

medad endocrina por ser en sí misma, la mayor parte de veces, un fracaso de la regulación del organismo, ante ella, rara vez permite que este organismo logre encontrar por sí solo una nueva forma de vida dentro de los límites de la salud. Lo que proporciona este objetivo es la terapéutica adecuada. De aquí que el problema terapéutico consista muchas veces no en ayudar simplemente al organismo, sino en intentar corregir de raíz una actitud del mismo esencialmente catastrófica. La hiperfunción tiroidea es un buen ejemplo de estos conceptos.

Como en años anteriores, se intercalarán, entre las sesiones teóricas casos prácticos, que se procurará sean, siempre que los enfermos disponibles lo permitan, ejemplo de las exposiciones teóricas.

Todos los interesados en la especialidad y, sobre todo, quienes se interesen por los problemas actuales de la hiperfunción tiroidea quedan invitados a participar activamente en las tareas de este tercer Seminario.

Sesiones Teóricas:

El problema de la etiología en Patología endocrina. (Con especial referencia a la hiperfunción tiroidea.)—5 noviembre 1959: Dr. J. Vilacílara. 19 noviembre 1959: Dr. Ch. de Nogales.

Esclarecimiento de la hiperfunción tiroidea mediante

los diversos métodos.—3 diciembre 1959: Dr. M. Santaló Rovira; Visión anatomo-patológica de la hiperfunción tiroidea. 17 diciembre de 1959: Dr. G. Lloveras; Anamnesis y exploración del enfermo hipertiroideo. 7 enero 1960: Dr. Bosch Llopis; Bioquímica de la hiperfunción tiroidea. 21 enero 1960: Dr. J. López Batllori; Fisiopatología del hipertiroidismo. 4 febrero 1960: Doctor J. Vilacílara; Planteamiento biológico de la hiperfunción tiroidea. 18 febrero 1960: Dr. Ch. de Nogales; Comprensión antropológica del enfermo hipertiroideo. 3, 10, 17 y 24 de marzo 1960: Discusión en mesa redonda: Objetivos de la terapéutica endocrina, con especial referencia a la hiperfunción tiroidea.

Sesiones clínicas:

12 y 26 noviembre 1959.—10 diciembre 1959.—14 y 28 enero 1960.—11 y 25 febrero 1960.

Presentación de casos clínicos por los doctores: M. Bofarull Tous, F. Nubiola Sostres, J. Camps Cardona, P. Torruella Dalmau, J. Mestre Espinach, J. Abadal Guitart.

Las tareas de este Seminario tendrán lugar cada jueves, a las diez y media de la mañana, en el Dispensario de Endocrinología del Hospital de San Pablo, Pabellón de San Rafeal, bajos. Mucho agradecemos su asistencia y colaboración.

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

A) CRITICA DE LIBROS

TECNICA TERAPEUTICA DE TODAS LAS ESPECIALIDADES, por K. HAUSEN y K. BLOCH.—Editorial Alhambra. Madrid, 1958.—Un volumen de 968 páginas, 895 pesetas.

De esta obra se hizo ya anteriormente en esta Revista una crítica de la edición alemana. Allí se dijo hasta qué punto se trata de un libro útil, puesto que da normas prácticas en la técnica clínica de exploración o de diagnóstico en las diversas especialidades. Su gran utilidad como guía para el médico práctico, que puede aquí informarse desde la técnica de un lavado de estómago al tratamiento de una fractura, a la técnica de los masajes, a la dieta de un obeso, al tratamiento de una enfermedad ocular o nasal, al taponamiento ante una epistaxis, etcétera, etc., es indudable, y su traducción a nuestro idioma es muy de celebrar.

DIE BLUTGRUPPEN DES MENSCHEN, por R. R. RACE y R. SANGER.—Editorial George Thieme. Stuttgart, 1958.—Un volumen de 372 páginas con 31 figuras, 39,80 D. M.

Este conocido libro, sin duda alguna uno de los mejores sobre los grupos sanguíneos, aparece traducido al alemán de la tercera edición inglesa. Los aspectos teóricos y prácticos son analizados de modo muy completo. Es inútil subrayar la importancia que en el momento actual tiene el estudio de los grupos sanguíneos no solamente del sistema A, B, O y sus modificaciones, sino también del sistema M, N y M, N, S y sus complicaciones, los grupos P y Rh, los grupos Lewis, Suffy, Kidd, etcétera, y su estimación, identificación de anticuerpos y multiplicidad de las combinaciones. Las relaciones de asociación de enfermedades o propiedades morfológicas con determinados grupos y combinaciones, así como los

grupos de gemelos y su utilización en el problema de investigación de la identidad y la paternidad, son también objeto de un estudio muy completo.

La edición alemana está muy bien hecha, y tanto una como otra constituyen, según es notorio, una de las mejores fuentes de información que existe sobre la materia.

THE DEGENERATIVE BACK AND ITS DIFFERENTIAL DIAGNOSIS, por P. R. M. HANRAETS.—Elsevier. Amsterdam, 1959.

En un libro de cerca de 700 páginas, magníficamente editado, revisa minuciosamente el doctor HANRAETS, neurolírgano holandés, los diferentes y distintos aspectos del complejo problema clínico de los síndromes dolorosos lumbares. No solamente se considera la acción mecánica compresiva de las bien conocidas hernias vertebrales sobre las raíces, sino que se discuten ampliamente otros factores endógenos (predisposición, astenia) y exógenos (decalcificación y osteoporosis, artrosis involutiva, traumas, etc.). Es interesante el concepto de que la personalidad psíquica lábil de estos enfermos puede alterar la estética normal de la columna al mantener actitudes musculares y posturas anormales que expresan los conflictos emocionales reprimidos de estos sujetos. También se toman en consideración algunos cuadros de malformaciones vertebrales, como estenosis del canal y anomalías de la dura, de las raíces y sus ganglios, que se observan en algunos de estos enfermos.

Se hace una revisión de todos los diferentes métodos diagnósticos de tipo clínico, radiológico, etc., y finalmente se discuten las distintas formas del tratamiento de estos procesos, desde la terapéutica inmovilizadora de descanso, movilizaciones, etc., hasta el tratamiento quirúrgico por laminectomía. En general, no se muestra partidario el autor de la práctica de injertos óseos, que so-

lamente deben realizarse en casos con una indicación muy especial.

En suma, este libro tiene interés por la gran cantidad de material revisado y las impresiones recogidas directamente por el autor en un gran número de enfermos que han sido tratados y seguidos durante largo tiempo.

LIBROS RECIBIDOS

Enfermedades del aparato locomotor, por Enriquez de Salamanca y Schüller Pérez.—Espasa Calpe, Madrid, 1959. Un volumen de 718 páginas con 334 figuras.

Manifestaciones osteoarticulares de la brucelosis, por J. Rotes Querol.—Editorial Jims, Barcelona, 1959. Un volumen de 210 páginas con 60 figuras.

Einführung in die Roentgendiagnostik, por V. Cocchi y P. Thuzn.—Editorial Georg Thieme, Stuttgart, 1959. Un volumen de 339 páginas con 419 figuras. 49,50 DM.

Die streifenatelektasen der lunge, por Fiedrich Heuck. Editorial Georg Thieme, Stuttgart, 1959. Un volumen de 108 páginas con 64 figuras. Precio: 32 DM.

Klinik und Praxis der urologie, tomo I, por W. Staehler. Editorial Georg Thieme, Stuttgart, 1959. Un volumen de 892 páginas con 1034 figuras. Precio: 240 DM.

Das Roentgenschichtbild, por E. Gebauer, E. Muntean, E. Stutz y H. Vieten.—Editorial Georg Thieme, Stuttgart, 1959. Un volumen de 446 páginas con 699 figuras. Precio: 148 DM.

Klinik und therapie der vergiftungen, por S. Moeschlin. Editorial Georg Thieme, Stuttgart, 1959. Un volumen de 655 páginas con 92 figuras. Precio: 59 DM.

B) REFERATAS

The American Journal of the Medical Sciences.

236 - 5 - 1958.

Experiencia clínica con clorotiazida, con estudio especial de las respuestas adversas. L. R. Dinon, Y. S. Kim y J. B. Vander Veer.
Encefalopatía asociada con triquinosis: tratamiento con ACTH y cortisona. M. J. Leitner y S. E. Grynkevich.
Diferenciación por el laboratorio y clínica entre la glomerulonefritis y la nefrosclerosis. T. S. Danowski, M. Hren, F. M. Mateer, A. J. Puntereri y E. R. Fisher.
Balance ácido-básico después de la diálisis en enfermos con uremia crónica. D. T. Tucker, J. M. Weller y J. P. Merrill.
El descubrimiento inesperado en el diagnóstico del hipoparatiroidismo primario. R. V. Randall y F. R. Keating.
Observaciones serológicas, electroforéticas e histológicas en pacientes con conmisirotomía mitral. K. C. Pani, B. M. Wagner y S. H. Shapiro.
Un medio para la reducción del nivel elevado de colesterol sanguíneo en los enfermos con historia de infarto de miocardio. L. E. Meltzer, A. A. Bockman y G. H. Berryman.
Tratamiento de la acidosis respiratoria con un potente inhibidor de la anhidrasa carbónica (diclorfenamida). W. T. Thompson, D. W. Richardson y C. F. Wingo.
La asociación de hipogammaglobulinemia con leucemia linfática crónica. A. Prasad.
Queratoacantoma múltiple. D. M. Pillsbury y H. Beerman.
Sustancias usadas en el tratamiento de la diabetes mellitus. E. Tolstoi.
Signos radiológicos de las enfermedades sistematizadas del cráneo. J. G. McAfee.

Balance ácido-básico después de la diálisis en enfermos con uremia crónica.—Se estudian las alteraciones del equilibrio ácido-básico durante y después de la hemodiálisis en cinco pacientes urémicos. Todos los pacientes mostraban inicialmente acidosis metabólica con una reducida concentración de las bases amortiguadoras. Esto se normalizaba en el curso de la diálisis, principalmente a causa de un aumento de la fracción de bicarbonato. Estas alteraciones químicas no estaban en relación con la presentación de la mejoría clínica; sin embargo, en 3 pacientes en los que se mantenía la mejoría del balance ácido-básico después de la diálisis se mantuvo también la mejoría clínica, mientras que en los otros dos pacientes la reaparición de la acidosis indicó también un rápido empeoramiento.

Tratamiento de la acidosis respiratoria con un potente inhibidor de la anhidrasa carbónica.—Se estudian los efectos de la diclorfenamida en el tratamiento de 8 casos de enfisema crónico con acidosis respiratoria. Después de diez días de tratamiento se observa que el contenido arterial de CO_2 disminuye; concomitantemente se aprecia que el pH permanece estable o tiende a elevarse después de una disminución inicial. La saturación arterial de O_2 aumenta. En el suero desciende la capacidad de combinar el CO_2 y aumentaba el nivel de cloruros. No se observan alteraciones en los valores del Na y K. En la orina se aprecia excreción aumentada de Na, K, HCO_3 ,

y Cl. En todos los casos se produjo una significativa mejoría clínica, por lo que los autores creen que, junto con los tratamientos clásicos, el uso de la clorofenamida puede ser útil en los enfermos con enfisema pulmonar crónico y acidosis respiratoria.

Annals of Internal Medicine.

49 - 5 - 1958.

Observaciones preliminares sobre el tratamiento de la depresión hematopoyética postirradiación en el hombre por la infusión de médula ósea autógena. N. B. Kurnick, A. Montano, J. C. Gerdés y B. H. Feder.
Lesión de radiación y reemplazamiento medular: factores que afectan la supervivencia del huésped y del homólogo. J. W. Ferrebee y E. D. Thomas.
La patogenia, diagnóstico y tratamiento del ictus. I. S. Wright.
Ictus espontáneo en el individuo joven. H. Stevens.
Problemas hematológicos asociados con el uso de la circulación extracorpórea en cirugía cardiaca. I. W. Brown y W. W. Smith.
Enfermedad cerebrovascular hipertensiva: revisión clínica y patológica de 109 casos. A. J. Hudson.
Desórdenes hemolíticos. L. E. Young.
Efectos metabólicos de la hormona de crecimiento humana y de mono en el hombre. J. C. Beck, E. E. McGarry, I. Dyrenfurth y E. H. Venning.
Consideraciones etiológicas sobre el síndrome de Plummer-Vinson (Paterson-Kelly). E. L. Wynder y J. H. Fryer.
Hipertensión terapéuticamente refractaria: factores causativos y tratamiento médico con clorotiazida y otros agentes. R. E. Lee, A. W. Seligmann, M. A. Clark, N. O. Borhani, J. T. Queenan y M. E. O'Brien.
Hipertensión pulmonar primaria: publicación de 6 casos y revisión de la literatura. P. N. Yu.
Estudio de la hepatitis viral en una institución penal. I. A. Schaefer y J. W. Mosley.
Dieta, lípidos sanguíneos y salud de los hombres itslanos en Boston. D. C. Miller, M. F. Trulson, M. B. McCann, P. D. White y F. J. Stare.
Metabolismo cardíaco. R. J. Bing, J. D. Choudhury, G. Michal y K. Karo.
Discondroplasia con hemangiomas múltiples. Síndrome de Maffucci. K. Marberg, F. Dalith y H. Bank.
Miocarditis en las parotiditis. Publicación de un caso con revisión de la literatura. G. E. Horton.
Neumonia en la varicela tratada con prednisolona. C. A. Thompson y F. P. Cantrell.
Necrosis masiva de hígado después de la iproniazida. H. Shay y D. C. H. Sun.
Arterioesclerosis pulmonar primaria con ruptura de la arteria pulmonar. R. J. Condry y L. H. Nefflin.
Anasarca e hipoproteinemia en el sarcoma de células reticulares. K. H. Kilburn y H. Brown.

