

tuará en la solemne sesión inaugural de la Asamblea de la Asociación, que, Dios mediante, tendrá lugar en Málaga en el mes de diciembre próximo.

CURSO DE ANGIOLOGIA

Prof. F. Martorell.

Barcelona (España).

El Curso de Angiología, correspondiente a 1960, que anualmente se celebra en el Departamento de Angio-

gía del Instituto Policlínico, bajo la dirección del Profesor F. Martorell, tendrá lugar del día 1 al 15 de febrero.

Se estudiarán los capítulos más importantes de esta nueva especialidad bajo el doble aspecto, médico y quirúrgico. Se darán lecciones prácticas y teóricas, se asistirá a sesiones operatorias, visita de enfermos externos e internados, e interpretación de angiogramas.

El precio de la inscripción es de 1.500 pesetas. Los cursillistas que al terminar el Curso deseen permanecer mayor tiempo, como asistentes voluntarios, podrán hacerlo.

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

LA PSYCHIATRIE DE L'ENFANT.—Volumen I (540 páginas, en dos fascículos). Presses Universitaires de France. 1958.

El estudio, tratamiento y prevención de las desviaciones en el desarrollo psiquiátrico del niño tienen gran trascendencia, tanto en el orden individual, como en el social. El conocimiento de los procesos de maduración del niño, tanto en el plano neurobiológico, como en el intelectual y en el afectivo, han transformado la psiquiatría infantil, de una disciplina que se limitaba a la separación y custodia de los niños retrasados, anormales, en cierta forma monstruosos, en otra disciplina viva, dinámica, abierta en sus relaciones con otras muchas ramas de la Medicina.

Buena prueba de cuanto decimos es la publicación que comentamos. Cada fascículo está dividido en los siguientes apartados: memorias clínicas, metodología y técnicas, problemas de psicología social aplicada y problemas de asistencia, revisiones críticas de problemas de actualidad. En ellos se nos muestra cómo son hoy tratados los problemas de la psiquiatría infantil y el estado actual de muchos de ellos.

El Comité de redacción, formado por J. de Ajuriaguerra, R. Diatkine y S. Lebovici, quienes colaboran abundantemente en este volumen, es una garantía de la calidad de esta publicación.

La presentación de "Presses Universitaires de France", con la corrección, sencillez y pulcritud en ella habituales.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LAS ENFERMEDADES INTERNAS, por J. BAUER.—Editorial Científico Médica. Barcelona, 1959.—Un volumen de 788 páginas con 66 figuras.

El profesor Bauer, tan conocido desde su época de Viena, en la cual con el famoso libro de "Predisposición Constitucional en Medicina Interna" se hizo una rápida notoriedad, ha publicado esta nueva obra, bajo muchos aspectos llena de interés. Toma como punto de partida el análisis de algunos síntomas principales, como dolores de cabeza o del tórax, del abdomen, de la espalda, de las extremidades, las sensaciones generales y disestésicas, hemorragias, etc., para discutir su posible significación y los diagnósticos diferenciales que en cada caso el síntoma supone. En una segunda parte de la obra enumera los síntomas principales de las enfermedades, siempre desde el ángulo de visión del diag-

nóstico diferencial. Es conocida la amplia información del autor y asimismo su inteligente experiencia, lo cual ya permite suponer el interés vivido de este libro, con cuya lectura todo médico, además de obtener un gran beneficio, hallará satisfacciones.

TERAPEUTICA DE LAS AFECCIONES CARDIOCIRULATORIAS, por el Dr. H. W. KNIPPING.—Editorial Científico Médica. Barcelona, 1958.—Un volumen de 279 páginas con 32 figuras. Ptas.: 158.00.

Es de celebrar la traducción al español de este libro, publicado en alemán bajo la dirección del Prof. Knipping, sobre la terapéutica de los enfermos circulatorios, atendiendo a sus diferentes aspectos. Se estudian los tónicos cardíacos, derivados purínicos, diferentes tipos de diuréticos, los anticoagulantes, hormonas y otros métodos auxiliares. En la parte siguiente se estudia la oportunidad del empleo de cada uno de esos remedios en las diferentes situaciones y síntomas que pueden presentarse en los enfermos del aparato circulatorio.

El libro es sencillo y claro, muy bien informado y basado sobre una auténtica experiencia. Al final lleva una orientadora bibliografía y un índice de preparados comerciales a utilizar.

Tenemos la seguridad de que este libro prestará una gran ayuda a los médicos prácticos en el tratamiento de los enfermos circulatorios.

LIBROS RECIBIDOS

"Curso de avances en el diagnóstico y terapéutica". Bajo la dirección del Prof. C. Jiménez Díaz.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1959.—Un tomo de 543 páginas con figuras. Precio: 300 ptas.

"Tratado de la práctica médica". Tomo I, primera parte (enfermedades del aparato respiratorio), por el Prof. C. Jiménez Díaz.—Editorial Paz Montalvo. Madrid, 1959. Un volumen de 344 páginas con 83 figuras. Precio: 350 pesetas.

"Las proteínas y los electrolitos sanguíneos en la alergia respiratoria" (Tesis doctoral), por Jorge Raúl Vacarezza.—Buenos Aires, 1959. Un volumen de 61 páginas con 5 figuras.

B) REFERATAS

The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism.

18 - 4 - 1958.

Alfa y beta cetopregneno, dos metabolitos naturales de la progesterona. Aislamiento, identificación, actividad biológica y concentración en los tejidos humanos. J. Zander, T. R. Forbes, A. M. von Muenstermann y R. Neher.

Metabolismo del I¹³¹ en cortes de tiroides de enfermos con varias afecciones tiroideas. O. P. Schumacher, F. R. Keating y A. Albert.

El efecto del ioduro sobre la liberación de hormona tiroidea en el hipertiroidismo: Nuevas observaciones. R. Goldsmith, C. Herbert y G. Lutsch.

Umbras de percepción olfatoria en mujeres hipogonadales: Cambios que acompañan a la administración de andrógeno y estrógeno. R. A. Schneider, J. P. Costiloe, R. P. Howard y S. Wolf.

Patrones de eliminación urinaria de corticosteroides en enfermos con disfunción adrenocortical. I. Dyrenfurth, S. Sybulski, V. Notchew, J. C. Beck y E. H. Venning.

Efecto de la prednisona sobre la capacidad de respuesta suprarrenal a la corticotropina en sujetos normales y en enfermos con síndromes de Cushing tratado y sin tratar. J. Geller, A. S. Alvarez, A. Gutman, A. de Freitas, J. L. Gabrilove y L. J. Soffer.

El efecto de la diiodohidroxiquina (floraquina) en supositorios vaginales sobre el nivel sérico de iodo ligado a proteína. R. P. Levy y J. W. Durkin.

Agudeza olfatoria en mujeres hipogonadales. — En tres mujeres hipogonadales, los autores han estudiado la agudeza olfatoria y sus cambios durante el tratamiento con estrógenos y andrógenos. En dos mujeres, la agudeza olfatoria aumentó durante el tratamiento con estrógenos sin que se apreciasen cambios en la función nasal; había además en ellas una correlación entre el umbral olfatorio y la eliminación urinaria de gonadotropinas. En la otra mujer hipogonadal, la agudeza olfatoria disminuyó al darle andrógenos, a lo cual quizás contribuyó en parte el aumento en la tumefacción y secreciones de la mucosa nasal, que se observó durante el tratamiento; en esta mujer se vio una correlación entre la agudeza olfatoria y la eliminación de 17-cetosteroides. En todos los casos se observó una correlación positiva entre la eliminación de nitrógeno y la agudeza olfatoria, pero no entre ésta y la eliminación de sodio.

Efectos de la prednisona sobre la función corticosuprarrenal. — Los autores estudian el efecto de la administración de 40 mg. diarios de prednisona durante un mínimo de siete días en 13 sujetos normales, en 2 con síndrome de Cushing no tumoral, activo, sin tratar, y en siete enfermos con síndrome de Cushing tratado: 4 en remisión completa y 3 en remisión parcial. Como índice de la respuesta corticosuprarrenal al tratamiento emplean la determinación de 17-cetosteroides en el plasma después de la estimulación con ACTH. En los sujetos con función suprarrenal normal, la prednisona suprime la respuesta corticosuprarrenal a la ACTH, lo que no ocurrió en los dos sujetos con síndrome de Cushing sin tratar. En los sujetos con síndrome de Cushing tratado, el efecto de la prednisona fue variable; en unos la respuesta a la corticotropina desapareció, mientras que en otros permaneció inalterada.

Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic.

33 - 9 de julio de 1959.

Experiencia clínica con warfarina sódica administrada oralmente. H. G. Danford, J. L. Juergens y N. W. Barker.

Electrodo estimulador bipolar. G. M. Martin.

Hipercalcemia idiopática. A. B. Hayles y R. B. Nolan. Tonsilectomía, adenoidectomía y miringotomía en el tratamiento de la otitis media supurada de los niños. Ch. F. Lake.

Experiencia clínica con warfarina sódica administrada oralmente. — En 170 enfermos se encontró que dosis iniciales de warfarina sódica suprimían la actividad de

la protrombina en una proporción comparable a las dosis combinadas iniciales de tromexano y dicumarol. Se vio que había una menor proporción de excesiva hipo-protrombinemia durante las primeras 72 horas con la warfarina sódica. En este estudio hubo muy poca incidencia de hemorragias, y cuando se presentó fue similar a la que se encuentra en pacientes tratados con dicumarol. La vitamina K₁ es un antagonista efectivo. Las tres cuartas partes de los enfermos tienen un tiempo de protrombina normal a los cinco días de suspender la droga. De esta manera se ha visto que la warfarina sódica tiene ciertas ventajas sobre el dicumarol.

Hipercalcemia idiopática. — En los últimos años han aparecido en la literatura inglesa numerosas publicaciones acerca de la hipercalcemia idiopática en los niños. Según las primeras comunicaciones, el síndrome se caracteriza por retraso físico y mental, enfermedad renal crónica e hipercalcemia persistente. Probablemente es un desorden genético, y existen anomalías congénitas del riñón, corazón, esqueleto y metabolismo. Los autores describen dos casos y discuten las teorías que se han lanzado para explicar la hipercalcemia en estos casos: intoxicación por la vitamina D (excesiva administración o excesiva sensibilidad), alteración metabólica del colesterol, absorción excesiva de calcio y fósforo e infección intrauterina.

33 - 23 de julio de 1959.

* Aneurismas de la arteria esplénica. S. G. Sheps, J. A. Spittel, J. F. Fairbairn y J. E. Edwards.

• La incidencia de nefrosis con yeyunoileítis crónica. N. M. Keith y G. W. Daugherty.

