

tamento H.—Miércoles, visita clínica en Dispensario.—Jueves, sesión clínica y revisión de historia.—Viernes, visita clínica en Departamento M.—Martes y sábados, Sesión Operatoria.

En los estudios clínicos y tratamientos quirúrgicos asisten los alumnos inscritos.

Para completar la información, dirigirse a la Secretaría del Instituto de Urología, Pabellón de la Asunción, Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Barcelona (9), España.

HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO INSTITUTO DE UROLOGIA

XXI Curso de Urología para Post-Graduados.

Dirigido por el Dr. A. Puigvert, con los Médicos del Instituto Dres.: A. Moya, A. Cols, A. Mas Oliver, I. Ponce de León, F. Solé Balcells, J. M.ª Pomerol, J. Solé Müllner, J. M.ª Cols, P. Doménech, G. del Río, J. M.ª Olivé, M.ª T. Reus, C. Muñíos y C. Elizalde, y la colaboración extraordinaria de los Profs. Dres. V. Carulla, R. Casanellas y A. Rocha (Barcelona), Dr. Alvarez Coca (Bilbao) y los antiguos discípulos del Instituto, Dres. Junquera Villa (Oviedo) y E. Bilbao (Bilbao).

Cáncer en Urología.

Novedades diagnósticas y terapéuticas: 1.º Tumores renales. 2.º tumores perirrenales. 3.º Tumores pieloureterales. 4.º Tumores vesicales. 5.º Tumores de la próstata. 6.º Fisioterapia en los tumores genito-uritarios.

II Cursillo de Nefrología.—1. Alteraciones cardíacas en las glomerulonefritis. 2. Trombosis de la vena renal. 3. Nefritis con pérdida de sal. 4. Dietética de los nefrópatas. 5. Aortografía.

II Cursillo de Laboratorio Urológico.—1. Espermograma. 2. Determinación de la fructuosa en el eyaculado. 3. Biopsia testicular. 4. Gonadotrofinas y 17 cetosteroides. 5. Interpretación clínica de los exámenes de laboratorio en la esterilidad masculina.

El presente curso, que tendrá lugar durante el mes de noviembre de 1959, será desarrollado en el Instituto de Urología del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo, Pabellón de la Asunción. Finalizado el curso, los inscritos podrán seguir un período de especialización urológica en los distintos departamentos del Instituto.

Para informes e inscripciones en la Secretaría del Instituto de Urología, Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Barcelona (9) (España).

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

ETIOPATOGENIA CLINICA Y TRATAMIENTO MEDICO DE LAS HERNIAS DEL HIATO ESOFAGICO DEL DIAFRAGMA. H. GUTIÉRREZ BLANCO.—Noveno Congreso Uruguayo de Cirugía. Montevideo, 1958.

El autor hace un estudio sistematizado de las hernias del hiato esofágico en sus aspectos etiopatogénico, clínico y terapéutico. Para su clasificación adopta un criterio anatomopatogénico. Respecto a su tratamiento, basado en la observación de 167 casos, considera como tributarios de la intervención quirúrgica todos los casos que presentaron anemia, lo que ocurrió en el 19 por 100 de sus enfermos. En la hernia de los niños sigue siempre un criterio quirúrgico, lo mismo que en las hernias paraesofágicas, salvo en aquellas en las que el diagnóstico constituye un hallazgo radiológico. El 80 por 100 de sus enfermos fueron tratados médicamente. Se trata de un trabajo muy completo, donde se recoge toda la bibliografía actual referente a las hernias diafragmáticas y se expone la experiencia personal recogida en un gran número de casos.

DIAGNOSTIC CLINIQUE, PRONOSTIC ET TRAITEMENT DES TUMEURS BENIGNES ET MALIGNES, por el doctor CH. A. PERRET.—Editorial G. Doin et Cie. París, 1958.—Un volumen de 892 páginas con 184 figuras, 7.600 francos.

Contiene este libro una revisión muy completa de los tumores que pueden presentarse en cualquier sitio u órgano del cuerpo. No conocemos otro libro en el que en un espacio similar se haga una exposición tan completa. Una enunciación somera de su contenido será bastante elocuente.

Se estudian los tumores en la cabeza, en el abdomen y en los órganos genitourinarios y en cada región según los tejidos. Por ejemplo, en la cabeza se estudian primero los diferentes tipos de tumores de la piel, del oído, de los párpados, la conjuntiva, la boca, la lengua, faringe.

amígdalas, paladar, glándulas salivares, la órbita, el globo ocular, las mandíbulas, el cuero cabelludo, el cráneo, el sistema nervioso intracraneal, etc., y lo mismo se hace con las diferentes regiones. En cada descripción el autor, con una gran experiencia en varias de las localizaciones y con muy buena información bibliográfica, se apoya en dibujos, fotografías o esquemas, en general muy expresivos. Hace la descripción morfológica y trata el diagnóstico diferencial con procesos no tumorales y entre tumores benignos y malignos, pronóstico, vías de dispersión y bases del tratamiento.

Tanto el cirujano como el médico, y más todavía el médico general, encontrarán una gran utilidad en la lectura de este libro, surgido de la práctica y útil ante todo para la práctica.

LIBROS RECIBIDOS

DIE WIRBELSÖNNLENLEIDEN UND INRE DIFFERENTIALDIAGNOSE, por J. E. W. BROCHER.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1959.—Un volumen de 457 páginas con 287 figuras. Precio: DM. 128,00

TEMAS PSIQUIATRICOS. Cuestiones generales y direcciones de investigación, por MANUEL CABAILEIRO GOAS. Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1959.—Un volumen de 1557 páginas. Precio: 550 pesetas.

NEFROSIS Y SINDROME NEFROSICO. Concepto, clínica, genética y tratamiento, por M. DÍAZ-RUBIO.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1959.—Un volumen de 200 páginas con 17 figuras. Precio: 100 pesetas.

LAS URGENCIAS EN MEDICINA, CIRUGIA Y ESPECIALIDADES, por PALACIOS MATEOS y MONEREO GONZÁLEZ.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1959.—Un volumen de 1240 páginas con 201 figuras. Precio: 750 pesetas.

B) REFERATAS

The American Journal of the Medical Sciences.

236 - 6 - 1958

- Observaciones preliminares relativas al cultivo y a la morfología de un microorganismo del líquido cefalorraquídeo de pacientes con esclerosis múltiple. R. M. Myerson, S. W. Wolfson y T. Sall.
- Un estudio sobre la eficacia de ciertos productos anorexigénicos. J. F. Fazekas, W. R. Ehrmantraut y J. Kleh.
- * Alteraciones en la biopsia renal de enfermos con feocromocitoma. T. F. Silva y S. C. Sommers.
- Efectos cardiovasculares por la infusión intracisternal de cloruro potásico. E. S. Cooper, S. Holm y S. Bellet.
- Experiencias clínicas con la triamcinolona en ancianos. T. H. McGavack, K. T. Kao, D. A. Leake, H. G. Bauer y H. E. Berger.
- Acción antihipertensiva del agente antimicrobiano furazolidona. B. Calesnick.
- Valoración necróptica de la visualización radiológica del hígado y del bazo con gas como medio de contraste. S. Zelman.
- Estudio experimental sobre el problema de la extravasación de levarterenol. L. Perner, S. Waldman y M. G. Rhoades.
- El mecanismo de la glomerulonefritis experimental producida en conejos con sueros antirriñón de aves. K. Lange, E. J. Wenk, M. Wachstein y J. Noble.
- * El uso profiláctico de la sulfametoxipiridazina durante una epidemia estreptocócica. I. Schultz y P. F. Frank.
- Clorotiazida y reserpina en combinación fija en el tratamiento de la hipertensión. H. E. Nussbaum, W. A. Leff, V. D. Mattia y E. Hillman.
- Hipotiroidismo y bocio debido a defectos de la síntesis intratiroides de la tiroxina. G. W. Clayton.
- La exenteración pélvica en el carcinoma del cervix. J. J. Mikuta.

Alteraciones en la biopsia renal de enfermos con feocromocitoma.—Se estudian por los autores nueve biopsias renales en pacientes con feocromocitoma. La hipertensión con feocromocitoma se asocia con hiperemia glomerular y con hipertrofia y alteraciones degenerativas que afectan más a las arterias renales que a las finas arteriolas, por contraste con lo que se observa en la hipertensión esencial típica. Las observaciones se discuten en relación con los efectos vasoconstrictores de las hormonas de la médula suprarrenal.

El uso profiláctico de la sulfametoxipiridazina durante una epidemia estreptocócica.—La eficacia profiláctica de la sulfametoxipiridazina se ha estudiado durante una epidemia estreptocócica en 325 reclutas. En comparación con los sujetos de control, no tratados, 154 de los 325 reclutas se mostraron protegidos contra la adquisición de estreptococos del grupo A mediante la administración de 2 a 3 gramos de la droga una vez por semana. En el 7,1 por 100 de los sujetos tratados se observaron efectos secundarios, y solamente en el 1,3 por 100 (2 de ellos) fueron considerados como graves. Por todo esto, los autores dicen que la sulfametoxipiridazina puede ser empleada con eficacia como agente profiláctico antiestreptocócico, sobre todo en los sujetos que muestren sensibilización a la penicilina.

Annals of Internal Medicine.

49 - 6 - 1958

- La biología de la hipertensión metacorticoide. F. M. Sturtevant.
- Algunos aspectos de las alteraciones de la función pulmonar en la estenosis mitral. D. J. Mac Intosh, J. C. Sinnott, G. Milne y E. A. S. Reid.
- Infección estreptocócica en una población escolar. D. Cornfeld, G. Werner, R. Weaver, M. T. Bellows y J. P. Hubbard.
- Estudio de infección estreptocócica en una población escolar: hallazgos de laboratorio y métodos. G. Werner, D. Cornfeld, J. P. Hubbard y G. Rake.
- La prueba de tolerancia a la xilosa como medida de la absorción intestinal de hidratos de carbono en el sprue. J. M. Finlay y K. J. R. Wigtman.
- * El curso de la hipertensión primaria en el joven. G. A. Perera.
- El electrocardiograma en la astenia neurocirculatoria (ansiedad, neurosis o neurastenia): un estudio de 203 casos y 757 controles. W. B. Kannel, T. R. Dawber y M. E. Cohen.

El contenido de vitamina B₁₂ del hígado humano determinadas con punción biopsia. R. S. Nelson y V. M. Doctor.

- * Hematoma subdural debido a terapéutica anticoagulante. M. Nathanson, H. Cravioto y B. Cohen.
- Investigaciones ecológicas de la relación entre enfermedad, experiencias vitales y ambiente social. L. E. Hinkle y H. G. Wolff.
- Úlcera gástrica durante la terapéutica con esteroides en un enfermo con aclorhidria persistente: efectos de la medicación antirreumática.
- Aneurisma disecante de la arteria inominada con formación ósea complicada por infarto cerebral. H. F. Robertson, C. Elloso, G. Kuzmishin y D. Levitt.
- Hiperlipemia esencial. E. C. Payne y A. M. Waldron.
- Infección por schistosoma mansoni en dos prisioneros de Puerto Rico. L. Breslaw.

El curso de la hipertensión primaria en el joven.—Existe evidencia de que la hipertensión primaria comienza frecuentemente en las primeras fases de la vida adulta, y hay autores que dicen que el curso es más rápido cuando se inicia en los años de la juventud. El autor presenta el curso de 30 enfermos en los que se hizo el diagnóstico de hipertensión primaria antes de los veinticinco años; ocho murieron después de una supervivencia media de veintidós años, 22 vivieron aún después de una media de observación de veinte años. Estos resultados no coinciden con el criterio de que este desorden es necesariamente más grave cuando se contrae en la juventud.

Hematoma subdural por terapéutica anticoagulante. El hematoma subdural es relativamente raro. Ha sido referido como complicación de discrasias sanguíneas y más recientemente con la ruptura aneurismática. La presente comunicación se refiere a dos casos en relación con un tratamiento de dicumarol por infarto de miocardio.

The Journal of the American Medical Association.