Miocarditis en las parotiditis.—Hasta recientemente, la miocarditis ha sido considerada como una complicación rara de la parotiditis. El autor presenta un caso que ocurrió en un hombre de cuarenta y un años, presentando los estudios seriados electrocardiográficos que ilustran la evolución del espacio S-T y las alteraciones de la onda T. El enfermo se restableció por una simple terapéutica de alimentación y reposo. Las determinacio-

nes de la transaminasa-glutámica-oxalacética del suero estaban entre límites normales. Probablemente esto es compatible con una afección intersticial en la superficie del miocardio, que se ha descrito patológicamente anteriormente en un caso en que se hizo autopsia.

Necrosis masiva de hígado después de iproniazida.—El fosfato de iproniazida (MARSILID) ha sido propuesto como un estimulante de la energía psíquica, capaz de restaurar una sensación de bienestar, aumentando el apetito, peso y vitalidad, beneficiando a los enfermos en estado de depresión. Los autores publican el caso de una enferma que desarrolló ictericia en el curso de un tratamiento con la nueva droga. A pesar de un tratamiento intensivo, la enferma entró en coma y falleció, revelando la necropsia un hígado notablemente reducido de tamaño. El estudio histológico demostró una necrosis aguda de hígado. Las alteraciones hepáticas son similares a las que ocurren en la hepatitis, y difieren de las vistas en la ictericia por cloropromazina.

The Journal of the American Medical Association.

168 - 9 - 1 de noviembre de 1958.

- El examen premarital. P. Scholten.
- Cistectomía subtotal y regeneración total de la vejiga en el tratamiento del cáncer de la vejiga. R. Baker, T. Kelly, T. Tehan, Ch. Putman y E. Beaugard.
- Medicina preventiva y aérea en la práctica privada. R. J. Vastine.
- Veinte años de estudio de las medidas fisiológicas en 100 pilotos. G. J. Kidera.
- Papel del "Human Factors ranch" en el "Air Force Flight Test Center". B. Rowen.
- Consideraciones médicas sobre la exposición al radar. Ch. I. Barron y A. A. Baraff.
- Síncope en una comunidad de jóvenes adultos sanos. G. Dermikian y E. Lamb.
- Efectos secundarios notados en el tratamiento con metilprednisolona (Medrol). F. G. McMahon y E. S. Gordon.
- Comisurotomía de urgencia en el edema pulmonar intratable. H. U. Wessel y J. R. Webster.
- Contribuciones a la terapéutica del médico de Medicina Física. L. Blau.
- Intoxicación por "scrap iron". R. H. Gadsden, R. R. Mellette y W. C. Miller.
- Trombosis arterial con gangrena después del uso de promazida (sparina). M. Opinsky, A. F. Serbin y J. E. Resenfeld.
- Hemorragias subungueales en lavadores de cacerolas. P. I. Long.

Comisurotomía de urgencia en el edema pulmonar agudo intratable.—En un enfermo que se estaba preparando para la comisurotomía mitral se presentó un edema pulmonar agudo intratable. La operación se aplazó y el enfermo murió. Había razones para pensar que la comisurotomía hubiese dado alguna esperanza de vida en este enfermo, por lo que en otros dos enfermos con estenosis mitral, que desarrollaron edema pulmonar agudo que no cedia al tratamiento médico, se llevó la operación a cabo inmediatamente. La mejoría fue inmediata y ambos pacientes sobrevivieron.

Trombosis arterial con gangrena en el tratamiento con promazina.—Dos pacientes alcohólicos tratados con promazina desarrollaron espasmo arterial y trombosis, que bien pudieron ser causados por la infiltración en los tejidos blandos del medicamento o reflejamente a través de la irritación venosa después de la inyección intravenosa. En el primer caso hubo participación de la arteria branquial, causando gangrena en el brazo, y en el segundo, gangrena del dedo anular izquierdo. Se sugiere que las inyecciones intravenosas de promazina se hagan con precaución.

168 - 10 - 8 de noviembre de 1958.

- Diagnóstico de la embolia periférica de las extremidades. J. T. Phelan y W. P. Young.
- Prevención de los cálculos urinarios después de la poliomielitis paralítica. F. Plum.
- Examen de la debilidad muscular en los niños. E. W. Johnson.

- * Tratamiento de la trombosis con fibrinolisisa (plasmina). J. E. Sokal, J. L. Ambrus y C. M. Ambrus.
- Anestesia espinal vista por el cirujano. R. A. Scarborough.
- Farmacología de los compuestos usados para producir la anestesia espinal. R. M. Featherstone.
- Anestesia espinal, aracnoiditis y paraplejia. S. I. Joseph y J. S. Denson.

*Es una necesidad la esterilización por el calor de las drogas anestésicas locales I. D. Bridenbaugh y D. C. Moore.

Electromiograma en la valoración de las complicaciones neurológicas de la anestesia espinal. A. A. Marinacci y C. B. Courville.

Endocarditis estafilocócica tratada con ristocetina. R. W. Weber.

Tratamiento de la trombosis con fibrinolisisa (plasmina).—La posibilidad de disolver un trombo reciente por la administración intravenosa de un enzima fibrinolítico ha sido estudiado en una serie de enfermos. La fibrinolisisa (plasmin) fue preparada con plasma humano y bovino, y también fueron obtenidas preparaciones de otros laboratorios. En total fueron hechas 114 infusiones de fibrinolisisa a 37 enfermos, la mayoría de los cuales tenían cáncer incurable. Trece episodios de tromboflebitis aguda que ocurrieron en 10 pacientes de esta serie fueron tratados, y en 5 de 8 casos en los que la edad del trombo era tres días o menos, fue obtenida una resolución completa. Cuando ocurrió la mejoría, el dolor se quitó a las veinticuatro horas, volvió el color, y la hinchazón desapareció poco después, y el edema desapareció a los pocos días. Los resultados son ilustrados en 14 historias. La fibrinolisisa fue inefectiva cuando se empezó a administrar una semana o más después de la primera manifestación de la trombosis, y no previno la formación del trombo fresco. Hay argumentos para afirmar que el tratamiento de la trombosis aguda consiste en la administración simultánea de anticoagulantes y fibrinolisisa.

Farmacología de los compuestos usados para producir la anestesia espinal.—Los hechos deseables en una buena anestesia espinal son los siguientes: a), depresión de la función de los nervios sensitivos; b), acción reversible, sin daño del tejido nervioso; c), acción relectiva sobre el tejido nervioso; d), baja toxicidad general en las concentraciones usadas en la clínica; e), no irritación ni dolor en el sitio de la inyección; f), comienzo de acción rápido; g), duración óptima de acción; h), solubilidad en soluciones acuosas al pH usual; i), estabilidad durante la esterilización y en la solución; j), compatibilidad con los vasoconstrictores. La duración de la acción anestésica es de importancia suma en la anestesia espinal. Las medidas para incrementar la duración son el uso de otra droga, uso continuo de la anestesia espinal o uso de vasoconstrictores. La vasoconstricción refleja en las áreas no anestesiadas y hace a los enfermos especialmente, susceptibles al shock y a la hemorragia.

168 - 11 - 15 de noviembre de 1958.

- El stress en las enfermedades médicas y mentales. E. Ziskind.
- Aspectos educativos del atletismo en los niños. F. V. Hein.
- Deseos atléticos en los niños. G. Maksim.
- Competiciones atléticas en los niños. J. Hoxie.
- * Hematoma subdural en las personas de edad. P. Stuterville y K. Welch.
- Importancia de las autopsias. J. Marks y K. L. Gerson.

Hematoma subdural en las personas de edad.—En las personas de edad, el hematoma es una enfermedad que con frecuencia se confunde con degeneración senil del cerebro, enfermedad vascular cerebral u otras enfermedades. Aunque el diagnóstico precoz es difícil, es esencial: primero, porque el curso clínico de un enfermo con hematoma subdural frecuentemente termina con muerte súbita e inesperada, y segundo, porque el tratamiento no da resultado si se hace tarde. Los autores creen que debe tenerse ante esta enfermedad una actitud de sospecha, haciendo para su confirmación una angiografía.

168 - 12 - 22 de noviembre de 1958.

- * Papel del uréter en la patogénesis de la pielonefritis ascendente. H. S. Talbot.
- * Diagnóstico y tratamiento de causas raras de hemorragia gastrointestinal. J. V. Maloney.

- Rehabilitación del enfermo con parálisis respiratoria de largo plazo. H. N. Neu.
- El paciente y el médico en la formación de los síntomas cardíacos. W. N. Chambers, J. L. Grant, W. R. Junction y K. L. White.
- Arritmias cardíacas en el síntrome experimental. G. Dermkisian y L. E. Lamb.
- Experiencia del "Medicare Program". P. I. Robinson.
- Hematuria en boxeadores. A. H. Kleiman.
- Crecimiento sorprendente de asegurados voluntarios sanos en Gran Bretaña. J. F. Follmann.
- Efecto de la prednisona en el tratamiento de los derrames malignos. J. Franco, B. E. Hall y D. R. Hales.
- Férula móvil para la elevación de la extremidad inferior. J. D. Fox.
- Una infección abrumadora por strongiloides. H. W. Brawn y V. P. Perna.

Papel del uréter en la patogénesis de la pielonefritis ascendente.—Se sugiere que el uréter tiene un papel doble en la patogénesis de la mayoría de los casos de pielonefritis ascendente. Anatómicamente el uréter favorece la ruta directa de invasión desde la vejiga al riñón, porque los tejidos subepiteliales de la vejiga, uréter y pelvis renal se continúan con el tejido intersticial del riñón. Fisiológicamente, el uréter enfermo aumenta la susceptibilidad del riñón a la infección porque la disfunción ureteral generalmente desarrolla la obstrucción y reflejo vesicoureteral. El uréter no es un tubo inerte, sino una estructura muscular activa, y el reconocimiento de esto lleva a un concepto dinámico más que estático de la pielonefritis ascendente.

Diagnóstico y tratamiento de causas raras de hemorragia gastrointestinal.—Cerca del 10 por 100 de hemorragias gastrointestinales son lesiones raras. El tratamiento de las cuales depende de la exacta localización de la fuente de hemorragia. Solamente el tratamiento del shock debe tener preferencia sobre una buena historia y exploración. El tratamiento de la hemorragia activa es la transfusión de sangre total para normalizar la circulación normal. Si no ha habido hematemesis, hay que pensar que el sitio de origen está más bajo de la unión duodeno-yejunal, y en esos casos es esencial una exploración sigmoidoscópica y un enema de bario. En el 17 al 45 por 100 de los casos en los que se ha hecho la laparotomía para hacer un examen completo, no se llega a un diagnóstico exacto; otras técnicas son la gastrotomía amplia, transiluminación y endoscopia operativa. Es posible examinar el colon ascendente, transverso y descendente con una simple enterostomía en la mitad del colon transverso. Si se determina la operación debe tenerse cuidado en la prevención de la aspiración del contenido gástrico.

El enfermo y el médico en la formación de los síntomas cardíacos.—Este estudio es un intento de valoración de la parte del médico y del enfermo en la formación de síntomas sugestivos de angina de pecho, especialmente en enfermos con corazones normales. Los datos indican que la mayoría de tales pacientes tienen rasgos neuróticos bien establecidos y la excesiva preocupación con sus corazones. Sin embargo, el médico puede no reconocer que tales síntomas son de ansiedad, y hacer un diagnóstico de angina de pecho o de infarto de miocardio cuando en realidad el sujeto no tiene enfermedad cardíaca.

168 - 13 - 29 de noviembre de 1958.

- Seguridad del plasma líquido. W. A. Sayman, R. L. Gauld, S. A. Star y J. G. Allen.
- El médico a sí mismo. Ch. E. McArthur.
- Investigación de los factores humanos en la milicia aérea. J. P. Stapp.
- Problemas psiquiátricos y preferencias para la instrucción. C. L. Wittson, L. C. Strough y J. A. Smith.
- Lesiones por colisión de automóviles. E. Seletz.
- Factores etiológicos en el crimen de primer grado. G. M. Duncan, S. H. Frazier, E. M. Litin, A. M. Johnson y A. J. Barron.
- Operación de interposición yeyunal. G. I. Thomas y K. A. Merendino.
- Perfusión directa de la arteria coronaria para la cirugía de la válvula aórtica. E. B. Kay, L. R. Head y C. Nogueira.
- Intoxicación por primidona debido a su biotransformación enfenobarbital. G. L. Plaa, J. M. Fujimoto y Ch. H. Hinc.

