Cuando a las ratas en las primeras semanas de la vida se les administra una cantidad superabundante de leche, se produce una ingestión hipercalórica persistente, con rápido crecimiento somático y crecimiento acelerado en número y tamaño de las células hepáticas; además, la concentración de proteínas del suero, característica del adulto, se alcanza más pronto. En la rata adulta, un aumento de la ingestión de alimentos producido por lesiones hipotalámicas no afecta al crecimiento esquelético, pero tiene el mismo efecto sobre el crecimiento hepático. En las ratas a las que se les extirpa un trozo de hígado, la velocidad de regeneración y el tamaño y composición finales del hígado están determinados por la ingestión calórica. El aumento de tamaño del hígado en las ratas hiperfágicas se acompaña de un aumento del volumen sanguíneo con aumento de la cifra total de proteínas del suero, ya que su concentración no se modifica. Es posible que sea la insulina la que regule la adaptación metabólica del hígado a una ingestión muy grande de alimento.

Función tiroidea y tamaño de las suprarrenales.—Se ha descrito la atrofia de las suprarrenales consecutivas a la tiroidectomía o a la administración de sustancias bociógenas; debida, según se cree, a una disminución de la secreción de ACTH, ya que la respuesta a la ACTH exógena es esencialmente normal. Tales estudios han sido realizados principalmente en ratas y no permiten sacar conclusiones válidas para otras especies animales. El autor ha determinado el peso de las suprarrenales de conejos de tres a seis semanas después de la tiroidectomía o de tratamiento con metiltiouracilo. No se produjo ningún cambio significativo después de la tiroidectomía. A las tres semanas del tratamiento con metiltiouracilo había disminuido el peso absoluto de las suprarrenales, pero no el relativo (con relación al peso total del cuerpo). A las seis semanas, tanto el peso relativo como el absoluto de las suprarrenales, habían aumentado por encima de los valores control; pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas.

British Medical Journal.

5.091 - 2 de agosto de 1958.

- Enfermedad celiaca en el adulto y otros desórdenes asociados con esteatorrea. W. T. Cooke.
* Granuloma de células gigantes del aparato respiratorio (granulomatosis de Wegener). E. W. Walton.
El factor humano como causa de retardo en el diagnóstico en la práctica general. C. P. E. E. Binns.
Tapones de corcho infectados y supervivencia aparente de organismos en soluciones asépticas. K. Anderson y R. Keynes.
Algunas respuestas fisiológicas de la presión arterial neonatal y del pulso. I. M. Young y W. W. Holland.
Factor intrínseco y absorción de vitamina B₁₂. A. L. Latner.
* Enfermedad de Weber-Christian con participación visceral. S. Oram y G. M. Cochrane.
Stress y enfermedad: Una revisión de principios. D. O'Neill.
Acroparestesias y el túnel carpal. T. B. S. Dick y F. R. Zadik.

Granuloma de células gigantes en el aparato respiratorio.—La granulomatosis de Wegener es un síndrome infrecuente en la que hay granulomas en el aparato respiratorio junto con granulomatosis y lesiones vasculares parecidas a las que se ven en la poliarteritis nodosa.

En este trabajo, que se basa en el estudio de 10 casos y otros 46 recogidos de la literatura, son descritos y valorados los hechos clínicos y patológicos. La enfermedad, con toda claridad, constituye una entidad separada y difiere en el aspecto clínico y en la distribución de las lesiones de otros cuadros clínicos, tales como la arteritis nodosa y la granulomatosis maligna. Empieza como una ulceración progresiva de etiología desconocida en el aparato respiratorio. Posteriormente, la generalización de la enfermedad completa el cuadro clínico: el tratamiento con radioterapia de las lesiones del aparato respiratorio ha sido fructífero en unos pocos casos.

Enfermedad de Weber-Christian con participación visceral.—Es dirigida la atención hacia casos de enfermedad de Weber-Christian en los que, además de la piel, está interesado el hígado, bazo, corazón, médula ósea y otros tejidos. Se publica un ejemplo con gran hepatomegalia y anemia. La participación visceral apareció once semanas después de las lesiones cutáneas. A la laparotomía se encontró una degeneración grasa del hígado. Se sugiere que el síndrome puede muy bien ser una respuesta de sensibilidad del sistema reticuloendotelial que, aunque más comúnmente desarrollada en la piel, puede frecuentemente afectar otros órganos.

5.092 - 9 de agosto de 1958.

- Estados depresivos: Su etiología y tratamiento. G. Garmany.
Pronóstico del sprue tropical. O. K. Hazari y A. W. Woodruff.
Hipotermia controlada. P. M. Hellings.
* Prevención de las recidivas de la fiebre reumática. E. G. L. Bywaters y G. T. Thomas.
Desensibilización a las picaduras de abeja por inyecciones intracutáneas de extracto de abeja total. D. Ordman.
La naturaleza polisacárida de los antígenos cancerosos. J. G. Makari.
Hallazgo de antígenos en el suero de enfermos con enfermedades neoplásicas por el método de Schultz-Dale. J. G. Makari.
Complicaciones de la infección por *Candida albicans* en la infancia. J. M. Wagner e I. Kessel.
Amifenazol y morfina en la producción de analgesia. S. Gershon, D. W. Bruce, N. Orchard y F. H. Shaw.
* Intoxicación por vapores de petróleo. R. Aldin.