168 - 14 - 6 de diciembre de 1953

- Administración de meprobamato. L. J. Boyd, L. Cammer, M. G. Mulinos, V. F. Huppert y H. Hammer.
- Enfermedades ocupacionales. R. T. Johnstone.
- Compensaciones al médico en la medicina ocupacional. E. L. Belknap.
- El médico como consultor para la dirección industrial. C. H. Keene.
- Empleados de hospital. J. S. Felton.
- El problema del dolor de espalda. J. E. Kirkpatrick.
- * Peligros de la terapéutica en las enfermedades respiratorias. W. B. Sherman.
- Peligros gastrointestinales hallados con el uso de ciertos agentes terapéuticos. G. McHardy.
- Citología esofágica por frotis con esponja de gasa. L. M. Hershenson, V. Lerch y M. A. Hershenson.
- Peligros de la terapéutica con antibióticos. W. E. Herrell.
- Tratamiento de la policitemia vera con busulfan (mileran). J. Louis.
- * Dolor inducido por el alcohol en la enfermedad de Hodgkin. W. E. Braun, B. I. Shnider.

Peligros de la terapéutica en la enfermedad respiratoria.—En el tratamiento del enfisema pulmonar obstructivo y asma bronquial, es importante evitar ciertos procedimientos. La insuficiencia respiratoria persistente es por ella misma un estado peligroso. Las drogas que reducen la ansiedad, quitan el insomnio y alivian la tos pueden ser peligrosas, y el médico debe manejarlas con sumo cuidado. La narcosis profunda es peligrosa en el asma bronquial o en el enfisema complicado por la infección respiratoria. Para la cianosis, el tratamiento racional es el oxígeno, pero los enfermos que lo reciben deben ser vigilados para evitar en ellos los signos de la narcosis por el dióxido de carbono. Violentas reacciones a la penicilina y a otras drogas, como la aspirina, se pueden ver en el asma y pueden ocurrir también en los enfermos con enfisema.

Dolor inducido por el alcohol en la enfermedad de Hodgkin.—Han sido estudiados 48 casos de varios tipos

de linfadenopatía, lesiones óseas y otras enfermedades malignas, para ver en ellos el dolor inducido por el alcohol. Después de la ingestión oral de éste, en dos casos de enfermedad de Hodgkin, tres de enfermedad ósea y uno de metástasis carcinomatosa, se presentó dolor. Esto demuestra que el fenómeno se encuentra en otras enfermedades y que es indistinguible del visto en enfermos con Hodgkin.

168 - 15 - 13 de diciembre de 1958

- * Complicaciones de la intubación endotraqueal. W. Hamelberg, M. Welch, J. Siddall y J. Jacoby.
- * Esterilidad e infertilidad. M. R. Cohen.
- * Hemorragia y transfusión masiva. A. W. Ulin, S. W. Gollub, H. S. Winchell y W. W. Ehrlich.
- * Porfiria aguda intermitente con parálisis respiratoria. S. G. Doll, A. G. Eower y J. E. Affeldt.
- * "Analgesia equilibrada" en cirugía torácica. C. C. Santos y R. B. Sweet.
- * El Rochester, N. Y., Health Forum. E. H. Townsend y T. B. Steinhausen.
- * Valoración del niño recién nacido. V. Appgar, D. A. Holaday, S. James, I. M. Weisbrot y C. Berrien.
- * Descenso de los niveles lípidos sanguíneos por cambios de alimentación. H. B. Brown e I. H. Page.
- * Programa físico para los niños asmáticos. M. S. Scherr y L. Frankel.
- * Divertículo uretral perineal. A. E. Comarr y E. Bors.
- * Resultados falsamente positivos en los tes serológicos para la sífilis. G. W. Waring, A. S. Lanes y H. Mescon.
- * Coartación reparada con curación de la hipertensión. C. F. Kittle, J. E. Crockett y E. G. Dimond.
- * Uso de carbamida cálcica citratada en el alcoholismo. E. H. Mitchell.
- * Valoración de los niveles de glucosa en sangre casuales en mujeres ambulatorias. D. Macy, M. E. Frank y F. Baumann.
- * Neumotórax espontáneo recurrente crónico debido a endometriosis del diafragma. E. R. Maurer, J. A. Schaal y F. L. Méndez.

Complicaciones de la intubación endotraqueal.—Las complicaciones que ocurren después de la intubación endotraqueal para la anestesia general fueron estudiadas en 1.932 enfermos, con especial referencia a la posibilidad de reducir los síntomas que se presentan después de la intubación por el uso tópico de hidrocortisona. Esta se añadió al lubricante que se aplicó al tubo endotraqueal en 322 pacientes. Se hizo la comparación con 734 enfermos en los que no se añadió hidrocortisona al lubricante. Una comparación similar se hizo entre 670 enfermos que recibieron la hidrocortisona tópicamente en un medio acuoso y 206 que recibieron el mismo medio sin la hidrocortisona. En ninguno de los enfermos ocurrió ninguna complicación grave. Molestias de garganta fueron mencionadas espontáneamente por el 28 por 100 de los enfermos, y, preguntándoles, se descubrió en un 17 por 100 adicional. No ha habido diferencias entre los que recibieron hidrocortisona y los que no.

Porfiria intermitente aguda con parálisis respiratoria. La porfiria está caracterizada por remisiones y exacerbaciones; puede matar por parálisis respiratoria. Tres enfermos con participación respiratoria durante episodios recurrentes de porfiria intermitente fueron tratados por traqueotomía y asistencia respiratoria mecánica. Los casos sirven para subrayar que tales enfermos pueden recuperarse de su complicación respiratoria aun después de una prolongada enfermedad y a pesar de una excreción continuada de porfobilinógeno. Se recomienda el uso del respirador, porque prevendrá la muerte por parálisis respiratoria.

168 - 16 - 20 de diciembre de 1958

- * Cuidados neuroquirúrgicos del enfermo con lesiones graves. G. L. Odom.
- * Cuidado del enfermo con lesiones múltiples. O. E. Aufranc.
- * Tratamiento del enfermo con lesiones graves. Aspectos genitourinarios. J. W. Schulte.
- * Hidrocloruro de anileridina. Su uso clínico como analéptico y sedante. R. C. Therien, L. W. Lee, E. M. Malashock y N. B. Davis.
- * El problema de la parada cardíaca. K. C. McCarthy.
- * Estudios arteriográficos de las arterias coronarias en la enfermedad cardíaca isquémica. A. P. Thal, L. S. Richards, R. Greenspan y M. J. Murray.
- * Algunos nuevos conceptos de la enfermedad cardíaca coronaria. C. S. Beck, D. S. Leighminger, B. L. Brofman y J. F. Bond.

Asistolia complicando el infarto de miocardio agudo. S. D. Solarz, D. M. Berkson y A. Pick.

Clorotiazida como agente hiperuricémico. B. G. Oren, M. Rich y M. S. Belle.

El problema de la parada cardíaca.—La mejor definición de parada cardíaca es la cesación repentina de la función cardíaca a consecuencia de los efectos de la anestesia o manipulación quirúrgica. La incidencia de la parada cardíaca ha sido recordada por algunos como del 1 por 696 al 1 por 24.000 operaciones. Hay una tendencia natural, que no debe admitirse, a publicar las muertes debidas a la anestesia, como debidas a parada cardíaca. El enfermo deberá protegerse contra los reflejos nocivos por medio de una medicación propia y adecuada. Deberá evitarse la hipoventilación, hipoxia e hipercapnia.

Algunos nuevos conceptos sobre la enfermedad cardíaca coronaria.—En la enfermedad de las arterias coronarias el miocardio está perjudicado por la isquemia: la corrección de la cual es el objeto de la operación que aquí se describe. Se abre el pericardio con el enfermo bajo anestesia general. Cerca del seno coronario se coloca una ligadura, que antes del final de la operación se liga, dejando al seno con un diámetro de 3 milímetros. Se espolvorea ligeramente la superficie cardíaca con polvos de asbesto. El pericardio parietal no se cierra, pero la grasa pericárdica se sutura sobre la superficie expuesta del corazón. La mortalidad de esta operación depende de lo avanzada que esté la enfermedad coronaria. De 110 enfermos en muy mal estado, la mortalidad en el hospital fue del 11 por 100; en otros 234 enfermos, la mortalidad en el hospital fue del 3 por 100. Los resultados subjetivos de la operación incluyen la desaparición del dolor y la menor toma de medicamentos. Bajo miras objetivas, el enfermo puede volver a su trabajo, sube la temperatura cutánea en las extremidades, desaparecen las arritmias y aumenta la fuerza de los latidos cardíacos, como se puede demostrar por los balistocardiogramas. Los resultados duraderos de la operación contrastan con los temporales efectos de la medicación.

168 - 17 - 27 de diciembre de 1958

- * Educación en la prevención de los accidentes por vehículos de motor. A. E. Neyhart.
- * Púrpura trombopénica como complicación de las paperas. Ch. F. Kolars y W. W. Spink.
- * Objetivos del "State Medical Society Traffic Safety Committee". J. R. Rodger.
- * Uso del hidrocloruro de prometazina en obstetricia. J. J. Carroll y R. S. Moir.
- * Influencia de la clorotiazida sobre la excreción de agua y electrólitos en la preeclampsia. R. R. Alvarez y J. M. O'Lane.
- * Hallazgos patológicos en la ictericia asociada con la terapéutica con iproniazida. H. Popper.
- * Usos y abusos del "Tissue Committee". P. G. Henley, K. R. Duzan y R. B. Robins.
- * Efecto de la resistencia del flujo aéreo sobre la ventilación y actividad muscular respiratoria. B. R. Fink, S. H. Ngai y D. A. Holaday.
- * Control manual y mecánico de la ventilación durante la anestesia con ciclopropano. M. R. Wester, L. W. Krumpman, E. M. Greisheimer y J. C. Erickson.
- * Factores que influyen en un servicio de rehabilitación. H. M. Wallace y F. J. Kottke.
- * Prueba espermatozoides de la cámara citométrica. D. A. Berberian y R. G. Slighter.
- * Valoración clínica del tes de la toleración al almidón. F. W. Nugent y W. A. Millhon.
- * Complicación corneal de la terapéutica con fosfato de cloroquina. R. W. Zeller y D. Deering.
- * Púrpura debida a la clorotiazida. M. O. Jaffe y R. K. Kierland.

Complicación corneal por la terapéutica con fosfato de cloroquina.—Diez enfermos exhibieron discreta opacificación del epitelio corneal cuando estaban tomando cloroquina para el tratamiento de la artritis del lupus eritematoso. Los cambios parecieron ser reversibles, cuando se suspendió la terapéutica. No todos los enfermos se quejaron de molestias visuales, pero todos mostraron las anomalías corneales con biomicroscopio. Algunos notaron como halos alrededor de luces, un síntoma que puede llevar al diagnóstico erróneo de glaucoma.

Púrpura debida a clorotiazida.—Se publican dos casos de púrpura durante el tratamiento con clorotiazida. El primero era un hombre de sesenta y seis años, en el que todas las exploraciones hematológicas fueron normales. A los diez días de hospitalización había casi desaparecido. El segundo es un hombre de setenta años, en el que el único hallazgo, aparte de la manifestación cutánea, fue la de un recuento de 94.000 plaquetas. La nueva administración de la droga se siguió de un nuevo brote purpúrico.

The Journal of Clinical Investigation.