Perfusión directa de la arteria coronaria para la cirugía de la válvula aórtica.—La cirugía satisfactoria de la válvula aórtica a campo abierto ha estado limitada en el pasado por la falta de una técnica segura de mantenimiento de un miocardio oxigenado. La técnica de la perfusión directa de la arteria coronaria a través de cánulas especiales, facilita todo el tiempo necesario para la corrección definitiva de la estenosis y regurgitación aórtica, mantiene un miocardio con buena oxigenación y evita las desventajas y complicaciones inherentes a la parada cardíaca eléctrica y la perfusión retrógrada del seno coronario.

Intoxicación por primidona debida a su biotransformación en fenobarbital.—Los efectos secundarios de la primidona son más frecuentes que los del fenobarbital e incluyen los síntomas de las demás drogas anticonvulsiantes. En este trabajo los autores señalan tres casos de intoxicación que observaron en epilépticos tratados con primidona y sugieren que es debido a la conversión de este compuesto "in vivo" en fenobarbital. Apoyan pruebas experimentales en favor de este aserto.

The Journal of Clinical Investigation.

37 - 6 - 1958.

- Anticuerpos no precipitantes contra la insulina. J. H. Skom y D. W. Talmage.
- El papel de los anticuerpos no precipitantes contra la insulina en la diabetes. J. H. Skom y D. W. Talmage.
- Hiperfunción adrenocortical en el hirsutismo "idiopático" y en el síndrome de Stein-Leventhal. T. F. Gallagher, A. Kappas, L. Hellman, M. B. Lipsett, O. H. Pearson y C. D. West.
- Conjugados de salicilato y de salicil: determinación fluorimétrica, biosíntesis y eliminación renal en el hombre. D. Schachter y J. G. Manis.
- Estudios sobre el papel causal de la hipoalbuminemia en la hiperlipemia nefrótica experimental. W. Heymann, G. Nash, C. Gilkey y M. Lewis.
- Determinación cuantitativa de los metabolismos urinarios del cortisol, "tetrahidro F", "allo-tetrahidro F" y "tetrahidro E": Efectos de la adrenocorticotropina y del trauma complejo en el hombre. N. I. Gold, E. Singleton, D. A. Macfarlane y F. D. Moore.
- Un método para la determinación del ácido formiminoglútámico en la orina. H. Tabor y L. Wyngarden.
- Eliminación urinaria de ácidos formiminoglútámico por sujetos humanos después de tratamiento anti-ácido fénico. H. H. Hiatt, M. Goldstein y H. Tabor.
- Fermentos férreos en la ferropenia. E. Beutler y R. K. Blaisdell.
- La eliminación renal de digoxina en el sujeto normal joven. S. St. George, M. Friedman y T. Ishida.
- Los efectos de una variedad de cambios hemodinámicos sobre los componentes lento y rápido de la circulación en el antebrazo humano. E. D. Freis y H. W. Schnapper.
- La relación de la hexosamina, globulinas y anticuerpos del suero con la amiloidosis experimental. R. B. Giles y E. Calkins.
- La medida de los mucopolisacáridos ácidos de los tejidos. A. J. Bollet.
- Estudio sobre el efecto de la plasmina activada por la estreptocinasa (fibrinolínsa) sobre coágulos en diversos estadios de organización. N. Back, J. L. Ambrus, C. L. Simpson y S. Shulman.

Catalasa de los hematies en la deficiencia de hierro.—Los autores han estudiado la actividad catalasa de los hematies en 9 sujetos normales y de 11 con anemia ferropénica. No observaron cambio en la actividad catalasa por mililitro de hematies. Por el contrario, vieron una ligera disminución de la actividad catalasa por 10¹⁰ hematies y un marcado aumento de actividad por gramo de hemoglobina, lo que indica la microcitosis e hipocromia típicas de la anemia ferropénica. Estos hallazgos indican que el mecanismo de síntesis de la catalasa de los hematies comienza con éxito con el mecanismo de síntesis de la hemoglobina cuando sólo existe disponible una cantidad limitada de hierro.

Hexosamina, globulinas y anticuerpos en la amiloidosis experimental.—Los autores han producido depósitos masivos de amiloide en conejos por medio de inyecciones seriadas de caseinato sódico. Este procedimiento resulta muy eficaz, aunque lento y no completamente seguro, para producir la enfermedad experimental. Antes y durante el desarrollo de la amiloidosis

se observa un aumento de todas las globulinas en el suero. La albúmina disminuye notablemente en aquellos animales que desarrollan insuficiencia renal funcional. En todos los conejos que desarrollaron amiloidosis se observó un aumento de la hexosamina del suero durante casi todo el curso de las inyecciones. En muchos animales se pudieron demostrar títulos significativos de anticuerpos para el caseinato, pero no hay una relación precisa entre el título de anticuerpos y el desarrollo de amiloidosis; en general, los conejos que dieron títulos más elevados de anticuerpos desarrollaron grandes depósitos de amiloide, pero varios animales en que no se pudieron poner de manifiesto anticuerpos circulantes desarrollaron depósitos de la sustancia patológica.

The American Journal of Clinical Nutrition.

6 - 5 - 1958.

Symposium sobre problemas de nutrición humana.

- Algunos problemas relativos a la patogénesis de los síndromes carenciales en el hombre. R. H. Follis.
El papel de los antibióticos en la nutrición y el metabolismo. P. György.
Recientes avances en la alimentación con grasa intravascular. J. F. Mueller.
* Relaciones entre el ácido nicotínico y el triptófano en el hombre. G. A. Goldsmith.
La significación del balance de aminoácidos en la nutrición. W. D. Salmon.
* Metabolismo proteico en el Kwashiorkor. J. Cravio.
Comentarios sobre los llamados factores lipotrópicos. C. C. Lucas.
El déficit en vitamina B₁₂ de los anémicos perniciosos no tratados. W. J. Darby, E. Jones, S. L. Clark, W. J. MacGanity, J. D. de Oliveira, C. Pérez, J. Kevany y J. Le Brocq.

Referencias clínicas.

- Estudios nutritivos en vegetarianos. M. G. Hardinge, A. C. Chambers, H. Crooks y F. J. Stare.
Estudios metabólicos en mongoloides. S. N. Gershoff, D. M. Hegsted y M. F. Trulson.
Déficit de creatinina en la masa magra del cuerpo y esteroides urinarios. H. Sobel.
Estudios de saturación con vitamina B₁₂ en el hombre. W. G. Unglaub, O. N. Miller y G. A. Goldsmith.
Equivalentes coléricos de peso ganado o perdido. M. Wishnofsky.

Relaciones entre el ácido nicotínico y el triptófano en el hombre.—La pelagra descrita hace dos siglos se sabe que está asociada a dietas ricas en maíz y pobres en proteínas animales. En 1937 se descubrió el ácido nicotínico como vitamina preventiva de la pelagra, y poco después se supo que el triptófano era el precursor del ácido nicotínico en muchas especies animales y en el hombre. Cuando se da en grandes dosis el triptófano es también efectivo en el tratamiento de la pelagra. Sesenta miligramos de triptófano de la dieta son equivalentes a un milígramo de ácido nicotínico. Las necesidades mínimas de ácido nicotínico para el hombre, incluyendo el formado a expensas del triptófano, es de 9 a 12 miligramos diarios. Estas necesidades guardan relación con el tamaño del cuerpo y la ingestión calórica. La estrecha relación de la pelagra con las dietas ricas en maíz se explica en gran parte por el bajo contenido de este cereal en ácido nicotínico y en triptófano.

Metabolismo proteico en el Kwashiorkor.—En el intento de explicar las causas de la hipoalbuminemia en los niños mal nutridos podemos eliminar una alteración en la degradación y absorción de las proteínas. El déficit en la síntesis de las proteínas puede ser debido a la ingestión de una dieta pobre. La diarrea causa en algunos niños una disminución en la absorción de nitrógeno, porque durante los episodios diarreicos hay la costumbre de reducir la ingestión de alimentos y agravar más con ello la deplección crónica del organismo. Hay experiencias demostrativas de que la administración de lisina y triptófano mejora el valor bioológico de la harina de trigo y de las judías. Cuando la leche de vaca es enriquecida con lisina no se ha visto mejorar la absorción o retención del nitrógeno. El estudio de los

aminoácidos libres en la sangre permite suponer la hipótesis de que la fenilalanina es deficiente en los niños, con desnutrición crónica grave del tipo Kwashiorkor.

Estudios metabólicos en el mongolismo.—Se estudia el metabolismo de las vitaminas hidrosolubles en niños retrasados mentales, tanto mongólicos como no mongólicos. Antes de la sobrecarga de estas vitaminas había muy poca diferencia en la eliminación de tiamina, riboflavina, ácido nicotínico, metilnicotinamida y vitamina C. Despues de la sobrecarga, la eliminación de riboflavina fue sensiblemente igual en los mongólicos que en los otros niños retrasados. La eliminación de tiamina fue ligeramente superior en los mongólicos. La administración de 100 gramos de nicotinamida dio lugar a una eliminación menor de metilnicotinamida y creatinina en los mongoloides que en los que no lo son. Esto sugiere la posibilidad de que en los mongoloides exista un defecto en la metilación. Despues de dar 5 gramos de triptófano no se observan diferencias en la eliminación de metilnicotinamida y creatinina, pero la eliminación de ácido xanturénico fue más baja en los mongoloides que en los no mongoloides.

Endocrinology.

62 - 6 - 1958.

- Salida del Ca⁴⁰ y Ca⁴⁵ del hueso por el citrato, influenciado por las paratiroides. J. R. Elliot y R. V. Talmage.
Salida del calcio desde el hueso influenciado por las paratiroides. R. V. Talmage y J. R. Elliot.
El efecto de la epinefrina y de la norepinefrina sobre la liberación aguda desde el tiroides de las hormonas tiroideas. N. B. Ackerman y W. L. Arons.
Purificación de las gonadotropinas derivadas de la orina y glándula pituitaria de seres humanos. Observaciones sobre su tipo electroforético y actividad biológica. D. A. Rigas, C. A. Paulsen y C. G. Heller.
* El efecto de la hipoglucemia sobre la secreción adrenal de epinefrina y norepinefrina en el perro. A. Goldfien, M. S. Zileli, R. H. Despontes y J. E. Bethune.
Una teoría para la investigación cuantitativa del turnover de iodo en la glándula tiroidea. N. J. Nadler.
Iodo dentro y fuera de la glándula tiroidea de la rata bajo varias condiciones de dieta iódica y peso corporal. N. J. Nadler y C. P. Leblond.
* El efecto de las lesiones del hipotálamo anterior sobre la función tiroidea y desarrollo del bocio en la rata. W. H. Florsheim.
El efecto de las lesiones hipotalámicas sobre el comportamiento sexual y ciclo estral en la oveja. M. T. Clegg, J. A. Santolucito, J. D. Smith y W. F. Ganong.
Propiedades de un esteroide con propiedades androgénicas y estrogénicas. D. L. Cook, R. A. Green y F. J. Saunders.
Infusión de aldosterona, 9 alpha-fluorhidrocortisona y hormona antidiurética en la arteria renal de perros normales y adrenalectomizados no anestesiados. Efecto sobre los electrolitos y excreción de agua. A. C. Barger, R. D. Berlin y J. F. Tulenko.
Metabolismo del cortisol en la preparación corazón-pulmón del perro. R. H. Travis y G. Sayers.
Edad y castración en relación con el hígado graso en la rata macho. J. A. Grunt, R. J. Berry y W. H. Knisely.
El efecto de los estrógenos naturales y un esteroide sintético sobre el metabolismo fosfolípido del pollo. R. E. Ranney y S. E. Weiss.
Hormona estimulante de las células intersticiales en la rata macho hipoofisectomizada. A. J. Lostroh, P. G. Squire y C. H. Li.
Polisacáridos bacterianos marcados con C¹⁴ y función adrenocortical en el cobaya. R. S. Jones, Y. C. Mayne y K. E. Nes.
Metabolismo tiroideo de la didiodotirosina. D. W. Slingerland y R. K. Joseph.

El efecto de la hipoglucemia sobre la secreción adrenal de epinefrina y norepinefrina en el perro.—Una modificación de la técnica fluorimétrica de Weil-Malherbe y Eone ha sido aplicada para estudiar los cambios de la epinefrina y norepinefrina en las venas suprarrenales y venas periféricas de perros ligeramente anestesiados. La hipoglucemia insulínica produjo un marcado aumento en la secreción adrenal de epinefrina y menos marcado incremento de norepinefrina. La administración de glucosa produjo una rápida caída en la secreción elevada de ambos, nor- y epinefrina, mientras que la administración de amfenona no produjo cambios significativos. Un aumento de ambos, nor- y epinefrina fue observado en respuesta a la hipoglucemia en el plasma periférico.