Prevención de las recidivas de la fiebre reumática.—Dos grupos comparables de enfermos con fiebre reumática fueron seguidos por un período de cinco años. Un grupo de 96, admitido en 1949-50, no recibieron ninguna profilaxis ni en el hospital ni después que salieron de él. El otro, que comprendía 88 enfermos, admitidos en 1951-1952, tomaron un gramo de sulfonamida diariamente en el hospital y después de darles el alta. El período de observación varió de dos a cuatro años. La incidencia media de recaídas por enfermo-año fue de 5.6 en el grupo no protegido, y del 1.2 en el que recibió la profilaxis. Hay solamente pequeña variación de año en año en los dos grupos y no hay tendencia a la disminución de las recaídas con el tiempo. Las razones para la relativamente pequeña baja incidencia en el grupo no protegido y otras diferencias que se encuentran entre esta serie y las americanas son discutidas. Las reacciones tóxicas fueron pocas: ninguna fue grave. La duración, dosis y clases de varias formas de administración de la profilaxis (sulfamida, penicilina oral y penicilina de efecto retardado por inyección intramuscular) son discutidas en este trabajo.

Intoxicación por vapores de petróleo.—Se describe un caso de muerte debida a la inhalación de petróleo: la extrema rareza de esta clase de accidente y los hallazgos postmortem son el motivo de esta complicación. Se describe la reconstrucción de la tragedia, mostrando que la concentración de vapores de petróleo estaban a un nivel muy peligroso. Se revisa la literatura a este respecto.

5.093 - 16 de agosto de 1958.

- * Infecciones debidas al *estafilococcus aureus* en un hospital general. M. E. Florey.
Estudios sobre la ventilación del quirófano e infección de heridas quirúrgicas. J. B. Kinmonth, R. Hare, G. D. Tracy, C. G. Thomas, J. D. Marsh y G. H. Jantet.

- Intentos de suicidios en un hospital general. M. Woodside.
 * Síndrome de Refsum afectando a un hermano y dos hermanas. E. M. Ashenhurst, J. H. D. Millar y T. G. Milliken.
 "Zóster sin herpes". G. W. Lewis.
 Succión y deglución en los niños. J. R. T. Colley y B. Creamer.
 Influencia de la hidrocortisona intraarterial sobre la respuesta adrenérgica en el brazo. J. Ginsburg.
 Método de reducir la luxación-fractura de la cadera con fémur fracturado sobre el mismo sitio. D. S. Murray.
 Sulfato de frameticina: Un antibiótico cutáneo. D. Burrows.

Infecciones debidas al estafilococcus aureus en un hospital general.—De 11.670 enfermos admitidos en el hospital de Nueva York durante los seis meses entre noviembre de 1956 y abril de 1957, 3,8 por 100 fueron admitidos para el tratamiento de alguna forma de infección, siendo las debidas a su ingreso al estafilococo una muy pequeña proporción. Durante su estancia en el hospital, 5,3 por 100 de estos enfermos sufrieron de una infección por estil. aureus. De la comparación de estos porcentajes se asume que muchas de estas infecciones fueron adquiridas en el hospital. La incidencia de infecciones estafilocócicas en el hospital permanecieron uniformes de mes a mes, pero entre los pacientes quirúrgicos fueron más altas en diciembre de 1956 y enero de 1957. Un estudio especial llevado a cabo en estos enfermos, por tres períodos, cada uno de dos meses, en los servicios, tanto médicos como quirúrgicos, mostró que ninguna raza de estafilococos aislada de los 123 enfermos fueron persistentemente resistentes a los siete antibióticos a los que se vio su sensibilidad. Cuando el estafilococcus aureus era el solo organismo cultivado de las lesiones infectadas y el enfermo no sufría de alguna condición predisponente a la infección, había poca evidencia de que, tratados efectivamente, estas condiciones tenían serias consecuencias.

Síndrome de Refsum afectando a un hermano y dos hermanas.—Un síndrome familiar con el título descriptivo de "heredopatía atáctica polinuritiformis" fue primeramente descrita por S. Refsum en el año 1946, en Noruega. Los autores, en este trabajo, describen tres casos en una familia. El diagnóstico diferencial, particularmente con la enfermedad de Dejerine-Sotat, es discutido. En un enfermo había cistinuria, que se piensa no es referible a la condición motivo de esta publicación.

5.094 - 23 de agosto de 1958.

- Investigaciones en un caso de asesinato por intoxicación con insulina. V. J. Birkinshaw, M. R. Gurd, S. S. Randall, A. S. Curry, D. E. Price y P. H. Wright.
 Inducción del parto en el tratamiento de la enfermedad hemolítica del recién nacido. G. A. Kelsall y R. L. Kirk.
 Terapéutica anticoagulante prolongada para la trombosis coronaria. M. Toohey.
 Efecto de la intoxicación aguda por óxido de carbono sobre la capacidad de trabajo. G. H. Aphorpe, D. V. Bates, R. Marshall y D. Mendel.
 Tratamiento del síndrome nefrótico de los niños con prednisona. W. W. Holland, J. R. Colley y K. A. M. Moore.
 * Exoftalmos en el síndrome de Cushing. D. C. Morgan y A. S. Mason.
 Insuficiencia renal debida a ácido paraaminosalicílico. D. Owen.
 Leiomioma del esófago. J. S. Glennie y K. Moghissi.
 Carcinoma metastásico de la próstata hemorrágico. I. A. Kellock y N. Gallagher.
 Nefritis aguda por radiación en la infancia. J. S. Beck.
 * Vacuna generalizada en la infancia. W. H. Galloway y L. M. Mac Bean.