37 - 7 - 1958

- Inhibidores de la tripsina en el suero humano.—I. Standardización, mecanismo de reacción y valores normales. H. F. Bundy y J. W. Mehl.
- Cambios presión-volumen en las venas del antebrazo del hombre durante la hiperventilación. J. W. Eckstein, W. K. Hamilton y J. M. McCammond.
- El efecto de la inflamación sobre los polisacáridos del plasma humano que contienen hexuronato. G. P. Kerby.
- * El sistema fermentativo fibrinolítico en estado normal, hemorragias y enfermedades. L. L. Phillips y V. Skrodellis.
- Efecto de las condiciones de almacenamiento de la sangre sobre los patrones electroforéticos de los hemolizados de los hematíes. E. R. Berry y A. Chanutin.
- Tensiones alveolares de gases, ventilación pulmonar y pH sanguíneo durante el sueño fisiológico en sujetos normales. E. D. Robin, R. D. Whaley, C. H. Crump y D. M. Travis.
- Niveles de amoníaco en sangre después de la ingestión de caseína y de sangre completa. A. N. Bessman y G. S. Mirick.
- Vías de formación de carbohidratos en el hombre. W. W. Shreeve y A. R. Hennes.
- Los efectos del equilibrio ácido-base sobre la diuresis producida por diuréticos mercuriales orgánicos e inorgánicos. R. I. Levy, I. M. Weiner y G. H. Mudge.
- Efectos de la metil-testosterona sobre la función tiroidea, metabolismo de la tiroxina y proteína copuladora de la tiroxina. D. D. Federman, J. Robbins y J. E. Rall.
- Relaciones entre una gama de temperaturas tisulares y la captación local de oxígeno en el antebrazo humano. D. I. Abramson, A. Kahn, S. Tuck, G. A. Turman, H. Rejal y C. J. Fleischer.
- * Función pulmonar en las personas obesas. G. N. Bedell, W. R. Wilson y P. M. Seeborn.
- La medida del volumen de sangre capilar pulmonar y de la capacidad de difusión de la membrana pulmonar en sujetos normales: los efectos del ejercicio y de la posición. B. J. Lewis, T. H. Lin, F. E. Noe y R. Komisaruk.
- El flujo sanguíneo colateral pulmonar "elíptico" en el hombre. A. P. Fishman, G. M. Turino, M. Brandfonbrener y A. Himmelstein.

El sistema fibrinolítico en diversas condiciones.—Los autores estudian los siguientes elementos del sistema fibrinolítico del plasma humano: fibrinógeno, fibrinolisis activa, profibrinolisis "libre" y total e inhibidores. El estudio de estos factores en casos de hemorragia consecutiva a abrupción placentaria y después de operaciones por cirrosis hepática indica que la fibrinolisis es probablemente la causa principal de la afibrinogenemia que se presenta en estos casos. Cuando se encuentra disminuido el fibrinógeno están bajos también la profibrinolisis total y el inhibidor, probablemente debido a que la profibrinolisis está activada en estos casos, disminuyendo correspondientemente la cantidad de precursor. La fibrinolisis activa destruye el fibrinógeno por hidrólisis intravascular y después ella misma se denatura rápidamente, por lo que resulta difícil su detección in vitro. En muchas enfermedades, como la cirrosis hepática, carcinoma avanzado, hipertrofia benigna de la próstata, así como en las infecciones, se da un patrón característico del sistema enzimático fibrinolítico en cada caso, pero estos cambios son probablemente secundarios.

Función pulmonar en las personas obesas.—Los autores estudian 28 personas que pesaban por lo menos 100 libras más de lo que sería su peso ideal. De ellas, 13 tenían cifras normales de saturación de oxígeno en la sangre arterial. Quince tenían hipoxemia, y 10 de éstas 15 tenían hipoventilación alveolar, asociada con mixema o enfermedad pulmonar. En las personas obesas con saturación arterial de oxígeno normal encontraron disminución del volumen de reserva expiratoria, de la capacidad de respiración máxima y de la velocidad má-

xima de flujo. Cuando estos enfermos perdieron peso, sus funciones respiratorias se normalizaron. Algunas personas obesas sin enfermedad pulmonar tienen hipoxemia arterial sin hipercapnia. Cuando existe hipoxemia arterial e hipercapnia, indicando hipoventilación alveolar, debe sospecharse la existencia de enfermedad pulmonar intrínseca, alteración de la musculatura respiratoria o lesión del sistema nervioso central, ya que en la experiencia de los autores las personas obesas con pulmones, musculatura respiratoria y centro respiratorio normales no tienen hipoventilación alveolar. La mayor parte de las personas obesas con insuficiencia respiratoria se benefician de una pérdida de peso, probablemente por disminuir el tratamiento respiratorio. Si existe, además, una enfermedad pulmonar, el tratamiento debe dirigirse también a la corrección de ésta.

Endocrinology.

63 - 1 - 1958

- Microscopía electrónica de los islotes pancreáticos. S. A. Benscome y D. C. Pease.
- * Influencia de la cortisona y de la insulina en el metabolismo hepático y del tejido adiposo de las ratas. F. X. Hausberger.
- Efectos del cambio de la estructura de ciertas sustancias análogas a la tiroxina en la metamorfosis de la Rana Pipiens. W. L. Money, R. I. Meltzer, J. Young y R. W. Rawson.
- Estudio sobre los lugares de acción de las hormonas corticales en la inhibición de la adrenocorticotrofina. S. M. McCann, A. Fruit y B. D. Fulford.
- Cambios patológicos en ratas sensibilizadas tratadas con metilandrostenodiol y con la hormona del crecimiento. W. A. Crane, R. E. Porter y D. J. Ingle.
- * Efecto de la cortisona en la hipervitaminosis D experimental. W. C. Thomas y H. G. Morgan.
- Efectos sobre la transaminación in vitro de los esteroides adrenocorticales sobre suspensión en celulares de timo y linfocitos de rata. M. Blecher y A. White.
- Efectos de la amfenona sobre la esteroidogénesis en la corteza suprarrenal del Hamster Dorado. B. H. Marks, M. Alpert y F. A. Kruger.
- Metabolismo del cortisol en perros normales y "stressados". K. B. Elk-Nes y L. T. Samuel.
- Sinergismo del estrógeno y la progesterona en el desarrollo de la glándula mamaria del cobaya. T. C. Smith y B. Richterich.
- Evidencia de la estimulación de la secreción de insulina por la hormona del crecimiento en la rata. F. L. Engel, T. Albertson, J. Fredericks y E. López.
- Los cambios cíclicos de la mucosa del útero, cérvix y vagina, y del epitelio sexual del cobaya investigados bajo el microscopio electrónico. M. H. Burgos y G. B. Wislocki.
- Efectos principales e interacciones de la cortisona, la hormona del crecimiento y la triyodotironina en la producción de diabetes temporal en la rata. J. A. Owen y F. L. Engel.
- Disolución de cálculos vesicales experimentales por la hipofisectomía en la rata. D. F. McDonald y M. A. Orallo.

Influencia de la cortisona y de la insulina en el metabolismo hepático y del tejido adiposo en las ratas.—El estudio experimental del autor indica que la insulina produce una marcada aceleración de la oxidación de la glucosa radioactiva y aumento de la lipogénesis a partir de ella sobre el tejido adiposo y, de manera más fugaz, sobre el hepático. Si se practica un tratamiento previo con cortisona disminuye la oxidación y lipogénesis en ambos tejidos. La administración simultánea de ambas drogas muestra una prevalencia de la insulina. En vista de esto, el autor expone la teoría de que la adiposidad que se ve en el hiperadrenocorticismismo se deba al efecto aumentado de la insulina sobre el crecimiento del tejido adiposo y sobre la lipogénesis.

Efecto de la cortisona en la hipervitaminosis D experimental.—La hipercalcemia es la complicación de la sobredosificación con vitamina D más frecuente, y la cortisona se ha mostrado útil para reducir la concentración del calcio sérico, tanto en este caso como en otros estados de hipercalcemia, tales como sarcoidosis, hipercalcemia idiopática, ciertas neoplasias, etc. Los autores han producido una hipercalcemia en ratas mediante la administración de enormes dosis de vitamina D. Se producía, además, una esclerosis de las metáfisis y un exceso de tejido osteoide. En los animales que recibían dosis de 50 mg./Kg. de cortisona las metáfisis aparecían den-

sas con persistencia de la matriz cartilaginosa calcificada y una reducción de la proliferación de las células cartilaginosas. Sin embargo, la administración simultánea de cortisona y vitamina D no disminuye la hipercalemia inducida por la vitamina, y los huesos muestran los efectos combinados de la acción de ambos compuestos. De éste se deduce que, por lo menos en las ratas, la cortisona y la vitamina D actúan sobre el hueso de manera independiente y no competitivamente.

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

80 - 6 - 1958

- Esclerosis múltiple en gemelos y sus parientes. R. P. Mackay y N. C. Myrianthopoulos.
Diferencias regionales en la susceptibilidad convulsiva en la corteza de gatos. J. Garner y J. D. French.
Variación del umbral de CCF en niños después de ataque cerebral. H. J. Mark, P. Meier y B. Pasamanick.
* Nuevos aspectos en la regulación de los vasos cerebrales. H. S. Forbes.
Edema cerebral y cambios electroencefalográficos después de lesión cerebral cerrada local aguda. R. A. Clasen, P. M. Cooke, F. A. Martin, J. R. Williams y G. M. Hass.
Efectos de la disfasia y la distorsión espacial en la prueba de Wechsler-Bellevue. H. Klove y R. M. Reitan.
Palidotomía y palidomigdalectomía en ciertos tipos de trastornos convulsivos. E. A. Spiegel, H. T. Wycis y H. W. Baird.
Impresiones sobre la psiquiatría soviética. Z. M. Levensohn.
Una investigación de la ansiedad en referencia con la culpa y la vergüenza. M. Perlmán.
¿Cuál es la naturaleza de la epilepsia psicomotora? E. L. Pinney.
* Efectos de la reserpina y la iproniazida (marsilid) sobre la localización espacial. D. M. Krus, S. Wapner y H. Freeman.
Valoración de la prueba del umbral de sedación. D. Boudreau.
El suicidio en el cuerpo médico. J. A. Motto y C. Greene.
Mecanismo de la denegación de la incapacidad física. S. H. Fisner.
Efectividad de la ditiazanina contra los infecciosos por vermes en los pacientes mentales. M. D. Young, G. M. Jeffery, J. E. Freed y W. G. Morehouse.
Una valoración del meprobamato en la supresión de opiáceos. A. H. Zucker, S. D. Machlin y W. Scott.

Nuevos aspectos en la regulación de los vasos cerebrales.—Siguiendo los trabajos de Meyer, el autor propone con el presente artículo demostrar que los nervios vasomotores tienen un limitado poder de acción sobre ciertas arterias cerebrales, tales como las de la pía. Halla diferencias evidentes, cuantitativas y cualitativas entre las arterias intra y extracerebrales. Se presenta una nueva alternativa a la teoría neural del control vasomotor, estudiándose los pros y los contras de esta nueva hipótesis.

Efectos de la reserpina y la iproniazida (marsilid) sobre la localización espacial.—Este estudio pertenece a una serie de trabajos de los autores para analizar la percepción desde un punto de vista organicista. Se han estudiado, específicamente, los efectos de un tranquilizador, la reserpina, y un estimulante, la iproniazida, sobre el horizonte aparente que aparece en el espacio al nivel ocular. Se ha hallado que, en comparación con el control, la posición del horizonte aparente resultaba significativamente descendido bajo la influencia de la reserpina y ligeramente elevado bajo la acción de la iproniazida. El resultado de estas experiencias se estudia tanto por su interés respecto de la teoría de la percepción como por su aplicación para la diferenciación de las acciones psicofarmacológicas de diversas drogas.

American Journal of Pathology.

34 - 6 - 1959

- * Efectos del tratamiento antihipertensivo en la evolución de las lesiones renales de la nefrosclerosis maligna. L. J. Mac Cormack y colaboradores.
El engrosamiento difuso de la íntima de la aorta humana envejecida. H. Z. Movat y colaboradores.
Proliferación capilar pulmonar inducida por inhalación de oxígeno. P. C. Pratt.
Efectos de la toxina estafilocócica en pulmones de conejos. J. R. Jackson y colaboradores.
Susceptibilidad endotelial proliferante por virus de glándulas salivales en condiciones naturales y experimentales. F. S. Vogel.