El efecto de las lesiones del hipotálamo anterior sobre la función tiroidea y el desarrollo de bocio en la rata.—Fue medida la función tiroidea en ratas lesionadas en el hipotálamo anterior usando la prueba de captación de iodo radioactivo en las veinticuatro horas, la suelta de hormona con una dieta de control y con la administración propiltiouracilo, la prueba de Vander Laan, y el nivel de colesterina en el suero, y el iodo proteico. Los resultados de todas las pruebas, excepto la de la proporción de concentración de iodo tiroideo/iodo sanguíneo (Vander Laan), indican una interferencia con la producción de tirotropina hipofisaria en los animales lesionados con lesiones que bloquean la respuesta hipertrófica del tiroides a la reacción boccosa, siendo más efectiva reduciendo la producción de tirotropina. Estos experimentos son usados en contra de la existencia de dos distintas tirotropinas en la rata.

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

80 - 5 - 1958.

- Estudios sobre el dolor. L. Berlin, H. Goodell y H. G. Wolff.
 Efectos eléctricos corticales y subcorticales de compuestos psicofarmacológicos y productores de temblor. W. W. Kaelber y R. E. Correll.
 Actividad eléctrica del cerebro durante la hipotermia. R. Cohn y H. L. Rosomoff.
 * Hiponatremia e hipocloremia como complicación del ataque cerebral. I. D. Fagin, D. J. Mehan y H. H. Gass.
 Pituicitoma, un tumor del hipotálamo. L. Liss.
 Anomalías arteriales de la médula espinal. P. Teng y M. J. Shapiro.
 La práctica de la medicina en un hospital neuropsiquiátrico. W. E. Marchand.
 El homosexual afeminado pasivo. P. R. Miller.
 Comentarios y observaciones sobre la hipersomnía psicogénica. C. M. Smith.
 Actitud hacia las alucinaciones en los esquizofrénicos. P. P. Steckler.
 Aparato y método para el estudio de los reflejos condicionados en el hombre. L. Alexander.
 Análisis de algunos factores que influyen en la resistencia al esfuerzo del combate. A. Levy.
 Factores interpersonales en la negación de la enfermedad. J. Jaffe y W. H. Slote.
 Tratamiento esporádico de pacientes psiquiátricos ambulantes. N. Freedman, D. M. Engelhardt, L. E. Hankoff, B. S. Glick, H. Kayye, J. Buchwald y P. Stark.

Hiponatremia e hipocloremia como complicaciones del ataque cerebral.—Los autores presentan un caso de una joven de diecisiete años que sufrió una fractura del cráneo, ya que la hiponatremia y la hipocloremia, en cifras graves, complicaron la lesión y se asociaron con un profundo coma después de un período de lucidez, lo que simulaba un hematoma intracranegal. Después de un estudio de casos similares, los autores opinan que los trastornos electrolíticos no son infrecuentes en los pacientes con lesiones cerebrales, y que esta posibilidad debe ser tenida en cuenta.

Comentarios y observaciones sobre la hipersomnía psicogénica.—Los autores hacen una revisión de la literatura sobre esta materia, llegando a la conclusión de que no hay justificación para incluir estos casos en la narcolepsia. Se presenta el caso de un hombre de cincuenta y seis años en que la presentación de estas crisis tuvo su origen como reacción contra cierto conflicto emotivo. Se destaca que esta crisis presentaba poca semejanza con el sueño verdadero, y el EEG tomado durante una de las crisis mostraba signos evidentes de la vigilia.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

103 - 6 - 1958.

- Estudio experimental de los componentes no fibrilares en el músculo estriado de la rana. R. A. ergman.
 Estudios de decontaminación con thorium X y una nota sobre su probable modo de acción. M. B. Hollander y Th. Enns.
 * Alteraciones neurológicas en la estenosis aórtica. Ph. D. Swanson.
 * Síndrome paratrigeminal de Raeder. F. R. Ford y F. B. Walsh.

Alteraciones neurológicas en la estenosis aórtica.—El autor revisa 326 enfermos con estenosis aórtica. Seisenta y tres de ellos tuvieron complicaciones neurológicas de la siguiente manera: ataques, 14; sincope, 22; mareo, 5; hemiparesia, 7; sordera nerviosa congénita, 3; miscelánea (incluyendo retardo mental, dolor de cabeza y oclusión de la arteria retiniana), 12.

Síndrome paratrigeminal de Raeder.—En 1924, Raeder publicó un trabajo en el que describía un síndrome que incluía caída de los párpados y contracción de las pupilas, signos de afectación de los nervios oculosimpáticos, sin pérdida de la sudoración sobre la cara. El señaló que la lesión debía estar en la base de la fosa media, cogiendo las fibras oculosimpáticas que yacen en la pared de la arteria carótida interna y primera división del quinto nervio craneal. Recogía entonces cinco casos. Uno tenía una neoplasia. Dos eran debidos a trauma; y en otros dos la causa era oscura. En todos los casos había señales de afectación de los pares craneales, especialmente el quinto. Smith, recientemente, ha hecho un estudio cuidadoso de este síndrome y ha aportado ocho casos. El subraya la necesidad de diferenciarlo a veces del síndrome de Horner. En los últimos años, los autores han observado más de veinticinco casos, que nada más que notaban dolor sobre el ojo y los fenómenos oculosimpáticos. Los hombres se afectan más a menudo que las mujeres. El comienzo es en la edad media o en edades avanzadas. El primer síntoma es dolor de cabeza, localizado encima de uno u otro ojo. Este dolor empieza por la mañana, y con frecuencia despierta al enfermo. El dolor cesa al mediodía y dura varias semanas o meses, todas las mañanas. Después del comienzo del dolor de cabeza se presenta la caída del párpado homolateral y la pupila se hace más pequeña. No se dilata con la cocaína. Después de meses o un año el párpado sube, y la pupila se expande a su normal tamaño. Puede ocurrir un segundo ataque. Los autores creen en el carácter estereotipado que tienen las crisis, y que ellos nunca han encontrado neoplasias ni aneurismas; el síndrome debe tener una etiología específica. Ellos lo atribuyen a los ataques de dolor de cabeza migrañoides que casi nunca faltan en la historia de los enfermos. El mecanismo de afectación de las fibras oculosimpáticas sería el mismo invocado para el tercer nervio en la jaqueca oftalmoplájica.

The American Journal of Medicine.

25- 2 - 1958.

- Antagonistas de la insulina, anticuerpos para la insulina y resistencia a la insulina. S. A. Berson y R. S. Yalow.
 Panel del factor de Hageman en la iniciación de la coagulación por vidrio. O. D. Ratnoff y J. M. Rosenblum.
 Medida cuantitativa de la pérdida de sangre gastrointestinal. F. G. Ebaugh, T. Clemens, G. Rodnan y R. E. Peterson.
 Policitemia y carcinoma renal. A. Damon, D. A. Holub, M. M. Melicow y A. C. Uson.
 Anemia magaloblastica no addisoniana. H. Fundenberg y S. Estren.
 * Agranulocitosis después de la administración de los derivados de fenotiazina. A. V. Pisciotta, S. Ebbe, E. J. Lennon, G. O. Metzger y F. W. Madison.
 Regurgitación tricúspide enmascarando regurgitación mitral en enfermos con estenosis mitral pura. J. F. Urichio, L. Bentivoglio, R. Gilman y W. Likoff.
 El destino de los injertos aórticos humanos. G. Knox y Ch. F. Begg.
 Bagassosis. H. A. Buechner, A. L. Prevatt, J. Thompson y O. Blitz.
 Observaciones sociológicas, psicológicas y metabólicas sobre enfermos en la comunidad de una sala metabólica. W. W. Schottstaedt, R. H. Pinsky, D. Mackler y S. Wolf.
 Efectos patológicos de la anoxia cerebral. L. Krainer.
 Derrame pericárdico hemorrágico recurrente.
 * Un caso de edema masivo en asociación con un adenoma adrenocortical secretor de aldosterona. E. J. Ross, J. Crabbe, A. E. Renold, K. Emerson y G. W. Thorn.
 El desarrollo de miastenia gravis después de la resección de un timoma. R. A. Green y C. B. Booth.
 Una anemia hereditaria con hemocromatosis. Estudios de un síndrome hemopático raro semejante a la talasemia. A. P. Gelpi y N. Ende.
 Porfiria cutánea tardía sin lesión cutánea en un americano negro. J. T. Galambos.
 Mixoma de aurícula derecha. H. A. Lyons, J. J. Kelly, N. Nusbaum y C. Dennis.

Agranulocitosis después de la administración de derivados de fenotiazina.—Son presentados los hallazgos clínicos y hematológicos en 18 casos de agranulocitosis que siguieron a un tratamiento con cloropromazina. La agranulocitopenia fue de comienzo gradual, y después de un tratamiento prolongado con grandes dosis de cloropromazina. Es mucho más frecuente en mujeres que en hombres. Cuando la leucopenia es más intensa, la médula ósea simula una aplasia temporal. Durante la recuperación, la reaparición gradual de los precursores granulocíticos puede simular una "maduration arrest". No hay pruebas de la naturaleza alérgica. No se han demostrado leucoaglutininas ni leucolisininas "in vitro".

Un caso de edema masivo en asociación con un adenoma adrenocortical secretor de aldosterona.—Es descrito un caso de edema masivo como resultado de un defecto de la permeabilidad capilar. El hiperaldosteronismo secundario resultante estaba asociado con un adenoma adrenocortical secretor de aldosterona. La resección de este adenoma hizo desaparecer temporalmente la aldosterona de la orina, acompañado de una diuresis de sodio y pérdida de peso. Posteriormente, comenzó la glándula restante a segregar aldosterona en cantidad excesiva, con nueva retención de sodio y ganancia de peso. La resección de esta glándula se siguió de la ausencia de la aldosterona en la orina, diuresis de sodio y nueva pérdida de peso.

Diabetes.

7 - 5 - 1958.

- La prediabetes en el hombre. J. W. Conn.
Acción de la insulina y de la tolbutamida sobre el movimiento de la glucosa en la sangre. G. Jacobs, G. Reichenbach, E. H. Goodman, B. Friedmann y S. Weinhouse.
Actividad insulínica de las fracciones proteicas del suero. P. M. Beigelman.
El páncreas del cobaya al microscopio electrónico. P. E. Lacy, A. F. Cardeza.
Mecanismo del déficit de tolerancia para la glucosa en la uremia clínica y experimental. G. T. Perkoff, C. L. Thomas, J. D. Newton, J. C. Sellman y F. H. Tyler.
Complicaciones vasculares periféricas en la diabetes mellitus. D. W. Kramer, P. K. Perilstein.
La tolbutamida en el comienzo de la diabetes aloxánica de la rata. J. E. Klimax y G. W. Searle.
Pruebas enzimáticas simples para la determinación de la glucosa en el diagnóstico de la diabetes. F. C. Goettz y P. R. Guggenheim.
Estudio comparativo de la solución de Benedict, clinitest, testape y clinitest. R. F. Ackerman, E. F. Williams, H. Packer, J. M. Howkes y J. Ahler.

Complicaciones vasculares periféricas en la diabetes mellitus.—El estudio de 3.600 casos que presentan esta particularidad muestra que la complicación vascular periférica de la diabetes va en aumento, y que ello no es debido solamente a que los diabéticos vivan hoy más tiempo. La gravedad de la diabetes tampoco es un factor importante, puesto que estas complicaciones se ven con más frecuencia en formas medianas o leves de diabetes. Un análisis de la edad y el sexo tampoco ofrece luz a la explicación de este aumento de la complicación vascular. Aunque el estudio detenido de la estadística no permite asegurar que la diabetes "per se" sea la responsable de las complicaciones vasculares periféricas, es aconsejable continuar con un control riguroso de la diabetes y con dietas pobres en grasa.

Tolbutamida y la primera fase de la diabetes aloxánica en las ratas.—La primera fase hipoglucémica de la diabetes aloxánica es debida a una suelta de insulina por las células beta lesionadas. La tolbutamida produce hipoglucemia, quizás por una acción estimulante sobre las células beta, provocando la salida de la insulina. Si la tolbutamida actúa de esta forma, un tratamiento previo con esta droga suprimiría la fase hipoglucémica de la aloxana. Las glucemias de las ratas tratadas en esta forma se comparan con las de ratas controles, y se ve que en las primeras la fase hipoglucémica es menos intensa. El examen histológico de los páncreas de ratas tratadas con tolbutamida y no aloxanizadas muestra una degranulación completa de las células beta.

Brain.

81 - 3 - 1958.

