

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

ROENTGENOLOGIA DEL APARATO DIGESTIVO (dos tomos) por J. BUCKSTEIN.—Editorial Labor, S. A., Barcelona, 1959.—Un volumen de 1534 páginas con 897 figuras.

Uno de los más completos tratados monográficos dedicado a la radiología del aparato digestivo, es, como es bien sabido, esta obra del Dr. Buckstein. Su versión a nuestro idioma constituye, por consiguiente, un evidente acierto y un gran beneficio para los médicos especializados que no manejan fácilmente el inglés.

La versión es cuidada, y las reproducciones gráficas, excelentes. El primer tomo está dedicado a hipofaringe, esófago, estómago y duodeno. El segundo comprende el intestino delgado y grueso, las enfermedades del diafragma, vesícula biliar, bazo, hígado y páncreas. En cada capítulo, aparte de la descripción básica, el autor presta la debida atención a los diagnósticos diferenciales y a las técnicas complementarias para su esclarecimiento, y presenta numerosos ejemplos personales de los hallazgos obtenidos. La bibliografía es amplia, aunque no quedan comprendidas las publicaciones de los últimos años, y en algunos aspectos, por ejemplo en lo que se refiere a la bibliografía española, adolece de ser poco completa. Esto no obstante, el valor principal del libro está en la exposición de una abundante experiencia, estudiada con profundidad y con soltura.

HEMATOLOGIE CLINIQUE, por J. BERNARD y M. BESSIS.—Masson et Cie. Editores. París, 1958.—Un volumen de 526 páginas con 295 figuras. 14.500 francos.

Es un magnífico libro éste, publicado por la colaboración del profesor Bernard, uno de los clínicos más autorizados en los problemas de la hematología, en los que ha hecho numerosas contribuciones personales, con el Dr. Bessis, cuya contribución citológica es bien notoria, principalmente en los aspectos obtenidos por el examen en contraste de fases y con el microscopio electrónico. Así, este importante tratado asocia a una hematología de profundo sentido clínico una presentación avanzada y moderna, en la que al lado de láminas en colores, teñidas por los métodos habituales, hay numerosas fotografías obtenidas con los nuevos métodos ópticos. No obstante lo anterior, el libro, que contiene abundante y notable información, no es un libro complejo ni oscuro, sino que, por el contrario, las descripciones son sencillas y se utiliza una exposición muy atractiva, auxiliándose de esquemas y dibujos de evidente eficacia. La descripción de cada enfermedad comprende lo más esencial en el aspecto diagnóstico y terapéutico, siempre expuesto

en forma de resumen en breve espacio. En su conjunto, para todo el interesado en la evolución de la hematología, este libro es muy interesante, así como lo es, en general, para el médico.

STRABISMES. HETEROPHORIES. PARALYSIES OCULO-MOTRICES, por RENÉ HUGONIER.—Masson et Cie. Editores. París, 1959.—Un volumen de 748 páginas con 230 figuras. Precio: en rústica, 7.500 francos. En tela, 8.500 francos.

Sin duda constituye este libro un tratado muy completo de esta cuestión, interesante por sí; pero cuyo interés ha ido creciendo. Hay una primera parte dedicada a la anatomía y fisiología de los movimientos oculares y de la visión binocular, una segunda en que se estudia la cuestión de los estrabismos y las heteroforias en sus diferentes aspectos, y una tercera parte dedicada al análisis de las parálisis oculomotoras, exponiéndose en los apartados ulteriores los métodos de examen, los tratamientos no quirúrgicos y el tratamiento quirúrgico, indicaciones y resultados, haciéndose conclusiones generales.

El libro lleva alguna bibliografía de pie de página y una lista de obras a consultar, en la que no figura, por ejemplo, el completo estudio monográfico del Dr. Castanera, recientemente analizado en esta Revista. Con todo, indudablemente, el libro está muy bien escrito, es muy completo y su valor informativo es notable.

LIBROS RECIBIDOS

"El medio interno en Cirugía", por G. Cristiani.—Editorial Vergara. Buenos Aires, 1959.—Un volumen de 167 páginas con 28 figuras.

"Diálogos de Fisiopatología Clínica", por E. Benzecry.—Editorial Vergara. Buenos Aires, 1959.—Un volumen de 239 páginas con figuras.

"Handbuch der Orthopädie", III, por Hohmann, Hackenbroch y Lindemann.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1959.—Un volumen de 659 páginas con 424 figuras. Precio: 128 DM.

"Klinische Chirurgie für die Praxis", por Junghanns y Zuckschwerdt.—Editorial Georg Thieme. Stuttgart, 1959.—Un volumen de 184 páginas con 90 figuras. Precio: 36 DM.

B) REFERATAS

The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism.

18 - 7 - 1958.

* Enanismo hipofisario: Diagnóstico y tratamiento. M. M. Martin y L. Wilkins.

Ausencia de 21-dehidroxilación en la hiperplasia suprarrenal congénita. D. K. Fukushima y T. F. Gallagher.

* La presencia de una hormona anormal, estimulante del tiroides, en el suero de algunos enfermos tirotoxicos. D. D. Adams.

El metabolismo de la triiodotironina en el hombre. J. T. Dunn y J. B. Stanbury.

Efectos fisiológicos de la triiodotironina. E. H. Strisower, J. W. Gofman, B. Strisower y O. de Lalla.

Determinación de la capacidad funcional de la corteza suprarrenal. I. Establecimiento de valores normales. G. Birke, E. Diczfalussy y L. O. Plantin.

Absorción de acetatos de hidrocortisona, delta-hidrocortisona y cortisona de la cavidad articular a la circulación. M. Oka.

Variación diurna de los 17-hidroxicorticosteroides del plasma en sujetos afectados de lesiones cerebrales graves. K. Eik-Nes y L. D. Clark.

Probenecid en el hipoparatiroidismo: Ausencia de respuesta fosfática. A. Despopoulos.
Un micrométodo para la determinación en el suero de iodo hormonal extraíble por alcohol butílico. N. E. Kontaxis y D. E. Pickering.

Enanismo hipofisario.—Los autores analizan detalladamente veintiséis casos de enanismo hipofisario seguidos durante largo tiempo. Siete de ellos (5 mujeres y 2 varones) tenían neoformaciones en la región de la silla turca, y diecinueve (una mujer y 18 varones) eran casos de insuficiencia hipofisaria idiopática. Fue variable el momento en que comenzó a hacerse patente el retraso del crecimiento; pero, en general, fue pasado los tres años, siendo más precoz en los casos idiopáticos que en los tumorales. Los estudios de las glándulas dependientes de la hipófisis demostraron, además de la falta de hormona del crecimiento y de gonadotropinas, una afectación de la función tiroidea y/o corticosuprarrenal en el 75 por 100 de los casos, a juzgar por los niveles de colesterolina y de iodo proteico, diuresis acuosa, sensibilidad a la insulina y eliminación de 17-hidroxicorticoides. Se puede, por tanto, concluir que cuando en un niño con enanismo pueda inferirse de la hipofunción de la glándula correspondiente la falta de tirotropina o adrenocorticotropina hay motivos suficientes para sospechar el diagnóstico de hipopituitarismo sin esperar a observar la falta de maduración sexual. Los autores señalan la gran importancia que tiene comenzar pronto (aunque no antes de la edad habitual de la pubertad) el tratamiento de sustitución con hormonas sexuales una vez que el diagnóstico se ha establecido con razonable certeza.

Tireoestimulina anormal en la tirotoxicosis.—El autor ha probado la actividad estimulante del tiroides en el suero y en extractos pituitarios del hombre y de una diversidad de animales, midiendo su capacidad para elevar la cifra de I^{131} en el plasma de cobayas tratados con tiroxina. Los sueros de algunos enfermos con tirotoxicosis producen respuestas tireoestimulantes anormales con una marcada prolongación del tiempo de la respuesta. Cuando a estos sueros se les añade una determinada cantidad de la tireoestimulina standard de la farmacopea de los Estados Unidos, se observa que las dos sustancias tireoestimulantes presentes en la mezcla actúan separadamente. Todo parece indicar que en el suero de enfermos con tirotoxicosis existe una hormona tireoestimulante anormal que posiblemente está relacionada con el hipertiroidismo y con el exoftalmos que presentan estos enfermos.

Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic.

33-1 de octubre de 1958.

- Simposium sobre la significación clínica de los ataques epilépticos.
- * Pruebas diagnósticas, ajuste social y clasificación. D. W. Mulder.
- Petit y gran mal. R. E. Yoss.
- Ataques focales. D. D. Daly.
- atróficas, estados febriles y desórdenes metabólicos.
- * Aspectos etiológicos de los ataques epilépticos, lesiones J. G. Rushton.
- Ataques epilépticos asociados con lesiones tumorales intracraneales. H. W. Dodge.

Pruebas diagnósticas, ajuste social y clasificación.—La epilepsia, que es una afección actualmente frecuente, no es un diagnóstico, sino un síntoma que requiere estudios definitivos ulteriores. El diagnóstico se hace sobre la historia clínica, los datos del electroencefalograma, el informe del fondo de ojo, la radiografía del cráneo, y, algunas veces, se requiere la encefalografía o la angiografía. La clasificación de los ataques epilépticos se puede hacer sobre los datos clínicos o sobre sus causas, y así tenemos, bajo el primer punto de vista, los ataques no focales (petit y gran mal), los ataques focales y los no clasificados, y, según su causa, en el

10 por 100 se trata de neoplasias cerebrales, el 18 por 100 de lesiones atróficas, y en el 72 por 100 de causa desconocida.

Aspectos etiológicos de los ataques epilépticos, lesiones atróficas, estados febriles y desórdenes metabólicos. Las lesiones atróficas derivan de traumas, procesos inflamatorios, lesiones cerebrales vasculares y otras causas, como enfermedad degenerativa cerebral, defectos congénitos del sistema nervioso, esclerosis tuberosa y deficiencia mental. En las convulsiones febriles existen enfermos que tienen una convulsión solitaria y aquellos en los que la convulsión febril no es más que el preludio a otros ataques convulsivos. En cuanto a los desórdenes metabólicos se vio que un enfermo desarrolló ataques de gran mal veinticinco años después de la tiroidectomía. Se vio una chica con ataques convulsivos que tenía un síndrome de Albright. Otras enfermedades metabólicas que se acompañan de convulsiones son la hipoglucemia.

33-15 de octubre de 1958.

- Anatomía patológica de la insuficiencia mitral. J. E. Edwards y H. B. Burchell.
- * Insuficiencia mitral: consideración clínica. R. O. Brandenburg y H. B. Burchell.
- * Consideraciones hemodinámicas en la regurgitación mitral. H. W. Marshall y E. H. Wood.
- El tratamiento quirúrgico de la insuficiencia mitral por anuloplastia mitral. L. D. Guidry, J. A. Callahan, H. W. Marshall y F. H. Ellis.
- Prótesis de la válvula mitral. F. H. Ellis y A. H. Bulbulian.

Insuficiencia mitral: Consideraciones clínicas.—En la actualidad, cuando la insuficiencia mitral existe como una falta hemodinámica pura, puede ser reconocida por el médico clínico. Cuando coexisten estenosis e insuficiencia mitral, con frecuencia se necesita la ayuda del laboratorio. Sin embargo, en algunos casos de esta última asociación, la decisión de por uno u otro defecto es más una lucha del momento que una conclusión que se pueda mantener científicamente.