- Compuestos de isotiocianato como agentes marcados fluorescentes en inmuno-sueros. J. L. Riggs y colaboradores.
Melioidosis: patogénesis e inmunidad en ratas. II parte. A. M. Darrenberg y E. M. Scott.
Lipidosis folicular del bazo. Estudio del transporte lipídico con relación a los linfáticos del bazo. G. M. Goldberg y O. Saphir.
Almacenamiento de hierro. I. Influencia del tiempo de redistribución del exceso de hierro almacenado. A. Shoden y P. Sturgeon.
Lipoblastomatosis: un tumor de grasa fetal diferente del hibernoma. F. Vellios, J. Báez y H. Shumacker.
* Lesión adrenal difusa en la enfermedad de Cushing.
Cuatro casos de observación histológica en suprarrenales extirpadas quirúrgicamente. C. T. Ashworth y R. F. Garvey.
Histogénesis de la pancreatitis aguda hemorrágica en perros. D. Safadi y colaboradores.

Efectos del tratamiento antihipertensivo en la evolución de las lesiones renales de la nefrosclerosis maligna.—Con el empleo de drogas antihipertensivas (hexametonio, bitartrato de pentolinio, clorisondamina, mecamilamina, sola o en combinación con reserpina) se altera la evolución de las lesiones renales del hipertenso maligno, como ven los autores en riñones de 100 pacientes que han sido autopsiados y que padecían dicha enfermedad. Diecinueve de dichos pacientes habían sido tratados con drogas antipresoras. Los pacientes tratados, especialmente los que lo habían hecho durante un largo período de tiempo, casi siempre mostraban remisión y curación de las lesiones arteriolas agudas: trombosis, trombonecrosis y necrosis glomerular.

Las arterias renales de grande y mediano tamaño mostraban una fibroplasia de la subintima con progresión a la oclusión en algunos vasos. Probablemente es esta lesión la que conduce lentamente al fallo renal, que es la causa de la muerte en la mayoría de los pacientes tratados. Los pacientes con remisión inducida terapéuticamente de hipertensión maligna muestran un incremento de arteriosclerosis y sus complicaciones, posiblemente debido al daño infligido a las arterias durante el período anterior al tratamiento de hipertensión no controlada. Las lesiones observadas en pacientes tratados corresponden a las encontradas en ratas hipertensivas que han recibido un potente agente antihipertensivo.

Lesión adrenal difusa en la enfermedad de Cushing.—Los autores estudian histológicamente las suprarrenales de cuatro casos de enfermedad de Cushing, viendo que existen casos en que se encuentran microadenomas no encapsulados, con células hipertróficas de núcleo hipercromático, sin mitosis. En otros hay un ligero engrosamiento de la cortical, principalmente de la fasciculada. En ésta se distinguen dos regiones: una, profunda, de células grandes, granulosas, teñidas con hematoxilina-cosina, y otra, de células claras, con lípidos. Dicha zona puede tener un espesor variable, pero la transición entre las dos es clara. Por ello, hay una similitud con el cuadro producido por el ACTH. La hiperactividad funcional la llevan a cabo las células granulares, pues las otras almacenan lípidos y no sintetizan hormonas.

La glomerular sólo se diferencia bien con las tinciones de reticulina. Puede estar atrofica o no existir (¿hipernatremia?, ¿compresión?), llegando incluso la fasciculada a la cápsula.

La reticular puede no tener alteraciones aparentes, aunque es difícil de distinguir de la fasciculada, sobre todo cuando contiene grasa. El hecho de que algunos pacientes han recibido cortisona antes de la intervención puede explicar el aumento del contenido lipídico en determinadas células de la fascicular.

The American Journal of Medicine.

25 - 3 - 1958

- Hambre y apetito. Regulación fisiológica de la toma de alimentos. H. D. Janowitz.
* Necrosis hepática subaguda y cirrosis postnecrótica debida a infecciones anictéricas con el virus de la hepatitis. G. Klatskin.
* Estudio controlado de los efectos de la L-Arginina sobre la encefalopatía hepática. T. B. Reynolds, A. G. Redeker y P. Savis.

Punción biopsica del hígado. Comparación de los diagnósticos clínicos iniciales y los histológicos con una nota sobre mortalidad postbiopsia en enfermos con neoplasias metastáticas. C. J. Fisher y W. W. Faloon.

Tumor de células de los islotes y un síndrome de diarrea acuosa refractaria e hipokalemia. J. V. Verner y A. B. Morrison.

Terapia con estroides por largo tiempo en el sprue no tropical. M. J. Lepore.

Biopsia peroral de la mucosa del intestino delgado. R. V. W. Smith, H. Sprinz, W. H. Crosby y B. H. Sullivan.

Uropepsina y excreción de 17-hidroxycorticoides en sujetos normales y enfermos con úlcera péptica durante ambos estados, de actividad y reposo. M. H. Slesinger, Ch. M. Lewis, M. Lipkin y C. Wierum.

Zoxazolamina. Disposición fisiológica. Propiedades fisiológicas. J. J. Burns, T. F. Yu, L. Berger y A. B. Gutman.

Diagnóstico clínico del lupus eritematoso disseminado. R. Armas-Cruz, J. Harnecker, G. Ducach, J. Jalil y F. González.

Aspectos bioquímicos de la disfunción cerebral. J. H. Quastel y P. G. Scofield.

Radiación total del cuerpo en la leucemia monocítica aguda.

Taquicardia auricular persistente con bloqueo auriculo-ventricular. N. Spritz, G. L. Frimpter, W. S. Brave-man y A. L. Rubin.

Malabsorción intestinal después de la oclusión temporal de la arteria mesentérica superior. R. A. Joske, M. H. Sahamha'a y G. D. Drummey.

Esteatorrea asociada con tumor ulcerogénico del páncreas. E. P. Maynard y W. W. Point.

Observaciones clínicas e histológicas en el sprue fatal no tropical. M. L. Kelley y R. Terry.

Un caso de "enfermedad crónica de las montañas" en los Estados Unidos. Observaciones clínicas, fisiológicas y electrocardiográficas. H. H. Hecht y J. H. McClement.

Hipoparatiroidismo idiopático presentando una psicosis e ictericia por clorpromazina. B. J. B. Yim y J. R. Jaenike.

Hemodilisis en la intoxicación aguda por ácido acetil-salicílico. A. C. Thomsen y O. Z. Dalgard.

Xantoma tuberoso. Un estudio de seis meses. L. Breslaw.

Necrosis hepática subaguda y cirrosis postnecrótica debida a infecciones anictéricas con el virus de la hepatitis.—Nueve casos de necrosis hepática subaguda con progresión a la cirrosis postnecrótica son descritos. La enfermedad parece tuvo su origen en un ataque anictérico de hepatitis viral. En todos los casos se hizo la biopsia del hígado lo suficientemente temprano para demostrar los cambios histológicos de esta enfermedad. Con una excepción, todos los enfermos eran de mediana o avanzada edad. Característicamente, el comienzo fue repentino, con molestias constitucionales y gastrointestinales no específicas, y en un período de dos a ocho meses se siguió de signos claros de enfermedad crónica del hígado. En ocho de los nueve casos se presentó ictericia. Con frecuencia se acompañó de orinas oscuras, heces claras, prurito e hiperfosfatemia, hechos que con frecuencia, erróneamente, se interpretaron como de obstrucción extrahepática; de valor diagnóstico también fueron la hiperglobulinemia y los altos niveles de la turbidez al timol. En cinco de los casos, la enfermedad evolucionó fatalmente. Parece ser que las mujeres son más susceptibles a la evolución crónica y necrótica de la hepatitis anictérica. Se concluye diciendo que esta forma de enfermedad debe ser la causa de muchas formas de cirrosis no bien comprendidas en la mujer.

Estudio de los efectos de la l-arginina sobre la encefalopatía hepática.—El efecto de la l-arginina sobre el estado clínico y el nivel del amoníaco en la sangre arterial de enfermos con encefalopatía debida a insuficiencia hepática fue comparada con la de una solución de placebo. La administración de arginina a 34 enfermos se siguió en 2 de mejoría. De un grupo de 36 inyectados con el placebo mejoró 1. Los niveles de amoníaco fueron, antes de la administración, de $180 \mu\text{g./100 c. c.}$, y de $160 \mu\text{g.}$ después. Las diferencias no son estadísticamente significativas. Hubo alguna correlación, aunque no muy clara, entre el nivel de amoníaco en la sangre arterial y la gravedad de la encefalopatía. La conclusión es que en este estudio no se han visto resultados beneficiosos con la arginina.

Brain.

81 - 4 - 1958

El valor pronóstico de la biopsia muscular en los niños con hipotonía muscular. J. G. Greenfield, T. Cornman y G. M. Shy.

Hipoglucemia endógena. H. Garland.

Algunos conocimientos autonómicos del automatismo por ictus. J. M. van Buren.

* Ataques de origen vestibular. S. Behrman y B. D. Wyke.

Torulosis del sistema nervioso central en Inglaterra. F. Clifford Rose, H. C. Grant y A. L. Jeanes.

* Sobre la ataxia familiar, amiotrofia neural y su asociación con la oftalmoplejia externa progresiva. J. Stephens, M. L. Hoover y J. Denst.

Aferentes de la raíz espinal dorsal a la columna de Clarke. G. Grant y B. Rexed.

El fascículo intermediolateral de Loewenthal en el hombre. S. P. Glog.

La significación del "paralelismo psicofísico postulacional". H. Kühlenbeck.

Ataques vestibulogénicos.—Los autores proponen la supresión del término "epilepsia vestibular" sustituyéndolo por otros dos, que expresan más claramente el papel del sistema vestibular en cada caso. Todos estos ataques se caracterizan, porque en ellos el vértigo es una manifestación precoz y prominente. Los ataques vestibulares son aquellos que resultan de la descarga de neuronas en el sector de proyección cortical del laberinto. Por el contrario, los ataques vestibulogénicos serían los originados en el sistema reticular del tronco cerebral como resultado de una descarga laberíntica. Esta diferenciación de los ataques vertiginosos, según su origen no tiene sólo un interés teórico, ya que en la práctica es posible diferenciarlos por sus caracteres clínicos. Los autores describen un caso en que la estimulación vestibular por medio del calor produjo repetidamente ataques vertiginosos con caracteres electroencefalográficos que indicaban su origen reticular.

Ataxia familiar, amiotrofia neural y oftalmoplejia externa.— Los autores describen una gran familia (63 miembros de cuatro generaciones), en la que cuatro miembros de la segunda generación mostraban caracteres de la ataxia de Friedreich y de la amiotrofia neural de Charcot-Marie-Tooth asociados con oftalmoplejia externa, y 19 miembros de las dos generaciones posteriores tenían formas frustradas de estas enfermedades. En la autopsia de uno de los casos se encontró que la oftalmoplejia era debida a una miopatía ocular primaria. Los hallazgos en la médula corresponden a los anteriormente en dos casos de ataxia medular combinada con amiotrofia neural. Parece poco probable que en esta familia la asociación de una neuropatía y una miopatía fuese simplemente casual; más bien parece tratarse de una sola anomalía genética responsable de los dos tipos de manifestaciones.

The Journal of Endocrinology.

17 - 3 - 1958

Los efectos de los extractos neurohipofisarios sobre el paso de agua a través de la pared de la vejiga urinaria aislada del Bufo marinus. P. J. Bentley.

Aspectos citológicos en las paratiroides normales y activadas de la rata. J. D. Lever.

La acción de diferentes preparaciones de gonadotrofinas coriónicas humanas sobre el ovario del ratón. D. R. Lamond.

La inducción experimental de superfetación en el ratón. R. G. Edwards y R. F. Fowler.

La caracterización de la tetrahidrocorticosterona y de algunos compuestos cetónicos alfa-beta-insaturados que simulan metabolitos esteroides suprarrenales en la orina. N. J. Holness y C. H. Gray.

Variación en el número de cuernos lúteos y en el número y tamaño de blastocitos de seis días en conejos sometidos a tratamiento de superovulación. R. A. Beatty.

* Efecto de la inyección de cloruro sódico y del nivel de mineralocorticoides sobre la granulosa de las células vixtaglomerulares. M. L. Wiedman, F. W. Dunihue y W. van B. Robertson.

Dimetilstilbestrol como inhibidor de los estrógenos. C. W. Emmens y R. I. Cox.

* Sustancias biológicas en el leche. R. Greene, H. Farran y R. F. Glascock.