Aneurismas de la arteria esplénica. — Fueron encontrados aneurismas de la arteria esplénica en el 0,16 por 100 de los casos de autopsia durante un período de 47 años en la Clínica Mayo. El 68 por 100 se presentaron en mujeres. La mayoría de las lesiones se presentaron en personas de 60, 70 y 80 años. En el 6 por 100 se presentó ruptura, que fue causa de la muerte. El bazo no estaba agrandado en los casos no complicados. Dos de los aneurismas eran micóticos y coincidía en ellos una endocarditis bacteriana subaguda. En cinco casos coincidían también aneurismas de otros territorios, siendo en tres casos de las arterias intracraneales.

La incidencia de nefrosis con yeyunoileítis crónica. — Los autores describen un caso muy interesante de un enfermo con una afección crónica de yeyunoileítis y que durante su enfermedad desarrolló el cuadro de un síndrome nefrótico, con hipoproteinemia, albuminuria, edemas, etc. Un detalle es que en vez de hiperlipemia tenía hipolipemia. Cuando se decidió la intervención quirúrgica, y se resecó un trozo de intestino correspondiente a la zona enferma, se vio desaparecer el cuadro nefrótico. Los autores, en sus consideraciones, dicen que ellos han visto casos de hipoproteinemia idiopática, pero nunca tenían proteinuria. Una posibilidad para la explicación es que, a consecuencia de la afección crónica intestinal, el enfermo hubiese desarrollado una amiloidosis, ya que aunque la prueba de Paunz fue negativa, esto no excluye el diagnóstico. De todas maneras, lo interesante es que toda sintomatología haya regresado, puesto que, aunque otros autores y ellos mismos han visto que puede suceder, es muy raro.

The Journal of Experimental Medicine.

108 - 1 - 1958.

Distribución de vitamina B₁₂ marcada con Co⁶⁰ en los tejidos del perro durante muchos meses. Estromas de hemáties con B₁₂ marcada en la anemia hemolítica. W. D. Woods, W. B. Hawkins y G. H. Whipple. Transmisión por artrópodos de la papilomatosis del conejo. H. T. Dalmat.

- Estudios sobre la transferencia de células de los ganglios linfáticos. XII. Efecto sobre los títulos de aglutininas anti-Shigella de los conejos receptores de la inyección previa de leucocitos de los animales donantes. T. N. Harris, S. Harris y M. B. Farber.
- * Detección de anticuerpos no precipitantes en sueros de individuos alérgicos al polen por un método *in vitro*. J. Gordon, B. Rose y A. H. Sehon.
 - Estudios del sistema plasmina. II. Inhibición de la plasmina por el plasma o suero. P. S. Norman.
 - Efecto de las proteínas y los aminoácidos de la dieta sobre la susceptibilidad de los ratones a las infecciones bacterianas. R. J. Dubos y R. W. Schaedler.
 - Inhibición de la hipersensibilidad cutánea a la tuberculina en cobayas por la inyección de tuberculina y de bacilos tuberculosos intactos durante la vida fetal. D. W. Weiss.
 - * Interacción del factor reumatoide con complejos antigeno-anticuerpo y gamma globulina agregada. G. M. Edelman, H. G. Kunkel y E. C. Franklin.
 - La formación de proteína del mieloma por un tumor de células plasmáticas del ratón. D. Nathans, J. L. Fahey y M. Potter.
 - Interacciones entre el huésped y el tejido homotrasplantado después de transfusiones de recambio en conejos. R. H. Andersen, C. W. Monroe, G. M. Hass y D. A. Madden.
 - Caracterización del "reactante" (factor gamma globulina) en la reacción de precipitación con la F II y en la prueba de aglutinación de hemáties de carnero tanizados recubiertos con F II. C. L. Christian.
 - Activación de granulomas mucormicóticos quiescentes en conejos por la producción de diabetes aloxánica aguda. W. H. Sheldon y H. Bauer.

Demostración de anticuerpos no precipitantes en el suero de sujetos alérgicos.—Los autores describen un método, consistente en la aglutinación de hemáties de conejo unidos por diazotización a antígeno de polen, mediante el cual consiguen demostrar anticuerpos no precipitantes en el suero de enfermos sensibles al polen. Con este método se encuentran anticuerpos precipitantes con diluciones del suero del orden de 10^5 a 10^6 ; los títulos, en el caso de los anticuerpos alérgicos, son más bajos, pero todavía considerables, del orden de 10^3 . Esta prueba resulta muy sensible y muy específica. Obtuvieron resultados positivos con sueros de sujetos alérgicos tratados y no tratados, conteniendo solamente anticuerpos sensibilizantes de la piel o anticuerpos bloqueantes, además de los anteriores. La absorción de estos sueros con hemáties recubiertos de antígeno dejó un sobrante desprovisto de capacidad sensibilizante de la piel, bloqueante y hemaglutinante. Concluyen los autores que el factor hemaglutinante tiene las propiedades de un anticuerpo divalente.

Unión del factor reumatoide a la gamma globulina.—El factor reumatoide tiene la propiedad de unirse a diferentes mezclas de antígenos (albúmina de huevo, albúmina humana, gamma globulina humana) con sus respectivos anticuerpos, aumentando la cantidad de nitrógeno precipitado y determinando la precipitación de los complejos antígeno-anticuerpo solubles formados en la zona de exceso de antígeno. Los agregados de gamma globulina humana o de conejo, obtenidos por tratamiento con guanidina o por tratamiento con urea y mercaptoetanol, también precipitan con el factor reumatoide. También la gamma globulina en estado sólido, obtenida por denaturación por el calor, absorbe selectivamente el factor reumatoide. También hay pruebas de que este factor se combina, sin precipitar, con la gamma globulina de bajo peso molecular; esto parece tener lugar en la circulación en los enfermos con artritis reumatoide. Resulta, pues, que el factor reumatoide tiene una especial afinidad por la gamma globulina, pero queda sin resolver la cuestión de si este factor es o no un anticuerpo frente a la gamma globulina.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

52 - 1 - 1958.

- * La determinación del calcio ultrafiltrable en una diversidad de condiciones clínicas. A. S. Prasad y E. B. Flink.
- Algunas observaciones sobre enfermos con hipercalcemia, como ejemplo de los problemas en el diagnóstico diferencial, especialmente en el hiperparatiroidismo. W. C. Thomas, T. B. Connor y H. G. Morgan.

- Estudios de aclaramiento sanguíneo y distribución en los tejidos en el perro después de la administración intravenosa de oro coloidal radioactivo. A. Ganz y M. Brucer.
- * Metabolismo del triptófano en sujetos normales y diabéticos. M. H. Wiseman, N. Kalant y M. M. Hoffman. Los efectos de la ingestión de aminoácidos sobre la secreción gástrica: Comparación de la lisina y la arginina. A. M. Sackler y L. H. Sophian.
 - Observaciones sobre el diagnóstico de la meningitis tuberculosa. N. L. Wright.
 - Grupo-especificidad de los antígenos para la prueba cutánea del grupo de la psitacosis-linfogranuloma venéreo en enfermos con lingranuloma venéreo. M. R. Hilleman, A. B. Greaves y J. H. Werner.
 - Determinación de la tripsina del suero en las enfermedades pancreáticas. G. L. Nardi.
 - Un estudio de fraccionamiento por detergentes catiónicos de las proteínas del suero en el linfoma y en la leucemia. R. M. Greendyke y R. F. Jacob.
 - Eliminación de cloruro, potasio y aldosterona en un enfermo con retención de sodio (cirrosis hepática) durante la natriuresis forzada. L. G. Wesson, A. Sunshine y J. A. Epstein.
 - La anemia asociada con las enfermedades renales. M. Kaye.
 - La coagulación de la sangre por el veneno de víbora de Russell. J. C. Peden y A. C. Peacock.
 - El efecto hemolítico de la primaquina. IX. Anormalidades enzimáticas en los hematies sensibles a la primaquina. S. L. Schrier, R. W. Kellermeyer, P. E. Carson, C. E. Ickes y A. S. Alving.
 - Un método para medir el recambio de líquido en la cavidad pleural y otras cavidades serosas. A. S. V. Burgen y P. B. Stewart.
 - La influencia de los agentes sedantes sobre la hemodinámica renal. L. L. Hill, C. W. Daeschner y J. H. Mooyer.
 - Una nueva técnica para la determinación simultánea del agua total del cuerpo y del sodio recambiable total del cuerpo, usando marcadores radioactivos. J. A. D. Cooper, N. S. Radin y C. Borden.
 - Un efecto reversible sobre el metabolismo de los hematies humanos por el ácido para-cloromercuribenzoico y la N-etyl maleimida. R. F. Sheets y H. E. Hamilton.
 - Una prueba de orientación para la reacción de hemaglutinación en la artritis reumatoide. C. A. Meijer y F. W. Boerma.
 - La determinación cuantitativa de bacterias resistentes a las drogas por síntesis inducida de fermentos. D. S. Goldman y P. A. Conlon.
 - Determinación de lípidos totales, colesterolina y fosfolípidos en el líquido cefalorraquídeo. E. Roboz, W. C. Hess, R. R. DiNella y W. Cevallos.

Calcio ultrafiltrable del plasma.—Usando un método propio, los autores han hecho determinaciones del calcio ultrafiltrable del suero en un gran número de sujetos sanos y afectos de distintas enfermedades. Se encuentran valores elevados en el hiperparatiroidismo en algunos casos de mieloma múltiple y cáncer metastásico y en la acidosis no unida a gran hiperfosfatemia. Por el contrario, se encuentran valores disminuidos en el hipoparatiroidismo, en los procesos que cursan con hiperfosfatemia y en algunos estados debilitantes. También se encuentra una disminución en algunos casos de distrofia muscular, sin que se sepa su significación. En la acidosis metabólica con hiperfosfatemia e hiperkaliemia, los efectos sobre el corazón pueden atribuirse a la hiperkaliemia y a la disminución del calcio en estado iónico. En algunos casos la determinación del calcio ultrafiltrable puede ser útil para el diagnóstico. Aunque el calcio total sea normal, el calcio ultrafiltrable puede estar disminuido, como ocurre en los casos en que existen proteínas anormales, así como en la acidosis, alcalosis y en la hiperfosfatemia.

Metabolismo de triptófano en la diabetes.—Los autores emplean un procedimiento que permite apreciar en la clínica el estado del metabolismo del triptófano; consisten en la determinación de la eliminación de diversos metabolitos del triptófano después de una sobrecarga oral de este aminoácido. Comparan un grupo de sujetos normales con otro de diabéticos para ver el efecto de la diabetes sobre el metabolismo del triptófano y el efecto de la sobrecarga de triptófano sobre la glucemía. Los diabéticos eliminan cantidades inferiores a lo normal de triptófano, quinurenina, ácido antranílico y ácido xanturénico después de la sobrecarga, mientras que la eliminación de ácido 5-hidroxiindolacético, en las mismas circunstancias, es normal. El triptófano produce en los sujetos diabéticos una ligerísima disminución de la cifra de glucosa en sangre; este efecto no se da en los sujetos normales.