- Artropatía cervical en la siringomielia, tabes dorsal y diabetes. R. Brain y M. Wilkinson.
- Mecanismo medular de los reflejos cutáneos abdominales. E. Kugelberg y K. E. Hagbarth.
- Plasticidad del reflejo cutáneo abdominal humano. K. E. Hagbarth y E. Kugelberg.
- Proyecciones del hipocampo y vías nerviosas relacionadas al cerebro medio en el gato. W. J. H. Nauta.
- La relación entre los efectos corticales y periféricos de la estimulación cerebelosa en el gato. A. Kreindler, M. Stariade y E. Zuckerman.
- Observaciones sobre los vasos sanguíneos de la médula y sus respuestas a la actividad motora. J. N. Blau y G. Rushworth.
- Conexiones corticobulbares con la protuberancia y porción inferior del tronco cerebral en el hombre. H. G. J. M. Kuypers.
- Sobre ciertos tumores pequeños encontrados en el lóbulo temporal. J. B. Cavanagh.
- Efectos de las lesiones corticales frontales y temporales sobre la discriminación auditiva en el mono. L. Weisbrantz y M. Mishkin.
- El pronóstico en la afasia en relación con el predominio cerebral y mano hábil. A. Subirana.
- La base fisiológica de la conciencia. R. Brain.

Artropatía cervical en la siringomielia.—Los autores han hecho un estudio radiológico de la columna cervical en 52 casos de siringomielia, encontrando anomalías significativas en 24, más frecuentemente en los varones que en las mujeres. La frecuencia de alteraciones radiológicas no guarda relación con la duración de la enfermedad ni con la extensión de la analgesia, pero sí con la extensión de las lesiones de neurona motora inferior. No encontraron correlación entre la distribución de edades de los siringomielicos sin lesiones cervicales y la de cien sujetos con espondilosis cervical; mientras que la distribución de edades en los siringomielicos con alteraciones radiológicas es similar a la de los sujetos con espondilosis. Las alteraciones halladas en el examen radiológico son las mismas que se ven en casos de espondilosis. Su causa debe ser también la misma, pero el proceso de degeneración está intensificado por las alteraciones sensitivas de la siringomielia. Análogas alteraciones son frecuentes en la tabes y en sujetos diabéticos con neuritis.

Tumores nodulares temporales.—El autor ha reunido un grupo de 8 casos con epilepsia temporal asociada con la presencia de pequeños nódulos tumorales en el lóbulo temporal. La mayoría de ellos databan de muchos años anteriores, y posiblemente su origen se remontaba a la primera infancia, por lo que pueden ser considerados con toda verosimilitud como formaciones hamartomatosas. Algunos, sin embargo, mostraban los primeros signos de transformación neoplásica. En un caso se encontraron indicios de la presencia de esclerosis tuberosa. Estos tumores pueden ser considerados posiblemente como puntos potenciales para el desarrollo posterior de gliomas.

The British Journal of Experimental Pathology.

39 - 3 - 1958.

- Los efectos de la mostaza nitrogenada sobre la respuesta inmunológica del conejo. D. M. Green.
- Estudios sobre la estructura antigenica de la Brucella suis con ayuda de la técnica de precipitación en gel de agar. A. L. Olitzki y D. Sulitzeanu.
- Globulinas semejantes a fermentos del suero que reproducen los fenómenos vasculares de la inflamación. D. L. Wilhelm, P. J. Mill, E. M. Sparrow, M. E. Mackay y A. A. Miles.
- Estudios sobre el mecanismo del shock. La influencia del ambiente sobre los cambios en el consumo de oxígeno, temperatura tisular y flujo sanguíneo producidos por la isquemia de un miembro. H. B. Stoner.
- Los efectos de la pérdida de diferentes determinantes de la virulencia sobre la virulencia e inmunogenicidad de razas de *Pasteurella pestis*. T. W. Burrows y G. A. Bacon.
- La histoquímica de la indoxilesterasa del riñón de rata con especial referencia a su actividad catépsinica. R. Hess y A. G. E. Pearse.
- Letalidad por radiación en ratas deplecionadas de histamina. H. A. S. van den Brenk.
- La absorción de la toxina tipo A del *Clostridium botulinum* del canal alimenticio. A. J. May y B. C. Whaler.

- Un estudio de la infección en cultivos de tejido organizados. F. B. Bang y J. S. F. Niven.
- La producción de falta de respuesta inmunológica por la inyección intravenosa de albúmina del suero bovino al embrión de pollo. C. H. Tempelis, H. R. Wolfe y A. Mueller.
- El efecto de la dosificación y tiempo de inyección de un antígeno soluble sobre la producción de ictita de respuesta inmunológica en pollos. C. H. Tempelis, H. R. Wolfe y A. P. Mueller.

Absorción de la toxina botulínica.—Los autores estudian en ratas, ratones y conejos la absorción de la toxina tipo A del Cl botulinum, a partir del canal alimenticio. En las ratas y en los conejos la absorción es mucho mayor en la porción superior del intestino delgado que en la porción ileal del mismo. La absorción por el estómago sólo se vio en 2 de 11 conejos. La toxina aparece a título alto en la linfa del conducto torácico, la cual contiene por lo menos el 50 por 100 del total de toxina absorbida. Cuando se introduce una sonda en el conducto torácico, por la cual se va recogiendo toda la linfa después de la ingestión de la toxina, no se produce o sólo parcialmente la toxemia. La conclusión es que la absorción de la toxina botulínica se hace por vía linfática y no por vía portal. La administración de la toxina por medio de una sonda gástrica hace que la mayor parte de la toxina sea destruida o de alguna otra manera impida su acción. El mayor efecto de la toxina se obtiene en el ratón cuando se le da con la comida o inmediatamente después de ella, después de un período de ayuno de veinte-veintidós horas. La toxina inyectada intravenosamente se elimina muy lentamente de la circulación.

Producción de inmunotolerancia con albúmina bovina.—Se puede producir en el pollo una reducción de la respuesta inmunológica a la albúmina del suero bovino inyectándole este antígeno el mismo día que salen del huevo. Incluso con una dosis grande del antígeno no se logra una supresión completa o permanente de la respuesta de anticuerpos. Dosis grandes de la albúmina bovina dadas hasta el duodécimo día de la vida del pollo producen una depresión de la respuesta inmunológica cuando el mismo antígeno se les inyecta a las seis u ocho semanas. En resumen, la falta de respuesta inmunológica es transitoria y su intensidad depende de la cuantía de la dosis inicial y del intervalo transcurrido entre ésta y la inyección desencadenante. No se obtiene modificación de la respuesta inmunológica cuando a los animales hechos tolerantes se les inyectan grandes cantidades de antisuero homólogo.

The Lancet.

7.045 - 6 de septiembre de 1958.

- La profilaxis de la anemia por falta de hierro en el embarazo. D. N. S. Kerr y S. Davidson.
- Intolerancia gastrointestinal a las preparaciones de hierro por vía oral. D. N. S. Kerr y S. Davidson.
- Hipotermia accidental. D. E. Smith.
- Triamcinolone. F. D. Hart, J. R. Golding y D. Burley.
- Artritis por triamcinolone? R. Wells.
- Dislocación de las epífisis superiores del fémur. P. H. Newman.
- El síndrome del corazón suspendido. B. A. Bradlow y M. M. Zion.
- Mala absorción postoperatoria. Z. A. Lettner.
- Células falciformes falsas bajo el microscopio de polarización. J. Caminopetros, J. Papastamatiou y C. Chlouverakis.
- Tratamiento del cáncer de mama. J. Berkson, O. T. Ciagett, M. B. Dockerty, S. W. Harrington, J. W. Kirklin y J. R. McDonald.

Triamcinolona.—El tratamiento de 24 enfermos con artritis reumatoide y 1 con artropatía psoriásica fue cambiado de la prednisolona a la triamcinolona, y (después de un período de cinco a setenta días) posteriormente a la prednisolona. De estos 25 pacientes, 11 prefirieron la triamcinolona a la prednisolona; 3, la prednisolona a la triamcinolona, y 11 eran indiferentes. La velocidad de sedimentación y la hinchazón de las articulaciones no varió. De siete enfermos que se quejaban de dispepsia con la prednisolona, 3 mejoraron cuando se

cambió a la triamcinolona, y 3 empeoraron. En 3 casos previamente tratados con prednisolona por dos años, aparecieron estrías abdominales tres semanas después del cambio a la triamcinolona. Son presentados 3 casos de artritis reumatoide y 1 con lupus eritematoso sistematizado; 2 con esta última enfermedad, y 2 con colitis ulcerosa tomaron triamcinolona sin ninguna utilidad. Aunque la triamcinolona no difiere mucho de la prednisolona en sus efectos terapéuticos y sus efectos colaterales, parece útil tener otro esteroide efectivo.

Artritis por triamcinolona?—Catorce enfermos mantenidos previamente con prednisolona tomaron triamcinolona. De 9 que no tenían historia anterior de dolores articulares, 3 desarrollaron artritis, y el autor publica sus historias. En dos pacientes parecía se trataba de una artritis reumatoide aguda. Se sugiere que esta artritis puede ser un efecto colateral de la triamcinolona.

7.046 - 13 de septiembre de 1958.

- Enfermedad maligna del tracto urinario. E. Riches.
- La medida del predominio de la enfermedad cardiaca isquémica. A. J. Thomas, A. L. Cochrane e I. T. T. H. Higgins.
- Tratamiento de las lesiones graves de cabeza. I. N. Maciver, L. P. Lassman, C. W. Thomson e I. McLeod.
- Indice colorimétrico en sujetos normales. J. C. F. Foole.
- Alargamiento del hueso paralítico después de la poliomielitis. P. A. Ring y B. C. H. Ward.
- Clorpropamida. I. Murray, M. J. Riddell e I. Wang.
- Retención de sodio durante dieta hipocalórica. P. Fourman y B. McConkey.
- Siderosis nutricional experimental. T. Gillman, P. A. S. Canham y M. Hathorn.
- Ulceras bajo las costillas. J. H. Shoesmith.
- Biopsia hepática. Experiencias con una nueva aguja. T. St. M. Norris, M. M. Singh y E. Montuschi.

Tratamiento de las lesiones graves de la cabeza.—Después de una lesión grave de cabeza, la rigidez de descercebración e hipertermia, separadas o juntas, debe de ser considerada como una complicación nefasta. En estas ocasiones, la mortalidad era del 77 por 100. La insuficiencia respiratoria ha sido tratada por traqueotomía inmediata y limpieza aséptica traqueobronquial, y la rigidez e hipertermia por el uso de mezclas líticas y enfriamiento. El edema cerebral ha sido preventido o mejorado por la infusión de plasma hipertónico. La mortalidad ha sido reducida al 38,4 por 100, demostrando esta diferencia ser estadísticamente significativa. Con ulteriores perfeccionamientos en la técnica, la mortalidad podrá ser bajada a 20 por 100, pero para conseguir esto ha de tenerse en cuenta de que la insuficiencia respiratoria existe desde el primer momento. Con las medidas tomadas, los pacientes han podido volver a su trabajo sin grandes síntomas o alteraciones mentales e intelectuales.

Clorpropamida.—La clorpropamida es un agente hipoglucémico efectivo por vía oral en el tratamiento de la diabetes. En la mayoría de los casos que responde, una sola dosis diaria de 1 gramo es suficiente, y esta cantidad no deberá sobreponerse. Si después del tratamiento de unos pocos días es obtenida una buena respuesta con un gramo diaria, la dosis deberá ser reducida al nivel efectivo más bajo.

7.047 - 20 de septiembre de 1958.

- Enfermedad maligna del tracto urinario. E. Riches.
- Comparación de las grasas animales y vegetales en el aumento de la coagulabilidad sanguínea. G. A. McDonald y H. W. Fullerton.
- Efecto de la actividad física sobre el aumento de la coagulabilidad de la sangre después de la ingestión de comida rica en grasas. G. A. McDonald y H. W. Fullerton.
- Síndrome nefrótico después de la aplicación de un ungüento mercurial. N. E. Williams y H. G. T. Bridge.
- Tratamiento de la claudicación intermitente con vit. E. P. D. Livingstone y C. Jones.
- Cortisona como cubierta para la cirugía mayor en la tuberculosis pulmonar. J. R. Edge.
- Ácido d-aminolevúlico y porfobilinógeno urinario en la porfiria. B. Haeger.
- Infección postoperatoria en Urología. A. Miller, W. A. Gillespie, K. B. Linton, N. Slade y J. P. Mitchell.
- La influencia de la edad sobre la excreción del iodo radioactivo. G. A. Mac Gregor y H. Wagner.

- El efecto de los anticuerpos ligados a la insulina sobre la sensibilidad a la insulina. N. Kalant, C. Gomberg y R. Schucher.
- Peritonitis monilial como complicación de la esterilización intestinal preoperatoria. M. Andreassen, K. R. Erikson y A. Stenderup.
- Efecto de un sulfato de laminarin (LM46) sobre el crecimiento óseo. S. S. Adams, H. Thorpe y L. E. Glynn.