Exoftalmos en el síndrome de Cushing.—Cushing, en su descripción original del síndrome que ahora lleva su nombre, recordó algunos casos con mediano o moderado grado de exoftalmos. Los hallazgos posteriores han confirmado este hallazgo. Aunque no parece haber ningún ejemplo de exoftalmos grave, algún grado de proptosis fue encontrado en el 8 por 100 de 189 enfermos con síndrome de Cushing revisados por Plotz y colaboradores en 1952. Los autores se refieren en este trabajo a un caso visto por ellos con disturbios mentales y exoftalmos malignos. Discuten el mecanismo posible de producción del exoftalmos. Se sugiere que la lesión primaria del síndrome de Cushing reside en el hipotálamo o en la hipófisis más que en las glándulas suprarrenales.

Vacuna generalizada en la infancia.—Son publicados cuatro casos de vacuna generalizada con una muerte. Se discute el papel de la agammaglobulinemia y la formación de anticuerpos. Se cree que la vacuna generalizada ocurre en algunos niños por un fallo de sus mecanismos de defensa. Si el defecto esencial es la insuficiencia en gamma globulina o en la formación de anticuerpos o no, los niños que desarrollen alguna de las complicaciones serias de la vacunación deben ser tratados con gamma globulina de vacunados hiperinmunes y con antibióticos de amplio espectro.

5.095 - 30 de agosto de 1958.

- Intoxicación por citrato. J. Ludbrook y V. Wynn.
 Algunos aspectos etiológicos de la enfermedad cardíaca coronaria. R. P. Malhotra y N. S. Pathania.
 Excción del mixoma auricular. L. Fatti y F. P. Reid.
 Isquemia intestinal crónica. G. E. Mavor y W. Michie.
 * Tratamiento de las amigdalitis. M. A. McDonald y P. J. Taylor.
 Hemoglobina "Norkfolk": Una nueva hemoglobina encontrada en una familia inglesa. J. A. M. Ager, H. Lehmann y F. Vella.
 * Pityrosporum ovale como causa de alergia a la caspa humana. W. H. Hughes y E. D. Hamilton.
 Dermatitis por red de pelo de nylon. C. D. Calnan, R. N. Marten y H. H. Wilson.
 Embarazo gemelar feliz después del tratamiento de hipertensión esencial maligna. J. H. Ross y J. A. Wright.
 Reflejo del dedo gordo del pie. G. A. Ransome.
 Observaciones sobre la prueba de la globulina antihumana en la enfermedad maligna. J. O. W. Beilby.

Tratamiento de las amigdalitis.—Se describe una epidemia de amigdalitis estreptocócica, incluyendo 31 casos de escarlatina. En total, 116 enfermos. Se presenta una prueba de control usando sulfamidas y fenoximetilpenicilina por vía oral. Los resultados sugieren que la penicilina por vía oral no ejerce beneficio sobre el dolor de garganta, pero acelera la recuperación de la apariencia normal de la garganta, baja la temperatura y acorta la duración de la enfermedad.

Pityrosporum ovale como causa de alergia a la caspa humana.—La sensibilización al pityrosporum ovale puede ser confirmado por la prueba cutánea. La reacción es específica y no hay reacción cruzada con ningún otro alérgeno común. El origen del alérgeno puede ser la misma cabeza del enfermo, cuando tiene eczema, o alguna otra persona de la familia. La rinitis y el asma pueden ser también síntomas frecuentes.

La Presse Médicale.

66 - 76 - 1 de noviembre de 1958.

- * Interés y límites de la tromboelastografía en la vigilancia de los tratamientos anticoagulantes en Cardiología. M. Mouquin, G. Marchal, R. Sauvan, M. Samama, M. Leroux y J. Richon.
 Investigaciones experimentales y clínicas sobre la acción del aceite de soja sobre la colesteroemia. R. Wolff, R. Herbeval, G. Cuny, J. J. Brignon, J. Gilgenkrantz y P. Ulrich.
 * Aspectos clínicos de los desórdenes de la secreción de la aldosterona. M. Pestel.

Interés y límites de la tromboelastografía.—La tromboelastografía constituye hoy día el método más fiel y más sensible para la medida de la velocidad de coagulación, directamente ligada al estado de hiper- y de hipocoagulabilidad (r y k). Su superioridad sobre la prueba de la heparina les parece a los autores sobradamente demostrada. En cuanto a la significación de la amplitud máxima de a_m de los diagramas, que los autores relacionan al estado de hiper- y de hipocoagulabilidad de origen plaquetario está fuertemente influenciada a menudo por la fibrinemia, y su interpretación debe ser modificada en relación a ésta. Llama especialmente la atención sobre este hecho que parece ser esencial. No existe ningún método infalible de afirmar un peligro de trombosis o de hemorragia. Sin embargo, la tromboelastografía constituye un real progreso sobre las demás técnicas en el sentir de los autores.