Consideraciones hemodinámicas en la regurgitación mitral.—El diagnóstico de la regurgitación mitral es hecho por los métodos hemodinámicos cuando esta lesión ocurre sola o fuertemente predominante. Debe acompañarse del análisis de la presión en la arteria pulmonar, y en la aurícula izquierda, por la medida del gradiente a través de la válvula mitral en la cateterización izquierda, o por la aplicación de las técnicas de dilución. Cuando coexisten la estenosis y la insuficiencia mitral, y especialmente cuando ninguna predomina, la diferenciación es más difícil; sin embargo, se puede obtener ayuda valiosa con estos datos junto con los clínicos.

33-29 de octubre de 1958.

- Técnicas y aplicaciones diagnósticas de las curvas de dilución tomadas simultáneamente del lado derecho del corazón y de la circulación arterial. E. H. Wodd, H. J. C. Swam y H. W. Marshall.
- Shunts de derecha a izquierda en los defectos cardíacos experimentales. J. L. Russell, D. E. Donald, R. N. Moersch y H. W. Marshall.
- Curvas de dilución venosas y su aplicación a la localización y valoración de los shunts de derecha a izquierda en el hombre. A. David, N. C. Birkhead, H. J. C. Swan y E. H. Wood.
- Localización y estimación de la gravedad del flujo regurgitante en las válvulas pulmonar y tricúspide. D. F. Bajec, N. C. Birkhead, S. A. Carter y E. H. Wood.

American Journal of Medical Sciences.

237-2-1959

- Tranquilizadores traidores. C. C. Shaw y P. W. Felts.
- Aspectos médicos del control de las infecciones estafilocócicas adquiridas en el hospital. K. M. Schrek.
- El valor diagnóstico y terapéutico de la hormona tirotrófica en las metástasis del cáncer de tiroides. B. Cazt, D. Petit y P. Starr.

- La reversibilidad de los efectos cardiotóxicos de la quinidina por el lactato sódico molar: un estudio experimental. S. Bellet, G. Hamdan, A. Somlyo y R. Lara.
- La reversibilidad de los efectos cardiotóxicos de la procainamida por el lactato sódico molar. S. Bellet, G. Hamdan, A. Somlyo y R. Lara.
- * Resultados clínicos con el metocarbamol en la suspensión de opiáceos. A. H. Zucker.
- * Leucemia granulocítica aguda en el embarazo: publicación de cuatro casos con aparente aceleración en uno por la prednisona. H. Rotheberg, M. E. Conrad y R. G. Cowley.
- Penicilina oral G y V. W. Weiss, J. Nadel, G. M. Eisenberg y H. F. Flippin.
- El problema de las descalcificaciones de los donadores de sangre. L. R. Newhouser y G. W. Hervey.
- La no especificidad en las transfusiones de sangre. R. F. Barnes, R. A. Freeman y G. W. Hervey.

Resultados clínicos con el metocarbamol en la suspensión de opiáceos.—En el síndrome de la suspensión de opiáceos, los espasmos musculares son un signo importante. Un cierto grado de éstos persisten durante el método de suspensión por la methadona. Varios preparados de propanodiol han sido usados como contragentes. El autor menciona experiencias con mefenasa y meprobomato, pero ninguna de los dos drogas fueron eficaces. En un grupo de treinta toxicómanos se usó metocarbamol, y los resultados de este estudio demuestran que es eficaz para aliviar los espasmos musculares.

Leucemia granulocítica en el embarazo.—Cuatro casos de leucemia mieloblástica aguda en el embarazo son presentados por los autores, discutiendo la literatura. La vida limitada de la paciente con leucemia hace que difícilmente pueda sostener un embarazo normal. No existen pruebas de que la leucemia pueda transmitirse a través de la placenta. La terapéutica con corticoesteroides puede acelerar el curso de la leucemia mieloblástica aguda. En el tratamiento de la leucemia aguda del embarazo, los esteroides no son superiores a los antimetabolitos.

Surgery, Gynecology and Obstetrics.

107 - 2 - 1958.

- Tratamiento de las laceraciones de los grandes vasos del tórax superior y base del cuello. F. Buckner, Ch. Lyons y R. Perkins.
- Tétanos, una enfermedad prevenible. Ch. D. Sherman y D. H. Barnhouse.
- * Quistes gaseosos del intestino (neumatosis intestinal). Z. Mujahed y J. A. Evans.
- Valoración histoquímica del carcinoma in situ del cerviz uterino. R. E. L. Nesbitt y A. A. Stein.
- Neomicina intraperitoneal en el tratamiento de la peritonitis bacteriana aguda. H. G. Greene.
- Los peligros de la vida rura. J. H. Powers.
- La anatomía de la circulación colateral. E. A. Edwards.
- Un fenómeno de reactividad local inducida en los tumores experimentales. B. J. Miller.
- * Cáncer de estómago después de resección gástrica por úlcera péptica. R. Cote, M. B. Dockerty y J. C. Cain.
- Experiencias clínicas con el tratamiento quirúrgico de la enfermedad vascular aórtica adquirida. O. Gwathmey, H. C. Pierpont y B. Blades.
- Una nueva mirada a la embolectomía pulmonar. R. W. Steenburg, R. Warren, R. E. Wilson y L. E. Rudolf.
- Producción experimental de pseudoquistes del páncreas en el perro. M. Karlan, R. C. McPherson y R. N. Watman.
- La importancia de la exploración precoz de las heridas vasculares. W. H. Sinkler y A. D. Spencer.

Quistes gaseosos del intestino (neumatosis intestinal).—La pneumatosis intestinal está siendo publicada con cierta frecuencia en la literatura americana. Se conoce bajo distintos nombres: enfisema intestinal, quistes gaseosos del intestino, enfisema buloso del intestino, pneumatosis peritoneal, linfomatososis quística y otros varios. Los autores revisan los aspectos clínicos, patológicos y radiológicos de la enfermedad. Son discutidos los diagnósticos diferenciales y se presentan siete casos.

Cáncer del estómago después de resección por úlcera péptica.—Se refieren a 17 enfermos con cáncer de estómago, de los cuales 5 habían sufrido una resección gástrica

por úlcera péptica y 12 que habían sufrido la exorcisión de la úlcera antes del desarrollo de la enfermedad maligna. 12 tenían úlcera gástrica, y 5, duodenal. El diagnóstico de cáncer fue difícil a causa de la historia previa de úlcus. El examen radiológico fracasó en la mayoría de los casos en la visualización de la lesión maligna.

The Journal of Experimental Medicine.

108 - 4 - 1958.

- Estudios sobre la transferencia de células de los ganglios linfáticos. XII. El efecto de suero antileucocitos de conejo sobre la transferencia de células de ganglios linfáticos incubadas con antígeno. S. Harris, T. N. Harris y M. B. Farber.
- * Una comparación de los efectos sobre el fenómeno de Shwartzman de la leucopenia producida por la mostaza nitrogenada y por la irradiación de todo el cuerpo. D. E. Johnstone y J. W. Howland.
- Reactividad alterada a la epinefrina en el conejo hipersensible. R. R. Gatling.
- Una comparación de los antisueros humanos frente al toxoide diftérico purificado con los antisueros frente a otros antígenos purificados por técnicas de precipitación cuantitativa y de difusión en gel. I. Finger y E. A. Kabat.
- Factores accesorios del plasma que intervienen en la prueba bactericida de anticuerpos tipo específicos frente a los estreptococos del grupo A. G. H. Stollerman, F. S. Kantor y B. D. Gordon.
- * Infectividad del ácido ribonucleico del virus de la polio en capas monocelulares humanas. H. E. Alexander, G. Koch, I. M. Mountain y O. Van Damme.
- Alteraciones producidas por la papaina en el cartilago de conejo. Alteraciones en la estructura química de la matriz del cartilago. T. T. Tsaltas.
- Otro mecanismo para el sistema de la properdina. R. A. Nelson.
- Estudios sobre infecciones persistentes de cultivos de tejidos. I. Aspectos generales del sistema. G. Henle, F. Deinhardt, V. V. Bergs y W. Henle.
- Estudios sobre infecciones persistentes de cultivos de tejidos. II. Naturaleza de la resistencia al virus de la estomatitis vesicular. V. V. Bergs, G. Henle, F. Deinhardt y W. Henle.
- Estudios sobre infecciones persistentes de cultivos de tejidos. III. Algunos aspectos cuantitativos de las interacciones en el virus y la célula huésped. F. Deinhardt, V. V. Bergs, G. Henle y W. Henle.

Fenómeno de Shwartzman y leucopenia.—El efecto de la leucopenia sobre la producción de la reacción localizada de Shwartzman fue estudiado por los autores en dos grupos de conejos: unos que recibieron irradiación de todo el cuerpo y otros tratados con mostaza nitrogenada. En ambos grupos se llegaron a producir leucopenias con cifras inferiores a 100 leucocitos polimorfonucleares por milímetro cúbico. De los animales tratados con mostaza nitrogenada sólo en el 17 por 100 se pudo desencadenar el fenómeno de Shwartzman, mientras que esto se logró en el 75 por 100 de los tratados con radiación masiva y en el 85 por 100 de un grupo de control. Cifras de polimorfonucleares inferiores a 500 por mm³, pero superiores a 100 mm³, no bastaron en ninguno de los casos para evitar la producción del fenómeno localizado de Shwartzman. Concluyen los autores que la presencia de cifras normales de polinucleares circulantes no es un requisito necesario para la necrosis hemorrágica localizada del fenómeno de Shwartzman, y que la mostaza nitrogenada y la irradiación total del cuerpo, aunque producen algunos efectos semejantes, difieren en su mecanismo de acción sobre los tejidos del cuerpo, al menos en lo que se refiere a la inhibición del fenómeno de Shwartzman.

Infectividad del ácido ribonucleico del virus de la polio.—Los autores demuestran que el ácido ribonucleico preparado a partir de los tipos I y II del virus de la polio es infeccioso para las células HeLa y las de amnión humano. En las zonas de acción citopatogénica resultantes de la invasión de las células por el ácido ribonucleico se encuentra virus de la polio intacto del mismo tipo del que fue extraído el ácido ribonucleico. La infectividad de estas preparaciones de ácido ribonucleico desaparece después de dos minutos de trata-

miento con ribonucleasa purificada, la cual, sin embargo, no afecta la infectividad del virus completo. Los datos experimentales sugieren que el ácido ribonucleico del virus de la polio es el portador de la actividad biológica responsable de la infección de las células y de la transmisión de la información genética que controla la especificidad de tipo.

The Journal of Laboratory and Clinical Medicine.

52 - 3 - 1958.

- Estudios sobre el transporte y metabolismo del hierro. E. B. Brown, R. Dubach y C. V. Moore.
- Captación de radiohierro por los eritrocitos de la rata y efectos del cobalto. D. R. Korst y F. H. Bethell.
- * Determinación de factor eritropoyético usando la captación de radiohierro en la rata tratada con mostaza nitrogenada. D. R. Korst, R. C. Bishop y F. H. Bethell.
- Estudios sobre la eritropoyesis E. Goldwasser, W. Fried y L. O. Jacobson.
- Incapacidad de la disminución aguda de la osmolaridad del suero para producir diuresis en hombres normales ligeramente deshidratados. W. Hollander, T. F. Williams y M. B. Straus.
- La naturaleza y distribución del edema cardíaco. J. R. Jaenike y C. Waterhouse.
- * La relación entre la respuesta a la insulina y la vida media de la glucosa sanguínea en sujetos normales y diabéticos. N. Heller, N. Kalant y M. M. Hoffman.
- Estudios sobre la hormona del crecimiento, J. B. Price y J. F. Prudden.
- Estudios sobre la respiración del músculo cardíaco in vitro. E. Peschel y R. Georgiade.
- Efecto de los glucósidos digitálicos sobre el consumo de oxígeno del músculo cardíaco in vitro. E. Peschel y C. Schiayer.
- Efectos diuréticos de la clorotiazida en la tesemia del embarazo. N. S. Assall, L. Judd, N. Mondz y K. Dasgupta.
- Estudios sobre el mecanismo de concentración renal. L. G. Raisz, W. F. McNeely y L. Saxon.
- Tamaño de las reacciones en la prueba cutánea de las papeas. D. N. Tucker y J. R. Overman.
- Observaciones sobre la hemofilia, la parahemofilia y la hemofilia y parahemofilia concurrentes. R. H. Seibert, A. Margolius y O. D. Ratnoff.
- Cultivo de orina emitida esterilmente. A. D. Merritt y J. P. Sanford.
- Determinación espectrofotométrica y distribución de la cloroquina en los tejidos humanos. R. W. Prouty y K. Kuroda.
- Un estudio de los lípidos en el líquido cefalorraquídeo. W. W. Tourtellote, A. J. Vander, B. A. Skrentny y R. N. De Jong.
- Un método conteniendo ácido nucleico, maltosa y antibióticos para el aislamiento de estreptococos hemolíticos del grupo A. R. J. Roantree, L. A. Rantz y E. Haines.