The Journal of Allergy.

29 - 4 - 1958.

- Demostración de reagina de una nueva especificidad en sueros de personas sensibles al ragweed, tratadas. M. Richter, A. H. Sehon, J. Gordon, C. Gregoire y B. Rose.
- La incapacidad de la exposición antepartum o neonatal al polen de gramíneas para modificar el desarrollo posterior de sensibilidad a las gramíneas. C. E. Reed.
- Insectos como alérgenos inhalantes. F. Perlman.
- Edema alérgico local producido por procaina inyectada. S. Siegal.
- Dermatitis medicamentosa aparentemente debida a tetraciclina. L. Zippkowski e I. Glazer.
- Eosinofilia experimental. D. S. Dzuray y S. G. Cohen.
- Hydroxizina (atarax) en la urticaria crónica y en las manifestaciones alérgicas. A. R. Feinberg, J. J. Pruzansky, S. M. Feinberg y E. W. Fisherman.
- Agentes etiológicos de la alergia respiratoria en países tropicales de América del Centro y del Sur. P. Naranjo.

Edema alérgico local por procaina.—Comunicación de tres casos de edema repetido en el sitio de la inyección de procaina como anestésico para intervenciones dentarias. La reacción se limitó a la mejilla, sin reacción general ni urticaria. Las pruebas cutáneas con procaina y monocaína dieron resultado positivo a las 24 horas. Las pruebas con xilocaina fueron negativas, por lo que puede considerarse como un buen sustitutivo de la procaina en casos de reacción alérgica a ésta. En dos de los casos había además, prueba positiva a las 24 horas para la penicilina cristalina. Inversamente, en otros dos enfermos que tenían clínicamente alergia a la penicilina se obtuvieron reacciones cutáneas positivas para la procaina, lo que hace pensar que esta forma de alergia a la procaina tenga relación etiológica con la administración terapéutica de preparados de penicilina-procaina.

Hidroxizina (Atarax) en la alergia.—Los autores ensayan los efectos clínicos de la hidroxizina (Atarax) en diversas manifestaciones alérgicas, encontrando que produce alivio de los síntomas en la mayoría de los casos con urticaria crónica o con dermatitis, siendo menos eficaz en las otras enfermedades alérgicas. Estudios experimentales llevados a cabo en cobayas han demostrado que el Atarax tiene potentes y duraderos efectos antianafiláticos, antihistámicos, antiserotonínicos y antiacetilcolinérgicos, mientras que la mayor parte de las demás drogas tranquilizantes sólo tienen alguno o ninguno de todos estos efectos. La acción antianafilática, en el cobaya, de este tipo de drogas parece ser debida principalmente a su efecto antihistámico.

Endocrinology.

63 - 2 - 1958.

- Influencia de las quinonas en la respuesta del ovario de ratas inmaduras a la estimulación gonadotrópica. I. Ringer y A. Kliman.
- Actividad antitiroidea del 5-iodo-2-tiouracilo. E. J. Sarcone y H. W. Barrett.
- Relaciones estadísticas entre los parámetros metabólicos de cobayas con diabetes por esteroides. F. M. Sturtevant.
- Resistencia a la cortisona en ratas preñadas. D. M. Curry y G. H. Beaton.
- Algunas influencias hormonales sobre la acetilación de la sulfamilamida in vivo. A. F. Fishkin y G. F. Lata.
- Compuestos tirokinoides y metabolismo del colesterol: Diferencias entre los efectos de la tiroxina, triiodotironina y compuestos fórmicos análogos. C. H. Duncan y M. M. Best.
- Relación entre las paratiroides y las gónadas en la regulación de las fracciones del calcio sanguíneo en los polluelos. D. Polin y P. D. Sturkie.
- Distribución del ácido 3:5:3'-triiodotiroacético en las ratas. F. C. Larson y E. C. Albright.
- Estudios sobre la glucosa sanguínea y los islotes pancreáticos de los lagartos. M. R. Miller y D. H. Wurster.
- Efectos de un polisacárido bacteriano (Piromen) sobre el eje hipófisis suprarrenal: bloqueo por la cortisona de la liberación de ACTH provocada por el Piromen. B. C. Wexler, A. E. Dolgin, F. Zarolinski y E. W. Tryczynski.
- El antagonismo del salicilato y del dietilestibestrol sobre el glucógeno hepático de la rata. G. O. Barnett y R. S. Teague.
- La influencia del sodio, potasio y tiroides desecado de la dieta sobre el metabolismo del Cesio-134 en la rata. F. R. Mraz y M. Johnson.
- Prevención del hiperparatiroidismo experimental mediante sales de Magnesio y potasio. H. Selye.

- Efectos in vivo e in vitro de los esteroides sobre la oxidación de la glucosa y la respiración en tejido linfocítico normal y mangno. L. A. Jedeikin y A. White.
- Activación fotoquímica de la tiroxina. A. Lein.
- Ciertas propiedades de una sustancia oxiótica encontrada en extractos hemáticos. R. W. Hawker y P. A. Robertson.
- Efectos hormonales de la formación del colágeno en los granulomas. W. B. Robertson y E. C. Sanborn.
- Administración de glucagon en ratas preñadas. D. M. Curry y G. H. Beaton.
- Efectos de la destrucción de la médula torácica en la espermatozoide del ratón. J. B. Josimovich.
- Pre-albumina: una proteína ligada a la tiroxina del plasma humano. S. H. Ingbar.

Resistencia a la cortisona en ratas preñadas.—Se ha observado que las ratas embarazadas tienen una notable resistencia a los efectos bioquímicos de la administración de cortisona, lo que es muy evidente en los cambios de la actividad de la transaminasa alanina-glutámico, en los niveles sanguíneos del N de las aminas y de la glucosa, y en el balance nitrogenado. La extirpación del feto solo no produce ningún cambio en esta resistencia, mientras que, por el contrario, la extirpación del feto y de la placenta la abolla. Esto lleva a la conclusión de que la placenta es esencial para el mantenimiento de esta resistencia a la cortisona que se observa en la rata preñada; aunque el mecanismo de esta acción sea desconocido aún. Se supone que la placenta produce hormonas antagonistas de la cortisona o, bien, que estimule la secreción de hormonas por otras glándulas, o que almacene o destruya la cortisona administrada.

Activación fotoquímica de la tiroxina.—Recientes investigaciones sugieren que la tiroxina no es la forma activa de la hormona tiroidea. El grupo hidroxilo fenólico de la tiroxina muestra una especial labilidad, lo que lleva a suponer que los cambios en este grupo serían los que convertirían a la tiroxina en su forma activa. El autor ha hallado la medida del consumo de oxígeno en cortes de tejido hepático y diafragma de ratas normales e inyectadas con tiroxina, exponiendo la mitad de estas preparaciones a una luz brillante. Ambos tejidos, sobre todo el hígado, mostraban un aumento considerable del consumo de oxígeno cuando estaban expuestos a la luz, lo que se traduce en una respuesta mayor a la tiroxina. Habiéndose demostrado que la luz cataliza una aparente oxidación del grupo hidroxilo, el autor propone la hipótesis de que la activación de la tiroxina exige la oxidación del grupo hidroxilo fenólico y que el radical resultante representaría la forma activa de la hormona tiroidea.

Diseases of the Chest.

34 - 1 - 1958.

- Enfermedad esofágica como causa de dolor torácico anterior. H. J. Moersch y F. E. Donobhue.
- El futuro de la investigación sobre el cáncer. J. R. Heller.
- Investigaciones clínicas y biológicas sobre las nuevas drogas antituberculosas (pirazinamida y cicloserina). A. O. Zorini, G. Spina y G. E. De Simoni.
- Hematomat intrapulmonar circunscrito, presentándose como una lesión "en moneda". H. A. Buechner y J. Thompson.
- Tuberculosis pulmonar y úlcera péptica. E. Waingortín y H. J. Lorge.
- El síntoma del suspiro: Observaciones fisiológicas y patológicas. G. C. Leiner y S. Abramowitz.
- Interrupción proximal de un arco pulmonar (ausencia de una arteria pulmonar). Comunicación de un caso y una nueva interpretación embriológica. R. C. Anderson, F. Char y P. Adams.
- Cambios circulatorios asociados con tratamiento de presión positiva inspiratoria. O. Feinsilver.
- Tratamiento de la cardiopatía coronaria crónica. J. F. Briggs y J. Bellomo.

Nuevos tuberculostáticos: pirazinamida y cicloserina. Los autores estudian la eficacia de estas dos nuevas drogas antituberculosas y sus efectos sobre diferentes pruebas de laboratorio. La pirazinamida sólo en un limitado número de casos tiene una acción favorable sobre las lesiones y, aun en estos casos, el efecto es poco duradero, quizás debido todo ello, al menos en parte, a que el tratamiento no se puede mantener más de 35-40 días a causa de los fenómenos tóxicos, principalmente hepáticos, que se desarrollan. Las pruebas de laborato-

rio muestran desviación progresiva de los valores normales, destacando el aumento del iodo ligado precipitable y la disociación entre las cifras de globulinas, con aumento de la beta y disminución de la gamma. La cicloserina es más potente, mostrándose eficaz tanto en los casos exudativos recientes como en las lesiones cavitarias crónicas, incluso en las resistentes a los tratamientos habituales. Produce en ambos casos la negativación de los esputos. En algunos casos manifiesta efectos tóxicos sobre el sistema nervioso central, pero esto no es frecuente y generalmente no exige la interrupción del tratamiento. Incluso después de dos o tres meses de tratamiento se encuentran valores normales de iodo proteico precipitable, proteínas del suero, fibrinógeno del plasma, tiempo de protrombina, poder lipásico del plasma, proteínas específicas de defensa en la orina y pruebas de sobrecarga hepática.

Hematoma intrapulmonar circunscrito. — Los autores refieren un caso de hematoma intrapulmonar solitario, netamente circunscrito, consecutivo a un traumatismo no penetrante del tórax. El aspecto radiológico de la lesión era indistinguible del de un carcinoma broncogénico periférico o de otras lesiones que producen nódulos pulmonares delimitados. La forma, la nitidez del contorno y la tendencia a persistir sin modificarse durante largos períodos pueden verosimilmente atribuirse a la formación de una pared quística fibrosa alrededor del hematoma. Este tipo de hematomas pulmonares es muy raro, pero debe ser tenido en cuenta en el diagnóstico diferencial, especialmente cuando existe historia previa de traumatismo torácico o se aprecia radiológicamente fractura de una costilla. En estos casos se podrá sospechar la naturaleza de la lesión, pero generalmente será necesaria la toracotomía exploradora para poder establecer el diagnóstico correcto.