Trastornos en la regulación de la aldosterona.—Los efectos de la aldosterona se limitan a la regulación del sodio y del agua en el organismo. Las perturbaciones en la producción y excreción de la aldosterona tienen su traducción clínica en los síndromes de hiperaldosteronismo y de aldosteropenia. El hiperaldosteronismo puede ser primario o secundario. El primario o primitivo realiza en su forma pura el síndrome de Conn, ligado a una superproducción de aldosterona por tumor o hiperplasia de la corteza suprarrenal, y que es curable por la ablación de la glándula. Las formas intermitentes de hiperaldosteronismo se encuentran en las parálisis familiares periódicas y en ciertas metástasis de cáncer, sobre todo bronquial; en las suprarrenales, el hiperaldosteronismo secundario es la traducción de una reacción compensadora, transitoria en el caso de deshidrataciones agudas: shock, hemorragia, pérdida de sal y de agua, etc. En un sentido parecido se interpreta el hiperaldosteronismo, que se encuentra en los enfermos hepáticos, cirróticos, cardíacos y renales. El hipoaldosteronismo, cuya identificación se persigue, puede ser agudo o crónico, y es testimonio de la insuficiencia suprarrenal aguda de las trombosis de las venas suprarrenales y del síndrome de Waterhouse-Friedrichsen, o en su forma crónica en la enfermedad de Addison, forma completa de insuficiencia suprarrenal clásica, pero al lado de ésta pueden existir formas parciales en las que el déficit hormonal está limitado a la aldosterona únicamente. El aislamiento de un caso de aldosteropenia pura traducida clínicamente por trastornos del ritmo con bloqueo cardíaco del síndrome de Stokes-Adams es un magnífico ejemplo que ilustra la influencia de las perturbaciones hormonales sobre los trastornos del ritmo lo mismo que sobre el nacimiento y el desarrollo de ciertas asistolias.

66-77-5 de noviembre de 1958.

- * Estudio de la función tiroidea con el uso de iodo radioactivo. J. Decourt, R. A. Guérin, M. T. Guérin, G. Saucier y J. P. Michard.
- La acción dietética en la organización de la alimentación en los enfermos por sonda nasoesofágica en un Servicio de Laringología. J. Bourdial y M. Bouquet.
- * Prevención de los accidentes tromboembólicos en los operados. Eurin y Brunet.

Estudio de la función tiroidea con el uso del iodo radioactivo.—Se ha demostrado que los yoduros se reparten igualmente en la sangre entre los hematíes y el plasma, mientras que el iodo circulante, en condición de hormona, está todo él contenido en el plasma. Como consecuencia, en el transcurso de la exploración tiroidea con iodo radioactivo, el estudio comparado de la radioactividad de los hematíes y del plasma (relación H/P) permite medir la intensidad de la hormonogénesis, que no está necesariamente expresado por el poder de fijación de la glándula. Esta medida debe ser efectuada varias veces, al menos, a las tres, veinticuatro y cuarenta y ocho horas, paralelamente a la medida de fijación tiroidea y a los datos suministrados por la clínica. Los autores presentan los resultados de un estudio hecho sobre 119 sujetos. Comentan las individualidades en los sujetos normales, en 10 casos de bocio simple eutiroideo, en 19 casos de bocio aparentemente eutiroideo, pero ávido de iodo; en 31 de Basedow típico, 8 casos de síndromes basedowiano, 6 de hipertiroidismo sin bocio, 5 mixedemas primarios, 1 mixedema por trastorno de la hormonogénesis intratiroidea, 17 casos de insuficiencia tiroidea de origen hipofisario, 7 de anorexia mental y 1 de neurotomía simple con aumento del metabolismo basal.

Prevención de los accidentes tromboembólicos en los operados.—De comprender los siguientes apartados: Estudio de la corrección pre- y postoperatoria de la coagulabilidad plasmática. Corrección de los trastornos electrolíticos. Severa vigilancia clínica. Utilizan la prueba a la heparina y la dosificación de la protrombina que, bajo ciertas condiciones técnicas, les dan resultados constantes. Presentan los resultados obtenidos después de dos años y medio; resultados que presentan un progreso considerable sobre los que se obtenían anteriormente.

66-78-8 de noviembre de 1958.

- * La farmacodinamia de la medicación antiparkinsoniana. E. Frommel.
- El examen fluoroscópico de los miembros después de la prueba de esfuerzo. A. Jouve, J. Pierron y M. Aubert.
- * Proteínas y lipoproteínas en la diabetes. C. A. Castiglioni, F. F. Rocca y C. Y. Garbino.

Farmacodinamia de la medicación antiparkinsoniana. El efecto farmacológico de la medicación antiparkinsoniana no parece ser dependiente de sus propiedades antihistamínica y papaverínica. La actividad anticolinérgica de la medicación antiparkinsoniana no muestra paralelismo entre potencia y efecto. La mediación antiparkinsoniana actúa sobre el neuroeje en el sentido de una excitación, por lo general, en los ratones, mientras que es depresiva, con raras excepciones en el hombre. Será conveniente creer que los efectos calificados como de secundarios constituyen el segundo eje farmacodinámico de esta medicación y actúan bien sobre las sustancias reticuladas, bien sobre el fascículo extrapiramidal.

Proteínas y lipoproteínas en la diabetes.—Se analizan los resultados de las determinaciones de proteínas, lipoproteínas, colesteroína y V. de S. en 80 diabéticos. Se señala la presencia de un síndrome humoral constituido por hipoalbuminemia, aumento de las globulinas, aumento de las lipoproteínas y de la colesteroína con frecuente alteración de la velocidad de sedimentación. No se ha podido establecer ninguna relación entre alguna característica o complicación de la diabetes y estas alteraciones que se pueda considerar como la expresión de una perturbación metabólica de carácter constitucional.

66-79-12 de noviembre de 1958.

- * Un caso de fibroelastosis del endocardio en un niño de catorce años. Ch. Sarrouy, G. Gillot, G. Dubouché, L. Sendra y J. P. Raoux.
- * Causas más frecuentes de las alopecias femeninas. E. Sidi y B. Spinasse.
- Ensayo sobre la carencia de ácidos aminados en el cáncer. F. Levy.