Determinación de factores eritropoyéticos en el plasma.—Los autores han ideado un método para medir el factor o factores eritropoyéticos presentes en el plasma. Consiste en ver el efecto producido por el plasma o extracto de plasma, problema sobre el recambio de radiohierro (Fe^{59}) en la rata tratada con mostaza nitrogenada. Existe un factor eritropoyético que aumenta la utilización del hierro radiactivo; este factor puede ser destruido o inactivado por ebullición prolongada, es insoluble en el éter y se destruye o inactiva al conservarlo en forma de plasma completo congelado. Parece haber otro factor termoestable, soluble en éter, presente en los extractos hervidos del plasma, que aumenta la velocidad de división de los normoblastos. El primer factor es probablemente una proteína, mientras que el segundo podría ser un lípido. Algunos enfermos con policitemia vera muestran actividad eritropoyética en su plasma cuando se prueba por este método.

Tolerancia a la glucosa y respuesta a la insulina.—Los autores han ideado un método para determinar la vida de la glucosa de la sangre después de sobrecarga de glucosa, antes y después de la administración de insulina. El valor obtenido antes de la insulina indica la tolerancia a la glucosa, y la diferencia entre los valores antes y después expresa la capacidad de respuesta a la insulina. En los sujetos normales, la vida media de la glucosa administrada intravenosamente oscila entre 20 y 85 minutos; después de dar insulina, este valor

es de alrededor de 20 minutos en todos los casos, independientemente del valor inicial. Los diabéticos tienen una menor tolerancia a la glucosa, que se traduce en una vida media prolongada; cuanto más intenso es el trastorno, menor es la capacidad de la insulina exógena para disminuir la vida media de la glucosa a niveles normales.

Endocrinology.

63 - 5 - 1958.

- Ciertos factores que producen espermatocinesis en los testículos del gorrión doméstico. W. L. Frantz.
- Efectos adversos del apiñamiento sobre la lactación y reproducción de los ratones y en dos generaciones de su progenie. J. J. Christian y C. D. Le Munyan.
- Determinación de la hormona lactogénica. C. E. Grosvenor y C. W. Turner.
- Concentración de la hormona la ¹²⁵I hipofisaria y la secreción láctea en ratas. C. E. Grosvenor y C. W. Turner.
- Lactación hormonalmente inducida en ratas hipofisectomizadas. Bintarningshi, W. R. Lyons, R. E. Johnson y C. H. Li.
- Localización de la tiroxina y triiodotironina marcada con ¹³¹I en la hipófisis y cerebro del cobaya. D. H. Ford y J. Gross.
- Efectos de ciertos esteroides sobre la fecundidad de ratas hembras. F. J. Saunders.
- Efectos de ciertos esteroides sobre la conducta sexual, ovulación y preñez de ratas hembras. F. J. Saunders.
- Reparto del calcio sérico de las gallinas en puesta y estrogenizadas. M. R. Urist, O. A. Schjeide y F. C. McLean.
- Introducción de la relajación del ligamento púlico en el ratón. B. Kliman y R. O. Greep.
- Bloqueo de la ovulación en la rata por lesiones mesencefálicas. V. Critchlow.
- La acción periférica de la tolbutamida sobre la gallina doméstica. R. L. Hazelwood.
- Capacidad de los espermatozoos del conejo en el útero, con especial referencia a las fases reproductivas de la hembra. M. C. Chang.
- * Estudios electroforéticos sobre papel de extractos hipofisarios de ratas normales y tiroidectomizadas. H. A. Levey y S. Roberts.
- * Función hipofisaria en la rata tiroidectomizada. A. N. Contopoulos, M. E. Simpson y A. A. Koneff.
- Efectos de la hormona del crecimiento sobre la utilización de glucosa en ratas inmovilizadas. J. Christophe y J. Mayer.
- Deficiencia de ácido ascórbico y función adrenocortical en el cobaya. R. S. Jones, L. Peric-Golia y K. Eik-Nes.
- Influencia del estradiol y cortisol sobre la histamina uterina de ratas ovariectomizadas. E. Spaziani y C. M. Szego.
- La estabilidad de hormonas de la neurohipófisis naturales y sintéticas in vitro. K. Adamsons, S. L. Engel y H. B. van Dyke.
- Diferencias en la respuesta antidiurética en ratas a la administración intravenosa de vasoproteínas. W. H. Sawyer.
- Potencia antidiurética de las vasopresinas arginina y lisina en el cerdo, con observaciones sobre la función renal de los porcinos. R. A. Munsick, W. H. Sawyer y H. B. van Dyke.
- Naturaleza de la radioiodina no eliminable con perclorato en el tiroides de ratas tratadas con tiouracilo. R. Pitt-Rivers, V. A. Galton y N. S. Halmi.

Estudios electroforéticos sobre el papel de extractos hipofisarios de ratas normales y tiroidectomizadas.—Análisis electroforéticos sobre papel han demostrado la presencia en los extractos salinos de tejido hipofisario de ratas de un compuesto proteico que desaparece después de la tiroidectomía y la administración de tiouracilo, reapareciendo tras la administración de tiroxina. Ya que la castración y la adrenalectomía carecen de efecto sobre esta sustancia, se ha denominado a ésta componente tireolábil. Se ha discutido si este componente correspondería bien a la hormona del crecimiento, bien a la tiotropina, o bien según opinan los autores; el componente tireolábil representaría un material idéntico o derivado de la granulación acidófila, sin relación con la hormona del crecimiento.

Función hipofisaria en la rata tiroidectomizada.—Ratas machos fueron tiroidectomizadas, gonadectomizadas o sometidas a ambas operaciones. Después de la tiroidectomía, los órganos hipofisodpendientes estaban atróficos; el plasma muestra aumento de TSH y disminución de GH, y la hipófisis anterior mostraba dismi-

nución del contenido de TSH, FSH, ICSH y GH. Después de la gonadectomía, los órganos sexuales secundarios estaban atrofiados; el plasma contenía cantidades de hormona del crecimiento; el lóbulo anterior mostraba aumento de FSH y ICSH, los valores de TSH y de la GH eran normales. Tras ambas operaciones, tiroidectomía y gonadectomía, los órganos reproductivos y endocrinos estaban atrofiados; los valores plasmáticos de TSH y de las gonadotropinas estaban elevados; la cifra de GH, disminuida; la hipófisis anterior contenía FSH y ICSH en cantidades aumentadas; la hormona tirotrófica y del crecimiento, disminuidas. Los cambios histológicos hipofisarios mostraban correlación con los resultados biológicos.

The American Journal of Clinical Nutrition.

7-1-1959.

- Nutrición, aterosclerosis e infarto. F. J. Stare.
Relaciones entre la clase y cantidad de la grasa de la dieta y la colesteroína en la hipercolesterinemia experimental. D. M. Hegsted, A. Gotsis, F. J. Stare, J. Worcester.
Estudios sobre la relación entre el magnesio y el calcio de la dieta en la aterogénesis y lesiones renales. J. J. Vitale, E. E. Hellerstein, D. M. Hegsted, M. Nakamura, A. Farbman.
Magnesio del suero, colesterol y lipoproteínas en enfermos con aterosclerosis y alcoholismo. O. M. Jankelson, J. J. Vitale, D. M. Hegsted.
Efecto de una alimentación con grasa mezclada sobre la colesteroína en el hombre. S. A. Hashim, R. E. Clancy, D. M. Hegsted, F. J. Stare.
Acción de varios agentes vegetales sobre los lípidos del suero de sujetos adultos americanos. M. B. McCann, M. F. Trulson, W. R. Waddell, W. Darrymple, F. J. Stare.
Efectos metabólicos de la emulsión de grasa. W. R. Waddell, H. C. Grillo.
La aterosclerosis aórtica en los Estados Unidos, Japón, y Guatemala. I. Gore, A. E. Hirst, Y. Koseki.
Ingestión calórica en relación a la eliminación de energía de los adolescentes obesos y normales. P. A. Stefanik, F. P. Heald, J. Mayer.
Grasa dietética e hipercolesterinemia en el mono. O. W. Portman, K. Pinter, T. Hayashida.
La hipercolesterinemia y propiedades aterogénicas de varias purinas y pirimidinas. L. C. Fillos, C. Naito, S. B. Andrus, A. M. Roachs.
Acción de la administración de piridoxina sobre la eliminación urinaria del ácido sálico piridoxina y compuestos relacionados, en mongoloides y normales. S. N. Gershoff, A. L. Mayer, L. L. Kulczycki.
Efectos hipoglucémicos de la sacarina en animales experimentales. M. M. Thompson, J. Mayer.

Acción de varios aceites vegetales sobre la lipemia de los varones adultos americanos.—Se realiza un estudio en dos periodos de tiempo diferentes sobre el efecto que tiene sobre la lipemia la inclusión de aceites vegetales en la dieta libre de un adulto. En el primer periodo, que tuvo lugar en 1955, veinte sujetos fueron incrementados en su dieta libre con 1.000 calorías en forma de aceite de cacahuet. La mitad de los sujetos ganaron uno o más kilos y se observó una disminución significativa en la colesteroína y en la fracción lipoproteica de 31 y 19 mgs. por ciento, respectivamente. Si estos sujetos son divididos arbitrariamente en dos grupos que contienen unos ocho casos, con una disminución de la colesteroína inferior al 10 por 100, y otro, doce casos, con una disminución de dicha colesteroína superior al 10 por 100, este último mostró una disminución de 16 por 100 como promedio. En el segundo periodo, estudiado en 1957, diez de estos sujetos tomaron diez tabletas diarias, durante cuatro semanas, de una preparación comercial de aceite de alazor. Hubo en estos casos una disminución de la colesteroína de 28 mgs. por 100 como promedio, y cuando se dividen estos sujetos en dos grupos arbitrarios, con cuatro casos en los que la colesteroína baja menos del 10 por 100 y seis casos en los que desciende más del 10 por 100, el descenso en este último grupo es de 16 por 100 como promedio. La interpretación de estos resultados debe ser hecha con prudencia, puesto que pueden producirse variaciones espontáneas en la colesteroína. Además, es muy discutible si esta pequeña disminución de la colesteroína

mía, a partir de niveles iniciales altos, puede ser significativa en el sentido de disminuir las probabilidades de aterogénesis o infarto.