The American Journal of Medicine.

25 - 4 - 1958.

- Re-examen de la retención de sodio y agua en la insuficiencia cardíaca congestiva. A. J. Vander, R. L. Marvin, W. S. Wilde y L. P. Sullivan.
- Observaciones sobre la patogenésis de la acidosis tubular renal. T. B. Reynolds.
- El mecanismo de la proteinuria y un estudio de los efectos de la terapéutica hormonal en el síndrome hormonal. F. Gregoire, C. Maimendier y P. P. Lambert.
- * Anuria, como complicación del tratamiento de la leucemia. R. A. Kritzler.
- Aplicación de los sistemas de derivación electrocardiográfica corregida en el hombre. H. V. Pipberger y L. S. Lilienfield.
- Embolia coronaria. Revisión de la literatura y presentación de quince casos. N. K. Wenger y S. Bauer.
- La patogenésis y el tratamiento de la hiponatremia en la insuficiencia cardíaca congestiva. R. E. Weston, J. Grossman, E. R. Borun e I. B. Hanenson.
- Neuropatía radicular sensitiva hereditaria y otros defectos en una gran familia. H. A. Reimann, W. G. McKechnie y S. Stanisavlievich.
- Complicaciones de la angiografía cerebral. D. R. Coddon y H. P. Krieger.
- * Nefrolitiasis recurrente asociada con defecto tubular no frecuente y acidosis hiperclorémica. P. G. Frick, M. E. Rubin y W. H. Meroney.
- Significación diagnóstica de la biopsia muscular. S. L. Wallace, R. Lattes y Ch. Ragan.
- Funciones de contraste de los sistemas límbico y neocortical del cerebro y su pertinencia a los aspectos psicofisiológicos de la Medicina. P. D. Mac Lean.
- Complicaciones de la diabetes mellitus.
- Granulomatosis de Wegener. J. E. Tuhy, G. L. Maurice y N. R. Niles.
- Transferencia simultánea por la placenta de factores responsables de la formación de células L. E. y trombocitopenia. D. J. e I. Snapper.
- Drenaje venoso pulmonar anómalo. Valor diagnóstico de la broncoespirometría. Ph. Samet, E. M. Fierer y W. H. Bernstein.

Anuria como complicación del tratamiento de la leucemia. — Son presentados nueve casos de leucemia crónica y una aguda en las que el tratamiento por los agentes antileucémicos fue complicado por bloqueo extra o intrarrenal. Solamente sobrevivieron dos. Los factores que contribuyen a esta rara complicación son: la edad (quinta y sexta década), la gran cantidad de

uratos en orina y tendencia a formar cálculos de los enfermos no tratados, y mayor incremento de estos uratos, debido a la destrucción de los leucocitos por los agentes terapéuticos, y a la deshidratación y volumen inadecuado de orina. El tratamiento puede hacerse con lavado, por cateterización ureteral, o después de la nefrostomía o ureterostomía. Una medida preventiva es el mantener un volumen alto de orina mediante la ingestión de altas cantidades de líquidos.

Nefrolitiasis recurrente asociada con defecto tubular no frecuente y acidosis hiperclorémica. — Es presentado un caso de nefrolitiasis recurrente con acidosis hiperclorémica. El defecto tubular está limitado a la afectación de la excreción de los iones de hidrógeno y no compromete el mecanismo de la concentración urinaria. El enfermo presentaba la paradoja de una excreción de amonio relativamente alta en una orina de pH elevado. El fallo parcial de la actividad de la anhidrasa carbónica renal podría servir para la explicación de las manifestaciones clínicas observadas.

Diabetes.

7 - 6 - 1958.

- Observaciones relativas al antagonismo humorar de la insulina durante la acidosis diabética. J. B. Field.
- Tratamiento de la diabetes embarazada. W. S. Jones.
- Preditabes materna como causa de aborto. W. P. U. Jackson, N. Woolf.
- Acción de la insulina, tolbutamida y fenetildiguanidina sobre el consumo periférico de la glucosa en el hombre. J. Butterfield, I. K. Fry, E. Holling.
- * Un nuevo procedimiento para el diagnóstico de la diabetes mellitus leve. R. H. Unger, L. L. Madison.
- Determinación cuantitativa de anticuerpos a la insulina exógena en sujetos diabéticos. P. Moinat, E. Marion.
- Uso clínico de las oliguanidas y su papel en la estabilización de la diabetes juvenil. L. P. Crall, P. White, R. F. Bradley.
- La determinación de la glucemia por la glucosa oxidasa. H. S. Lipscomb, J. Bean, H. L. Dobson, J. A. Greene.
- * Glucosuria como causa de valores altos de hidrocorticoides. P. C. Johnson, B. L. Wulff, B. J. Albright, K. M. West.
- Neuropatía ciática diabética. E. M. Jacobs.

Un nuevo procedimiento diagnóstico para la diabetes mellitus leve. — Se somete al enfermo durante tres días antes a una dieta que contenga, por lo menos, 300 g. de hidratos de carbono; se toma sangre en ayunas y se inyecta en la vena un gramo de tolbutamida sódica en 11 c. c. de agua destilada; se vuelve a tomar sangre a los 20 y 30 minutos de la inyección. Se estudian con esta técnica 100 sujetos sanos y 79 diabéticos; en el 94 por 100 de los diabéticos la glucemia desciende a los 20 ó 30 minutos no más abajo del 84 por 100 del valor en ayunas; en el 96 por 100 de los sujetos sanos, la glucemia cae por debajo del 80 por 100 del valor en ayunas. Cuando la glucemia desciende a un valor comprendido entre el 80 y el 84 por 100 del valor primitivo, se considera la prueba como sospechosa, pero no diagnóstica.

La glucosuria como causa de valores falsamente altos de hidrocorticoides. — Muchas de las orinas que son analizadas con el método de Silver-Porter contienen glucosa, puesto que la glucosuria es frecuente en sujetos en los que se sospecha un síndrome de Cushing. Louis y colaboradores fueron los primeros en llamar la atención sobre el hecho de que la determinación de los hidrocorticoides sería interferida por la glucosa, porque ellos suponen que la beta-glucuronidasa que utilizan produce durante la incubación un derivado soluble en cloroformo. Pero los autores han visto que la glucosa interfiere incluso en ausencia de beta-glucuronidasa. La glucosa no aparece en el cromatograma y su espectro de absorción es diferente del compuesto productor de la interferencia. Es posible que este producto derivado reaccione con la glucosa para producir una sustancia soluble en cloroformo, que sería la responsable del color producido. La adición de 250 mg. por 100 evitaría esta reacción. Los datos obtenidos sugieren que si el bisulfito sódico se añade después de la incubación con

beta-glucuronidasa, se obtienen valores corregidos de los hidrocorticoides totales, pero si se añade después de la incubación, se obtienen valores falsamente bajos.

Clinical Science.

17 - 2 - 1958.

Signos clínicos consecutivos a traumatismos, relacionados con los hematies y el volumen total de sangre. M. R. Fisher.

La acción de la hidrocortisona y de la aldosterona sobre el metabolismo del sodio y del potasio en la enfermedad de Addison. D. S. Munro.

"Compliance" respiratoria total en sujetos anestesiados y modificaciones producidas por estímulos nocivos. P. R. Bromage.

El efecto del gluconato cálcico intravenoso sobre la eliminación renal de agua y electrolitos. P. Freedman, R. Moulton y A. G. Spencer.

Factores que determinan la dispersión de colorante en las curvas de dilución de indicador en la circulación normal de los mamíferos. A. W. T. Edwards y P. I. Kornner.

La captación de radioiodo por el tiroides humano en el embarazo. K. E. Halnan.

Factores que modifican la eliminación de radioestrónio en el hombre. H. Spencer, J. Samachson, B. Kabakow y D. Laszlo.

Cambios en el defecto de la coagulación de la sangre en la enfermedad de Chagas después de transfusiones de plasma y de suero. F. Nour-Eldin y J. F. Wilkinson.

Respuesta metabólica del hematíe humano a la acidosis diabética. E. S. Jones.

Medición de la expulsión cardiaca por medio de isótopos radioactivos. R. Shackman.

Flujo sanguíneo en el pie y pantorrilla en el sujeto de edad; una comparación con el de adultos jóvenes. M. J. Allwood.

Algunos factores que afectan la magnitud de la respuesta presora cardioaceleradora y dolorosa al frío, en sujetos aclimatados al calor. G. C. Whittow.

La ventilación pulmonar y la frecuencia cardíaca durante el ejercicio en sujetos de edad sanos. E. A. Harris y J. G. Thomson.

Sobre la inhibición de la actividad fibrinolítica del plasma por los músculos isquémicos en ejercicio. H. C. Kwaan, R. Lo y A. J. S. McFadzean.

Captación tiroidea de radioiodo en el embarazo.—No se conoce bien el efecto del embarazo sobre la función tiroidea. Aunque en el embarazo se produce un aumento del metabolismo basal y de la colesterolemia, es probable que esto dependa de factores extratiroideos. El iodo precipitable del suero aumenta durante el embarazo y se normaliza en el puerperio; lo mismo ocurre con la proteína, que liga la tiroxina. Los autores han estudiado la captación tiroidea de radioiodo en mujeres embarazadas, empleando I^{131} en lugar de la habitual, I^{123} , porque el primero de estos isótopos puede emplearse en estos casos con más seguridad, ya que produce menos irradiación que el segundo en el sujeto probado. El número de mujeres probadas fue de 21, y las determinaciones las hicieron en las semanas 12, 24 y 36 del embarazo y en la primera y sexta semanas del puerperio. En todos estos momentos, la captación tiroidea del radioiodo está aumentada, excepto en la sexta semana del puerperio, en que muestran de nuevo valores normales. La función tiroidea es susceptible a la estimulación por la tirotropina y a la inhibición por la tri-iodotironina en las embarazadas, lo mismo que en las no embarazadas. Los autores sugieren que el aumento de captación tiroidea en el embarazo puede ser debido a la inhibición por los estrógenos del metabolismo tisular.

Flujo sanguíneo en las extremidades en los sujetos de edad.—Mediante plethysmografía de oclusión venosa, el autor ha medido el flujo sanguíneo en las extremidades inferiores de 20 sujetos de edades comprendidas entre 70 y 82 años, en buen estado de salud, comparando los datos obtenidos con los arrojados por 10 sujetos jóvenes también sanos. Las mediciones las hicieron en el pie y en la pantorrilla. En reposo, el flujo sanguíneo en estos dos lugares no difiere en las personas de edad y los jóvenes. El flujo máximo durante la hiperemia reactiva está disminuido en los ancianos, en el pie más que en la pantorrilla. Las variaciones vasomotoras espontáneas, más marcadas en el pie que en la pantorrilla, están disminuidas en el pie en los sujetos de edad. Están

aumentada la resistencia interna del lecho vascular tanto en el pie como en la pantorrilla. No hay relación entre la capacidad de andar de los sujetos y el flujo sanguíneo en reposo, el máximo y la resistencia vascular interna.