Fibroelastosis del endocardio.—La fibroelastosis del endocardio es una causa frecuente de asistolia en el niño, pero su presencia en niños mayores o en el adulto es un raro descubrimiento. El caso publicado aquí se refiere a un niño de catorce años que murió de asistolia, de curso afebril. En la historia presentaba hacia cinco años un episodio semejante. En la autopsia, practicada seis horas después de la muerte, el examen histopatológico no mostró evidencia de fibroelastosis miocárdica, pero confirmó el diagnóstico de fibroelastosis del endocardio con predominio en la aurícula izquierda y menor grado en el ventrículo izquierdo. Discutiendo la posible etiología de esta afección, los autores señalan que no parece posible un origen inflamatorio en este caso, como ha sido sugerido por Sacrez, Fruhling y Adam, que dicen puede haber formas mixtas de mio-endocarditis fibroelástica.

Causas frecuentes de las alopecias femeninas.—Las alopecias parecen ser en la actualidad cada vez más frecuentes, y a pesar de que ellas no presentan corrientemente ningún carácter de gravedad, los tratamientos generales no son suficientes para suprimirlas. Hay que tratar de hacer un diagnóstico preciso, y cuando existe la posibilidad de una alopecia postinfecciosa, postoperatoria, postpartum o postraumática ha sido eliminada, hay que pensar ante todo en un tratamiento anterior por la hormona masculina o una medicación para adelgazar. Sin poder explicar siempre el mecanismo de acción hay que intentar al menos de eliminar la causa y de activar el nuevo crecimiento del pelo.

66-80-15 de noviembre de 1958.

- La prueba de inhibición corticopararrenal realizada con la 9 alpha flúor delta cortisol. L. de Gennes, H. Bricaire, L. Moreau y B. M. Fossey.
- * Las perturbaciones de las lipoproteínas en los mielomas. R. W. Netter y H. H. Marie.

Formas clínicas de la alergia respiratoria al polvo de ricino. R. Panzani.

- * La colimicina en el tratamiento de las infecciones urinarias. P. Albouker y J. Lassner.

Perturbaciones de las lipoproteínas en los mielomas. La mayor parte de los estudios de las paraproteínas de los mielomas consideran la constitución fisicoquímica, la inmunológica y el comportamiento inmunológico. Sin embargo, la parte ligada de esta compleja proteína, y más particularmente las lipoproteínas, han sido relativamente descuidadas. El estudio de las lipoproteínas en el curso del mieloma múltiple permite poner de manifiesto la falta de paralelismo entre el metabolismo de los lípidos y el de las proteínas normales y patológicas, mostrando al mismo tiempo una frecuente carencia lipídica.

Colimicina en el tratamiento de las infecciones urinarias.—Descubierta por Koyama y colaboradores, la colimicina es un antibiótico extraído de un bacilo del suelo *B. colistinus*, diferente de otros antibióticos. Desde el punto de vista de su estructura química se trata de un polipéptido. Trabajos japoneses e italianos han permitido poner en evidencia el poder bactericida y bacteriostático del medicamento, que se muestra sumamente activo frente a los salmonella y shigella, así como frente al *H. pertusis* y *E. coli*. Los autores exponen el estudio in vitro de la acción de la colimicina sobre la flora urinaria y los resultados clínicos y bacteriológicos del tratamiento por la colimicina de 26 enfermos.

66 - 81 - 19 de noviembre de 1958.

- * Las hernias del tercer disco lumbar. A. Sicard, M. Boureau y A. Leca.
- La varicela hemorrágica y sus relaciones con la leucosis aguda. A. Raynaud y J. Fantin.
- * Sobre la oxigenación química por el peróxido de hidrógeno. S. Abeatici, V. Luger y Th. de Nunno.

Hernias del tercer disco lumbar.—Catorce casos de hernia del tercer disco lumbar han sido reunidas para demostrar que esta lesión, aunque rara, existe; que es tributaria, después de haber resistido a todos los tratamientos restantes del tratamiento quirúrgico, y que su ignorancia explica ciertos fracasos de las intervenciones por ciática. La diversidad de los aspectos clínicos que puede adoptar: neuralgia crural, ciática típica o atípica, o paraplejía, se explica por la variabilidad de las relaciones del tercer disco lumbar con las raíces, de la situación, y de las dimensiones de la hernia al nivel del disco. La intradurografía es el único procedimiento que permite reconocer con certeza esta localización de las hernias discales, pero ella no puede ser sistemática. Sus indicaciones son precisas.

Sobre la oxigenación química por el peróxido de hidrógeno.—Los autores consideran las posibilidades de la oxigenación química de la sangre por la perfusión de soluciones de peróxido de hidrógeno. Exponen las modalidades de empleo y los resultados que se obtienen en el curso de estas perfusiones por vía espleno-portal, intraperitoneal e intravenosa. Exponen a continuación las experimentaciones de oxigenación artificial extracorpórea por el peróxido, considerando su posible aplicación en las máquinas cardiopulmonares.

66 - 82 - 22 de noviembre de 1958.

- * Embolia gaseosa coronaria durante la apertura del corazón izquierdo. R. Vernejoul, E. Henry, P. Courbier y P. Monties.
- * Sífilis sin chancro. P. Durel y L. J. Borel.
- Examen crítico de algunos datos acerca de la evolución y el diagnóstico del quiste hidatídico en el hombre. J. C. Sournia.