La influencia de la edad sobre el tamaño de la camada. D. L. Ingram, A. M. Mandl y S. Zuckerman.

Papel del hipotálamo en las relaciones entre la hipófisis y el tiroides. S. A. D'Angelo.

Crecimiento de la glándula mamaria en ratones machos de la raza CHI después de hipofisectomía y castración. D. S. Flux.

Modificación del ciclo estral del ratón por estímulos externos asociados con el macho. W. K. Whitten.

La producción de exoftalmos por los andrógenos en dos especies de peces teleosteos. A. J. Matty, D. Menzel y J. E. Bardach.

Observaciones sobre el uso de metilfluorohidrocortisona en el mantenimiento de los enfermos adrenalectomizados. K. J. Gurling, D. N. Baron y M. B. R. Gore.
La inducción de deciduomas en la rata pseudopregnada mediante administración de histamina y liberadores de histamina. P. Kraicer y M. C. Shelesnyak.

Acción del CINA y los mineralocorticoides sobre las células yuxtglomerulares.—Los autores estudian en la rata los efectos de las combinaciones de la ingestión normal, baja y alta de cloro sódico con los niveles normal, bajo y alto de mineralocorticoides sobre la granulosidad de las células del aparato yuxtglomerular, comparando los resultados con los de una serie similar de experimentos llevados a cabo anteriormente en el gato. En general, el índice de células granulosas en el aparato yuxtglomerular, tanto en el gato como en la rata, está en relación inversa con el nivel de mineralocorticoides y no guarda relación con la ingestión de cloruro sódico. La única excepción es cuando las ratas normales toman poco sodio, pero esta excepción es más aparente que real, pudiendo ser explicada sobre la base de una respuesta suprarrenal diferente en la rata. Ya SELYE señaló la importancia de controlar la respuesta suprarrenal en los trabajos experimentales, especialmente cuando se compara la actividad de las hormonas suprarrenales con factores que afectan estas glándulas, como es el cloruro sódico.

Sustancias bociógenas en la leche.—En Inglaterra y otros países es muy frecuente el uso de una planta llamada "kale" (bretones), de la familia de las Brassicaceae, como forraje para las vacas durante los meses de invierno. Esta planta contiene una sustancia llamada goltrina (L-5-vinil-2-tiooxazolidona) dotada de intensas propiedades bociógenas. Esta planta produce hiperplasia epitelial en el tiroides de los conejos. La leche de vacas alimentadas con bretones o con heno contiene una sustancia que suprime temporalmente la captación de yodo radioactivo por el tiroides humano. El efecto bociógeno de la leche de vacas alimentadas con heno es transitorio, y no hay pruebas de que en clínica humana tenga ninguna importancia. El efecto bociógeno de la leche fresca de vacas alimentadas con bretones desaparece cuando la leche se congela a temperatura muy baja. Todavía no está aclarado el papel bociógeno que en la clínica pueda tener la leche fresca de vacas que toman bretones.

British Medical Journal.

5.096 - 6 de septiembre de 1958

La educación del científico. E. James.
Educación de los graduados y la práctica general. R. Scott.
Educación de los postgraduados para la práctica general. G. Swift.
Medicina psicológica en la práctica general.
El médico y la educación sanitaria. G. W. Steuart.
Algunas creencias populares acerca de las causas del cáncer. A. Cartwright y F. M. Martin.
Actitudes del público general ante las enfermedades mentales. G. M. Castairs y J. K. Wing.

5.097 - 13 de septiembre de 1958

Muertes por cáncer de pulmón en Inglaterra y Gales comparadas con las de Estados Unidos. E. C. Hammond.
Paraplejía después de la anestesia epidural. A. Davies, B. Solomon y A. Levene.
Complicaciones neurológicas de la anestesia epidural. J. Braham y A. Saita.
Trombosis de las arterias pulmonares principales. J. A. S. Amos.
Anemia de origen incierto en la infancia. R. G. Hendrickse y M. A. R. King.
Anuria prolongada complicada por fits epileptiformes. T. F. Redman y F. M. Parsons.
Corticotrofina en el tratamiento del hipertiroidismo. H. J. B. Galbraith y J. S. Richardson.
Queratosis cérica en los oídos de los niños. J. O. M. Black y R. G. Chaytor.
Fisioterapia en la parálisis de Bell. J. Mosforth y D. Taverner.
Efecto laxativo del sorbitol. R. Peters y R. G. Lock.

Paraplejía después de la anestesia epidural.—Se presenta un caso de síndrome de la arteria anterior después de la anestesia epidural. Se discuten las posibles causas

del síndrome de la arteria espinal anterior en este caso y se llega a la conclusión de que no hay un factor único, sino dos posibles causas; primero, la relativa hipotensión sobre la ya baja circulación periférica del paciente, y segundo, la acción espástica de la adrenalina. De los hallazgos histológicos se desprende que en esta arteria no ocurrió trombosis, pero hay que creer que la lesión se manifestó de una manera transitoria. Desgraciadamente fue lo suficiente para producir cambios permanentes en la parte anterior de la médula debida a la isquemia. Finalmente se menciona que han sido descritos casos de oclusión espontánea de la arteria espinal anterior, y que, aunque parezca raro, esto debe haber sido puramente coincidente.

Anuria prolongada complicada por fits epileptiformes. Se describe un caso de anuria, de once días de duración, y oliguria, por otros seis, después de hemorragia accidental grave. Los fits epileptiformes ocurrieron en el día 17 de oliguria, y se asociaron de una subida brusca de la presión sanguínea. Se refiere detalladamente el tratamiento de la anuria y de los fits. Los resultados de las investigaciones renales muestran que al cabo del año tenía persistencia de la proteinuria y piuria, y considerable afectación de la función renal.

5.098 - 20 de septiembre de 1958

El síndrome de Eisenmenger. P. Wood.
Oclusión arterial complicando el síndrome compresivo del vértice torácico. C. G. Rob y A. Standeven.
Efecto de las sales del ácido nicotínico sobre el colesterol sérico. A. Altschul y A. Hoffer.
Estimuladores electrodiagnósticos.
Signo de Cullen. E. F. B. Cadman.
Enfermedad respiratoria aguda en la R. A. F., 1955-57. J. C. McDonald, J. S. Wilson, W. B. Thorburn, W. W. Holland y B. E. Andrews.
Dinitrofenol y diabetes mellitus. J. Reid.
Un caso de gemelos unidos. W. Stigelbout.
La vía de acceso por el lado derecho para la herniorrafia hiatal. J. Borrie.

Efecto de las sales del ácido nicotínico sobre el colesterol sérico.—Parece ser que está bien establecido que las sales del ácido nicotínico en dosis altas baja el colesterol en seres humanos sanos y enfermos. Es discutida la toxicidad de la sustancia y se señala que la gran acidez, más que una acción específica, puede ser la responsable de los disturbios ocasionales, tales como las reacciones gastrointestinales. Pruebas hechas sobre 12 sujetos jóvenes sanos demuestran que una solución purificada del ácido nicotínico es tan eficaz para bajar los niveles del colesterol como el ácido nicotínico puro.

El signo de Cullen.—Son descritas las diversas causas del signo de Cullen. Las más frecuentes son la ruptura de un embarazo tubárico, hemorragia en los rectos, pancreatitis aguda hemorrágica y ruptura del útero. Se señala que el hemoperitoneo no acompaña necesariamente al signo de Cullen. Se publican tres casos asociados con ruptura de la aorta abdominal, carcinoma de colon y un tumor uterino. El signo de Cullen parece ser la consecuencia de la presencia de sangre o de líquido manchado de sangre en la pared abdominal. La sangre sale frecuentemente de las trompas, páncreas o útero, y alcanza los tejidos extraperitoneales, llegando al tejido subcutáneo del ombligo. La ocurrencia de hemorragia intraperitoneal es sumamente frecuente, pero puramente coincidente. El signo es frecuentemente, pero no siempre, señal de indicación quirúrgica.

5.099 - 27 de septiembre de 1958

El síndrome de Eisenmenger. P. Wood.
Tratamiento local del asma bronquial con polvos de hidrocortisona. H. Herxheimer, M. K. McAllen y D. A. Williams.
Tratamiento del asma bronquial y de la bronquitis crónica con inhalaciones de acetato de hidrocortisona. W. H. Helm y F. Heyworth.
Inhalación de acetato de hidrocortisona en el asma bronquial. W. H. Helm y F. Heyworth.
Células fetales en la circulación materna durante el embarazo. W. Weiner, R. M. Child, J. M. Garvie y W. H. Peck.

Fentolamina intravenosa para el feocromocitoma y "shock por adrenalina". R. B. Terry, J. R. Tobin y R. B. O'Connor.
 Enfermedad mental puerperal. M. E. Martín.
 Laringotraqueo bronquitis aguda tratada con superinona 0,125 por 100. M. H. Siedle y T. N. N. Misir.
 Intoxicación por aconitina. F. S. Fiddes.

Inhalación de acetato de hidrocortisona en el asma bronquial.—26 enfermos con asma bronquial fueron tratados por 38 periodos con polvos de finas partículas de acetato de hidrocortisona. La comparación de este grupo con otro, en el que se usó un placebo, arrojó bastante diferencia estadística en la mejoría. Se concluye diciendo que el tratamiento del asma bronquial con inhalaciones de acetato de hidrocortisona constituye un método fructífero.

Células fetales en la circulación materna durante el embarazo.—Se describe un caso de pérdida de sangre fetal en la circulación materna. Las células fetales fueron reconocidas durante el embarazo en la corriente sanguínea de una madre inmunizada. El suero materno contenía un anticuerpo anti-rhesus que recubría las células fetales en la circulación materna y daba lugar a un test de Coombs positivo.

Revue Française d'Etudes Cliniques et Biologiques.

3 - 5 - 1958

Criterios bioquímicos de la insuficiencia luteínica. S. Geller.
 Modificaciones electroforéticas en el cobaya escorbúico.—I parte. R. Lagier y J. Monnier.

Modificaciones cardíacas provocadas por la raquíanestesia medular total. C. Tardieu y colaboradores.

* Exploración dinámica de la función endocrina del testículo. M. F. Jayle y colaboradores.

Cuatro casos de estenosis mitral sin gradiente diastólico auriculoventricular izquierdo. G. O. Oustrieres y J. Matthey.

Ensayo de protección para las células hematopoyéticas isólogas u homólogas contra la toxicidad de la metil-bis-cloretilamina en el ratón. T. B. Loc y colaboradores.

Influencia de la irradiación sobre la actividad tripeptidásica del plasma en la rata. G. Mathé y colaboradores.
 La ley de las concentraciones en fisiología teórica. P. Vendryes.

* Serotonina sérica y enfermedades hemorrágicas. D. Quivy y colaboradores.

Estudios electroforéticos de la hemoglobina A₂ en sujeto normal y en diferentes formas de talasemia. D. Labie y colaboradores.

Control de la circulación pulmonar en el hombre normal. A. Cournard.

Mecanismo de acción de las sulfamidas hipoglucemiantes. P. Gonnard.

Técnica para aislar núcleos celulares. J. Chauveau.

Exploración dinámica de la función endocrina del testículo.—La excreción de 17-cetosteroides totales de las fracciones separadas por cromatografía sobre el papel y de los fenolsteroides han sido estudiadas después de la administración de gonadotrofinas coriónicas en hombres normales, en sujetos castrados, en eunucos y en viejos.

La respuesta androgénica de la corteza suprarrenal era pequeña, pero significativa, correspondiendo a un aumento de 1 a 2 miligramos de 17-cetosteroides y no parecía específica, contrariamente a la respuesta de las células de Leydig, donde la producción hormonal fue doble después de este tratamiento. El aumento de fenolsteroides, de 30 a 80 microgramos es específico de la respuesta gonadal.

Serotonina sérica y enfermedades hemorrágicas.—En siete casos de trombocitopenia (10 determinaciones), en siete de trombocitopatía (nueve exámenes) y en uno de trombocitemia (dos determinaciones), los autores han encontrado niveles séricos de serotonina muy bajos, siendo dichos valores proporcionales al déficit protromboplástico plaquetario.