Ingestión calórica en relación a la eliminación de energía de los adolescentes obesos y normales.—Se hace un estudio comparativo de la alimentación y actividad física en catorce muchachos obesos y en un grupo de muchachos de la misma edad, altura y maduración sexual, no obesos, durante sus estancia en un campo de vacaciones y en la vida escolar. En ambas situaciones los obesos comen menos que los normales, aunque no comen con exceso, si se entiende por tal una comida superior al promedio en esa edad. Se observó, por el contrario, que la actividad física fue inferior en los obesos que en los normales.

La hipercolesterinemia y propiedades aterogénicas de varias purinas pirimidinas.—En ratas alimentadas durante diez semanas con dietas aterogénicas se estudia la hipercolesterinemia y las propiedades aterogénicas del ácido ribonucleico, ácido desoxiribonucleico, cuatro purinas y tres pirimidinas. Ninguno de los ácidos favorecen el aumento de la colesteroína y la sudanofilia cardiovascular. Entre las cuatro purinas estudiadas, la adenina fue la más aterogénica e hipercolesterinémica. Además, los animales tratados con esta purina desarrollaron lesiones renales obstructivas graves, necrosis de la aorta en su capa media y lesiones de sus ramas, incluyendo las coronarias. Las lesiones aórticas se asociaron con dilatación aneurismática, formación de placas de fibrina en la íntima y depósito de lipoides. Las ratas alimentadas con guanina, ácido úrico o xantina mostraron aumento de la colesteroína, evidente y débil aumento en la sudanofilia cardiovascular, sin que se vieran las lesiones renales o necrosis vasculares encontradas con la administración de adenina. Entre las ratas alimentadas con pirimidinas, las tratadas con uracilo mostraron una marcada hipercolesterinemia y sudanofilia cardiovascular. Las alimentadas con timina mostraron un aumento débil de ambos valores, y el grupo que recibió citosina se comportó igual que el grupo control. Con estas dos últimas pirimidinas no se observaron alteraciones en el tiroides.

The New England Journal of Medicine.

259-6-7 agosto 1958.

- * Anemia arregenerativa asociada con timoma benigno. B. Clarkson y D. J. Prockop.
* Lupus eritematoso diseminado simulando un proceso quirúrgico agudo del abdomen. V. E. Pollak, W. J. Grove, R. M. Kark, R. C. Muehrcke, C. L. Pirani y I. E. Steck.
Relación de la hemorragia y la trombosis con la protrombina durante el tratamiento con anticoagulantes de tipo cumarínico. H. S. Sise, S. M. Lavelle, D. Adamis y R. Becker.
Determinación del tamaño del hígado. Consideraciones radiológicas. F. G. Fleischner y V. Sayegh.
Curación de las heridas. L. C. Edwards y J. E. Dunphy.
Administración prolongada de glucagón en un caso de hiperinsulinismo debido a carcinoma diseminado de células insulares. B. R. Landau, H. J. Levine y R. Hertz.
Uso del Busulfán en la leucemia mieloide durante el embarazo. J. L. Sherman y R. V. Locke.

Timoma y anemia arregenerativa.—Existen en la literatura catorce casos de timoma benigno asociado con anemia arregenerativa. Los autores añaden otros dos de su observación. En once de los dieciséis casos se practicó la resección del tumor; en dos, la operación produjo la curación de la anemia; en otros dos hubo una mejoría parcial, y en los siete restantes la anemia no se modificó. Uno de los casos de los autores tiene la peculiar característica de que la anemia se desarrolló dos años después de la ablación del tumor. La única terapéutica útil en los casos en que la anemia no mejora después de la extirpación del timoma son las transfusiones sanguíneas. En dos casos, la esplenectomía y la administración de ACTH fueron posiblemente de algún

valor. Un extracto preparado del timoma de uno de los enfermos no produjo inhibición de la eritropoyesis en un perro al que le fue administrado.

Abdomen agudo por lupus eritematoso disseminado.—El lupus eritematoso disseminado puede dar lugar a diversas manifestaciones clínicas por parte de los órganos abdominales, principalmente anorexia, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, distensión, contracción de defensa y alteraciones en la percusión intestinal. A veces, estas manifestaciones son recidivantes. En catorce casos estudiados por los autores, las manifestaciones abdominales fueron tan intensas y tan agudas como para sugerir el diagnóstico de proceso quirúrgico agudo del abdomen. En diez de estos casos, los síntomas abdominales fueron debidos a una vasculitis lúpica de la pared del intestino. En cuatro enfermos había pancreatitis, muriendo tres de ellos. Los diagnósticos clínicos sugeridos por la afectación abdominal del lupus eritematoso incluyeron peritonitis generalizada, apendicitis, colecistitis, pancreatitis, infección del ligamento ancho, obstrucción intestinal, ileo paralítico y gastroenteritis grave.

259 - 7 - 14 agosto 1958.

Estudios clínicos y de laboratorio en 207 enfermos consecutivos con cálculos renales. R. A. Melick y P. H. Henneman.

- * Meningitis del recién nacido. M. Zial y R. J. Haggerty.
- * Producción de anticuerpos en enfermos con uremia. I. L. Stoloff, R. Stout, R. M. Myerson y W. P. Havens.
- Eritrocitemia (policitemia) e hidronefrosis. F. H. Gardner y J. G. Freymann.
- Tumores intracraniales benignos en la infancia. D. D. Matson.
- Determinación del volumen de orina residual en la vejiga sin sondaje. R. S. Cotran y E. H. Kass.
- Eliminación urinaria de ácido 5-hidroxiindolacético en los estados de diarrea, con especial referencia al sprue no tropical. O. D. Kowlessar, R. C. Williams, D. H. Law y M. H. Sleisinger.

Meningitis neonatal.—Los autores analizan 83 casos de meningitis del recién nacido, nacidos en un período de veinticinco años, que representan el 4 por 100 de todas las autopsias realizadas en el hospital. Los agentes más frecuentes son, por este orden: bacilos gram negativos, estreptococos hemolíticos, estafilococos hemolíticos y neumococos. Las infecciones por bacilos gram negativos se caracterizan por un comienzo precoz y una historia de anormalidades perinatales; las producidas por estreptococos hemolíticos tienen comienzo tardío, ausencia de anormalidad perinatal y alta frecuencia de infecciones cutáneas y umbilicales. Las infecciones estafilocócicas se caracterizan por la presencia de infecciones cutáneas y umbilicales asociadas. La sintomatología clínica es muy variada y puede ser poco sugestiva de meningitis. El diagnóstico, en general, sólo es posible mediante el examen del líquido cefalorraquídeo, que muchas veces tiene que ser obtenido por punción ventricular o cisternal. El tratamiento debe ser enérgico e iniciarse lo antes posible; aun así, el pronóstico es sombrío en la mayoría de los casos.

Producción de anticuerpos en enfermos con uremia.—En catorce enfermos urémicos con reacción de Schick negativa, los autores estudian la capacidad para producir antitoxina diftérica después de una dosis de toxoide diftérico. La respuesta fue semejante a la obtenida en los sujetos normales. Este dato va en contra de la idea de que la supresión de la formación de anticuerpos circulantes durante los estados de uremia sea la que determine la aumentada supervivencia de los homoinjertos de riñón en estos enfermos.

259 - 8 - 21 agosto 1958.

- * Valvuloplastia de la mitral en enfermos de más de 50 años. H. Black y D. E. Harken.
- * Nuevo estudio de la reacción de Kveim en la sarcoidosis y en la tuberculosis. H. L. Israel, M. Sones, H. Berman y T. Pastras.
- Criterios electrocardiográficos en el diagnóstico diferencial de la preexcitación (síndrome de Wolf-Parkinson-White) y la cardiopatía arterioesclerótica. J. Grayzel.

Una epidemia de disentería por *Shigella sonnei* en un hospital general. N. J. Ehrenkranz, M. J. Takos, W. R. Hoffert y F. Riemer.

Membranas esofágicas. M. H. Shamma'a y E. B. Benedict.

Anastomosis arterial espleno renal en el tratamiento de la estenosis de la arteria renal. C. W. Parton y D. C. Nasbeth.

Hepatitis sérica en un grupo de adictos a drogas. A. A. Alter y M. Michael.

Valvuloplastia mitral en sujetos de más de cincuenta años.—Los autores revisan la evolución postoperatoria a largo plazo de 154 enfermos operados de estenosis mitral cuando pasaban ya de los cincuenta años, comparándola con la de enfermos operados de menor edad. En el grupo de los de más de cincuenta años era mucho mayor que en el control la frecuencia de sujetos en fases avanzadas de la enfermedad (grado IV), de embolias arteriales preoperatorias, cardiopatía arterioesclerótica asociada a hipertensión arterial. A pesar de estos factores adversos, la valoración de los resultados, transcurrido un tiempo promedio de 26 meses después de la operación, y comparando fases similares de la enfermedad, demostró que el riesgo operatorio, la frecuencia de muertes tardías y el porcentaje de mejoría después de la operación son prácticamente idénticos en los sujetos de más y menos de cincuenta años. La conclusión, por tanto, es que la edad no es un factor que deba impedir la operación en un sujeto con estenosis mitral, debidamente elegido respecto a las demás condiciones.

Valoración de la reacción de Kveim.—Los autores presentan un estudio de la reacción de Kveim practicado en sesenta enfermos con sarcoidosis y en cuarenta con tuberculosis, comparando los resultados con los de una serie anteriormente publicada. En ambas series usaron dos preparaciones de ganglios procedentes del mismo sujeto con sarcoidosis. En ambas series, el porcentaje de positividad en los sujetos con sarcoidosis fue de 25 por 100; pero mientras que en la primera serie obtuvieron un 44 por 100 de positividad en los sujetos con tuberculosis, en la presente no encuentran ninguna positividad. Esta diferencia puede haber sido debida al cambio de preparación de antígeno, aunque los dos procedían del mismo enfermo, o a diferencias en la interpretación de las imágenes histológicas. La reacción de Kveim, aunque es un fenómeno inmunológico de gran interés, no es en su forma actual suficientemente seguro ni reproducible para que se le pueda dar un valor diagnóstico en la práctica clínica.

259 - 9 - 28 agosto 1958.

- * Estudios en la fibrosis quística del páncreas. L. L. Kulczycki y H. Shwachman.
- Sordomudez congénita, intervalo PQ prolongado, ataques sincopales y muerte súbita. S. A. Levine y C. R. Woodworth.
- * Ligadura de la arteria mamaria interna en la angina de pecho. R. G. Fish, T. P. Crymes y M. G. Lovell.
- El síndrome de Stein-Leventhal. I. F. Stein.
- La leucemia como problema en la medicina preventiva. M. Bournet.
- Metabolismo del magnesio. W. E. C. Wacker y B. L. Vallee.
- Mezcla de drogas. C. E. Forkner.

Prolapso rectal en la fibrosis quística del páncreas. El prolapso rectal es una complicación muy frecuente en la fibrosis quística del páncreas; los autores lo encuentran en el 22,6 por 100 de 386 enfermos. Se presenta con la mayor frecuencia entre los seis meses y los tres años, siendo raro después de los cinco. No hay predominio en ningún sexo. En algunos casos puede ser la primera manifestación que llame la atención sobre la enfermedad. Puede ocurrir como un acontecimiento aislado o puede repetirse durante mucho tiempo en el mismo sujeto. En todo niño con prolapso rectal de etiología desconocida debe pensarse en la posibilidad de que se trate de una fibrosis quística del páncreas y encauzar las investigaciones en este sentido. El tratamiento quirúrgico rara vez está indicado. Los factores responsables del prolapso rectal generalmente se corrigen

con una dieta rica en proteicas y pobre en grasa, un tratamiento de sustitución pancreática y el control de las infecciones pulmonares.