Embolia gaseosa durante la apertura del corazón izquierdo.—El propósito de este estudio experimental fue encontrar una técnica que hiciese posible evitar la mayor complicación de la cardiometría izquierda: la embolia arterial gaseosa. Los autores, en el curso de sus experiencias previas hechas bajo hipotermia o con cir-

culación extracorpórea se encontraban siempre con la amenaza de una fibrilación ventricular subsiguiente al embolismo coronario. Pudieron demostrar experimentalmente que las inyecciones intracoronarias de gas carbónico durante la apertura del corazón resultaba menos peligroso que si se realizaba con aire. Sugieren en el presente artículo una técnica que consiste en rellenar la cavidad pleural de gas carbónico durante todo el curso de la operación para permitir, si hay una embolia gaseosa, una eliminación rápida de las burbujas de CO₂.

Sífilis sin chancro.—La sífilis puede empezar con un test positivo o la aparición de roseola. Pero en la mayoría de los casos, tales "sífilis sin chancro", son sífilis con "chancro ignorado". Ello debe estar en el pensamiento cuando se habla de una eventual acción de los antibióticos antisifilíticos sobre el curso de la sífilis. Los estudios de sífilis experimental demuestran que la penicilina o cura la enfermedad o retarda el comienzo un número de días igual a su presencia en el organismo sin modificar el aspecto. En clínica, los casos de sífilis camuflada por la penicilina son: o inaceptables por ausencia de detalles posibles o ininterpretables, pues los riesgos de contaminación o explicables por otras razones que la administración de penicilina. Los casos de sífilis retardada por dosis mínimas de penicilina, son indiscutibles, pero con las dosis actuales no se presentan. Hay que pensar en ello, sin embargo, cuando se emplean las penicilinas con gran potencia de retardo.

66 - 83 - 26 de noviembre de 1958.

- Cuerpos mamilares y síndrome de Korsakoff. J. Delay, S. Brion y B. Elissalde.
- Resultado clínico, arteriográfico, anatómico e histológico de una prótesis vascular aloplástica en nylon sacada al cabo de cuatro meses. R. Fontaine, R. Kieny y C. Bollack.
- * Osteocondromatosis de la cadera. S. de Seze, A. Djan, P. Ordonneau y J. Schreiber.
- Forma especial de osteólisis esencial hereditaria y familiar. S. Thrieff y J. S. Djerine.
- * La dermatitis eruptiva de las extremidades de los niños. B. Duperrat y Puissant.
- Meningioma craneofacial operado en tres tiempos. B. Per-tuiset, L. Guillaumat y J. F. Hirsch.
- Cistadenolinfomas papilares de la parótida. P. Moyse y C. Castelain.
- El enfisema pulmonar. C. Sors.
- Alergia a la "ephestia". G. M. Beauchant y G. Vinot.
- Lesiones quísticas y pseudoquísticas del páncreas. L. Leger y P. Guyet.

Osteocondromatosis de la cadera.—Los autores llaman la atención sobre la rareza de la osteocondromatosis de la cadera, y presentan dos observaciones inéditas, comprendiendo cada una de ellas la relación operatoria y un examen histológico. El papel de la zona orbicular de Weber, manteniendo este ligamento los cuerpos extraños contra el cuello del fémur, interviene sobre la génesis de las erosiones cervicales características, visibles sobre las radiografías standard.

La dermatitis eruptiva de las extremidades en los niños.—En los niños menores de 10 años Crosti y Giannotti han observado una erupción constituida por centenares de pequeñas pápulas rojas, predominando de una manera patente en los miembros, desprovista de enan-te-ma, de fiebre, de prurito y acompañada de una discreta poliadenopatía. Esta erupción se resuelve espontáneamente en un plazo inferior a ocho semanas. Se acompaña de una fórmula histológica de reticuloendoteliosis del dermis superficial y mediano, pero no se acompaña de elementos exuberantes, como se encuentran el síndrome de Letterer-Siwe. Es posible que esta enfermedad dependa de diversas etiologías. No son excepcionales los casos consecutivos a la vacunación antivariólica.

66 - 84 - 29 de noviembre de 1958.

- Resultados plasmáticos obtenidos con las gamma globulinas de origen plasmático. J. P. Soulier, M. Badillet y F. Herzog.
- * Los síndromes dolorosos cervico-escápulo-braquiales en el curso de las coronaritis. P. Oury, H. Suffrin y G. Duché.

* Sensibilidad insólita e hipersensibilidad a los venenos de los himenópteros. L. Lomer, P. Boque e Y. Izard. Un intento de terapéutica antiinfecciosa por la asociación de antibióticos y de un hidrolizado bacteriano. A. Ravina.

Los síndromes dolorosos cérico-escápulo-braquiales en el curso de las coronaritis.—La frecuencia del angor ha aumentado, y lo que es importante muchas veces se enriquece con manifestaciones periféricas que, a veces, por su preponderancia sobre el cuadro clínico, pueden enmascarar el estado anginoso. Los autores piensan que estas manifestaciones pueden clasificarse en cuatro grupos: angor y periartrosis escapulo-humeral, angor y cervico-artrosis, angor, cervicoartrosis y periartrosis escapulo-humeral y angor y síndrome hombro-mano. La adición de los dolores osteoarticulares aumenta la molestia del enfermo y necesita, además del tratamiento de la coronaritis, una terapéutica más adaptada a la desaparición de los trastornos articulares: infiltraciones estelares o vertebroterapia.