La concentración sérica de serotonina puede estar muy disminuida en sujetos con una actividad protromboplástica deficiente (hemofilia A, hemofilia B, déficit factor Hageman). Concluyen manifestando el paralelismo entre la serotonina sérica y la actividad plaquetaria del suero, resultados que confirman con ocho enfermos más vistos después de escribir el trabajo.

Acta Haematologica.

18 - 3 - 1958

* Relación entre la corteza suprarrenal y los tejidos hemofomadores. A. Plaut.

* Crioglobulinemia. R. Emmrich y colaboradores.
 Estudio anatómico-clínico de un caso de enfermedad micro-drepanocítica. E. Silvestroni y colaboradores.

* Sobre la combinación de los síndromes aplásicos y hemolíticos. H. Henneman.

Concentración de glutatión sanguíneo después de la anemia hemolítica debida a Favismo o a sulfamidas. A. Szeinbreg.

El mecanismo del hundimiento de las células sanguíneas. G. Rubenstroth.

Relación entre la corteza suprarrenal y los tejidos hemofomadores.—Las suprarrenales no pertenecen al sistema hematopoyético; sin embargo, contienen a veces masas circunscritas de tejido mielóide, que son llamadas "mielolipomas"; estas formaciones se encuentran accidentalmente y no tienen relación con enfermedad de la sangre. También es frecuente encontrar agrupaciones de células mononucleares, designadas como linfocitos en cortes de suprarrenales, sin guardar relación alguna con enfermedades. Lo mismo se puede decir para las células mieloides en diferentes animales. Por tanto, existe una relación entre la corteza suprarrenal y el tejido hemopoyético.

Crioglobulinemia.—Los autores comunican dos casos de crioglobulinemia. En uno de ellos existía macroglobulinemia sin diátesis hemorrágica; al principio existía hepatoesplenomegalia, y más tarde aparecieron adenopatías, haciéndose la velocidad de sedimentación progresivamente mayor. En el segundo caso existía púrpura, crioglobulinemia y arterioesclerosis; el proceso parecía una enfermedad por crioaglutininas. La médula ósea, en el primer caso, mostró una reticulosis linfóide con células atípicas, y en el segundo caso existía una acusada reacción de células plasmáticas.

Sobre la combinación del síndrome aplásico y hemolítico.—La combinación de un proceso aplásico y hemolítico puede realizarse de diversas maneras, siendo bien conocidas las crisis aplásicas en la ictericia hemolítica congénita, así como en las anemias hemolíticas adquiridas. Se comunica la observación de una anemia hemolítica adquirida idiopática en un hombre de cincuenta y seis años, que murió en el curso de una onda hemolítica con crisis pseudoaplástica.

Las anemias aplásicas, por otra parte, pueden ir unidas con síndromes hemolíticos latentes (síndrome aplásico-hemolítico de Rohr); éste fue el caso de un hombre de sesenta y un años, con un cuadro de anemia aplásica primaria y signos solapados de hemólisis (reacción de Coombs, siempre negativa), que en la última fase de su enfermedad sobrevino una crisis hemolítica mortal debida a autoanticuerpos calientes antieritrocitarios.

Acta Medica Scandinavica.

161 - 1 - 1958

Infusión intraperitoneal de líquido de ascitis ultrafiltrado en la cirrosis descompensada del hígado. E. Adlercreutz.
 Estudios sobre el infarto de miocardio en Malmö de 1925 a 1954. G. Björck, G. Blomqvist y J. Sievers.

* El síndrome nefrótico. Observaciones sobre los efectos de la ACTH en 40 enfermos. D. Charlton, A. L. Latner, J. W. Platt, G. A. Smart, R. B. Thompson y W. Walker.
 Hiperlipemia idiopática, diabetes mellitus latente y neuropatía grave. S. Christensen, E. Dollerup y S. E. Jensen.
 Determinación de T-1.824 (azul de Evans) en la lipemia y hemólisis con un método de extracción modificado. A. Tornberg.

* Hiperfosfatemia después de la administración intravenosa de glucosa y de fructosa. V. Hoenig, O. Schueck, O. Fischer, J. Hoenigova y V. Patova.

Tratamiento del síndrome nefrótico con ACTH.—Los autores han tratado con ACTH a 40 enfermos con síndrome nefrótico, siguiéndolos durante un periodo de tiempo de siete meses a cuatro años. Dieciséis enfermos quedaron sin proteinuria; 8 están sin edema, tienen proteinuria, pero no muestran retención de nitrógeno; 4 tienen

edema y proteinuria sin retención de nitrógeno; 6 tienen retención de nitrógeno, y 4 murieron de uremia. Otros dos, correspondientes al principio de esta serie, murieron súbitamente; uno durante el tratamiento con ACTH, y otro, poco después de él, probablemente debido a hiperpotasemia. Los enfermos con mejor pronóstico son aquellos que responden a la ACTH, quedando sin proteinuria; los que no responden tienen muy mal pronóstico. En los enfermos con buena respuesta al tratamiento se observa un aumento de la albúmina y disminución de la globulina alfa 2 del suero durante el tratamiento con la hormona. En muchos enfermos se ve un aumento de la presión sistólica; cuanto mayor es este aumento menos probable es que el enfermo responda a la ACTH. La dosis generalmente empleada fue de 80 a 100 unidades de ACTH diarias durante diez a veintidós días.

Hiperfosfatemia después de inyección de glucosa y de fructosa.—En 40 sujetos, 20 normales y 20 cirróticos, los autores determinan la eliminación urinaria de fósforo inorgánico después de la administración intravenosa de 25 gramos de glucosa o de fructosa en forma de una solución al 40 por 100. El aumento de la fosfatemia es más intenso después de la administración de fructosa que después de la administración de glucosa, tanto en los cirróticos como en los normales. No se observa diferencia entre los sujetos normales y los cirróticos en cuanto al aumento de eliminación urinaria de fosfato. El mecanismo de esta hiperfosfatemia es una disminución de la reabsorción tubular de fosfato, que es más intensa cuando se da fructosa que cuando se administra glucosa.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift.

88 - 26 - 28 de junio de 1958.

- * El carcinoma del muñón después de la resección gástrica por úlcus. C. Debray, M. Bouvry y P. Roches.
- ¿Posee la vitamina B₁ propiedades ahuyentadoras de los insectos? U. Rahm.
- * Sobre el líquido dentínico. T. Spreter y Von Kreudenstein.
- ¿Mala propiedad de la cumarina de acción prolongada o tromboquinasa adecuada para su control? A. Loeliger.
- La ligadura alta de la safena con obliteración retrógrada simultánea, según Moskowitz. R. Neumann.
- Sobre un método para la disminución aguda de la presión sanguínea en los casos de urgencia, hipertensivos, por medio de bloqueantes ganglionares. J. Goerre.

Carcinoma del muñón gástrico.—Los autores presentan 11 casos propios y revisan otros 113 de la literatura, de carcinomas del muñón gástrico después de la resección por úlcus. Estos carcinomas del muñón son más frecuentes de lo que antes se pensaba, incluso parece ser más frecuente que el carcinoma en estómago no operado. El carcinoma del muñón puede comenzar en el anillo anastomótico o en las proximidades del cardias, y en ambos casos las manifestaciones clínicas son, naturalmente, algo distintas. Siempre que aparezcan complicaciones tardías después de una resección gástrica, sobre todo si ésta fue llevada a cabo por úlcus, debe pensarse, para hacer el diagnóstico diferencial, en la posibilidad de que se trate de un carcinoma del muñón. En la práctica, el diagnóstico correcto sólo se puede establecer mediante el examen radiológico y la gastroscopia. Según la experiencia reunida hasta el presente, el pronóstico del carcinoma del muñón es muy malo.

El líquido dentínico.—El sistema, ampliamente ramificado, de túbulos de la dentina está lleno de un líquido claro como el agua, que representa en peso el 12-13 por 100, y en volumen, el 25 por 100 de la dentina. Los autores han estudiado cualitativamente y cuantitativamente la composición del líquido dentínico por medio de un método de elución. El líquido dentínico es pobre en proteínas y está en íntimo contacto con los cristales de apatita de la dentina. En él se encuentran aminoácidos libres, azúcar y minerales, y se puede demostrar actividad fosfatasa alcalina. En animales de experimentación encontraron que después de la inyección intravenosa de glucosa, la concentración de glucosa sufre unas oscilaciones características en el líquido dentínico, depen-

dientes de las oscilaciones de la glucemia. Han demostrado también que las sulfamidas y los antibióticos pasan de la sangre al líquido dentínico y alcanzan en éste concentraciones terapéuticas útiles. Puede haber un recambio de sustancias entre el suero y el líquido dentínico, incluso en ausencia de tejido pulpar vivo.

88 - 27 - 5 de julio de 1958.

- * Complicaciones pulmonares eventualmente letales de la gripe asiática (*Staphylococcus aureus*) y su tratamiento. S. Moeschlin.
- * Las llamadas roturas espontáneas de las hernias. H. Helmig.
- Reflexión y crítica de la alergia infratuberculínica de De Assis. T. Baumann.
- Síndrome de lupus eritematoso en la linfogranulomatosis. A. Beickert.
- Sintomatología y tratamiento de las hernias pequeñas del hiato. E. Fricker.
- Empleo del Tavepec como expectorante después de las broncografías. D. Pometta y F. Aguet.

Complicaciones pulmonares de la gripe asiática.—En la pasada epidemia de gripe asiática del otoño de 1957 observaron los autores 18 casos de gripe (8 por 100) entre 238 vacunados, y 16 (45 por 100) entre 35 no vacunados. Aparte de éstos vieron 33 casos de neumonía gripal grave, 13 de los cuales murieron, si bien 2 fallecieron por otras causas. En la autopsia, tanto de los casos de neumonía como de laringo-tráqueo-bronquiolitis fibrosa aguda encontraron, de acuerdo con otros autores, una superinfección por *staphylococcus aureus*, en ocasiones asociado a *neumococcus* y *estreptococcus*. El riesgo de neumonía estafilocócica grave en la gripe es especialmente grave en sujetos que tienen ya de antemano disminuidas sus reservas pulmonares (asma, sarcoides, silicosis, tuberculosis, cifosis, enfisema grave, resección pulmonar), así como en los cardíacos descompensados y en los diabéticos. Es útil el tratamiento precoz de las complicaciones pulmonares con acromicina y estreptomycinina, y en aquellos casos que presenten síntomas tóxicos graves debe darse eritromicina y novobionina combinados con prednisona o hidrocortisona. En las laringo-tráqueo-bronquiolitis fibrino-hemorragicas estafilocócicas debe hacerse pronto la traqueotomía e instaurarse oxigenoterapia.

Rotura espontánea de las hernias.—Entre todas las posibles complicaciones de los diversos tipos de hernia, la rotura del saco herniario con salida del intestino del epilón constituye una rareza. El autor ha observado un caso, que analiza junto con otros 46 referidos en la literatura. Predomina muy marcadamente el sexo femenino, y la mayoría de los casos se presentan en las edades medias y altas de la vida. Por lo que se refiere a las diversas localizaciones, predomina la rotura espontánea en las hernias umbilicales y abdominales, mientras que es rara en las inguinales y femorales. Generalmente se trata de hernias grandes. En el mecanismo de la rotura intervienen dos factores principales: la atrofia de la piel por la presión desde el interior y alteraciones cutáneas externas: cicatrices, eczemas, exoriaciones, ulceraciones. El factor desencadenante de la rotura suele ser un pequeño trauma, un aumento de la presión abdominal, el levantar y llevar un peso grande. Debe hospitalizarse rápidamente a los enfermos sin hacer intentos de reposición en el domicilio del paciente. El tratamiento antiguamente se limitaba al cierre del orificio de la rotura; actualmente se prefiere, siempre que es posible, la resección del asa interesada. El pronóstico, que era a principios de siglo de una mortalidad del 15 por 100, ha mejorado desde entonces. De importancia para el resultado es el tiempo que transcurre desde la rotura hasta el ingreso en el hospital, el estado general del enfermo y el procedimiento terapéutico adoptado.