Ligadura de la mamaria en la angina de pecho.—La ligadura de la arteria mamaria interna en los casos de angina de pecho produce con frecuencia una sorprendente mejoría inicial que parece difícil de explicar sobre bases únicamente psicológicas; sin embargo, esta mejoría no se mantiene. Es difícil valorar el verdadero efecto de la intervención, ya que ha de basarse principalmente sobre datos subjetivos. Los electrocardiogramas no se modifican. Algunos enfermos manifiestan encontrarse mejor, aunque cuando se les interroga detenidamente se ve que sus ataques se presentan con la misma frecuencia e intensidad, y que necesitan consumir las mismas cantidades de nitroglicerina que antes de la operación. No se puede afirmar todavía si esta operación tendrá o no efecto sobre la supervivencia.

Metabolism.

8 - 1 - 1959.

- Función renal durante la necrosis tubular aguda. W. H. Meroney, M. E. Rubini.
Peso del cuerpo y balance del agua. A. J. Paquin, H. Gilder, A. Wyker, J. Beal.
Desarrollo y terapéutica de la intoxicación celular de sodio cuando hay déficit de potasio. H. Spater, A. Hunt, R. Todd, P. Meara, M. Terry, J. D. Crawford, N. B. Talbot.
* Separación electroforética de la actividad insulínica del plasma normal y del plasma enriquecido con insulina etiquetada. R. E. Bolinger, H. Van der Geld, A. F. Wilbrands.
* Sensibilidad a la insulina en el hiperinsulinismo orgánico. R. N. Monaco, G. E. Anderson, M. Kaulbach.
Necesidades de aminoácidos esenciales en el anciano, en relación con la ingestión de nitrógeno total. S. G. Tuttle, M. E. Swendsen, D. Mulcare, W. H. Griffith, S. H. Bassett.
Fase terminal de la necrosis hepática dietética en la rata. K. Schwarz y W. Mertz.
Relación entre los indicios de seleniun en la L-cistina y la protección contra la necrosis hepática dietética. K. Schwarz, J. A. Stesney, C. M. Foltz.

Separación electroforética de la actividad insulínica del plasma normal y del plasma enriquecido con insulina etiquetada.—El suero humano normal es sometido a un fraccionamiento electroforético y estudiadas estas fracciones en su actividad insulínica medida por el aumento en el consumo de glucosa del hemidiafragma de la rata. Este estudio se hace antes y después de añadir insulina cristalina. No se encontró actividad insulínica en la fracción albúmina. Cuando no se añade la insulina, la actividad insulínica se encuentra en las fracciones beta y gamma globulina. El máximo de actividad se encuentra en la fracción beta. Cuando se añade insulina etiquetada con yodo radioactivo, el máximo de radioactividad se encuentra también en la fracción beta. Una pequeña radioactividad se notó en la región de la alfa globulina. Estos resultados permiten formular la hipótesis de que la actividad insulínica del suero humano normal es debida a la presencia de insulina, puesto que la zona de actividad biológica corresponde a la de radioactividad en el mismo suero cuando se añade insulina etiquetada con yodo radioactivo. El hecho de que la gamma globulina del suero normal muestre actividad biológica sugiere que la insulina endógena del plasma puede encontrarse en varios estados de combinación con las proteínas del suero.

Sensibilidad a la insulina en el hiperinsulinismo orgánico.—En vista de que la sobredosificación crónica de insulina en el diabético altera la sensibilidad de éste a la hormona, puede suceder que esta misma insensibilidad se encuentre en los sujetos con hiperinsulinismo por una producción excesiva de hormona. En dos sujetos con tumor insular se realiza la prueba de sensibilidad a la insulina, llamada de los seis minutos, sin que se observe respuesta en este período de tiempo antes de extraer el tumor, pero produciéndose una respuesta positiva después de la operación. Un exceso crónico de

insulina, sea endógena o exógena, parece asociarse a una respuesta perezosa del organismo a esta hormona, y esto se pone de manifiesto en la prueba de los cinco minutos mejor que con la clásica prueba de la sensibilidad a la insulina. Por el contrario, cuando se trata de hipoglucemias funcionales se encuentra una respuesta normal o hipersensible a la insulina utilizando esta prueba de los seis minutos. Estos últimos estudios nos permiten considerar la llamada prueba de los seis minutos como útil para el diagnóstico diferencial entre el insulinoma y las hipoglucemias funcionales.

Diseases of the Chest.

34 - 4 - 1958.

- * Patrones radiológicos no frecuentes de la sarcoidosis pulmonar. B. Felson.
* Una caracterización de los bacilos ácido-resistentes atípicos obtenidos de enfermos con tuberculosis pulmonar. H. Keltz, R. Colton y W. Lester.
Consideraciones en la humidificación por nebulización. J. E. Cushing y W. F. Miller.
Colapso temporal en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. F. T. Roque.
La aplicación de la hipotermia en la corrección de lesiones cardiovasculares: Un estudio de 140 casos. E. J. Jahnke.
Defecto del tabique auricular: Valoración del cierre quirúrgico. S. A. Kieffer.

Imágenes radiológicas de la sarcoidosis pulmonar.—Los autores estudian dos patrones radiológicos interesantes, pero poco frecuentes, de la sarcoidosis pulmonar: el patrón multinodular y el patrón multiquístico. El patrón multinodular consiste en nódulos grandes y múltiples que semejan los de las metástasis pulmonares malignas. El patrón multiquístico es probablemente una complicación de la fase fibrosa de la sarcoidosis, siendo los quistes ampollas enfisematosas y cavidades bronquiectáticas. Los autores reúnen un grupo de cinco enfermos que presentaban el patrón multinodular y otros nueve con el patrón multiquístico.

Bacilos ácido-resistentes atípicos.—En 25 cultivos atípicos y 11 típicos, obtenidos de 36 enfermos con tuberculosis pulmonar, los autores estudian diferentes características, que les permiten clasificar los organismos atípicos en la forma siguiente: Grupo I: doce cultivos que daban colonias típicas y producían pigmento amarillo limón al exponerlos a la luz (fotocromogénicos); grupo II: tres cultivos con crecimiento confluyente y poca tendencia a formar colonias aisladas, no pigmentados; grupo III: diez cultivos que producían colonias amarillo naranja en la oscuridad (escotocromogénicos). Los organismos de los grupos I y II eran de virulencia normal para el cobaya, mientras que los del grupo III eran mucho menos virulentos. Los cultivos atípicos no se diferenciaban ostensiblemente de los típicos en su sensibilidad a la estreptomycin, PAS e isoniazida. Los 15 enfermos de los que se aislaron los cultivos de los grupos I y II tenían tuberculosis clínicamente indistinguible de la producida por los bacilos típicos y en ningún momento de su enfermedad se aislaron bacilos típicos. La respuesta al tratamiento fue más lenta que en las infecciones por bacilos típicos. Las diez razas del grupo III se aislaron de sujetos con tuberculosis pulmonar de larga duración con buena respuesta al tratamiento y en los cuales se habían obtenido cultivos típicos en las primeras fases de la enfermedad. Los cultivos del grupo III en ningún caso produjeron enfermedad progresiva. Rara vez se obtuvo un aislamiento de bacilos típicos después de haber aislado organismos del grupo III en un sujeto.

Diabetes.

8 - 1 - 1959.

- * Acción hipoglucémica de la 1-(p-Chlorobenzenesulfonyl)-3-n-Propylurea. A. M. Tornow, M. R. Zinke, P. H. Greenberg, C. M. Leevy.
Farmacología de la cloropropamida. M. A. Root, M. V. Sigal, R. C. Anderson.

Estudios endocrinos en la mujer diabética embarazada. E. J. Plotz, M. E. Davis, H. T. Ricketts.
 Respuesta de la glucemia a los glucocorticoides en el hombre. K. M. West, D. A. Wood.
 Actividad insulínica del suero del diabético y del normal. P. M. Beigelman.
 El páncreas de rata al microscopio electrónico. P. E. Lacy, A. F. Cardeza, W. D. Wilson.
 Embrionmegalia y aumento de la mortalidad fetal en ratas preñadas con diabetes aloxánica leve. F. Solomon.
 Tolerancia hidrocarbonada en ratas alimentadas con sonda. J. A. Owen, J. L. Bland.
 * Efectos diabetogénicos de la hormona de crecimiento. O. H. Gaebler, R. Glovinsky, T. Vitti, T. G. Maskalleris.
 Neuropatía diabética grave. W. C. Cohen.

Acción hipoglucémica de la cloropropamida.—Esta droga tiene una acción hipoglucémica algo más potente que la tolbutamida y se ha conseguido con ella estabilizar dos casos sin respuesta a la tolbutamida y cuatro casos con respuesta incompleta a esta última droga. La cloropropamida tiende a acumularse y debe ajustarse sus dosis para evitar un descenso profundo de la glucemia. Tres sujetos con una dosis diaria de un gramo tienen hipoglucemia grave, con confusión mental, taquicardia y sudor. El estudio clínico en 18 sujetos con diabetes leve, 7 con diabetes moderada, 5 con diabetes grave y 3 con diabetes inestable, todos los cuales fueron tratados con cloropropamida en periodos de seis semanas a seis meses, mostró que esta droga es útil en la mayoría de los enfermos de los dos primeros grupos y solamente en tres casos de los últimos grupos. No se han observado reacciones tóxicas por parte de la piel, riñón, hígado y tejido hematopoyético. Ligeras reacciones gastrointestinales se han visto con dosis de 1 a 2 gramos de la droga.

Acción diabetogénica de la hormona del crecimiento.—Parece ser que la pérdida de nitrógeno producida por la hormona de crecimiento en el perro sin páncreas puede ser hecha a través de las suprarrenales. Es posible que la inyección de hormona de crecimiento conduzca a una descarga de corticotropina endógena en perros sin páncreas no hipofisectomizados. El papel de las suprarrenales en la glucosuria producida por la hormona de crecimiento en los perros sin páncreas es todavía un asunto oscuro, porque las suprarrenales disminuyen, pero no suprimen la acción diabetogénica. Las dosis de insulina necesarias para corregir la alteración hidrocarbonada que las hormonas de crecimiento producen en los perros sin páncreas son tales, que continuar con las dosis anteriores es equivalente a suprimir la insulina a un perro sin páncreas no tratado con hormona de crecimiento. En los perros sin páncreas, la administración simultánea de hormona de crecimiento y de insulina produce ahorro de nitrógeno, a pesar de las glucosurias altas.

Journal of Chronic Diseases.

8 - 2 - 1958.

Inhibición de la carbonicoanhidrasa. VIII. Ausencia de respuesta renal a la acetazolamida y al meralluride en un perro con nefritis crónica. Thomas H. Maren.
 La respuesta circulatoria al fumar. Caroline Bedell Thomas y Edmond A. Murphy.
 Posible empleo del cardíaco en la sociedad. Leo G. Reeder y George A. Donohue.
 * Evaluación de la anfetamina como depresor del apetito. Neil I. Gallagher y William A. Knight, Jr.
 Drogas psicotomiméticas. Henry K. Beecher.

Evaluación de la anfetamina como depresor del apetito.—El sulfato de anfetamina es la droga más utilizada, sola o en combinación, para el control del apetito; el mecanismo de su acción no es bien conocido, acaso a través de su acción sobre centros cerebrales o hipotalámicos. Se ensaya la droga sola (15 mgr. diarios) en 13 enfermos; en combinación con amobarbital, en 16, y en combinación con tiroides, sulfato de atropina y fenobarbital, en 6 pacientes. Aparte de la anorexia, puede producir agitación, insomnio y mareos. Dos tercios de los pacientes presentan anorexia inicialmente, pero sólo en 12 el efecto es sostenido, y en todos ellos existe una dis-

minución de la anorexia a partir del segundo mes de tratamiento. No existe diferencia entre los tres grupos de enfermos tratados. La eficacia de la anfetamina es proporcional al grado de anorexia que ocasiona. Existe peligro de habituación a la droga, por lo que sólo deberá utilizarse en la fase inicial del tratamiento.