The Journal of Endocrinology.

17 - 4 - 1958.

- * Gonadotrofinas urinarias humanas. P. S. Brown. Factores que afectan la viabilidad del tejido ovárico congelado. A. S. Parkes.
- La presencia de un ciclo reproductivo en la rata macho de laboratorio. S. A. Gunn y T. C. Gould.
- Relaciones entre la hiperglucemia y la hiperlipemia y cetonemia en babuinos desparacreatizados. (Papio ursinus). J. Gillman, C. Gilbert y J. C. Allan.
- Una investigación acerca de la presencia de testosterona libre en el testículo de la rata albina. E. W. Schorríg y E. C. Roosen-Runge.
- Capacitación de los espermatozoides de conejo. R. W. Noyes, A. Walton y C. E. Adams.
- Actividad suprarrenal en el embarazo y parto de las vacas. M. G. Brush.
- * La actividad insulínica de las fracciones proteicas del suero humano normal. P. J. Randle y K. W. Taylor. El efecto de las preparaciones de glucagón sobre la captación de glucosa por el diafragma aislado de rata. P. J. Randle.
- La eliminación urinaria de estrógenos, pregnandiol y gonadotrofinas durante el ciclo menstrual. J. B. Brown, A. Klopfer y J. A. Loraine.
- La hidrólisis de la estrona, estradiol-17-beta y estriol conjugados en la orina humana. J. B. Brown y H. A. F. Blair.
- El efecto de la prolactina sobre las determinaciones de gonadotrofinas urinarias. J. A. Loraine y E. Diczfalusy. Estimulación ovárica consecutiva a lesiones cerebrales en el hurón. J. Herbert y A. S. Zuckerman.
- Cambios histológicos en la prehipófisis de ratas intoxicadas con benceno. A. Ianacconne y G. Cicchella.
- Factores que afectan la fertilidad y otras características del semen de toro congelado. I. Martin y C. W. Emmens.
- Ritmo estacional en la morfología de la corteza suprarrenal de mujeres en edad fértil. L. Macklannon y P. C. B. MacKinnon.

Gonadotrofinas urinarias humanas en la pubertad.—El autor emplea un método que mide directamente la hormona foliculoestimulante (FSH) e indirectamente la hormona estimulante de las células intersticiales (ICSH). Las determinaciones vienen expresadas por comparación con la sustancia patrón HMG 20 A (Organon), que contiene ambas hormonas. En muchachas normales de 10-11 y 14-15 años, la FSH urinaria es equivalente a 26 y 14 mg. de HMG 20 A por litro. Las gonadotrofinas de las muchachas mayores son cualitativamente iguales a la HMG 20 A, pero las de las menores contienen muy poca ICSH. También se ve un déficit relativo de esta hormona en muchachas mayores con retraso puberal. Las muchachas jóvenes con desarrollo isosexual precoz se parecen a las de 14-15 años en que eliminan gonadotrofinas cualitativamente similares a la HMG 20 A, pero en cantidad menor. En los muchachos normales, la cantidad de FSH urinaria máxima es sólo de 8.8 mg. por litro, no habiendo concentraciones relativamente bajas de ICSH antes de la pubertad normal ni cuando ésta es tardía.

Actividad insulínica de las fracciones proteicas del suero.—Los autores han investigado el efecto sobre la captación de glucosa por el diafragma aislado de rata de las fracciones proteicas del suero humano normal preparadas mediante electroforesis de zona. La captación de glucosa por el diafragma es aumentada por la porción de movimiento más lento de la albúmina; pero no por la parte de movimiento más rápido, por lo que el efecto sobre la captación de glucosa no debe ser debido a la albúmina misma. También se encontró un ligero efecto estimulante de la captación de glucosa con las fracciones de beta y gamma. Cuando se añade insulina de buey, marcado o no con iodo radiactivo, ésta emigra en la región de la porción de movimiento electroforético más lento de la albúmina, por lo que concluyen los autores que el efecto estimulante de esta porción de la albúmina sobre la captación de glucosa es debido a la insulina circulante.

The American Journal of Clinical Nutrition.

6 - 6 - 1958.

- Symposium sobre química, bioquímica y metabolismo de los lípidos.
Introducción. L. W. Kinsell.
El lípido de Hiawatha. H. Sinclair.
Determinación de ácidos grasos en pequeñas cantidades de plasma y en los componentes lípidos de los tejidos por espectroscopía ultravioleta. R. W. Riemschneider, F. E. Luddy, S. G. Morris.
Reacciones de isomerización de los ácidos grasos insaturados. W. O. Lundberg.
Una nota para aumentar la exactitud de la técnica de isomerización microalcalina para la determinación de ácidos grasos insaturados. G. D. Michaels.
La separación de ácidos grasos de cadena larga por cromatografía con gas líquido. A. T. James.
Lípidos de importancia biológica. W. O. Lundberg.
Cromatografía en columna de los lípidos del plasma. G. D. Michaels, P. Wheeler, G. Fukayama, H. P. Chin.
Absorción de la grasa. J. F. Mead.
Observaciones sobre la acción específica de la lipasa pancreática. G. Clement.
El transporte de ácidos grasos a través de la pared celular. J. F. Mead.
Alteraciones en los lípidos y en la histología de los tejidos como consecuencia del déficit de ácidos grasos esenciales en la rata. R. B. Alfin-Slater, S. Bernik.
El problema de los ácidos grasos esenciales en relación con la nutrición humana. A. E. Hansen.
Ácidos grasos esenciales en el problema de la arteriosclerosis. L. W. Kinsell, G. D. Michaels, P. F. Flynn, G. Walker.
Utilización de las dietas con grandes cantidades de ácido linoleico. F. E. Olson, S. Splitter, H. Balch, P. F. Flynn, L. W. Kinsell.
Arteriosclerosis experimental en los monos con déficit de piridoxina. L. D. Greenberg, B. McIvor, H. D. Moon.
Los orígenes de la colesterina del plasma. S. O. Byers.
Mecanizado de las alteraciones de la colesterinemia en patología tiroidea. S. O. Byers.
Esteroles vegetales y colesterina en los tejidos. D. W. Peterson.
Los ácidos grasos esenciales. A. T. James.
Conversiones mutuas entre los ácidos grasos saturados y monoinsaturados. J. F. Mead.
El metabolismo de los ácidos grasos esenciales. J. F. Mead.
Transporte y metabolismo de la chilomicra. R. J. Havel.
El metabolismo de los ácidos grasos no esterificados del plasma. D. S. Goodman, R. S. Gordon.
Fosfolípidos y coagulación de la sangre. G. Rousser.

Los orígenes de la colesterina del plasma.—La colesterina llega al plasma por absorción o por síntesis. Toda la colesterina absorbida en el intestino pasa por vía linfática para depositarse en su mayor parte en el hígado. Aunque casi todos los tejidos son capaces de sintetizar la colesterina, el hígado es el principal manantial de la colesterina en el plasma. Sin embargo, en animales hepatotectizados puede aumentar la colesterinemia por infusión continua de fosfolípidos. La hipercolesterinemia consecutiva a la obstrucción biliar parece dependiente del aumento de fosfolípidos que se producen en esa circunstancia. La inyección continua de triglicéridos también aumenta la colesterinemia. Tanto los fosfolípidos como los triglicéridos, lo que hacen es impedir el paso de la colesterina del plasma al hígado, pero sin bloquear su entrada en el plasma. Cuando tratamos de averiguar de dónde viene la colesterina que aparece en el plasma después de la inyección de fosfolípidos y triglicéridos, lo más probable es que tenga un origen múltiple de varios tejidos; uno de los más importantes es la suprarrenal, y otro, la aorta esclerosada. Aunque la importancia del hígado en este sentido no es discutible, interesa señalar que en su ausencia se encuentran concentraciones similares de colesterina en el plasma después de inyectar fosfolípidos y triglicéridos.

Mecanismo de las variaciones de la colesterinemia en las enfermedades tiroideas.—La colesterinemia aumenta en el hipotiroidismo y disminuye en el hipertiroidismo, sin guardar relación con el metabolismo basal. Una alimentación rica en colesterina aumenta la colesterinemia de los hipertiroides, pero una alimentación pobre en la misma carece de efecto. Alteraciones en la absorción intestinal de la colesterina no se traducen en cambios de la colesterinemia, ni en los hiper ni en los hipotiroides. La síntesis del colesterol está aumentada en el hipertiroidismo y disminuida en el hipotiroidismo, y,

aunque los niveles de colesterinemia en ambos estados tiroideos son de sentido opuesto a lo que debería deducirse de la dirección de la síntesis, ello explicaría por qué en el hipertiroidismo debe dominar la eliminación y destrucción de la colesterina y, en cambio, debe estar subordinada a la síntesis en el hipotiroidismo. Cuando se marca la colesterina con un isótopo y se estudia a continuación el grado de su pérdida, se ve que se pierde más rápidamente en animales hipertiroides que en normales, y que esta pérdida es menor en los hipotiroides. La eliminación de esteroles es mayor en los hiper que en los hipotiroides, aunque todos tomen una dieta libre en esteroles.

Annals of the Rheumatic Diseases.

17 - 2 - 1958.

Prednisona en la artritis reumatoide: Efectos clínicos y metabólicos. L. E. Wards, H. F. Polley, M. H. Power, H. L. Mason, C. H. Slocumb y P. S. Hench.

- * Estudios genéticos en la artritis reumatoide. J. S. Lawrence y J. Ball.
- * Artritis asociada con colitis ulcerosa. E. G. L. Bywaters y B. M. Ansell.

Efecto del tratamiento prolongado con corticosteroides sobre la función corticosuprarrenal. F. E. Krustus y M. Oka.

Aclaramiento de radio sodio de la articulación de la rodilla en la artritis reumatoide. R. Harris, J. B. Millard y S. K. Banerjee.

Observaciones sobre la temperatura de retracción del colágeno y sus variaciones con la edad y enfermedad. P. C. Brown, R. Conson y L. E. Glynn.

Caracteres clínicos y curso de la espondilitis anquilosante. M. Wilkinson y E. G. L. Bywaters.

Medida e interpretación de la viscosidad del líquido sinovial. C. H. Barnett.

Determinación de la velocidad de sedimentación de los hematies de la sangre capilar. H. E. D. Lloyd.