Sensibilidad insólita e hipersensibilidad a los venenos de himenópteros.—Las picaduras de las avispas o abejones cursan por lo general sin gravedad a causa de la regresión rápida de los fenómenos inflamatorios cutáneos. Sin embargo, la literatura médica señala casos de muerte en algunos de estos casos. Si se exceptúan los casos en que la brutalidad de los accidentes y la ausencia de datos acerca de los antecedentes de la víctima no permiten investigar la naturaleza de esta sensibilidad insólita, parece ser que esta hipersensibilidad es adquirida. En la mayor parte de las observaciones se demuestra su carácter anafiláctico. La desensibilización específica de los sujetos hipersensibles a los venenos de esta clase, conducida con prudencia, constituye, en el momento actual de nuestros conocimientos, el mejor medio de prevenir los accidentes anafilácticos a que están expuestos estos individuos.

Revue Française d'Etudes Cliniques et Biologiques.

3 - 3 - 1958.

- * Datos nuevos aportados por la microscopia electrónica en el conocimiento del funcionamiento de los capilares sanguíneos. A. Policard y A. Collet. Contribución de la histoquímica a la fisiología. L. Arvy. Los ácidos alfa-cetónicos sanguíneos. Relación con la patología hepática. P. de Schepper. La acción del sulfato de dextrana sobre los lípidos séricos. I. L. Beaumont y V. Beaumont.
- * Valor diagnóstico del electroencefalograma en el curso de accidentes vasculares cerebrales espontáneos. J. Gaches, M. Dondey y L. F. Foncin.
- Estudio espirográfico de la función respiratoria en la estenosis mitral. I. Estudio ventilatorio. C. Hatzfeld, D. Brille y P. Chiche.
- Frecuencia de leucemias y tumores en ratas que reciben al nacer plasma de animales irradiados. G. Mathé y Y. Bernard.
- Falta de consumo de la siderofilia en el curso de la síntesis de la hemoglobina "in vitro". C. Pacoletti, M. Durand, Ch. Gosse y M. Boiron.
- Adenocarcinoma renal endémico en ratones. A. Claude.
- Caracteres diferenciales de los factores Hageman y P. T. A. J. P. Soulier, O. Wartelle y D. Menache.
- Nuevo método para medir la tolerancia a la heparina "in vitro". S. L. Beaumont.
- Las aldolasas y transaminasas séricas en policorias ginecológicas. R. Debré, J. C. Dreyfus, F. Schapira y G. Schapira.
- Superficie de los hematies y fenilbutazona. E. C. Bonard y J. J. Scheidegger.
- Anestesia espinal total y reacciones vasculares simpáticas. J. J. Pocard, G. C. Tardieu y P. Finetti.
- Lipoproteínas séricas. Y. L. de Gennes e Y. Polonovski.
- Dosificación de S-hidroxitriptamina. D. Quivy.

Datos nuevos aportados por la microscopia electrónica en el conocimiento del funcionamiento de los capilares sanguíneos.—Se ha visto que la pared de un capilar sanguíneo no está formada exclusivamente por un tubo endotelial, en cuyo exterior hay un sistema de fibras de reticulina. Sobre el endotelio se extiende una membrana basal continua de 0,1 micra, constituida por micropolisacáridos y que es P. A. S. positiva. En su exterior hay fibrillas colágenas del tejido conjuntivo ambiente. Esta

basal aparece constantemente, y de ella depende la integridad anatómica del capilar y la que permite a éste resistir las presiones intracapilares. De aquí su gran valor desde el punto de vista mecánico.

Las células endoteliales están en contacto de manera variable, pero la noción de cemento endotelial, aportada por las viejas técnicas de plata, debe ser desechada. Sus relaciones son semejantes a las de los histiocitos en el tejido conjuntivo. El espesor de las células endoteliales es muy variable. Se llama sinusoides a capilares de endotelio discontinuo. Con el microscopio electrónico se ha visto que siempre existe una fina película, por lo que la definición de sinusoides no es aceptable. También se han visto microvellosidades, invaginaciones, vacuolas y una membrana plasmática en la base de la célula. Con todo ello se ha visto que lo que parecía una lámina homogénea es una estructura compleja y variable como todas las vivientes.

Valor diagnóstico del electroencefalograma en el curso de accidentes vasculares cerebrales espontáneos.—

Se estudian las correlaciones anatómicas y electroencefalográficas en 40 casos de accidentes vasculares cerebrales espontáneos, de los cuales, 18 eran hemorragias; 7, infartos rojos, y 15, infartos blancos. Se discute el valor diagnóstico de E. E. G. en cuanto a la localización y naturaleza de dichos accidentes y en cuanto a otros métodos clínicos usados. Igualmente se estudian los impulsos eléctricos, que pueden ser específicamente relaciones con disturbios causados por lesiones vasculares. Concluyen precisando los "síndromes electroclínicos", tan útiles en el diagnóstico etiológico y en la localización de la lesión.

Acta Hematológica.

18 - 2 - 1958.

- * Observaciones histopatológicas y microrradiológicas en la osteopatía mielomatosas. R. Starcich.
- * Aparición y significación de la eritropoyetina en la eritroblastosis fetal. H. Althoff y cols.
- * Observaciones con el uso de vitamina B₁₂ marcada con cobalto radioactivo en la prueba de eliminación urinaria.
- * La representación hematológica del tejido conectivo en las reticulosis. H. Bruger.
- Anemia microcítica hipocrómica asociada con hemoglobina H. - L. Injo y cols.
- La estructura cromatinica de las células linfáticas de la sangre periférica. Relación con el sexo cromatinico P. Riis.
- Comprobación de la fibrina con colorantes. E. Hasche.