Clinical Science.

17 - 4 - 1958.

Presencia de actividad fibrinolítica en la sangre completa enmascarada por el proceso de coagulación. G. R. Fearnley y J. Ferguson.
 * La movilidad electroforética de los hematíes como medida de la actividad superficial del plasma de enfermos con y sin indicios de aterosclerosis. D. F. Davies.
 Vasodilatación en la mano humana. Observaciones sobre la enfermedad de Raynaud primaria y la acrocianosis de las extremidades superiores. J. H. Peacock.
 El efecto del inhibidor de la aminooxidasa Marsilid sobre el metabolismo amónico en las enfermedades hepáticas. A. M. Dawson y S. Sherlock.
 Determinación de azul de Evans en plasma y su aplicación a la determinación del volumen de sangre. B. J. Constable.
 Cambios en la diferencia arteriovenosa de contenido de oxígeno en la yugular y en la renal durante el ejercicio en las enfermedades cardíacas. J. M. Bishop, O. L. Wade y K. W. Donald.
 Efectos vasculares de la heparina, sulfato de dextrán y 5-hidroxitriptamina. H. P. Lambert.
 Distribución del metilpentinol y del carbamato de metilpentinol en los líquidos del cuerpo humano. A. A. Bartholomew, G. L. Bourne y E. Marley.
 * Medida simultánea del volumen de plasma con dextrán y con azul de Evans: pruebas de aumento de la permeabilidad vascular en el edema y en la infección. D. Verel.
 Observaciones sobre los efectos inhibidores de las preparaciones de factor intrínseco sobre la absorción de la vitamina B₁₂. K. B. Taylor, B. J. Mallett y G. H. Spray.
 Aminoácidos plasmáticos en enfermos con insuficiencia renal. Efecto de la hemodiálisis extracorpórea. H. Rosen, W. H. Meroney y S. M. Levenson.
 "Compliance" pulmonar en enfermos con estenosis mitral. H. C. White, J. Butler y K. W. Donald.
 Una interrelación entre ácido ascórbico y cianocobalamina. E. V. Cox, R. Gaddie, D. Matthews, W. T. Cooke y M. J. Meynell.
 Ácido fólico y cianocobalamina en la anemia perniciosa. E. V. Cox, M. J. Meynell, W. T. Cooke y R. Gaddie.
 El efecto de líquidos blandos y de las drogas anticolinérgicas sobre el pH del contenido gástrico en la úlcera duodenal. T. J. Thompson.

Electroforesis de los hematíes en el aterosclerosis.—El autor ha ideado un método para determinar la emigración electroforética de los hematíes suspendidos en pequeños volúmenes de líquido, comprobando la exactitud y reproducibilidad del mismo. Al medir el tiempo de emigración electroforética de los hematíes suspendidos en plasma encontró un aumento significativo de dicho tiempo al aumentar la edad del sujeto. Esto no depende de cualidades de los hematíes, sino del plasma, ya que los mismos hematíes, suspendidos en solución salina, no muestran diferencias de movilidad. Estas variaciones deben ser el resultado de alteraciones en la carga eléctrica de los hematíes, producidas por sustancias en el plasma, y son una medida de la actividad superficial del plasma. El estudio más detenido de los sujetos reveló que el cambio aparente relacionado con la edad lo estaba en realidad con la presencia de aterosclerosis, lo que se comprobó en una segunda serie de experimentos. El autor ha comprobado que tales variaciones en la actividad de la superficie del plasma afectan igualmente a los quilomicros, lo que puede estar relacionado con la arterioesclerosis. La medida del tiempo de emigración electroforética de los hematíes suspendidos en el plasma del enfermo resulta así útil para determinar la estabilidad de la grasa del plasma como sistema coloidal, en relación con el aterosclerosis y las coronariopatías.

Permeabilidad vascular en el edema y la infección.—Generalmente, el volumen de plasma se mide viendo la dilución experimentada por la albúmina marcada con un colorante (azul Evans) o con un isótopo radioactivo. Esto es válido en condiciones normales, en que la membrana capilar es impermeable a la albúmina; pero, en

ciertas condiciones patológicas, los resultados pueden estar alterados por la pérdida de albúmina a través de la membrana capilar. El autor ha estudiado simultáneamente el volumen de plasma con azul de Evans y con una solución de dextrán de peso molecular de 400.000. En sujetos normales y en anémicos sin edema no hay diferencias entre las cifras de volumen de plasma halladas por uno y otro método. En los sujetos edematosos y en sujetos con infecciones agudas, el volumen medido por el azul de Evans era superior al determinado por el dextrán, lo que indica que en estas condiciones hay una pérdida de albúmina marcada con el colorante a los tejidos por aumento de la permeabilidad capilar. La medida simultánea del volumen de los hematies sugirió que la disminución de la relación hematocrito corporal/hematocrito venoso en el edema se debe en parte a una sobreestimación del volumen de plasma. En la anemia, por el contrario, las medidas del volumen plasmático son exactas y el descenso de dicha relación refleja un cambio en el estado de la circulación.

The Lancet.

7062 - 3 de enero de 1959.

- El clima de la educación médica. W. M. Arnott.
* La efectividad en el hombre de la hormona humana del crecimiento. Cánula de refrigeración para el tratamiento de las neoplasias cerebrales. G. F. Rowbotham, A. L. Haigh y W. G. Leslie.
Insuficiencia renal aguda tratada por infusión en la cava de soluciones de dextrosa de alta concentración. G. Shaw.
* El sitio de la absorción de la vitamina B₁₂ en el hombre. C. C. Booth y D. L. Mollin.
Efecto sobre el feto de los andrógenos dados durante el embarazo. J. A. Black y J. F. R. Bentley.
Tratamiento de las fracturas del cuello del fémur. A. H. G. Murley.
Sarcoma de Kaposi tratado con mostaza nitrogenada. J. Cook.
Cirrosis experimental del hígado en primates. G. F. Wilgram y W. J. R. Taylor.

La efectividad en el hombre de la hormona humana del crecimiento.—Una prueba clínica efectuada con hormona del crecimiento aislada de hipófisis humanas demostró que tenía efectos metabólicos en dos sujetos sin enfermedad pituitaria y en seis con hipopituitarismo. Después de una dosis de 10 mgr. y después de 30 mgr. de H. G. H. en dosis divididas durante 2-8 días se obtuvieron efectos que duraron de 7 a 21 días. Los principales cambios se vieron en la urea sanguínea, nitrógeno urinario, calcio, sodio, potasio y fósforo.

El lugar de la absorción de la vitamina B₁₂ en el hombre.—La medida directa de la distribución de la radiactividad en el intestino delgado de cuatro pacientes durante la absorción de vitamina B₁₂ marcada con Co indica que en el hombre el sitio de absorción de la vitamina B₁₂ es el ileon. Puede tratarse de un mecanismo específico receptor de vitamina B₁₂. En pacientes cuyo ileon o bien ha sido resecado, o hecho un shunt, la absorción fue invariablemente menor de lo normal y no se afectó por el factor intrínseco o por previo tratamiento con clorotetraciclina. En muchos de estos enfermos se demostró una evidente deficiencia en la vitamina. Los autores concluyen diciendo que los enfermos que se encuentren en cualquiera de estas dos condiciones deberían ser revisados desde el punto de vista hematológico o bien tratados profilácticamente con vitamina B₁₂.

7063 - 10 de enero de 1959.

- * El diagnóstico de la esquizofrenia prepsicótica. A. Meares.
La elección entre muerte por postmadurez o prolapso de cordón y vida por inducción del parto. G. W. Theobald.
* Hepatitis lúpida y las lesiones del lupus eritematoso sistémico. J. J. W. Bosch.
Temática. I. R. Mac Kay, L. I. Taft y D. C. Cowling.
Enanismo braquimetacarpiano (seudo-seudohipoparatiroidismo). J. J. W. Bosch.
21:fosfato de prednisolona intrarticular. B. G. B. Christie.
Osmolaridad urinaria y peso específico. L. C. Isaacson.

Peligros de la excreción de ácido úrico durante el tratamiento de la leucemia y linfosarcoma. D. Greenbaum y H. F. H. Stone.
Trombosis aórtica causando hipertensión. H. S. Shucksmith y G. Wilson.
Carcinoma de tiroides lingual tratado con iodo radioactivo. W. A. Mill, N. F. C. Growing, B. Reeves y D. W. Smithers.

El diagnóstico de la esquizofrenia prepsicótica.—La esquizofrenia prepsicótica se diagnostica por cambios en el afecto, pensamiento y conducta de la persona de personalidad introvertida. Un abandono mayor, ansiedad inexplicable, respuestas emotivas inapropiadas y cambios en el estado de ánimo, bien con depresión, bien con euforia, pueden ser signos peligrosos. Signos corporales extraños pueden preceder a las ilusiones orgánicas, e ideas de referencia o ideas de misión pueden ser signos de pensamiento paranoide inminente. Antes del estado de franca psicosis hay con frecuencia una devaluación de la realidad y una revalorización de los hechos biológicos básicos. La conducta del enfermo sugiere un incremento de la introversión. Una disminución aparentemente súbita de la introversión generalmente indica un contacto menos firme con la realidad. El paciente puede mostrar una pérdida de la vergüenza, así como caprichos varios. La significación de cualquier signo debe ser valorado con los restantes aspectos de la personalidad del enfermo.

Hepatitis lúpida y las lesiones hepáticas del lupus eritematoso sistémico.—El fenómeno L. E. puede ser positivo en casos de hepatitis crónica y en la cirrosis. Los autores han llamado a esto síndrome lúpido y sugieren que el fenómeno L. E., más que un fenómeno inespecífico o reacción falsamente positiva, representa que hay una formación anormal de anticuerpos en la hepatitis crónica. Los autores describen catorce casos de hepatitis lúpida. Los hallazgos clínicos, bioquímicos y patológicos fueron predominantemente los de la hepatitis grave progresiva. El examen histológico en diecinueve casos de L. E. S. mostró tejido normal sin cambios significativos en seis, y fibrosis portal y celularidad aumentada, en once casos; solamente dos tenían hepatitis crónica típica. La hepatitis lúpida y el L. E. S. pueden distinguirse como entidades separadas por los hallazgos clínicos y los cambios patológicos, pero la ocurrencia de hechos implicados en los dos grupos sugiere una patogénesis similar posiblemente mediada por la vía de respuesta inmunológica anormal con autodestrucción de los tejidos del huésped. La hepatitis lúpida puede representar un ejemplo específico de un proceso que nosotros llamamos autoclasia.

7064 - 17 enero de 1959.

- Patogénesis y tratamiento del exoftalmos endocrino. R. Brain.
El efecto sobre los lípidos del suero humano de una dieta grasa altamente insaturada, pero pobre en ácidos grasos esenciales. E. H. Ahrens, W. Insull, J. Hirsch, W. Stoffel, M. L. Peterson, J. W. Farquhar, T. Miller y H. J. Thomasson.
Ulceración geyunal y mala absorción debido a hipersecreción gástrica con hiperplasia de las células de los islotes pancreáticos. W. H. J. Summerskill.
Tumor de las células de los islotes del páncreas asociado con ulceración péptica. B. Pender.
* Testosterona en la deficiencia de espermatogénesis. A. W. Spence y V. C. Mendel.
Antagonismo entre el efecto de la aldosterona y una lactona esteroide sintética. E. J. Ross y J. E. Bethune.
* El efecto hipotensivo de la clorotiazida. R. Hall y S. G. Owen.