Tratamiento de la claudicación intermitente con vitamina E.—Trece de 17 pacientes con claudicación intermitente tratados con vitamina E mejoraron, mientras que sólo lo consiguieron 2 de 17 en un grupo control. Todos los pacientes tratados en este estudio lo habían sido ya anteriormente con otros métodos, con resultados desfavorables. El hecho de que la mejoría se presente solamente después de unos meses de tratamiento parece desechar el factor psicológico. Es bien sabido que la claudicación intermitente a veces mejora sin ningún tratamiento, pero en los enfermos estudiados por los autores esto no parece probable por la duración de los síntomas. Son necesarias grandes dosis, mantenidas por largos períodos, y debe proseguirse por lo menos tres meses antes de ser abandonada.

El efecto de los anticuerpos ligados a la insulina sobre la sensibilidad a la insulina.—Los pacientes diabéticos tratados previamente con insulina tienen menos respuesta a la insulina que los enfermos diabéticos que no han sido tratados anteriormente. La inyección repetida de insulina a conejos normales llevó al desarrollo de anticuerpos hemaglutinantes a la insulina; se alteró la eliminación de la insulina circulante, y la unión de la insulina a la globulina sérica fue demostrada. No hubo evidencia de una disminución a la respuesta hipoglucémica a la insulina o a la presencia de actividad anti-insulina en el suero. La infusión, en conejos normales, de suero obtenido de diabéticos tratados con insulina llevó a la unión con la globulina de la insulina, pero no alteró la proporción de insulina eliminada. Se concluye que los anticuerpos unidos a la insulina y los anticuerpos hemaglutinantes no son responsables de la disminución de respuesta a la insulina o de su eliminación más baja de la circulación. La electroforesis demuestra que los anticuerpos unidos a la insulina son beta globulinas.

7.048 - 27 de septiembre de 1958.

- Adrenalectomía en el síndrome de Cushing. A. S. Mason, J. E. Richardson y C. E. King.
- Enfermedad maligna del aparato urinario. E. Riches.
- Terapia intraarticular en la artritis reumatoide. G. N. Chandler, V. Wright y S. J. Hartfall.
- Efecto deletéreo de la hidrocortisona intraarticular. G. N. Chandler y V. Wright.
- Papilla de bario y residuos. A. C. Glendinning.
- Niveles de colesterol sérico y presión arterial de los hombres esquimales de Alaska. E. M. Scott, I. V. Griffith, D. D. Hoskins y R. D. Whaley.
- Determinación de los virus A de la influenza en fase Q. M. S. Pereira.
- Hiperpiria en encefalitis tratadas con hipotermia. A. W. Johnston, A. E. M. McLean, R. V. Morris y E. J. Ross.
- Fisioterapia torácica. L. H. Opie y J. M. K. Spalding.
- Foco familiar de glomerulonefritis aguda debida a estreptococo, tipo 1, de Griffith. H. J. Goldsmith, M. A. Cowan y E. Gooder.

Terapia intraarticular en la artritis reumatoide.—Los efectos de las inyecciones intraarticulares de hidrocortisona han sido estudiados en 24 enfermos con artritis reumatoide, cuya incapacidad principal residía en las rodillas. Cada enfermo recibió tres tandas de inyecciones. Cada tanda consistía de cuatro inyecciones a intervalos de quince días con ocho días de descanso en los intervalos. El dolor y demás síntomas articulares fueron controlados cada dos semanas. Ni el enfermo ni los que atendían al paciente conocían la naturaleza de las inyecciones (se usaron también placebos). Se notó una gran mejoría, y se mostró más eficaz la inyección de acetato-butil-terciario de hidrocortisona que la hidrocortisona en forma de acetato solamente, aunque la diferencia no fue estadísticamente muy significativa.

Niveles de colesterol sérico y presión arterial de hombres esquimales de Alaska.—Los niveles medios de cole-

sterina sérica en 842 hombres esquimales no parecieron ser diferentes de los de otras naciones, aunque había diferencias significativas en las diferentes localidades de Alaska. Las medidas de la presión arterial mostraron mucha menor variación, aunque aquí de nuevo se encontraron diferencias en las distintas áreas geográficas.

La Presse Médicale.

66 - 85 - 3 de diciembre de 1958.

- * Adenitis cervicales debidas a bacilos para-tuberculosos. M. Kaplan, R. Grumbach y B. Dobrowolski. Resultados terapéuticos obtenidos con las gammaglobulinas plasmáticas de origen plasmático. J. P. Soulier, M. Badillet y F. Herzog.
- * Las heridas del páncreas. P. Lachartre.

Adenitis cervicales debidas a bacilos paratuberculosos.—El trabajo se refiere a dos niños de tres años y medio y un año de edad, afectos de adenitis cervical, fistulizadas, y que evolucionaron hacia la curación. Del pus se pudo aislar bacilos ácido-alcohol resistentes cromógenos, que se reprodujeron en colonias lisas, de color amarillo naranja sobre el medio de Lowenstein, y que no produjeron lesiones específicas en el cobaya. Comparando estas dos observaciones con otras 21 que existen en la literatura, los autores creen que se puede hablar de un síndrome clínico, inmunológico y bacteriológico, con adenitis cervical, en niños pequeños, sin afectación del estado general y sin invasión de otros territorios. Las pruebas de la tuberculina son frecuentemente positivas. Cura en un plazo más o menos corto, y su benignidad la diferencia de las demás adenitis tuberculosas. Los bacilos paratuberculosos patógenos ocupan entre los bacilos tuberculosos verdaderos patógenos y no cromógenos, y los bacilos tuberculosos ácido-alcohol resistentes cromógenos puramente saprofíticos, un lugar intermedio.

Las heridas del páncreas.—El autor presenta 3 casos de herida del páncreas por bala, de los que dos fueron seguidos de pancreatitis aguda necrosante. La preventión de esta temible complicación impone un tratamiento variable según la localización de las lesiones. Puede consistir en la pancreatectomía parcial para las heridas del cuerpo o de la cola de la glándula y en el shunt pancreáticodigestivo, o en un drenaje externo para las heridas de la cabeza.

66 - 86 - 6 de diciembre de 1958.

- * El hipoparatiroidismo crónico primitivo del niño. J. Cathala, Cl. Polonovski y Cl. Barre.
- * Algunas reflexiones sobre el tratamiento de las fracturas de los huesos largos en el niño. J. Desbrosses, J. Rebouillat, Cl. Bosser y M. Guilleminet.

Hipoparatiroidismo crónico primitivo del niño.—Se describe una niña de cuatro años y medio de edad afecta de hipoparatiroidismo crónico primario y que ha sido seguida por los autores desde diciembre de 1956. La enfermedad no es frecuente, ya que en la literatura no se encuentran más de un centenar de casos. Colocados en el terreno exclusivamente el nico, los autores exponen cómo se plantean al pediatra los problemas de diagnóstico, de interpretación fisiopatológica, y del tratamiento. Se han esforzado de hacer un estudio fisiopatológico de este caso particular.

Tratamiento de las fracturas de los huesos largos en el niño.—En una experiencia de 3.594 casos, los autores han visto la preponderancia de las fracturas del miembro superior (70,2 por 100) y la baja incidencia de la indicación quirúrgica (9,4 por 100). El miembro superior se afecta sobre todo en el antebrazo y codo. Su reducción quirúrgica se impone frecuentemente en este último caso en razón del porvenir funcional más que de las complicaciones vasculonerviosas. La fractura articular o yuxtaarticular en el niño debe ser reducida minuciosamente si no se quiere caer en peligros ulteriores. Los ataques del miembro inferior comprometen pocas veces el desarrollo óseo, a causa de sus localizaciones preferentemente diafisarias.

66 - 87 - 10 de diciembre de 1958.

- * Hemorragias digestivas y úlceras gastroduodenales desencadenadas por la aspirina. M. Levrat y R. Lambert.
- * Estudio de la acetazolamida en el tratamiento de la epilepsia. N. Duc, J. Minvielle y M. Lanan.

Hemorragias digestivas y úlceras gastroduodenales por la aspirina.—Los autores han visto 52 casos de accidentes digestivos por la aspirina: trece brotes ulcerosos no hemorrágicos y 39 hemorragias digestivas. Entre estas últimas, 15 tenían signos radiológicos de úlcus y 21 eran hemorragias aisladas. En el 78 por 100 de los enfermos había un "terreno ulceroso". La aspirina puede provocar trastornos dispépticos crónicos, desencadenar un brote ulceroso, entretener una úlcera y provocar una perforación, determinando con cierta frecuencia una hemorragia digestiva. Según las estadísticas, la aspirina desencadenaría una tercera parte de las hemorragias ulcerosas y casi la mitad de las hemorragias aisladas. El mecanismo patogénico sería la irritación mecánica. Parece más accesoria la acción neurohormonal. Actúa, además, sobre la coagulación sanguínea. En los sujetos ulcerosos debe desaconsejarse el uso de la aspirina.

Estudio de la acetazolamida en el tratamiento de la epilepsia.—La simple adición de acetazolamida en el tratamiento de enfermos con epilepsia severa en desórdenes mentales, y que habían necesitado internamiento, permitió la reducción de las crisis a la mitad. Debe considerarse, por tanto, el diamox como un útil coadyuvante en el tratamiento de la epilepsia. Sin embargo, las crisis que se presentan con la suspensión de la droga sobrepasan a las que se ven con los otros medicamentos anticonvulsivos. Este efecto se vio incluso en enfermos que no habían mejorado.

66 - 88 - 13 de diciembre de 1958.

- * Cuerpos mamílares y síndrome de Korsakoff. J. Delay, S. Brion y B. Eliassalde.
- * La tromboelastografía en los cardíacos. R. Raynaud, M. Brochier, P. Griguer y A. Tadei.

Cuerpos mamílares y síndrome de Korsakoff.—Los resultados de los estudios anatómicos llevados a cabo de 8 casos de síndrome de Korsakoff, de origen alcohólico, permiten afirmar que las lesiones de los cuerpos mamílares son responsables de los trastornos amnésicos comprobados en los enfermos. La revisión de otras publicaciones prueba la existencia del síndrome de Korsakoff por lesiones bilaterales de los cuerpos mamílares sin ataque de la corteza cerebral. Por el contrario, no deben admitirse las observaciones de síndrome de Korsakoff con lesiones puramente corticales, pues en estos casos, o bien el diagnóstico clínico es discutible, o bien los cuerpos mamílares no han sido examinados. Parece, pues, demostrado que la integridad de los cuerpos mamílares es necesaria para la "memoración" de los hechos recientes. Pero ciertos hechos prueban que también otras estructuras vecinas, como las astas de Ammon, también juegan un cierto papel importante en la memoria de los hechos recientes.

La tromboelastografía en los cardíacos.—Por la tromboelastografía se comprueba que los derivados del dicumarol actúan sobre los dos primeros tiempos de la coagulación (*r-k*). La droga a veces crea un desequilibrio caracterizado por un *r* y *k*, muy alargados, y un *am*, que sigue siendo muy aumentada a pesar de las dosis fuertes e incluso aumentadas. La tromboelastografía permite seguir la evolución de una enfermedad tromboembólica tratada con tromexano, y de juzgar los efectos de la droga con más certidumbre y seguridad que las tasas de protrombina y la prueba de la tolerancia a la heparina.

66 - 89 - 17 de diciembre de 1958.

- Cátedra de Higiene de las colectividades de la Facultad de Medicina de París. Lección inaugural. M. Denarrs.
- * El coeficiente de utilización estrogénica. H. Pigeaud, R. Bethoux y R. Burthiault.

* Valor diagnóstico de la prueba del sudor en las formas incompletas de mucoviscosis. F. Lutier.

El coeficiente de utilización estrogénica.—Analizando los resultados de numerosas dosificaciones de esteroides urinarios en el transcurso de embarazos normales y patológicos, se ha establecido la relación estrona-estradiol/estriol, y se han estudiado las variaciones. Esta relación, que, gracias a una técnica de fraccionamiento relativamente simple, permite apreciar el metabolismo de los estrógenos, se ha llamado "coeficiente de utilización estrogénica". Por comodidad de lectura, los resultados se multiplican por 100, de tal forma que, $K = OD/T \cdot 100$, siendo OD la media de estrona-estradiol, y T la media de estriol. Esta relación, elevada en los primeros meses, se mantiene por debajo de 10, a partir del quinto mes en los embarazos normales. Su aumento progresivo en el transcurso del embarazo patológico (amenaza de aborto y disgravidismos del último trimestre) es de mal pronóstico y parece dar buena cuenta del sufrimiento del óvulo. La disminución de la relación $OD/T \cdot 100$, bajo la acción de un tratamiento hormonal activo, prueba que el corion del huevo es capaz de metabolizar los estrógenos, de tal forma que el estudio del coeficiente de utilización estrogénica, que permite dirigir la terapéutica, parece presentar un progreso en el dominio de la endocrinología gravídica.