Observaciones histopatológicas y microrradiológicas en la osteopatía mielomatosas.—El autor analiza un estudio comparativo histológico y radiológico de la osteopatía mielomatosas. Según él, cualquier clasificación basada en el estudio radiológico sólo tiene valor descriptivo, sin ningún interés para la interpretación patogénica y para la clasificación nosográfica de la enfermedad. El método microrradiográfico prueba la presencia constante de dos tipos de alteraciones (osteoporosis y osteolisis).

Aparición y significación de la eritropoyetina en la eritroblastosis fetal.—Se ha encontrado que la eritropoyetina existe en la sangre del cordón umbilical, lo que provoca y mantiene la poliglobulia del recién nacido. Aquella sustancia se encuentra incrementada en el recién nacido si ha existido hemólisis por incompatibilidad materna o fetal. Según el autor, la insuficiencia medular puede ser provocada por la falta de dicha sustancia.

Observaciones con el uso de vitamina B₁₂ marcada con cobalto-60 en la prueba de eliminación urinaria.—La absorción de vitamina B₁₂ ha sido estudiada por medio de la prueba de eliminación urinaria de Co⁶⁰-B₁₂ en 110 sujetos. En 24 controles, sin trastorno de la absorción, eliminaron más de un 10 por 100 de una dosis test de 60 gammas, mientras que 60 casos de anemia perniciosa eliminaron menos de un 7 por 100. Los autores presentan esta prueba como un medio de descubrir los casos iniciales de anemia perniciosa.

La representación hematológica del tejido conectivo en las reticulosis.—La conexión del tejido reticular característico de la reticulosis se traduce en las preparaciones hematológicas, así como en los cortes histológicos por un sincicio con o sin fibras de reticulina. La presencia de este sincicio. Las fibras reticulares se hacen bien visibles con la impregnación argéntica. Sus relaciones con ciertas células pueden ser precisadas en los frotis.

Acta Medica Scandinavica.

160 - 5 - 1958.

- * **Proteínas urinarias en las enfermedades renales.** O. J. Broch y E. Brøddwall. Sobre un factor inhibidor de la acción de la insulina en la sangre de diabéticos. I. Magyar.
- * **Síntomas neuropsiquiátricos en la insuficiencia hepática.** N. Harvald y M. Bjorneboe.
- * **Nuevos ensayos clínicos de diuréticos orales del grupo aminouracílico (Mictine, Rolicton) comparados con el efecto diurético de la teofilina.** N. I. Nissen y B. Zachau-Christiansen.
- * **Estudios sobre la concentración de hidrogeniones, saturación de oxígeno y tensión de anhídrido carbónico de la sangre arterial en enfermos con disnea cardíaca.** E. Moltke y H. Worning.
- * **Signos y síntomas en la insuficiencia renal crónica. I. Anemia, acidosis, deshidratación y pérdida de sal.** P. Effersøe.
- * **Signos y síntomas en la insuficiencia renal crónica. II. Vómitos, temblor, diátesis hemorrágica, convulsiones, pícor y diarrea.** P. Effersøe.

Proteínas urinarias en las enfermedades renales.—Los autores han estudiado por electroforesis en papel las proteínas urinarias de 49 sujetos con diversas afecciones renales. En la orina se encuentran las mismas fracciones que en el suero, pero su reparto varía mucho de unos casos a otros, no encontrando relación evidente entre la composición de las proteínas en el suero y en la orina. Incluso en el mismo sujeto la eliminación está sujeta a grandes variaciones. Los hallazgos varían inde-

pendientemente de la causa de la afectación y del estado de la función renal. En las diferentes enfermedades renales estudiadas no se pudo encontrar ningún patrón característico. La única excepción fue la mielomatosis, de la cual estudiaron 12 casos; todos los cuales tenían un pico marcado correspondiente a la región de la beta o de la gamma globulina, sin que hubiera una marcada correlación entre la eliminación urinaria y el estado de las proteínas del suero: con un aumento de beta en el suero puede haber eliminación de gamma por la orina, y viceversa. En 4 enfermos de mieloma con proteínas del suero normales se encontraron en la orina globulinas francamente patológicas.

Diuréticos aminouracílicos y teofilina.— Los autores estudian en una serie de enfermos los efectos diuréticos de dos derivados aminouracílicos, y los comparan con los obtenidos mediante el empleo de teofilina. El 1-alil-3-etil-6-aminouracilo (Mictine) a la dosis diaria de 800 miligramos por vía oral durante tres días consecutivos produce un efecto diurético análogo al obtenido mediante la inyección subcutánea de 160 miligramos de mercaptomerina. El 1-metaalil-3-metil-6-aminouracilo produce efectos diuréticos similares a una dosis doble: 1.600 miligramos diarios por vía oral. A pesar de requerirse una dosificación mayor, los efectos colaterales son menos frecuentes con este último preparado (Rolicton) que con el Mictine: se observaron molestias gastrointestinales en una décima parte de los sujetos tratados con Rolicton y en la cuarta parte de los que recibieron Mictine. La teofilina administrada a dosis equimoleculares con relación al Mictine mostró un efecto diurético francamente inferior al de los compuestos aminouracílicos. Las experiencias fueron llevadas a cabo en 107 enfermos con descompensación cardíaca. El mecanismo de acción de los diuréticos aminouracílicos parece ser un efecto inhibidor sobre la reabsorción de sodio y de cloruro en los túbulos.