Testosterona en los defectos de espermatogénesis.—Treinta enfermos con espermatogénesis escasa fueron tratados con preparaciones de testosterona: metiltestosterona sublingual, propionato de testosterona en dosis altas intramuscular por tres meses, isobutirato de testosterona por inyección intramuscular o implantaciones de testosterona. En la mayoría de los casos hubo pequeños cambios en la calidad del semen. Las esposas de once enfermos quedaron embarazadas; la incidencia de embarazo fue mayor cuando los maridos se trataron

con altas dosis de propionato de testosterona durante tres meses (6 de 13 casos). Los recuentos de espermatozoides de siete enfermos fértiles cambiaron de menos de un millón por c. c. a diez millones por c. c. De dos enfermos no tratados que eran fértiles, uno tenía azoospermia y el otro tenía un recuento de siete millones por c. c.

Efecto hipotensivo de la clorotiazida.—La clorotiazida fue sintetizada por NOVELLO y SPRAGUE en 1957, y químicamente es la 6-cloro-7-sulfamilo-1, 2, 4, benzotiazidina-1, 1-dióxido. Tiene una poderosa acción diurética, promoviendo la excreción de sodio y cloro en cantidades equimolares. Los autores se refieren en el presente artículo a la pequeña, pero significativa caída de la presión arterial que produce, comprobado sobre trece enfermos con hipertensión arterial de grado moderado, en dosis de 0.5 grs. dos veces al día durante dos meses.

7065 - 24 enero de 1959.

- Algunas consecuencias de la insuficiencia renal. R. Platt.
Tuberculosis fatal en un hospital general. C. Treip y D. Meyers.
Lipemia alimenticia y clarificación por la heparina en la enfermedad cardíaca isquémica. J. R. A. Mitchell y B. B. Stewart.
Inhibición de la clarificación heparínica por las plaquetas. J. R. A. Mitchell.
Vómitos al principio del embarazo. A. J. Coppen.
* Efectos clínicos y metabólicos de la Dexametasona. J. D. H. Slater, P. F. Heffron, A. Vernet y J. D. N. Nabarro.
* Parálisis periódica. R. V. Jones, R. R. Mc Swiney y R. V. Brook.

Efectos clínicos y metabólicos de la dexametasona.—La dexametasona es la 9- α -fluoro, 16 α -metil prednisolona, nuevo derivado de la hidrocortisona, cuyos estudios metabólicos han revelado que no produce retención de sodio; pero que en algunos enfermos causa aumento del catabolismo con balance negativo del nitrógeno y del potasio. Los primeros estudios señalan que, a diferencia de la cortisona y de la prednisona, no debería ser usada en aquellos enfermos con hipercalcemia, pues sus efectos sobre el metabolismo del Ca son distintos. En el síndrome nefrótico de cinco enfermos mostró buena respuesta un caso, mejoría con recaída posterior grave otro, dos apenas mostraron cambios y uno empeoró mientras que recibía la droga. La acción supresora y los efectos diabetógenos son comparables a los de los otros esteroides. No hay justificación para decir que carece de efectos secundarios.

Parálisis periódica.—En el tipo común de la parálisis periódica hoy se sabe que hay hipokalemia y entrada del potasio en las células musculares durante los episodios paralíticos. En muchos de los casos publicados, la entrada de glucosa dentro de esas células parece causar el cambio del potasio. La entrada del potasio posiblemente lleva consigo el aumento del potencial de la membrana muscular, y esto es causa de la parálisis. Ultimamente se ha llamado la atención sobre el metabolismo del sodio en esta enfermedad. CONN y cols. piensan que el cambio del potasio durante la parálisis es necesariamente precedido por una subida en el sodio intracelular. El presente artículo se refiere principalmente a este aspecto de la enfermedad, estudiado en dos enfermos. En uno de ellos se indujo un ataque sin retención de sodio. En el otro, la retención de sodio precedió un ataque y acompañó a otros dos. En el primer enfermo, el balance de potasio fue negativo antes y durante los ataques. En el otro, fue positivo. Un enfermo tenía una gran excreción de aldosterona; en el otro, era baja. En ambos casos no había aumento antes, durante y después de los ataques. Se concluye que la retención de sodio y la excreción aumentada de aldosterona no preceden necesariamente los ataques de parálisis periódica en todos los casos.

7066 - 31 de enero de 1959.

- Septicemia estafilocócica. J. E. Hassall y P. M. Rountree.
Inversión del sexo en niños recién nacidos. K. L. Moore.

La lesión testicular prepuberal en el síndrome de Klinefelter cromatin positivo visto en niños con defectos mentales. M. A. F. Smith.

- * Efecto del ácido nicotínico sobre los lípidos del suero en sujetos normales y ateroscleróticos. P. A. Galbraith, W. F. Perry y R. E. Beamish.
Capacidad de unión al colesterol de las íntimas ateroscleróticas. S. Kayahan.
Pánico y fobia. N. Malleison.
Uso de sangre venosa para el estudio de pH y dióxido de carbono. D. Brooks.
Transfusión intraperitoneal de sangre en un niño con anemia de Cooley. C. G. H. Newman.
* Obstrucción intestinal subaguda como causa de diarrea. J. J. Shipman.

Efecto del ácido nicotínico sobre los lípidos del suero. En 1955, ALTSCHUL y cols. informaron de que grandes dosis de ácido nicotínico administradas a sujetos normales llevaban a una pronta reducción en el nivel de la colesterolina sérica. Esto ha sido confirmado y extendido incluso a sujetos hipercolesterolemicos. Como la terapéutica por el ácido nicotínico es simple y cualquier tratamiento potencial de la aterosclerosis merece ser ensayado, se decidió examinar el efecto de grandes dosis de ácido nicotínico sobre los niveles de colesterolina sérica de sujetos normales y de un grupo de ateroscleróticos, y a estudiar el efecto del ácido nicotínico sobre los lípidos totales del suero y las betalipoproteínas. El ácido nicotínico, en dosis de 3 grs. diarios por 2-3 semanas, causó una pronta reducción en el colesterol total sérico, en los lípidos totales y en la betalipoproteína en ocho sujetos normales y catorce enfermos ateroscleróticos.

Obstrucción intestinal subaguda como causa de diarrea.—Este artículo llama la atención sobre el cuadro clínico de la obstrucción intestinal aguda, pero en lugar de estreñimiento se presenta diarrea. Este síndrome es el resultado de una obstrucción intestinal incompleta. El cuadro es importante por varias razones: pérdida de líquidos y electrolíticos pueden seguir a los vómitos, diarrea y dilatación del intestino. Puede durar muchas semanas, durante las que la pérdida de líquidos y electrolíticos puede ser difícil de controlar y puede ser necesaria la intervención precoz para evitar los peligros de estos cambios. La diarrea, después de una intervención, con frecuencia se toma como índice de que la luz del aparato digestivo está abierta; sin embargo, puede estar causada por una obstrucción incompleta. Finalmente, la diarrea en un enfermo sin fiebre, o un examen de heces conteniendo organismos patógenos, debería llevar a la sospecha de un carcinoma obstructivo, estenosis, impacto fecal o incluso un gran tumor benigno.

Revue d'Hematologie.

13 - 2 - 1958.

- Glóbulos rojos normales, paracrystalinos y falciformes. E. Ponder.
* Acción de la 6-mercaptopurina en 41 casos de leucemia aguda del adulto. Y. Kenis, T. Peltzer y H. J. Tagnon. Dos grupos de glóbulos diferentes solamente por el antígeno de grupo ABO, observado en un enfermo leucémico. Ch. Salmon, B. Dreyfus y R. André.
* Déficit en factor de Hageman. J. Caen y Jean Bernard. Hemoglobinas anormales en el Sur del Vietnam (hemoglobinas C homocigótica. Rasgo E. Hemoglobina nueva). C. Albahary, J. C. Dreyfus, D. Labie, G. Schapira y L. Tram.
La medida de la producción eritrocitaria en el hombre con la ayuda del cromo radioactivo. M. Boiron, L. Méus-Bith, C. Paoletti, M. Tubiana, J. Bousser y Jean Bernard.
Citología de la eritroblastosis aviar. Estudio con el microscopio electrónico. L. E. Benedetti y R. Lepus.
Reparto de los grupos sanguíneos ABO, A₁A₂BO, Rh y MN y de sus combinaciones en los estudiantes de la Universidad de París. R. Khérumian, J. Mouillec y J. Desabie.
* Estudio inmunoelectroforético del suero de enfermos afectados de lupus eritematoso disseminado. M. Seligmann y C. Hanau.
Estudio sobre la falciformación de los glóbulos rojos en el microscopio de polarización y en el microscopio electrónico. II. Interior del glóbulo. Comparación con los cristales intraglobulares. M. Bessis, G. Nomarski, J. P. Thiéry y J. Breton-Gorius.

Acción de la 6-mercaptopurina en 41 casos de leucemia aguda del adulto.—Se tratan 30 casos de leucemias agudas en adultos de 17 a 77 años, a dosis de 2,5 miligramos por kilo de peso durante un periodo de 4 a 140 días, recibiendo siete enfermos varias series del medicamento; veinte casos son fracasos completos, remisiones clínicas en tres casos, remisiones parciales en 6, y sólo existe un caso con remisión completa del cuadro; las remisiones tienen una duración de uno a tres meses; en el momento de la publicación, veintisiete enfermos han fallecido; doce casos, menos de tres semanas después de comenzar el tratamiento, y quince casos, después de 25 a 300 días. Se tratan nueve enfermos adultos de transformaciones agudas de leucemias mieloides crónicas, en dosis idénticas y con duración del tratamiento de 6 a 137 días; sólo se consigue una buena remisión en un caso, que dura dos meses y medio, existen cuatro remisiones parciales y en cuatro casos no se consigue efecto alguno. En dos casos de transformación linfoblástica aguda de leucemias linfoides crónicas no se consigue efecto de ningún tipo, a pesar de largos tratamientos. Como manifestaciones tóxicas se consiguen: náuseas, ulceraciones bucales, fisuras anales y lesiones cutáneas necróticas. Se aconseja persistir en el tratamiento hasta la desaparición completa de las células leucémicas en la médula ósea o hasta la aparición de una hipoplasia medular marcada.

Déficit en factor de Hageman.—Caracterizado por el contraste entre el alargamiento del tiempo de coagulación y la ausencia total de hemorragias. Se presenta el caso de una niña de 6 años a la que se ha encontrado un alargamiento del tiempo de coagulación antes de practicarla una amigdalectomía; sus padres no son consanguíneos; el padre presenta epistaxis, el bisabuelo paterno presentó hematemesis, la hija de un primo de la madre presenta un alargamiento del tiempo de coagulación; los padres serían heterocigotes, y la enferma, homocigote de la tara hereditaria. En la enferma se encuentra: aumento del tiempo de coagulación, aumento del tiempo de recalcificación del plasma, alargamiento del test de tolerancia a la heparina *in vitro*; el test de generación de tromboplastina estaba afecto, utilizando suero y plasma de la enferma; el defecto sérico se corregía por suero normal, de déficit de factor P. T. A. y de factor Stuart, no siendo corregido por el suero de sus padres y por el de un hemofílico B. Se piensa que el factor Hageman interviene en la formación de tromboplastina, pudiendo ser el o uno de los factores "de contacto".