Relación entre la afinidad para el rojo Congo y el contenido de glucoproteínas del suero en la artritis reumatoide y enfermedades relacionadas. B. Larsen.

Estudios genéticos en la artritis reumatoide.—Los autores han estudiado clínica, radiológica y serológicamente a 183 familiares (padres, hermanos e hijos) de sujetos con artritis reumatoide clínica o con prueba positiva de aglutinación de hematies de carnero, comparando los resultados obtenidos en ellos con los de otro grupo semejante al anterior en edad y sexo. Se encontraron pruebas clínicas, radiológicas y serológicas de artritis reumatoide con una frecuencia cuatro veces mayor en los familiares de las personas con prueba de aglutinación positiva que en los controles. Los familiares de los sujetos sero-negativos no tenían más alteraciones radiológicas o serológicas; pero si, clínicamente, más artritis reumatoideas que los normales. En estos casos se trataba de artritis muy leves, y tanto los enfermos como sus familias tenían una gran frecuencia de osteoartritis.

Artritis asociada con colitis ulcerosa.—Los autores revisan 37 sujetos que padecían simultáneamente de artritis y colitis ulcerosa. En la mayoría de ellos, la colitis era leve o moderada. La artritis en general era una forma leve, recidivante y a menudo migratoria de sínovitis. Es raro que se produzca una artritis intensa generalizada. Sólo en dos casos se observó la formación de nódulos en sujetos con una prueba de aglutinación persistentemente positiva. Las alteraciones radiológicas son semejantes a las que se encuentran en la artritis reumatoide, si bien con mayor tendencia a la curación y mayor frecuencia de afectación sacroiliaca que en ésta. Generalmente, la prueba de aglutinación reumatoide es negativa, lo cual, junto con las diferencias en el cuadro clínico y radiológico, hace pensar que la artritis asociada con la colitis ulcerosa es una forma especial de artritis, no relacionada con la artritis reumatoide; es semejante a la que se presenta en forma aguda en el eritema nudoso, pero puede durar más y ser recurrente; en algunos casos puede haber alteraciones crónicas residuales que imitan a la artritis reumatoide.

The Lancet.

7.049 - 4 de octubre de 1958.

- Auscultación del corazón. A. Lestham.
 La composición fibrosa del polvo en el hospital. T. A. Pressley.
 Infección por salmonella tifymurium por polvo en un departamento de niños. J. G. Bate y U. James.
 Actividad antidiurética en la sangre después de la estimulación de la neurohipófisis en el hombre. G. W. Bissey y J. Lee.
 Administración profiláctica prolongada de tetraciclina en las bronquitis crónicas. J. Buchanan, W. W. Buchanan, A. G. Melrose, J. B. McGuinness y A. U. Price.
 Efecto de los isómeros de la isoprenalina en el hombre. A. C. Dornhorst y A. Herxheimer.
 Cambios en la flora bacteriana intestinal y papel de la infección en el kwashiorkor. P. M. Smythe.
 Tratamiento de los orzuelos recurrentes. P. W. M. Copeman.
 Ulcera gástrica en asociación con hernia del hiato. J. S. Davidson.

Administración profiláctica prolongada de tetraciclina en las bronquitis crónicas.—Se administró 250 mg. dos veces al día de tetraciclina a 26 enfermos pacientes ambulatorios con bronquitis crónica. 26 enfermos de control recibieron una preparación inerte de la misma apariencia. En el grupo tratado hubo una notable reducción en el número de exacerbaciones comparados con el grupo de control. Subjetivamente, los enfermos mejoraron y tuvieron menos tos, con reducción en el volumen y purulencia del esputo. Muchos de ellos ganaron peso. Objetivamente no se encontró mejoría. No hubo efectos colaterales atribuibles al antibiótico. Se obtuvieron buenos niveles de tetraciclina en sangre con la dosis administrada. Esta forma de terapéutica está indicada en las bronquitis crónicas.

Efecto de los isómeros de la isoprenalina en el hombre.—Parece ser que los l-isómeros de la isoprenalina causan menos palpitaciones e inquietud que los racémicos y son preferidos en el tratamiento del asma. En este trabajo se comparan las actividades circulatorias y respiratorias de la d- y l-isoprenalina, viéndose que el l-isómero, es al menos, cincuenta veces más potente. Una solución que contenía principalmente d-isoprenalina provocó mejoría en el status asmático. Se concluye que la l-isoprenalina no tiene ventaja material sobre la forma racémica y que, por tanto, no justifica la separación farmacológica.

7.050 - 11 de octubre de 1958.

- Auscultación del corazón. A. Leatham.
 Muerte de espasos en calor seco. E. M. Darmady, K. E. A. Hughes y J. D. Jones.
 Esterilización por calor conductor. E. M. Darmady, K. E. A. Hughes, J. Jones y W. Tuke.
 Espirometría y tolerancia al esfuerzo en enfermedades del corazón y pulmones. L. H. Capel y J. Smart.
 Anticuerpos precipitantes lacrimales y salivares en el síndrome de Sjögren.
 El hígado en el embarazo normal, preeclampsia y eclampsia. F. P. Antia, T. P. Braradwaj, M. C. Watsa y J. Master.
 17-cetosteroides y 17-esteroides cetogénicos urinarios en los bantúes sudafricanos. W. M. Politzer y B. Tucker, Armadillo. J. M. Tanner, R. H. Whitehouse y J. H. Powell.

Anticuerpos precipitantes lacrimales y salivares en el síndrome de Sjögren.—Se demostraron anticuerpos a extractos de las glándulas salivares y lacrimales de cadáveres por el test de difusión en agar gel en un enfermo, entre 40, con síndrome de Sjögren. Se sugiere la semejanza con la enfermedad de Hashimoto y de que se traten de autoanticuerpos. Esta hipótesis ya ha sido lanzada por el hallazgo de reacciones positivas con extractos de glándulas salivares en pruebas preliminares en dos de cuatro enfermos con síndrome de Sjögren.

17-cetosteroides y 17-esteroides cetogénicos urinarios en bantúes sudafricanos.—Se determinan los 17-cetosteroides y 17-esteroides cetogénicos en 50 bantúes sudafricanos y en 20 sujetos de la raza blanca. No hubo diferencia significativa en la excreción de 17-cetosteroides, pero la excreción de esteroides cetogénicos fue significativamente más baja en los hombres bantúes. La razón de esto no está clara.

7.051 - 18 de octubre de 1958.

- La salud de los conductores de autobuses. L. G. Norman. Anastomosis en la circulación coronaria. W. Laurie y J. D. Woods.
 Cateterización de la vena renal y venografía. W. S. Peart y D. Sutton.
 Reducción de la viscosidad del esputo en la bronquitis crónica. W. Robinson, P. B. Wooley y R. E. C. Altounyan.
 Broncodilatadores en la bronquitis crónica. W. Robinson, P. B. Woolley y R. E. C. Altounyan.
 Anemia de células falciformes en adultos y su diferenciación de la talasemia de células falciformes. L. N. Went y J. E. MacIver.
 La mejoría del dolor en la dismenorrea espasmódica de la bromelaina. C. A. Simmons.
 Cambios pulmonares fatales durante el tratamiento médico de la hipertensión maligna. T. Hildeen, A. R. Krogsgaard y B. Vimtrup.

Broncodilatadores en la bronquitis crónica.—Prácticamente, todos los enfermos muestran una mejoría en el volumen de espiratoria después de la inhalación de isoprenalina. En 7 enfermos, la terapéutica prolífica con isoprenalina no dio reducción en la respuesta broncodilatadora a la isoprenalina, medida por el volumen de espiración forzada en un segundo. De 19 enfermos, 47 por 100 mostraron incremento en esta prueba después de la inyección intramuscular de mepyramina. La mepyramina, por vía oral, refuerza, en ocasiones, la acción de la isoprenalina.

Cambios pulmonares fatales en el tratamiento médico de la hipertensión maligna.—En 1953, Morris publicó que tres enfermos con hipertensión maligna desarrollaron disnea, debida a infiltración pulmonar, bajo un tratamiento con hexametonio parenteral. Posteriormente han salido en la literatura más casos similares. Los autores del presente trabajo publican el caso de una mujer de 36 años que empezó a tener disnea cuando estaba bajo el tratamiento de su hipertensión maligna. Murió tres semanas después. No se había obtenido nunca control satisfactorio de su presión arterial. Había recibido reserpina, didralazina y pentolinium, pero nunca hexametonio. Había tomado por breves temporadas mecamilamina y clorisondiamina. Los hallazgos radiológicos y post-mortem fueron similares a los de la neumonitis fibrinosa referidos por otros autores como una rara complicación de la terapéutica por hexametonio.

7.052 - octubre de 1958.

- Harvey visto por John Aubrey, G. Keynes. Lipemia y coagulación sanguínea. N. F. MacLagan, J. D. Billimoria y C. Curtis.
 Timidina en la anemia megaloblástica. G. H. Spray y L. J. Witts.
 Patología y tratamiento de la fistula del conducto mamario. D. H. Patey y A. C. Thackray.
 Isquemia miocárdica aguda. S. J. Goble y E. N. O'Brien.
 Metabolismo proteico durante la terapéutica con corticosteroides. H. F. West.
 Leucemógenos. J. D. Abbott y A. J. Lea.
 Factor aglutinante de las plaquetas en la fiebre glandular complicada con ictericia y trombopenia. T. Freeman y G. S. Wakefield.

Timidina en la anemia megaloblástica.—La inyección intramuscular de timidina en dosis de 250 mgrs. diarios, por 10 días, se siguió de una ligera respuesta hemopoética en un enfermo con anemia perniciosa en recaída; pero dosis de 500 mgrs. diarios, por períodos de 8-15 días, no tuvieron efecto en otros cuatro enfermos con anemia perniciosa y en un paciente con anemia megaloblástica nutritiva. Todos los enfermos respondieron prontamente al tratamiento con vitamina B₁₂ y ácido fólico respectivamente.

Metabolismo proteico durante el tratamiento con corticosteroides.—El autor ha visto que 19 enfermos tratados por períodos de 6 meses a 4 años con corticosteroides tienen cambios en los depósitos proteicos, en forma de masa muscular, cuando se sigue por la medida de excreción de creatinina en un gran número de muestras de orina de 24 horas. Sacan la conclusión de que la dosis terapéutica de corticotrofina debe mantener una excreción de 17-esteroides cetogénicos o 17-hidroxicorti-

coides de 20-30 mgrs.; en el caso de la cortisona y prednisona, la dosis debe ser de 50-75 mgrs. y 10-15 mgrs. diarios respectivamente.

Revue Française d'Etudes Cliniques et Biologiques.

3 - 6 - 1958.