Valor diagnóstico de la prueba del sudor en las formas incompletas de mucoviscosis.—La fibrosis quística del páncreas generalmente se asocia de síndrome de desnutrición y alteraciones digestivas y pulmonares, pero puede presentar clínicamente un carácter distinto, que se describe por el autor de este trabajo como una forma incompleta de mucoviscosis. Se describe el caso de un niño de dos meses de edad que presentó la enfermedad en su forma puramente pulmonar. El diagnóstico se sospechó ante un test al sudor ligeramente positivo. Posteriormente la fibrosis quística del páncreas se confirmó por el examen postmortem. El autor subraya el valor de la prueba del sudor, que es demostrativa o sugestiva de la presencia de mucoviscosis en aquellas formas incompletas de la enfermedad, cuando los valores de Cl y Na en el sudor alcanzan 100 mEq o justo por debajo de 100 mEq, que es la zona de transición.

66 - 90 - 20 de diciembre de 1958.

- * El papel de los nervios vasomotores coronarios. G. Arnulf.
- Papel de los factores de excitación mecánica en el determinismo de la fecundación en la mujer estéril. J. Guiguen.
- * Las transaminasas en Biología. P. Bruyet, A. Delaunay y Ch. M. Gauthier.

El papel de nervios vasomotores coronarios.—Las conclusiones de este trabajo son las siguientes: el ganglio estrellado tiene una acción opuesta sobre los vasos coronarios y sobre los del miembro superior, vasodilatando los coronarios y produciendo vasoconstricción en los del brazo. El neumogástrico, a nivel de las coronarias, es opuesto al simpático, siendo por tanto vasoconstrictor. La sección global de las fibras terminales vagales y simpáticas al nivel del ganglio preaórtico provoca una vasodilatación, siendo producida ésta específicamente por la sección de las fibras del vago. Esto es una coincidencia afortunada, puesto que así se pueden seccionar simultáneamente las fibras sensitivas simpáticas para suprimir el dolor anginoso y asociar la sección de las fibras del vago para provocar la vasodilatación coronaria, útil en el tratamiento de la obstrucción coronaria. Se encuentra, pues, confirmado el valor experimental de la resección del plexo pre- y sub-aórtico que el autor practicaba desde hace largo tiempo en el tratamiento de las coronaritis.

Las transaminasas en Biología.—Los autores precisan la misión, los caracteres y el reparto de las transaminasas. Recuerdan los diferentes métodos que existen para la dosificación de las transaminasas SGO y SGP, y ex-

ponen un procedimiento de titulación simultáneo de ambas, que constituyen un método personal.

66 - 91 - 25 de diciembre de 1958.

- El hemangio-pericitoma de Stout y Murray. F. Coste, J. Uro y J. Guilaine.
 A propósito de las complicaciones vasculares de las rickettsioses. Trombosis arteriolares con gangrenas consecutivas muy extensas en el transcurso de una fiebre Q mortal. P. Michon, P. Giroud, A. Larcen y F. Streiff.
 La asociación del síndrome de Klippel-Feil superelevación de la escápula y pterigium colli. A. Sicard y C. Peres.
 Las incidencias del síndrome de Marfan en patología cardiovascular. A. Jouve, M. Delaage y J. Torresani.
 La sialografía y la punción-biopsia en el diagnóstico etiológico de las afecciones crónicas de las glándulas salivares. Trastornos de la secreción salivar, tumefacción bilateral crónica y enfermedades llamadas del sistema (Sjögren, Mikulicz, etc.). M. Lechaume, J. Fayen, M. Bonneau y A. Dozin.
 Las anomalías proteicas en el mieloma múltiple. Las formas biológicas atípicas y el origen de las proteínas mielomatosas. H. Serre y C. Jaffiol.
 Los territorios arteriales del tronco cerebral. Investigaciones anatómicas y síndromes vasculares. G. Lazorthes, J. Poulié, G. Bastide y J. Roulleau.
 Una distrofia mamaria poco conocida: la ectasia galactofórica secretante. G. Seille y J. de Brux.
 Los plasmocitomas mediastínicos. H. Brocard y C. Choffel. Las esofagopatías esclerodérmicas. El esófago corto adquirido esclerodérmico o braqui-esófago esclerodérmico. E. Mazzei y V. D'Alotto.
 Granulomatosis experimental de las arterias pulmonares. Consideraciones sobre la disquinesia arterial y sobre la fibroelastosis cicatricial de las arterias del pulmón. Y. Kapanci.
 La colposcopia en el diagnóstico de las lesiones cervicales. J. Bret y F. J. Coupez.
 Aspectos clínicos de la leishmaniosis cutánea lupoide. Interés diagnóstico del dermograma. A. Carteaud y B. Osipowski.
 Modificaciones radiológicas del esófago en la esclerodermia. G. Schmitzer, M. Schmitzer e I. Zissu.
 Estenosis aórtica valvular y configuración ventricular. R. Lutembacher.
 El examen anatopatológico inmediato. El método de Dockerty. A. Mazabraud y J. Benassy.
 El hetero-injerto de los cánceres humanos en el ratón. S. Doubrow, M. Roux y C. L. Chatelin.
 La asociación poliposis intestinal-lentiginosa. Síndrome de Peutz-Jeghers. J. Guillard, R. Laumonier, J. Seyer y R. Boulet.
 Hepatomegalia leucósica clínicamente pura. J. R. D'Eshouques, J. M. Montpellier, P. Miniconi y G. Pascalis.

Los plasmocitomas mediastínicos.—El mediastino es una localización excepcional de los plasmocitomas. Los autores presentan un caso en que por un estudio sistemático radiológico se descubrió una adenopatía hilar, que posteriormente se vio que lentamente crecía. La punción transbronquial puso de manifiesto un jugo ganglionar rico en plasmocitos. A los cuatro años aparecieron localizaciones óseas, craneanas e ilíacas, junto con todos los signos de la enfermedad de Kahler. Hay que investigar, pues, ante la presencia de una adenopatía mediastínica los signos biológicos y las demás localizaciones de la enfermedad. El gran interés de la punción ganglionar transbronquial es una vez puesta de manifiesto.

La colposcopia en el diagnóstico de las lesiones cervicales.—La colposcopia parece haber suministrado una preciosa ayuda al estudio de las lesiones cervicales y a su clasificación. Permite al ginecólogo y al cirujano el tratamiento rápido de un gran número de atipias reconocidas benignas, pero cuya evolución es responsable de afecciones inflamatorias o distróficas de un porvenir mucho más reservado. No permite nunca por sí sola sentar un diagnóstico, pero es inseparable de la exploración de las formas de comienzo, aumentando así las posibilidades de una afección, con frecuencia mortal, por no haber sido reconocida precozmente.

66 - 92 - 27 de diciembre de 1958.

- * La calciuria en las nefropatías. A. Lichtwitz, S. de Seze, D. Hioco y Ph. Bordier.
 Tratamiento de las parálisis por la vía encefalomédular. R. Moynier y G. Guiot.
 * Las transaminasas séricas y su interés clínico.—I. En las afecciones cardíacas y hepáticas. P. Bruyet, C. M. Gauthier y A. Delaunay.

La calciuria en las nefropatías.—En las nefritis con insuficiencia glomerular la reducción de la calciuria constituye el signo más constante y más fiel del déficit renal. Significa que el valor funcional del riñón está disminuido, incluso cuando la azotemia no está aumentada. Inversamente, una calciuria normal o aumentada permite afirmar que el funcionamiento del riñón no está seriamente alterado. Sin embargo, este signo no tiene valor pronóstico, pues lo mismo se le observa en las glomerulonefritis pasajeras y discretas, que en el curso de las nefritis malignas. Una calciuria normal o aumentada en un osteomaláctico debe hacer pensar en una tubulopatía, si no existe otra osteopatía asociada. Las modificaciones de la calciuria bajo la acción de la vitamina D permiten identificar la acidosis tubular, la diabetes fosfogluco-aminana y las osteomalacias vitamin-resistentes. Las exploraciones bioquímicas en las hipercaleciurias hística, infecciosas o aisladas parecen indicar que el aumento de la calciuria puede ser de origen renal (calciuria unilateral), intestinal (reducción de la calciuria por el fitato de sodio) y alguna vez de origen óseo.

Las transaminasas séricas y su interés clínico.—La medida de la SGO-T y de la SGP-T lleva como principal objetivo el controlar la integridad del tejido hepático. Indica mejor que cualquier otra prueba la existencia de lesiones necróticas. A pesar de estas ventajas, como dice Paget, no merece ser incluida en las "instantáneas" hepáticas, porque no suministra ningún dato acerca del funcionamiento en sí del hígado.

66 - 93 - 31 de diciembre de 1958.

- El metabolismo del amoniaco y sus perturbaciones. H. Laborit, B. Weber, J. Jouany, P. Naussat y C. Baron.
 * Resultados inmediatos y lejanos del tratamiento con antibióticos de la tuberculosis pulmonar en medio sanitario. J. Vidal y J. J. Guin.
 * Las transaminasas séricas y su interés clínico. P. Bruyet, C. M. Gauthier y A. Delaunay.

Resultados inmediatos y lejanos del tratamiento con antibióticos de la tuberculosis pulmonar en el medio sanitario.—Sobre 81 enfermos, los autores han conseguido, al cabo de tres años y medio de tratamiento con antibióticos, un 63 por 100 de curaciones aparentes, cifra que puede aumentar a un 73,5 por 100 si se establecen ciertas rectificaciones. Ha habido recaídas en un 12 por 100, pero éstas curan en su mayoría con un nuevo tratamiento antibiótico. Estos resultados deben atribuirse en gran parte al medio sanitario, que sigue siendo una parte muy importante en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar.

Las transaminasas séricas y su interés clínico.—La dosificación de la SGO-T parece tener un interés especial en el estudio del infarto de miocardio. La dosificación simultánea de la SGO-T y de la SGP-T puede suministrar datos útiles sobre el estado del parénquima hepático: el problema de las transaminasas está en plena evolución, y quizás no proporcione todas las promesas anunciadas. Pero en el estado actual merece el estudio de médicos y biólogos.

Revue Française d'Etudes Cliniques et Biologiques.

3 - 4 - 1958.

- * Los límites de la tetanía. H. P. Catnala.
 * Trombopatías asociadas a cardiopatías congénitas. D. Alagille y colaboradores.
 * El metabolismo del riñón humano. P. Meriel y colaboradores.
 Estudio espirográfico de la función respiratoria en la estenosis mitral.—II. Reacción al esfuerzo. C. Hatzfeld y colaboradores.
 Contribución al estudio de cánceres profesionales de la vejez. G. Rudali y F. Winternitz.
 Dosificación del hierro no hemoglobínico de los hematies. J. Bernard y colaboradores.
 Corazón-pulmón con membrana pulmonar artificial de A. Thomas. J. Vaysse.
 Ester sulfúrico de la 3-5-3'-triyodo-1-tiromina en el plasma y la bilis del hombre. R. Faunert y colaboradores.

- Efectos hemodinámicos de una raquianestesia espinal inyectando procaina en los ventrículos laterales del perro. C. Tardieu y colaboradores.
- Electroforesis de hemoglobinas en gel de almidón. J. de Grouchy y colaboradores.
- Adquisiciones recientes sobre el mecanismo de acción de la insulina. P. Gounard.
- Irradiación y metabolismo proteico. E. H. Betz.
- Radiografía de las mamas. A. Neiter y colaboradores.

Trombopatías asociadas a cardiopatías congénitas.—Los autores en un estudio que reconocen todavía incompleto, analizan las alteraciones de la hemostasis que aparecen frecuentemente en las cardiopatías congénitas. Cuando la cardiopatía se acompaña de cianosis y poliglobulía puede existir accesoriamente un déficit aislado de pro acelerina, traduciéndose una hiperactividad proteolítica. El disturbio más común en la enfermedad cardíaca congénita, existiendo o no cianosis, es una anomalía cualitativa de las plaquetas, sin trombopenia, demostrándose por la actividad plaquetaria del suero y el test de tromboplastinoformación. Estas anomalías plaquetarias posiblemente resultan de un defecto congénito asociado de las plaquetas. Los defectos hemostáticos pueden ser corregidos a menudo, aunque no siempre, por la cortisona, lo que da mayor seguridad en la intervención.

El metabolismo del riñón humano.—Por medio del caleterismo de la vena renal se ha estudiado el metabolismo del riñón humano, a pesar de la gran dificultad que representa el intenso flujo sanguíneo de este órgano. Así manifiestan que en el riñón no hay aparentemente un metabolismo de tipo glucídico, mientras que el lactato, piruvato y acetato juegan un importante papel en el metabolismo de la célula renal.

Estos cuerpos presiden la distribución de energía que permite los fenómenos esenciales del transporte tubular. Comentan el gran interés del estudio de los ácidos grasos, cuerpos cetónicos y aminoácidos y los nuevos conceptos de la circulación renal de Pappenheimer en relación con los enigmas metabólicos que suscita el túbulos renal.

Acta Medica Scandinavica.

160 - 6 - 1958.