88 - 28 - 12 de julio de 1958.

- * Etiología y diagnóstico diferencial de la meningitis serosa. E. Wiesmann, R. Hegelin y W. Wiesmann.
- El EEG activado con cardiazol en las enfermas de eclampsia inveterada. D. Geiser-Rauch.

El comportamiento de la butazolidinemia bajo la acción de la prednisolona. W. Fuchs.

- Fistulas esófago-bronquiales. E. Schwarz y M. Berger.
 * La importancia de los lipopolisacáridos bacterianos altamente purificados para el tratamiento de las enfermedades inflamatorias de los anejos. H. Fricke, V. Probst y G. Schumacher.

Etiología de la meningitis serosa. — El perfeccionamiento de los métodos virológicos ha hecho posible la determinación exacta de la etiología en la mayoría de los casos de meningitis serosa. Esto ha sido posible, sobre todo, gracias a la introducción de los métodos de aislamiento directo del virus, ya que antes los diagnósticos virológicos tenían que basarse en gran medida en los resultados de las pruebas serológicas. De 49 casos no paralíticos, los autores aislaron de las heces poliovirus, tipo 3, en un caso; virus Echo, tipo 6, en 4 casos, y tipo 9, en 7; otros tipos de virus Echo en 6; virus B, de Coxsackie, en 13, y virus de las paperas en 3 casos; los restantes correspondían a etiología bacteriana, dickettsial o desconocida. En los casos paralíticos se encontró virus de la polio en 9 casos, virus Echo, tipo 6, en 1; virus de Coxsackie en tres, y un probable virus Echo en otro. Así, pues, los grupos de virus que más a menudo son responsables de los casos de meningitis séptica son el de la polio, el Echo y el de Coxsackie. En las infecciones por virus Echo, tipo 9, y por virus de Coxsackie es frecuente encontrar pleocitosis muy intensas, superiores a 1.000/3 células, que no se suelen encontrar en otros casos. Un hecho que no debe ser olvidado es la realidad de enfermedades paralíticas producidas por virus distintos de las de la polio. Todos los aislamientos de virus referidos se hicieron de las heces.

Lipopolisacáridos bacterianos en las anexitis. — Los autores emplean pyrexal para el tratamiento de las anexitis. El pyrexal es el lipopolisacárido purificado, libre de proteínas y de ácidos nucleicos, de la *Salmonella abortus equi*, estando compuesto por un 40 por 100 de lípidos y un 60 por 100 de azúcares, parcialmente fosforilados. Se emplea por vía intravenosa, en dosis progresivas, comenzando por 0,1 microgramos y terminando por 2,25 microgramos del producto. Comparando los resultados del tratamiento por pyrexal con los obtenidos mediante los procedimientos conservadores habituales, se encuentran mejores resultados del primero no sólo en los casos agudos, sino también en los crónicos. En los casos agudos, las esperanzas de curación completa son mucho mayores con el pyrexal. En el mecanismo de acción parecen tomar parte un aumento de la resistencia, estimulación del sistema properdínico, activación del sistema reticuloendotelial, del sistema leucocítico y del sistema prehipófisis/suprarrenales, además de un desencadenamiento de procesos fibrinolíticos. El curso de la reacción producida por la inyección intravenosa de pyrexal es muy uniforme, lo que facilita su empleo clínico. Los efectos secundarios consisten principalmente en cefaleas, que ceden bien a los remedios habituales. Se producen reacciones dolorosas en el foco inflamatorio, lo que puede servir de ayuda para el diagnóstico diferencial de las anexitis y los tumores anexiales.

88 - 29 - 19 de julio de 1958.

Existen enfermedades mentales en la infancia? R. Corboz.
 Métodos respiratorios para la primera ayuda. G. Hossli y R. Gattiker.

- * Vida media de la bromosulfaleína y eliminación hepática y renal del colorante. A. Hanusch, G. Heuchel y G. Steiner.

Potencia y margen de seguridad de la medicación antiparkinsoniana clásica. E. Frommel y C. Fleury.

Vida media de la bromosulfaleína. — La vida media o tiempo del valor medio de una sustancia es el tiempo que tarda la cifra de dicha sustancia en la sangre en quedar reducida a la mitad. Los autores estudian la vida media de la bromosulfaleína inyectada en diversos estados patológicos y en sujetos normales. Normalmente, la vida media de la bromosulfaleína es de tres a ocho minutos, siendo patológicos todos los valores superiores a ocho minutos. Aumentos ligeros se encuentran en las afectacio-

nes ligeras del parénquima hepático y en los cardíacos con estasis hepático. Los valores muy altos corresponden sin excepción a hepatitis graves o a cirrosis hepáticas avanzadas. La eliminación de la bromosulfaleína depende de dos factores: el estado funcional de la célula hepática misma y la circulación de la sangre por el hígado. Los resultados encontrados con la prueba de la vida media de la bromosulfaleína corresponden bien a los que proporcionan la prueba de retención de la misma. Constantemente se encuentra una eliminación urinaria de bromosulfaleína de cuantía variable, pero siempre insignificante, que no guarda relación con la eliminación principal, a cargo de las células hepáticas.

88 - 30 - 26 de julio de 1958.

Emoción y corazón. W. Schweizer.

Empleo de un nuevo bario micronizado (Barotrast) para el examen radiológico, con especial consideración a la representación del colon con métodos de doble contraste. A. P. Hoch y S. E. Foster.

- * Experiencias clínicas con una nueva prueba de acidez gástrica sin sonda (Gastrotest Cilag). E. Bianchetti y T. Gerber.

* Aturban (fenglutarimida), un nuevo medicamento en el parkinsonismo. R. Battagay.

Primeras experiencias con el nuevo antibiótico romcil en la práctica dermatológica-venereológica. A. Schoch.

Prueba de acidez gástrica sin sonda. — El gastrotest (cilag) se basa en la demostración, en la orina, de una sustancia colorante que sólo se absorbe en el tubo digestivo cuando existe acidez gástrica libre. El colorante (3-fenilazo-2,6-diaminopiridina) va unido a una proteína, de la cual se separa en medio ácido, disolviéndose en un porcentaje que depende de la concentración de hidrogeniones, siendo así absorbido en el intestino y eliminado por la orina, en su mayor parte, en el término de hora y media cuando las funciones hepática y renal son normales. Como resumen de su empleo en 250 sujetos, los autores concluyen que esta prueba permite al médico, de una manera rápida y sencilla, conocer la presencia o ausencia de ácido libre en el estómago después de la estimulación con cafeína o histamina. También, aunque en medida limitada, permite algunas conclusiones sobre la existencia de hiper- o hipoacidez. Para la validez de la prueba es necesaria la integridad funcional hepática y renal. La prueba carece de valor en sujetos con resección de estómago o gastroenterostomía, porque en ellos las grageas del colorante pasan en su mayor parte directamente al intestino y no están, o sólo insuficientemente, en contacto con el jugo gástrico.

Aturban en el tratamiento del parkinsonismo. — El aturban (fenglutarimida) es el clorhidrato de la imida del ácido alfa-fenil-alfa-dietilaminoetil-glutámico. Los autores lo han empleado en 63 casos de parkinsonismo de diferente origen (por largactil, por serpasol, por trítalon, tóxico, arterioesclerótico, postencefalítico) comenzando por una dosis de 2,5 miligramos, tres veces al día, dosis que fue después aumentada o disminuida, según los efectos observados. La duración del tratamiento en estos casos varió de días a meses; generalmente, los efectos beneficiosos se observan ya al cabo de algunos días. En 3 casos, la mejoría fue muy transitoria, y no pudo repetirse ni aun aumentando la dosis. En general, los efectos son buenos; habiendo obtenido resultados satisfactorios en 40 de los 63 enfermos tratados. La impresión clínica es que los síntomas que mejoran más son las alteraciones vegetativas y psíquicas, siendo ligero el efecto sobre la rigidez y el temblor. El aturban parece especialmente útil en el tratamiento de los parkinsonianos debidos al empleo de neuropléjicos (largactil, serpasol). Las molestias debidas al tratamiento consisten en somnolencia, inquietud, mareo, sequedad de boca; pero no se presentan con frecuencia. No se han encontrado complicaciones ni alteraciones hemáticas o urinarias atribuibles al tratamiento.

88 - 31 - 2 de agosto de 1958

- * La trombocitopenia de Glanzmann-Naegeli. U. Bucher y W. Baumgartner.

El ionograma de desviación, W. F. Ruedi y H. W. Hotz. Nota complementaria a propósito de una reacción cutánea en el síndrome de Behcet. W. Jadassohn, A. Franceschetti y M. Golay.

* Tratamiento de los estados depresivos. P. Kielholz y R. Battagay.

Trombocitopatía de Glanzmann-Naegeli.—Denominada también tromboastenia, se caracteriza por hemorragias cutáneas semejando hematomas y hemorragias recidivantes de las mucosas, encontrándose disminuida la retracción del coágulo, prolongación del tiempo de hemorragia, aumento de la fragilidad capilar y disminución de la aglutinación y capacidad de adhesión de las plaquetas, siendo completamente normal el mecanismo de la coagulación. En un enfermo, los autores han estudiado el mecanismo de este trastorno, encontrando que se trata de una deficiencia en un factor plaquetario, la proteína S de Luescher. Esta proteína es la responsable de la aglutinación y adhesión de las plaquetas normales y de la retracción del coágulo, siendo, además, una parte importante del cemento intercelular del endotelio vascular. En el enfermo estudiado por los autores, la cantidad de proteína S contenida en las plaquetas era normal, pero estaba disminuida su liberación debido a un defecto en la desintegración de las plaquetas en la llamada metamorfosis viscosa. La tendencia hemorrágica puede ser controlada de manera eficaz, pero transitoria, mediante la transfusión de plaquetas normales concentradas. La administración de hormonas esteroides disminuye la fragilidad vascular aumentada en estos casos.

Tratamiento de los estados depresivos con Tofranil.—El tofranil (G 22355) es un derivado iminodibencílico que ha sido probado con éxito por los autores en los estados depresivos. Obtienen mejorías con su empleo en el 50 por 100 de los enfermos tratados ambulatoriamente y en el 67 por 100 de los que lo fueron en la clínica. Los mejores efectos se obtienen en las depresiones de agotamiento, en las monofásicas y en las de tipo periódico. También es útil en las depresiones involutivas. Es de poca utilidad en las fases melancólicas de tipo maniaco-depresivo. Es casi inútil en las depresiones que se producen en el curso de la esquizofrenia. La asociación del tratamiento con tofranil, con el electroshock, es útil sobre todo cuando la acción de cada uno de ellos es insuficiente o cuando el enfermo está excitado; con el empleo de tofranil se reduce el número de tratamientos convulsivos necesarios. El peligro de recaída es grande si se suprime demasiado pronto el tratamiento. Se puede asociar con meprobamato, neuropléjicos o hipnóticos en los enfermos inquietos o insomnes. La asociación con la insulina es peligrosa, porque aumenta la tendencia del medicamento a producir reacciones alérgicas. En algunos enfermos se ven reacciones colaterales consistentes en sequedad de boca, mareo, sudoración, taquicardia, trastornos de la acomodación, ligero temblor e hipotensión.

88 - 32 - 9 de agosto de 1958

* El tratamiento hormonal de las metástasis generalizadas del cáncer de mama. P. Desbaillets.

El desarrollo de colesteatomas tras el tímpano intacto. G. Kern.

Resultados de las medidas del cuerpo en 5.000 niños de Basilea, de cero a dieciocho años. J. Heimendinger.

Causas raras de una ictericia obstructiva después de colectomía. A. Uehlinger.

* Tratamiento de las enfermedades reumáticas con delta-butazolidina. F. Stampff y W. Pulver.