- El problema de la bilirrubina directa e indirecta. R. Fauvert y J. P. Benhamon.
- Anatomía química de la célula. M. Bessis.
- Grupos sanguíneos séricos. J. de Grouchy.
- Medida de la circulación hepática por depuración sanguínea de coloides. B. N. Halpern y colaboradores.
- Estudios inmunológicos en el lupus eritematoso diseminado. M. Seligmann.
- Medida de las reacciones musculares al estiramiento pasivo en el curso de rigideces patológicas por lesiones cerebrales. P. Rondot y colaboradores.
- La amoniemia posthemorrágica. J. Stahl y R. Bockel.
- Contribución clínica y fisiopatológica de la enfermedad de Fanconi. J. Bernard y colaboradores.
- Influencia del BZ 55 sobre la transformación en glucosa de la fructosa inyectada a los diabéticos. J. Corvilain y colaboradores.
- Influencia de la fructosa sobre la reacción eosinopénica postinsulínica. R. Tagnon y colaboradores.
- Inhibición de la conversión del fibrinógeno en el mieloma. M. S. Larrien y colaboradores.
- Electroforesis de la ceruloplasmina en la enfermedad de Wilson. J. de Grouchy.
- Nuevo método sobre un inmunosuero antilipoproteínico específico. M. Burstein y J. Samaille.
- Modificación transitoria de la aminoaciduria en el curso de una perfusión cárlica en el síndrome del Toni-Debré-Fanconi. J. Frezal y colaboradores.
- Hipertermia febril. J. F. Cier.
- La respuesta de la corteza suprarrenal a las agresiones agudas en clínica. E. Engel.
- Electroforesis de la hemoglobina en almidón. J. Rosa.
- Dosificación de la bilirrubina benceno-extractible. R. Besson y R. Fauvert.
- Centro de selección de los animales de laboratorio. M. A. Sabourdy.

Medida de la circulación hepática por depuración sanguínea de coloides.—La constante de la depuración sanguínea de un coloide inyectado por vía intravenosa varía en función inversa de la dosis inyectada. Esta regla tiene, sin embargo, un límite cuando se llega a una cierta dosis de coloide, la llamada "dosis crítica", en que la depuración es independiente de la dosis y la naturaleza del coloide. Esto lo determinan dos factores, el flujo circulatorio hepático y la eficacia de la depuración a través del hígado, los cuales pueden ser establecidos experimentalmente. De esta manera se calcula el flujo sanguíneo hepático, pues son despreciables las cantidades de coloide fijadas en el reticuloendotelio extrahepático. Para ello se han usado suspensión coloidales de carbono, proteínas radiomarcadas, oro coloidal y fosfato de cromo. Con el C. A. I¹³¹ (complejo albuminoide marcado) se ha estudiado en normales y en pacientes con cirrosis. En normales, el flujo sanguíneo era de 20,5 ml/kg. y de 8,9 ml/kg. en los cirróticos.

Estudios inmunológicos en el lupus eritematoso diseminado.—El estudio inmunológico de cuarenta sueros provenientes de 19 enfermos afectos de lupus eritematoso diseminado, permite concluir que en más de la mitad de estos sueros hay anticuerpos antitrombocítarios, cuya significación se discute, junto con un aumento de los antígenos leucocitarios. La existencia de anticuerpos anti-leucocitarios es demostrada por reacciones de precipitación y fijación del complemento; es posible distinguir anticuerpos antiácido-desoxirribonucleico, autoanticuerpos reactivos con otros constituyentes leucocitarios que el D. N. A. y anticuerpos post-transfusionales. Estos anticuerpos, aislados o juntos, se encuentran en el suero de estos enfermos.

La sustancia del suero de L. E. D., que reacciona con el D. N. A., es un anticuerpo que se encuentra en el suero de los enfermos poco o nada tratados.

Los anticuerpos anti-D. N. A. reaccionan con un grupo químico específico común al D. N. A. (puede ser humano, animal, bacteriano), y ellos serían los responsables del fenómeno L. E. al producir las lesiones difusas nucleares que parecen constituir el substrato anatómico fundamental del L. E. D.

Acta Medica Scandinavica.

161 - 2 - 1958.

- Dos casos de nefritis glomerular aguda con oliguria grave o anuria durante 75 días. N. Alwall, P. Erlanson y A. Tornberg.
- Dos casos de necrosis renal cortical en el embarazo, con oliguria grave y anuria durante 116 y 79 días respectivamente. N. Alwall, P. Erlanson y A. Tornberg.
- Maduración de los eritroblastos de rata en la anemia producida por la aminopterina. P. G. Reizenstein.
- Estenosis tricúspide reumática. H. Laake.
- Estudios sobre la confirmación por biopsia hepática de los datos preliminares obtenidos del estudio de la respiración endógena de los tejidos hepáticos normales. L. Villa, L. di Natale, N. Dioguardi, L. Contro, G. C. Secchi y L. Valagussa.
- Arritmias cardíacas consecutivas a valvulotomía mitral y su tratamiento. R. K. Mac Guish.
- Absorción de alcohol en la esteatorrea idiopática. H. A. Salvesen y A. Kolberg.
- Fracasos en el tratamiento oral prolongado de la anemia perniciosa con preparaciones de B₁₂ y factor intrínseco. R. Berlin, H. Berlin, G. Brante y S.-G. Sjöberg.

Estenosis tricúspide reumática.—En 44 autopsias de sujetos con cardiopatía reumática encuentran los autores estenosis tricúspide en el 20,4 por 100 de los casos; aproximadamente, la cuarta parte de estos sujetos tenían una estenosis intensa de esta válvula. Sin embargo, en sólo uno de los casos había sido diagnosticada la estenosis tricúspide antes de la muerte. En 59 sujetos estudiados en vida se pudo diagnosticar clínicamente la estenosis tricúspide en 6. En 2 de estos sujetos, el diagnóstico se confirmó posteriormente en la autopsia, y en otro dos, por medio del sondaje cardíaco. De los 53 sujetos en los que no se encontraron signos de estenosis tricúspide, en 3 se confirmó la ausencia de esta lesión en la autopsia y en otros 9 en el sondaje. Ayudan mucho a establecer clínicamente el diagnóstico de estenosis tricúspide el fonocardiograma y el flebograma yugular obtenido en inspiración y en expiración. Debe prestarse especial atención al diagnóstico de la estenosis tricúspide en los sujetos propuestos para valvulotomía mitral.

Absorción intestinal de alcohol en la esteatorrea idiopática.—Los autores estudian la curva del alcohol en la sangre de dos sujetos normales y de otros seis con marcados síntomas de esteatorrea idiopática, después de la administración oral e intestinal (mediante una sonda yeyunal) de 1 ml. de alcohol por kilogramo de peso. En los sujetos normales, la curva tras la administración intestinal tiene un ascenso más rápido y alcanza un nivel máximo más alto que tras la administración oral, lo que indica una mayor absorción en el yeyuno que en el estómago y duodeno. En cinco de los seis enfermos, ambas curvas eran similares a las correspondientes obtenidas en sujetos normales. En el otro enfermo, la absorción del alcohol era más lenta tras la administración oral, debido probablemente a un estrechamiento del duodeno por engrosamiento del mesenterio por tumores glandulares fibrosos, dato que se encontró en la laparotomía. Llama la atención la normalidad de las curvas de absorción del alcohol en la mayoría de los enfermos con esteatorrea idiopática, en contraposición a las curvas de absorción de glucosa, que muestran un aplanamiento muy intenso. Los autores sugieren que el alcohol puede usarse como fuente de energía en enfermos de espresa emaciados.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift

88 - 36 - 6 septiembre 1958

- Sobre la llamada hipertensión pulmonar primaria. P. Baerlocher, F. Schaub y A. Buehlmann.
- La rotura central del hígado. R. Gonzenbach.
- Comunicación final de la Comisión de la Sociedad Alemana de Medicina Interna para la regulación de la nomenclatura de las medidas respiratorias.
- Sobre la acción de la hidrazida del ácido isopropil-isonicotínico en 100 casos de angina de pecho. W. Schweizer y P. von Planta.

Hipertonia pulmonar primaria.—Una de las múltiples causas de hipertonia pulmonar es la reducción del lecho pulmonar por procesos vasculares obstrutivos. Las

alteraciones vasculares pueden ser primarias, es decir, no guardar relación con una alteración parenquimatosa pulmonar o ser debidas a ésta. La reducción del lecho capilar del pulmón, cualquiera que sea su origen, determina un trastorno de la difusión que se pone de manifiesto por un aumento del gradiente alvéolo-arterial de PO_2 ; el aumento irreversible de las resistencias se traduce por un aumento fijo de la presión. La hipertensión pulmonar primaria es un síndrome clínico, cuyos síntomas cardinales son la hipertensión pulmonar y el trastorno de la difusión. La calificación de primaria está justificada en clínica cuando se pueden excluir las arteriopatías obstructivas de etiología conocida, las cardiopatías congénitas o adquiridas, la derivación izquierda-derecha, la fibrosis pulmonar o la insuficiencia global del pulmón.

Hidrazida del ácido isopropil-isonicotínico en la angina de pecho. — Los autores han empleado esta droga (IIH), a la dosis de 150 mg. por día, en 100 enfermos con angina de pecho. El dolor de esfuerzo desapareció en el 48 por 100 de los enfermos y mejoró en el 49 por 100; sólo el 3 por 100 no mejoraron. El dolor de reposo desapareció en 63 por 100 y se alivió en 29 por 100. El efecto comienza al séptimo día de aplicación de la droga, alcanza su máximo al vigésimo día y se mantiene luego constante, desapareciendo en el 74 por 100 de los casos a los 10-20 días de suprimir la droga. En la mayor parte de los casos, el electrocardiograma no se modifica, a pesar de la mejoría experimentada por el paciente. Las reacciones secundarias son frecuentes. En muchos enfermos disminuye la presión arterial, presentándose hipotensión ortostática en el 40 por 100. En 14 enfermos se presentaron complicaciones graves (infarto de miocardio, encefalomalacia, asistolia, retención de orina, psicosis). Efectos menos importantes (impotencia, alteraciones del sueño, estreñimiento) se dieron en el 89 por 100 de los casos, obligando a suspender el tratamiento en el 46 por 100. Todos estos efectos colaterales limitan mucho la utilidad práctica de los buenos efectos de la IIH. No parece que esta droga modifique la isquemia miocárdica, responsable de la angina de pecho, ni que mejore el curso de la enfermedad. Sus efectos son sólo sintomáticos. La supresión del dolor "de alarma" no parece actualmente ser perjudicial.

88 - 37 - 13 septiembre 1958.

Tipos psicopáticos. H. Binder.

- El cáncer de pulmón de la mujer. P. Straeuli.
- Sintomatología y tratamiento del síndrome de Sheehan. F. Largiader.
- Experiencias con Clotride, un diurético oral sin mercurio, en el tratamiento de los edemas cardíacos. R. Richerich.