- Amiloidosis primaria generalizada probablemente debida a mielomatosis. H. C. Godal.
- * Estenosis aórtica aislada. El pronóstico tardío. K. H. Olesen y E. Warburg.
- Defecto del tabique auricular en una madre y sus hijos. H. G. Davidsen.
- * Cinco casos de aneurisma congénito de los senos aórticos (de Valsalva) y notas sobre el pronóstico. H. G. Davidsen, J. Fabricius y E. Husfeldt.
- Composición y compartimientos líquidos del cuerpo durante los cambios del peso corporal. V. P. Petersen.
- La influencia de las glándulas endocrinas sobre el metabolismo hidrocarbonado. I. La definición y determinación del aclaramiento de glucosa. L. Macho.
- II. La tolerancia a la glucosa y el aclaramiento de glucosa en sujetos sanos y en enfermos con hipotiroidismo. L. Macho.
- Coma hipofisario con deshidratación y pérdida de sal. K. Lundbaek, R. Malmros y P. Rasmussen.
- La diferencia de capacidad vital. J. Schultz.
- Aclaramiento de ácido úrico del suero y ácido úrico endógeno en la insuficiencia renal. A. Kasanen, V. Kallio y T. Markkanen.

Pronóstico tardío de la estenosis aórtica aislada.—Los autores exponen su experiencia basada en 42 enfermos de estenosis aórtica aislada, seguidos durante períodos de tiempo que variaron entre seis y veintitrés años. No figuran en el grupo casos de estenosis aórtica que presentasen signos de insuficiencia aórtica o de estenosis mitral. En todos los casos en que se pudo hacer el examen autópsico confirmó el diagnóstico clínico. Treinta y uno eran varones y 11 hembras, siendo el promedio de edad en la primera observación de cincuenta y tres años. Catorce casos (33 por 100) presentaban historia de fiebre reumática. En el momento de hacer esta revisión, 39 enfermos habían muerto, siendo el promedio de edad en el momento de la muerte, de 55,5 años. La edad de presentación de los primeros síntomas cardíacos fue por término medio a los cuarenta y siete años, por lo que el tiempo medio de supervivencia desde el comienzo de los

síntomas fue de unos ocho años. En 52 por 100 de los enfermos se presentó angina de pecho, a una edad media de cincuenta y un años, permitiendo una supervivencia media de cinco años. Síncope se presentó en 22 por 100, a la edad media de 46,5 años, con una supervivencia de tres años. No se observó ningún caso de embolias arteriales en el territorio de la circulación mayor. En el 79 por 100 de los enfermos seguidos hasta el momento de la muerte se produjo insuficiencia cardiaca congestiva, siendo el promedio de supervivencia después de su aparición de menos de un año. Fibrilación auricular sólo se produjo en el 14 por 100 de los casos seguidos electrocardiográficamente hasta la muerte. Signos de mal pronóstico en la estenosis aórtica aislada son un aumento franco de la silueta cardíaca a rayos X y cambios electrocardiográficos, tales como fibrilación auricular, bloqueo auriculoventricular, T isoelectrífica o negativa en primera derivación y sobre todo cuando esta alteración de la T en I se asocia a desviación del eje eléctrico a la izquierda. De los 39 casos fallecidos de esta serie, en 37 la muerte fue debida a la estenosis aórtica o a sus complicaciones clásicas.

Aneurisma congénito de los senos aórticos.—Los autores describen cinco casos de aneurisma congénito de los senos aórticos de Valsalva. En dos de ellos existía una comunicación de la aorta a las cavidades derechas, establecida a través del aneurisma. De éstos, uno vivió durante, por lo menos, siete años sin mostrar progresión de los síntomas. El otro de estos dos manifestó síntomas de insuficiencia cardiaca rápidamente progresiva y falleció en un intento de corrección quirúrgica. De los otros tres enfermos, dos presentaban un reflujo de sangre al ventrículo izquierdo, de lo que resultaban condiciones hemodinámicas semejantes a las que se dan en la insuficiencia cardiaca. El último caso no presentaba anomalías circulatorias, y sus síntomas eran moderados. De los datos existentes en la literatura se deduce que las causas de muerte en los casos de aneurisma congénito de los senos de Valsalva son: rotura de un aneurisma en una cavidad cardiaca, compresión del haz de His, afectación de la función de la válvula aórtica y endocarditis bacteriana implantada.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift.

88 - 23 - 7 de junio de 1958.

- * El llamado aspergiloma. A. Brunner. Experiencias con el tratamiento conservador de las alteraciones de la formación del semen en la esterilidad. D. Da Rugga.
- * Brucellosis y equinococosis en Argentina. H. H. Weber. Sobre un nuevo registro oscilográfico con el tensiómetro "Comete". P. Blanc.

Aspergiloma.—Los autores refieren seis observaciones personales de aspergiloma, el cual consiste en un quiste pulmonar lleno del hongo Aspergillus. El diagnóstico es posible cuando se encuentran hemorragias pulmonares repetidas durante períodos muy largos, incluso decenios, y a rayos X se encuentra la imagen característica, consistente en una sombra redonda u oval, rodeada o coronada por un espacio claro que la separa de la pared del quiste. Confirma el diagnóstico en tales casos la demostración del Aspergillus en la expectoración. Patogénicamente parece ser lo primero la formación de un quiste que, secundariamente, se infecta y rellena del Aspergillus. El tratamiento consiste en la resección cuidadosa del pulmón.

Bruceíosis y equinococosis en Argentina.—El autor ha hecho en la Universidad de Córdoba (Argentina) un detenido estudio de estas enfermedades, encontrando que son mucho más frecuentes allí que en Europa. En los estudios radiológicos se puede apreciar la marcada afinidad de las brucelas por el sistema osteoarticular. La columna lumbar y la pelvis son una localización muy común, en la que es frecuente la tendencia a la aparición de focos múltiples y a la neoformación ósea reparadora precoz. Característico, aunque no patognomónico en el

cuadro radiológico es la destrucción ósea en el borde anterior de las vértebras. Los discos muestran al principio aumento de tamaño y más tarde estrechamiento. En los casos fatales el proceso alcanza las meninges. El autor ha encontrado un caso de absceso pulmonar hemorrágico con brucelas en el pus. Por lo que se refiere a la equinococosis, es una indicación muy frecuente para la intervención quirúrgica en el pulmón. Lo ideal es la enucleación del quiste, respetando lo más posible el parénquima. Para apreciar antes de la operación si el quiste es abierto o cerrado, el autor resalta diferentes datos bronco y tomográficos.

88 - 24 - 14 junio de 1958.

Una lección clínica. W. Hadorn.

- Rotura traumática en el parto de un bazo normal. A. Hottinger y A. Gilardi.
- Parálisis cubital en los encamados. M. Mummenthaler. Experiencias con el tratamiento conservador en las alteraciones de la formación de semen en la esterilidad. D. Da Rugna.
- Vagido uterino: El grito en el útero. A. Ikle.
- Miasis en el hombre. H. Schmid.

Rotura del bazo fetal en el parto.—Por observaciones en animales de experimentación, en enfermos del bazo y en sujetos esplenectomizados se conoce la triple función del bazo: hematológica, regulando la maduración y la salida de células sanguíneas de la médula ósea e influyendo sobre la duración de su vida; antiinfecciosa, favoreciendo la defensa frente a las infecciones, y circulatoria, actuando mecánicamente como reservorio de hematíes. Los autores hacen nuevas consideraciones sobre la función esplénica a propósito de un caso de rotura traumática durante el parto del bazo del feto. A los tres días del nacimiento tuvo que ser esplenectomizado el infante. Durante un periodo de veinte semanas después de la intervención hicieron estudios hematológicos seriados, comprendiendo estudio de la eritro, leuco y trombopoyesis, resistencia osmótica, normoblastosis, bilirrubinemia, tiempo de supervivencia de los hematíes marcados con Cr⁵¹. Durante todo el tiempo de observación todos estos datos fueron prácticamente iguales a los obtenidos por los mismos métodos en lactantes sanos de la misma edad. Solamente se observó, pero de forma transitoria, la aparición de hematíes con cuerpos de inclusión de Heinz y algunos cuerpos de Jolly aislados; lo que, por lo demás, es un hallazgo constante en todos los sujetos esplenectomizados. El desarrollo, tanto somático como psíquico del niño fue completamente normal. No puede descartarse en este caso, dada la normalidad de todos los hallazgos, la posible existencia de un bazo supernumerario, persistente después de la extirpación del normotópico.

Parálisis cubital en sujetos encamados.—El cuadro clínico de la parálisis cubital es conocido desde hace mucho tiempo. Por lo que se refiere a su etiología, muy a menudo queda sin aclarar. Con frecuencia se trata de lesiones que asientan a nivel del codo y comprimen el nervio en el canal óseo que atraviesa, tales como fractura de los huesos del codo, artrosis, condromatosis articular, luxación del nervio, alteración del codo debida a presión sobre él continuada y repetida, por motivos profesionales, etcétera. El autor presenta 35 casos de parálisis cubital en sujetos encamados durante largo tiempo por padecer una serie de diversas enfermedades. En 24, de 26 casos interrogados al respecto, la parálisis cubital ocurrió en la extremidad superior del mismo lado en que estaba la mesilla de noche, lo que ayuda más a pensar en que la parálisis se debe a compresión del nervio entre el canal óseo y la cama. La naturaleza de la enfermedad de fondo no tiene ninguna relación ni influencia sobre el desarrollo de la parálisis. En general, el pronóstico de

las parálisis cubitales en encamados es bueno, aunque se observan casos de alteración duradera.

88 - 25 - 21 de junio de 1958.

El verdadero síndrome de Klinefelter prepuberal. R. Siebenmann y A. Prader.

- Estudio del metabolismo de la tiroxina en un caso de síndrome nefrótico. S. Cruchaud, T. Beraud, J. Cruchaud y A. Vannotti.
- Todavía sobre el peligro de radiación en los Servicios radiológicos. H. R. Schinz y W. Eberhard.
- Valoración de las alteraciones de la presión del líquido cefalorraquídeo producidas después de la compresión de la yugular en el diagnóstico de la trombosis sinusal otógena. L. Merei y T. Donath.
- Experiencias terapéuticas con iproniazida en una enfermería psiquiátrica. H. Maurer.

Metabolismo de la tiroxina en el síndrome nefrótico.

Es bien conocida la existencia de una serie de síntomas comunes al síndrome nefrótico y a la insuficiencia tiroidea. Los autores han pensado ya anteriormente que la causa de los trastornos funcionales tiroideos en la nefrosis era la pérdida del iodo ligado a la proteína (PBI) por la orina. En un enfermo con el síndrome nefrótico y los correspondientes síntomas hipotiroideos, los autores hacen estudios que confirman esta hipótesis. El PBI en sangre estaba bajo. La tiroxina marcada con I¹³¹, inyectada en dosis fisiológicas, desaparecía en el enfermo tres veces más rápidamente que en los normales; siendo esta desaparición la consecuencia de una eliminación urinaria importante de tiroxina en forma de iodo hormonal (PBI), condicionada por la existencia de proteinuria. La fracción proteica que transporta la tiroxina (TBP) está disminuida en la sangre, apareciendo, en cambio, en cantidad notable en la orina. La disminución de la TBP en la sangre no es la única responsable de la disminución de la PBI, ya que hay una discordancia entre sus niveles sanguíneos respectivos. Es posible que jueguen un papel importante la carencia de iodo, y quizás una pérdida de tireostimulina hipofisaria (TSH) por la albuminuria. Después de la curación clínica del síndrome nefrótico, los trastornos del metabolismo tiroideo desaparecen completamente, y sólo quedan pequeños estígmas consecutivos, quizás a la existencia de cierto grado de carencia de iodo. Se puede concluir, pues, que los trastornos tiroideos y del metabolismo de la tiroxina observados en la nefrosis son fenómenos secundarios a la pérdida de tiroxina consecutiva a la proteinuria, y no parece jugar ningún papel etiológico.

Modificaciones de la presión del líquido cefalorraquídeo después de compresión de las yugulares para el diagnóstico de la trombosis sinusal otógena.—Los autores proponen una modificación a la prueba de Tobey-Ayer, originalmente consistente en aumento de la presión del LCR al comprimir la yugular del lado sano y falta de tal aumento al comprimir la yugular del lado trombosado. En la modificación de los autores, la prueba de Tobey-Ayer se considera positiva cuando la presión del LCR, después de la compresión yugular bilateral, y la presión después de compresión del lado sano, son iguales; lo que indica que la luz del seno yugular está disminuida. Es negativa cuando la compresión bilateral determina una presión del LCR manifestamente más alta que la del lado sano, en cuyo caso el seno yugular está libre. Esta modificación a la prueba de Tobey-Ayer se basa en la observación de 100 cráneos macerados, en los cuales midieron los autores la superficie del orificio del bulbo de la yugular interna. Previamente habían observado que la prueba de Tobey-Ayer, en su forma original, sólo era positiva en el 1,5 por 100 de los casos en el lado derecho, y en el 23,4 por 100 en el izquierdo, debido a las diferencias en las comunicaciones venosas colaterales de las dos mitades del encéfalo.