Tratamiento hormonal de las metástasis generalizadas del cáncer de mama.—La castración radiológica o quirúrgica es la primera medida a adoptar en las enfermas que no han tenido todavía, o han tenido recientemente, la menopausia. Más de la tercera parte de estas enfermas se benefician subjetiva u objetivamente de esta medida. Los andrógenos pueden ser empleados a cualquier edad, porque en las mujeres jóvenes frenan la función estrogénica y en las de edad estimulan las defensas anticancerosas del organismo. Su principal acción es sobre las metástasis óseas, y su principal peligro es el de provocar una hipercalcemia. Los estrógenos sólo se pueden emplear en mujeres que ya han sobrepasado

largamente la menopausia. Permiten obtener resultados espectaculares, sobre todo en las metástasis, en los tejidos blandos, principalmente en la piel. Pueden agravar la insuficiencia cardíaca en enfermas descompensadas. La cortisona y la ACTH tienen pocas indicaciones. La suprarrenalectomía tiene por objeto eliminar una fuente secundaria de estrógenos; se debe llevar a cabo especialmente en los casos que recidivan después de una ovariectomía momentáneamente beneficiosa. La hipofisectomía tiene las mismas indicaciones que la suprarrenalectomía, y para algunos autores sería más fácil de ejecutar. La hormonoterapia no excluye la radioterapia.

Delta-butazolidina en las enfermedades reumáticas.—La mayor parte de las acciones secundarias que se observan, tanto con la prednisona como con la butazolidina en el tratamiento de las enfermedades reumáticas son debidas a las altas dosis de cada uno de los preparados separadamente que son necesarias para el control de los síntomas. Hay en la literatura datos sobre el empleo combinado de ambos medicamentos sin interferencia mutua en su acción; esta combinación permite rebajar la dosis de cada uno de ellos. Los autores han empleado en 26 enfermos un preparado llamado deltabutazolina, que contiene 50 miligramos de butazolidina y 1,25 miligramos de prednisona por gragea. En 12 obtuvieron buenos resultados, 11 mostraron mejoría parcial o necesitaron la adición de otros medicamentos y en los tres restantes no hubo mejoría. No tuvieron ningún caso de efectos secundarios graves.

88 - 33 - 16 de agosto de 1958

* Sobre las operaciones estereotáxicas del cerebro, con especial referencia al parkinsonismo. W. Reichenbach y H. Markwalder.

Tratamiento de los traumatismos cerrados del plexo braquial. C. Schuler.

* La infección de las vías respiratorias bajas en la bronquitis asmática crónica. M. Scherrer.

Experiencias clínicas con orisul, una sulfonamida de acción prolongada. A. F. Essellier, H. Hunziker y R. Goldsand.

Operaciones estereotáxicas en el parkinsoniano.—Las operaciones estereotáxicas cerebrales están especialmente indicadas en la neurocirugía funcional, sobre todo en los casos de parkinsonismo, tanto idiopático como postencefálico. La operación consiste en la destrucción del pallidum o de sus vías eferentes y menos frecuentemente en la destrucción de algunos núcleos talámicos. Hay diferentes técnicas, las cuales difieren entre sí principalmente en la manera de hacer las mediciones y llevar a cabo la destrucción; los autores han elegido la de Leksell. El tratamiento quirúrgico disminuye la rigidez, la aquinesia y el temblor mejor que los medicamentos disponibles en el momento presente; los trastornos vegetativos y del lenguaje apenas se modifican. La operación es generalmente bien soportada por los enfermos. Los resultados en los cuatro quintos, por lo menos, de los casos son suficientemente satisfactorios como para justificar la intervención. Las complicaciones son raras y generalmente transitorias.

Infección de las vías respiratorias bajas en el asma bronquial.—Solo el estudio del esputo pulmonar puro, liberado de sus componentes nasofaríngeos mediante repetidos lavados en solución salina, permite distinguir si un estado de asma bronquial es de naturaleza abacteriana o hay una infección de la mucosa bronquial responsable de la disnea. La infección bronquial es frecuente en el asma bronquial; los autores la han encontrado en el 56 por 100 de 52 casos de asma bronquial no complicada y en el 80 por 100 de 25 casos con insuficiencia cardíaca derecha secundaria. La bacteria predominante (90 por 100) es el *Haemophilus influenzae*. Es importante conocer su existencia para establecer el tratamiento antibiótico que evite las consecuencias de la infección: obstrucción bronquial, fibrosis peribronquial difusa, de curso lento, que conduce finalmente al enfisema destructivo, que puede ser considerado como el estadio final de la enfermedad asmática.

88 - 34 - 23 de agosto de 1958

- * La aplicación de las sulfonilureas al tratamiento de la diabetes azucarada. J. R. Hofstetter y C. Ramel.
- * Es la psicopatía un concepto anticuado? H. Binder.
- * Métodos de determinación biológica de la insulina con el diafragma y tejido adiposo epididimario de la rata in vitro. M. Staub.
- Nuevos hallazgos en la arreflexia clínica. S. Buerger.
- Estudios experimentales sobre un nuevo derivado sulfonamídico, con especial referencia a las relaciones entre concentración sanguínea, intensidad y duración de la acción. L. Neipp, W. Padowetz, W. Sackmann y J. Tripod.

Sulfonilureas en la diabetes.—Las sulfonilureas sólo son útiles en la diabetes cuando persiste una cierta producción de insulina endógena, ya que parecen actuar estimulando las células B de los islotes de Langerhans. En el tratamiento de 160 enfermos con BZ55 o D860 los autores sólo han tenido 24 fracasos. Los enfermos de más edad son los que mejor responden a estas drogas. Las diabetes juveniles y las diabetes bronceadas son, en general, resistentes al tratamiento. Cuanto más antigua es la diabetes y mayor cantidad de insulina se necesita para su control, tanto menores son las esperanzas de éxito con las sulfonilureas. La sensibilización a estas drogas puede eliminarse a veces mediante una cura de desensibilización con dosis pequeñas aumentadas gradualmente. En los adisonianos se pueden provocar hipoglucemias graves e incluso mortales. Los efectos secundarios son más frecuentes con el BZ55 que con el D860, pero el primero es, a su vez, más activo que el segundo.

Determinación biológica de insulina.—Los autores comparan el método de determinación de insulina en el plasma humano valiéndose de la captación de glucosa por el diafragma de la rata, con otro del que son autores, en el que se usa el tejido adiposo epididimario de la rata. La principal ventaja de este método es que del paquete adiposo epididimario de cada rata, se pueden obtener seis trozos de tejido, lo que facilita las comparaciones al evitar las variaciones en la captación de glucosa que se dan de un animal a otro. Con este método se puede comparar la actividad insulina en diferentes plasmas, pero no se puede hacer una medición exacta en unidades de insulina, porque la captación de glucosa por el tejido epididimario es mayor cuando se emplea plasma que cuando se emplean concentraciones altas de glucosa en solución bicarbonatada de Krebs-Ringer. Para poder hacer determinaciones en unidades de insulina sería necesario extraer previamente la insulina del plasma.

88 - 35 - 30 - de agosto de 1958.

- El problema de la sordera súbita. G. v. Schulthess.
- La miopatía climatérica (distrofia muscular menopáusica). H. E. Kaeser.
- * Estudios estadísticos sobre la coleditiasis. N. Enderlin.
- * Estudios experimentales sobre un nuevo derivado sulfonamídico, con especial referencia a las relaciones entre concentración en sangre, intensidad y duración de acción. L. Neipp, W. Padowetz, W. Sackmann y J. Tripod.

Estudios estadísticos sobre la coleditiasis.—El autor revisa 6.400 casos autopsiados, encontrando que 1.000 de ellos tenían coleditiasis o habían sido colecistectomizados por haber tenido cálculos. Una mujer de cada cinco y un hombre de cada diez eran portadores, sintomáticos o no, de cálculos en la vesícula biliar. En el 40 por 100 se pudieron demostrar complicaciones. En el 9 por 100 estas complicaciones fueron la única causa de muerte, y en el 8 por 100 fueron responsables de la muerte asociadas a otras causas. En el 60 por 100 de los portadores de cálculos no se pudo encontrar anatomopatológicamente ninguna complicación. En el 83 por 100 de los casos los cálculos biliares no tenían ninguna relación con la causa de la muerte del sujeto. Sólo el 10 por 100 de los sujetos con cálculos habían sido colecistectomizados. Sobre la base de los hallazgos anatomopatológicos el autor opina que las indicaciones clásicas de la colecistectomía pueden ser ampliadas para incluir los casos con cólicos re-

petidos, coleditiasis crónica, colangitis y pancreatitis acompañante. En los cálculos mudos se puede esperar.

Farmacología de las nuevas sulfonamidas.—Los autores han hecho estudios farmacológicos comparativos de dos sulfamidas ya clásicas, la gantrisona y la elkosina, y de cuatro de los nuevos derivados: sulfafenazon (orisul), sulfametilfenilpirazol, sulfacloropiridazina y sulfametoxipiridazina, presentando especial atención a las relaciones entre la altura de la concentración alcanzada en la sangre y en los órganos, y la intensidad y duración de la acción curativa, medida esta última sobre la infección estreptocócica del ratón. El orisul es la sulfamida que muestra la mayor acción curativa con la menor concentración sanguínea, caracterizándose, además, por la gran duración de sus efectos. El sulfametilfenilpirazol determina concentraciones sanguíneas muy altas y muy duraderas, que, sin embargo, no mejoran la acción curativa. De los dos derivados piridazínicos, la duración de la acción de la sulfametoxipiridazina es mayor que la del compuesto clorado, con concentraciones sanguíneas, aproximadamente, iguales. De la concentración sanguínea de cada droga no se pueden sacar conclusiones con respecto a la acción terapéutica, sino que cada compuesto tiene a este respecto características peculiares. Los mejores preparados son aquellos que con las más bajas concentraciones en sangre y tejidos tienen mayor acción curativa, al mismo tiempo que una buena solubilidad y facilidad de eliminación.

Klinische Wochenschrift.

36 - 15 - 1 de agosto de 1958.

- Renina e hipertensina, ¿sustancias activas fisiológicas o patológicas? F. Gross.
- El diagnóstico directo de la mieloesclerosis como base de consideraciones patogénicas. H. Bartelheimer, N. Detmer y J. M. Schmitt-Rhode.
- * Tratamiento de la hemoglobinuria paroxística nocturna. H. G. Lasch, A. Linke, H. H. Sessner y A. Voelker.
- Clínica, curso e influencia por el tratamiento de la panhemocitopenia hiperesplénica en la infancia. C. Feikel y W. Freislederer.
- * Sobre la carencia de vitamina B₆ y la eliminación urinaria de ácido xanturénico y otros metabolitos del triptófano en enfermos. A. Knapp y B. Gassmann.

Tratamiento de la hemoglobinuria paroxística nocturna.—Sobre la base de su experiencia en tres enfermos, los autores hacen las siguientes consideraciones acerca del tratamiento de la hemoglobinuria paroxística nocturna: la heparina administrada en forma de infusión, gota a gota, prolongada, permite interrumpir una crisis hemolítica aguda. Bajo la protección de la heparina pueden darse transfusiones sin peligro. El marcar está especialmente indicado para el tratamiento en los intervalos entre las crisis; dando una dosis suficiente se puede mantener al enfermo sin crisis, incluso durante años. En cuanto a la esplenectomía, sólo la consideran indicada cuando haya una verdadera hiperesplenia en los intervalos.

Carencia de vitamina B₆ en afecciones dermatológicas.—Los autores miden la eliminación urinaria de ácido xanturénico en 20 sujetos normales y en 55 enfermos cutáneos en las veinticuatro horas siguientes a la sobrecarga con 10 gramos de dl-triptófano, demostrando que cuando la eliminación es superior a 30 miligramos de ácido xanturénico hay una carencia de vitamina B₆. Esta se observó en 12 de 16 casos de exantema toxialérgico, en 6 de 10 casos de dermatosis lumínica y, por el contrario, sólo en 2 de 14 casos de eczemas seborreicos y endógenos, y en 15 enfermos con eritematoses y psoriasis. Estos datos hablan en favor de una relación entre la carencia de vitamina B₆ y los exantemas toxialérgicos y las fotodermatosis, estableciendo así una indicación para el tratamiento con piridoxina en estos procesos. Este tratamiento normaliza la eliminación urinaria de ácido xanturénico después de sobrecarga de triptófano y produce resultados clínicos alentadores.