Estudio inmunoelectroforético del suero de enfermos afectados de lupus eritematoso disseminado.—Se estudian treinta sueros de diecinueve enfermos de L. E. D. en diferentes estadios de la enfermedad, demostrándose que: la seroalbúmina siempre está disminuida en periodo evolutivo de la enfermedad. La globulina alfa, está poco modificada; la alfa₂ está elevada frecuentemente. Entre las globulinas beta, la beta₄A está constantemente disminuida en periodo evolutivo del proceso, y parece reflejar bastante fielmente la evolución de la enfermedad, no existiendo un paralelismo entre su disminución y el aumento de las globulinas gamma; existe un aumento de la beta₂, sobre todo de la beta₄A, parece ser que paralelamente al aumento de las gamma. Las globulinas gamma están elevadas, aunque esta elevación no es constante, y aunque exista, la intensidad de la elevación es muy variable. No se han encontrado gammas globulinas inmunológicamente anormales.

Revue Française d'Etudes Cliniques et Biologiques.

3 - 8 - 1958.

El problema de los anticuerpos. J. Dausset.
Introducción a la teoría matemática de fisiología respiratoria. P. Vendryes.
Un factor intratorácico en la biosíntesis de la protoporfirina globular libre. M. Bariety y colaboradores.

Metabolismo de los lípidos en la arteriosclerosis humana. II. La lipemia en la angina de pecho. J. L. Beamont, V. Beaumont y J. Lenegre.
Aclaramiento del oro coloidal radioactivo. II. Comparación con el de la broncosuefonaaptalaina. R. Fauvert y colaboradores.
Reacción de hemaglutinación pasiva utilizable para la identificación de sangre humana y animal. J. Ducos.
Utilización de un sistema tampón discontinuo en electroforesis de hemoglobinas en gel de almidón. J. de Grouchy.
Actividades esterásicas y fosfatásicas del suero humano de las seroproteínas actualmente conocidas. J. de Grouchy.
Raquitismo vitamínicoresistente hipofosfatémico idiopático. H. Lestrade y colaboradores.
Acción de la fructuosa sobre las alteraciones electroencefalográficas postinsulinicas. J. Corvilain y colaboradores.
Propiedades bioquímicas de los hepatomas provocados por la dimetilaminoazobenceno. A. Pileri y colaboradores.
* Enfermedad trombótica arteriolocapilar del riñón en la infancia. R. Habib y colaboradores.
Efecto de la fructuosa sobre la secreción gástrica postinsulinica. R. Tagnon y colaboradores.
Metabolismo del colágeno. I. parte. A. Delanoy y S. Bazin.
* Punción biopsica para el examen histológico de la médula ósea. B. Cloava y colaboradores.
Dosificación ferrocromimétrica de la hemoglobina. Y. Beaurepaire.

Enfermedad trombótica arteriolocapilar del riñón en la infancia.—El estudio anatómico retrospectivo de 60 casos de nefropatías infantiles mortales ocurridas en 16 años ha permitido a los autores recoger seis observaciones de una lesión particular aguda renal caracterizada por una microangiopatía trombótica localizada únicamente en el riñón, asociada con anemia hemolítica con distorsión y retracción de los hematíes, púrpura trombocitopénica inconstante y un fallo renal con amuria, con síndrome nefrótico o con hematuria y diuresis normal, hiponatremia, hipokaliemia y retención de nitrógeno.

Punción biopsica para el examen histológico de la médula ósea.—Se propone una técnica histológica complementaria del estudio citológico de la médula ósea, realizado con el trocar de Waite, que no exige anestesia general ni hospitalización del enfermo y que tiene como contraindicaciones la hemofilia, síndromes de fibrinólisis y trombopatías. El trozo obtenido se fija en formal o líquido de Bouin. Han hecho 150 punciones, con un solo accidente (hematoma preesternal), valorando sus resultados junto con el examen citológico, en fibrosis, osteosclerosis, hemopatías circunscritas, reticulopatías, metástasis medulares de cánceres epiteliales y, en general, la riqueza y arquitectura de la médula, especialmente en el estudio de los megacariocitos.

Acta Medica Scandinavica.

161 - 5 - 1958.

La significación diagnóstica de un fenómeno L. E. positivo. W. Højmas, J. H. Klevits y H. R. E. Schuit.
La etiología y patogénesis de la fiebre reumática. E. Goldberger.
Eliminación urinaria de histamina en el asma bronquial. H. Duner y B. Pernow.
* El pronóstico a largo plazo en el infarto primario de miocardio. J. Burstein.
Obesidad asociada con insuficiencia cardiopulmonar: el síndrome de Pickwick. H. Gotzsche y V. P. Petersen.
Estudios sobre la actividad lipolítica del suero sanguíneo en la arteriosclerosis. M. Cliswicka, A. Michajlik y M. Sznajderman.
* Síndrome mucocutáneo-ocular (síndrome de Behcet) con meningoencefalitis. D. Scott.
Una valoración crítica de la prueba de la hipoxemia en la insuficiencia coronaria. J. Haarstad y O. J. Broch.
Sobre la frecuencia de neurinomas acústicos en Suecia. S. Radner y B. Rudberg.
Pruebas con vitamina B₁₂ radioactiva en la anemia perniciosa después del tratamiento oral de mantenimiento.

Pronóstico a largo plazo del infarto de miocardio.—Los autores hacen un estudio de la evolución de 127 casos de primer ataque de infarto de miocardio, vueltos a examinar a los 3, 12 y 68 meses del ataque agudo.

Una edad avanzada es un dato de mal pronóstico a largo plazo. Otro factor importante es la extensión de la zona infartada, juzgada por los datos electrocardiográficos en el momento del ataque; sin embargo, hay que tener en cuenta que en los infartos de cara posterior los datos electrocardiográficos no permiten conclusiones seguras en cuanto a la superficie infartada. El nivel máximo y la duración de la leucocitosis, así como la elevación alcanzada por la velocidad de sedimentación también influyen sobre la mortalidad pasada la fase aguda, quizá porque estos datos están relacionados con la extensión de la zona infartada. La causa más frecuente de muerte, pasado el ataque agudo, es la misma enfermedad coronaria, es decir, que la mayor parte de los sujetos que sufren un infarto de miocardio mueren de un nuevo infarto acaecido posteriormente. Es muy frecuente la muerte súbita. En los que sobreviven pasados más de cinco años del ataque inicial se observan todavía en este momento señales de recuperación en marcha, con respecto a los datos obtenidos en el examen a los doce meses, por lo que se refiere a la capacidad de trabajo, dolor anginoso e insuficiencia cardíaca congestiva.

Síndrome mucocutáneo-ocular con meningoencefalitis. El síndrome de Behcet, el síndrome de Stevens-Johnson, la ectodermosis erosiva pluriorificial y la enfermedad de Reiter son procesos que muestran muchas comunidades entre sí, caracterizándose por afectación ocular y úlceras de la boca y de los genitales, acompañadas a menudo por erupciones cutáneas, fenómenos artríticos y síntomas por parte del sistema nervioso central. Quizá todos estos síndromes no sean sino variaciones de una misma enfermedad, para la que se ha propuesto el nombre de síndrome mucocutáneo-ocular. Los autores refieren un caso mortal de síndrome de Behcet, con afectación ocular recurrente, estomatitis aftosa y úlceras genitales acompañadas de pústulas estériles, eritema nudoso y síntomas de artritis. Después de once años de enfermedad aparecieron síntomas meningoencefálicos que condujeron a la muerte en 5 meses. En la autopsia se encontró una meningoencefalitis caracterizada por infiltraciones celulares perivasculares y necrosis localizada en el tronco cerebral y en las zonas basales. El autor cree que el aspecto anatomopatológico es el de un proceso de etiología vírica. El tratamiento con cortisona tuvo sólo un efecto pasajero. Se han comunicado en la literatura otros nueve casos de afectación del sistema nervioso central en el síndrome mucocutáneo-ocular; todos ellos murieron.

Klinische Wochenschrift.

36 - 18 - 15 septiembre 1958.

- Mecanismos de la resistencia inespecífica a las infecciones. D. Boehme.
- Discrepancias del diagnóstico del sexo. C. Overzier.
- El balance del metabolismo cerebral de la glucosa. F. Erbsloeh, P. Klaerner y A. Bernsmeier.
- Propiedades serológicas y fisicoquímicas de una aglutinina fría. H. Ess, F. Gramlich y D. Mohring.
- * Estudios con gamma globulina marcada con I^{131} acerca del origen de las proteínas del líquido cerebrospinal. E. Frick y L. Scheid-Seydel.

- El problema de la cantidad de sangre activa. G. Hoffmann, W. Kleiderling, H. A. E. Schmidt y W. Schoeppe.
- * Eritrocitopatía hemolítica por falta de glucosa-6-fosfato-dehidrogenasa en los hematíes, como enfermedad hereditaria dominante. G. W. Loher y H. D. Waller.
- Macroglobulinemia sintomática en la lúes congénita. J. Oehme.
- Medida con Thermistor de la velocidad circulatoria en los grandes vasos del hombre. E. F. Gersmeyer, H. Weyland y H. Spitzbarth.
- Influencia de la acidosis y alcalosis alimenticias sobre la velocidad de crecimiento y la asimilación proteica en la rata. H. Langendorf.

Origen de la gamma globulina del líquido cefalorraquídeo.—Los autores han estudiado el origen de la gamma globulina del líquido cefalorraquídeo en condiciones normales y en diferentes estados patológicos, valiéndose de gamma globulina marcada con iodo radiactivo. Entre la sangre y el liquor hay un equilibrio dinámico, que se alcanza pasadas cien horas de la inyección de gamma globulina marcada. El paso de gamma globulina al líquido es notablemente más lento que el de la albúmina. Los casos patológicos pueden dividirse en dos grupos. El primero es el de los procesos no inflamatorios, con o sin alteraciones del LRC, en los cuales se ve que toda la gamma globulina existente en el líquido cefalorraquídeo procede del suero. El otro grupo es el de los procesos inflamatorios del sistema nervioso, tales como neurólues, esclerosis múltiple, encefalitis y meningitis. En éstos se pueden distinguir dos fracciones de la gamma globulina; una procedente del suero y otra propia del líquido. La gamma globulina propia del líquido puede llegar a ser el 90 por 100 de la gamma globulina total del líquido, mientras que la procedente del suero constituye el 5-10 por 100 de las proteínas totales. Los autores consideran la formación de gamma globulina propia de su líquido como un fenómeno inmunológico relacionado causalmente con el proceso inflamatorio. El lugar de formación de esta globulina debe ser las meninges y el tejido mesenquimal del sistema nervioso central. Cabe excluir que la gamma globulina propia del líquido sea un producto de destrucción cerebral, por el hecho de que no se presenta en enfermedades de naturaleza no inflamatoria, que cursan con destrucción tisular, tales como tumores cerebrales, atrofas cerebrales, etc.

Enfermedad hemolítica por alteración enzimática de los hematíes.—Los autores han estudiado una familia iraníana, en la que varios miembros presentaban crisis hemolíticas condicionadas por una eritrocitopatía, consistente en la carencia de glucosa-6-fosfato-dehidrogenasa en los hematíes. Esta anomalía enzimática se presentaba en esta familia en forma hereditaria autosómica dominante simple. Todos los fermentos glucolíticos, así como las hemoglobina-reductasas y el adenosintrifosfato eran normales. Por el contrario, había una disminución secundaria de adenosinmonofosfato, adenosindifosfato, trifosfopiridinnucleótido y difosfopiridinnucleótido y pentosas totales. No se pudieron demostrar alteraciones del metabolismo lípido, que eran de esperar sobre bases teóricas. No parece verosímil que la inhibición o inactivación de la glucosa-6-fosfato-dehidrogenasa esté producida por autoanticuerpos. La aumentada tendencia a la lisis de los hematíes está determinada por alteración del metabolismo de los nucleótidos.