Cáncer de pulmón en la mujer. — Los autores hacen estudios estadísticos sobre la frecuencia de cáncer de pulmón en las autopsias hechas en el Instituto Patológico de la Universidad de Zurich. Esta frecuencia (4 por 100) es ahora ocho veces mayor que al principio del presente siglo (0,5 por 100). En todo lo que va de siglo se observaron 1.218 casos, de los cuales 1.064 corresponden a hombres, y 154, a mujeres. Mientras que en el hombre la frecuencia del cáncer de pulmón viene aumentando de manera firme desde hace 30 años, en la mujer este aumento sólo ha comenzado hace 10 años. Es difícil decir a qué se debe esto. Podría pensarse en la desviación lenta de las localizaciones de órganos específicos del sexo, pero lo más lógico parece pensar en una exposición a noxas externas que sólo se ha producido en la mujer en estos últimos años. Estos datos pueden tener importancia con vistas a una campaña profiláctica.

Síndrome de Sheehan. — El síndrome de Sheehan es el hipopituitarismo causado por un colapso después del parto, generalmente debido a hemorragia. Los síntomas que lo componen se pueden agrupar de la siguiente manera: consecuencias de la carencia de determinada hormona del lóbulo anterior de la hipófisis (hormonas tireotropa, corticotropa, gonadotropa, somatotropa, hormona

de la pigmentación), síntomas somáticos inespecíficos (astenia, somnolencia, disminución de peso, adinamia, anorexia, falta del aumento de la presión arterial y de la frecuencia del pulso, que se producen normalmente por el esfuerzo; la caquexia no corresponde al síndrome de Sheehan) y alteraciones psíquicas (síndrome psíquico endocrino). Para el tratamiento, lo más importante es la sustitución de las diferentes hormonas dependientes de la hipófisis, especialmente la cortisona y la tiroxina. Es innecesaria la sustitución de los mineralocorticoides, ya que la aldosterona permanece normal por ser en gran parte o totalmente independiente de la ACTH. En un caso que presentan los autores se demuestra que un tratamiento bien llevado puede ser de resultados muy notorios sobre la sintomatología de estas enfermedades.

88 - 38 - 20 septiembre 1958.

- * La frecuencia del verdadero síndrome de Klinefelter cromatina-positivo y sus relaciones con la oligofrenia. A. Prader, J. Schneider, W. Zueblin, J. M. Francés y K. Ruedi.
- Estudios sobre el abuso de medicamentos. B. Horisberger, E. Grandjean y F. Lanz.
- Estudios nefelométricos en las alergias medicamentosas. G. Ziegler.
- * Acción de un pirogénico (lipopolisacárido) de *Salmonella abortus equi* sobre la resistencia osmótica y mecánica de los leucocitos en el hombre sano. L. Bellesia, E. Lusvarghi y P. Mucci.
- * Experiencias con Clotride, un diurético oral sin mercurio, en el tratamiento de los edemas cardíacos. R. Richerich.

Síndrome de Klinefelter y oligofrenia. — Los autores han llevado a cabo la determinación del sexo nuclear en 336 muchachos con ligera debilidad mental y en 390 mentales normales. En el primer grupo encontraron 8 con síndrome de Klinefelter cromatina-positivo (sexo nuclear femenino) y ninguno en el segundo grupo. La frecuencia que generalmente se da del síndrome de Klinefelter es de 1 : 10.000. En estas observaciones se ve que esta frecuencia es de 1 : 42 en los varones con debilidad mental. Este resultado demuestra que la asociación, ya anteriormente conocida, de debilidad mental con el verdadero síndrome de Klinefelter no es casual. Esto justifica la determinación del sexo nuclear en todo varón con debilidad mental.

Acción de los pirogénos bacterianos sobre los leucocitos. — Los autores estudian la acción de un pirogénico, de naturaleza lipopolisacárido, muy purificado, obtenido de la *Salmonella abortus equi*, sobre la resistencia mecánica y osmótica de los leucocitos de la sangre de sujetos normales, encontrando que ambas resistencias están aumentadas, lo que podría ser debido a una mayor proporción de leucocitos jóvenes en la sangre circulante después de la administración del pirogénico o a un aumento de la actividad funcional y de la vitalidad de los leucocitos. En favor de esta última posibilidad está el hecho de que la administración del pirogénico aumenta también el índice fagocítico de los leucocitos.

Clotride en los edemas cardíacos. — En estudios de balance, los autores comprueban que la acción del Clotride se hace principalmente por un aumento de eliminación de cloro y de sodio sin que se modifique la eliminación de bicarbonato; generalmente hay un aumento ligero de la de potasio. En 5 cardíacos descompensados, de los cuales 2 eran resistentes a los preparados mercuriales y al diamox, se obtuvo una rápida eliminación de los edemas con el empleo de Clotride. Sólo en una enferma se presentaron efectos secundarios (vómitos, intoxicación digitálica) y no es seguro que fuesen debidos al diurético. En otros 13 enfermos con insuficiencia derecha crónica estacionaria, los efectos fueron semejantes a los de la combinación de cloruro amónico y Thiomerin, pero en ningún caso se desarrolló la resistencia ni se vieron manifestaciones colaterales. En la experiencia de los autores el Clotride es el mejor diurético para tratar los edemas cardíacos por reunir las propiedades de administración oral, buena acción diurética, ausencia de resistencias y pocas manifestaciones secundarias.

88 - 39 - 27 septiembre 1958.

- La formación de la saliva humana. S. Rauch.
 Desencadenamiento de coma hepático en la cirrosis por los bloqueantes de la carbonicoanhidrasa. E. Rissel, H. Schnack, N. Stefenelli y F. Wewaika.
 Una enfermedad séptica grave por Cloaca cloacae. R. Fritzsche.
 * Sigmamicina en pediatría. J. Felder.
 Contenido hormonal de un extracto placentario preparado en frío. R. Borth.

Coma hepático por diamox en los cirróticos.—En nueve casos, la administración de inhibidores de la carbonicoanhidrasa (diamox) a enfermos con cirrosis hepática descompensada desencadenó estados confusionales comatosos o precomatosos, semejantes a los que pueden ser provocados en estos enfermos por la administración de cloruro amónico, recambiadores de cationes que liberan amonio, dieta rica en proteínas o por hemorragias intestinales o espontáneamente. Coincide con estos comas un aumento del amonio en sangre. Generalmente, estos comas son reversibles, pero pueden causar la muerte. Se puede interrumpir el estado de coma en algunos de estos casos mediante la administración intraperitoneal de 200 a 500 ml. de glutamato al 10 por 100. Estos accidentes se observan sobre todo en fases terminales de la cirrosis y, sobre todo, en los que ya han tenido anteriormente episodios comatosos espontáneos o provocados por alguna otra causa. Generalmente son resistentes a la acción diurética del diamox. La existencia simultánea de un padecimiento renal no facilita la aparición del coma. La mayoría de los cirróticos tratados, incluso prolongadamente, con diamox no desarrollan cuadro confusional ni tampoco comas hipoclorémicos como los que pueden producir los diuréticos mercuriales. Tomando las precauciones necesarias no hay inconveniente en administrar diamox a los cirróticos, e incluso tiene ciertas ventajas sobre los mercuriales.

Sigmamicina en pediatría.—Los autores han obtenido resultados sorprendentemente buenos en el tratamiento con sigmamicina de 110 niños afectos de diversos procesos infecciosos: septicemias, meningitis purulentas, enfermedades respiratorias y esqueléticas, enteritis, piurias y afecciones purulentas de la piel y de los ganglios. Llaman la atención la buena tolerancia y el rápido comienzo de la acción. Los efectos secundarios observados nunca fueron importantes. Todos los estafilococos encontrados fueron primariamente sensibles a la sigma-micina. Los autores recomiendan la sigmamicina para el tratamiento de las infecciones bacterianas de cualquier etiología. En los casos muy agudos y amenazadores, sobre todo en la septicemia, meningitis, neumonías complicadas, artritis y osteomielitis, recomiendan au-

mentar la dosis oral a 100-200 mg. por kilo y día, y la dosis intravenosa, a 50 mg. por kg. y día.

Klinische Wochenschrift.

36 - 16 - 15 de agosto de 1958.

- * La determinación de bicarbonato del plasma y su importancia clínica. M. Schwab y H. Wisser.
- Angina de pecho atípica. R. Mainzer.
- La eliminación urinaria de fosfatasa ácida como signo de madurez en varones adolescentes. D. Korr.
- El comportamiento del acetalfosfátido en el soriásis vulgar. O. Braun-Falco, H. Hhesen y H. Seckfort.
- Estudios sobre la coloración de los lípidos aislados del suero y su significación para la electroforesis de lípidos. S. Berg, F. Scheiffarth, C. J. Estler y H. Schoen.
- Estudios sobre las proteínas del suero en la esclerodermia y en el síndrome de Sjögren. E. Oblatt, L. Feher y T. Csiky.
- Sobre la unión de la histamina en el suero de normales y alérgicos. K. Wallenfels, L. Kerp y N. Sund.
- La eliminación de noradrenalina y de adrenalina bajo tratamiento de reserpina a dosis altas. H. J. Kuschke y H. v. Ditfurth.
- Estudios sobre la determinación específica y cuantitativa de la gamma globulina del líquido cerebroespinal mediante la precipitación con sulfato de cinc. D. Pette.

Determinaciones de bicarbonato en sangre.—En una primera serie de experimentos, los autores hacen determinaciones de bicarbonato en sangre, en 19 sujetos, empleando en todos ellos dos métodos: el manometrífico de Van Slyke y un método titrimétrico, no encontrando diferencias significativas entre ambos métodos. En otros grupos, de 15 varones y 14 mujeres normales, determinaron también, por los dos métodos, el bicarbonato standard, encontrando los siguientes valores normales: hombres, 25,0 miliequivalentes por litro; mujeres, 24,0 miliequivalentes por litro. Nuevamente no encuentran diferencias de importancia entre los resultados logrados por uno y otro método.

Metabolismo del acetalfosfátido en el soriásis.—En 45 enfermos con psoriasis en diferentes fases de erupción y con diferentes intensidades, los autores han estudiado el metabolismo del acetalfosfátido. Encuentran que la reacción del plasmal en la epidermis acantótica varía mucho de unos casos a otros. En la cornificación parakeratósica la reacción del plasmal es negativa. Los valores de plasmalógeno en el cuero caen casi sin excepción dentro de los límites normales, así como los valores de otras fracciones lipoides: fósforo lipoide, ácidos grasos esterificados, colesterina libre, colesterina esterificada. No encuentran ninguna relación entre la cifra de plasmalógeno en el suero y el resultado de la reacción del plasmal en la epidermis psoriásica.