

Para información e inscripción, dirigirse al Secretario del Curso, Dr. J. Capdevila Mirabet, Clínica de Cirugía Neurovascular del Instituto Neurológico Municipal, Lluís, 8, Barcelona.

Derechos de inscripción y asistencia: 1.500 pesetas.

#### COLOQUIO DE ACTUALIDADES NEUROLÓGICAS Y NEUROQUIRÚRGICAS

El viernes 29 y sábado 30 de enero de 1960 tendrá lugar en el Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas, Clínica de la Concepción (Director Prof. JIMÉNEZ DÍAZ), un coloquio de actualidades neurológicas y neuroquirúrgicas, bajo la dirección del Dr. S. OBRADOR AL CALDE, con motivo de la inauguración de los nuevos locales de la Unidad Neurológica Médica y Quirúrgica de dicha Institución.

Participarán los siguientes neurólogos y neurocirujanos:

P. Albert (Sevilla), J. V. Anastasio (Madrid), M. Arrazola (San Sebastián), J. J. Barcia Goyanes (Valencia),

L. Barraquer (Barcelona), J. R. Boixadós (Madrid), G. Bravo (Madrid), J. Carbonell (Madrid), P. de Castro (Madrid), E. Díaz Gómez (Madrid), J. Escolar (Zaragoza), A. Fernández Molina (Madrid), A. Gallego (Madrid), A. Gimeno (Madrid), J. Gonzalo (Madrid), M. Gregori (Madrid), J. R. Lafora (Madrid), E. Lamas (Madrid), A. Ley (Barcelona), E. Ley (Madrid), V. López Ibor (Madrid), A. López Zanón (Madrid), S. Obrador (Madrid), J. C. Oliveros (Madrid), L. Oller Daurella (Barcelona), J. M. Ortiz González (Madrid), P. Peraita (Madrid), A. Portera (Madrid), A. Rábano (Madrid), J. Rallo (Madrid), B. Rodríguez Arias (Barcelona), J. Samsó Dies (Barcelona), J. Sánchez Juan (Oviedo), A. Subirana (Barcelona), E. Tolosa (Barcelona), P. Urquiza (Madrid), J. J. Vázquez Añón (Vigo), J. Vila Badó (Barcelona).

Horario: Las sesiones comenzarán, ambos días del coloquio, a las 9,30 de la mañana y a las 4,30 de la tarde en las Aulas del Instituto de Investigaciones Clínicas y Médicas, Clínica de la Concepción (Av. de los Reyes Católicos, 2, Ciudad Universitaria, Madrid).

## BIBLIOGRAFIA

### A) CRITICA DE LIBROS

GRANDES SINDROMES QUIRÚRGICOS, por SEBASTIÁN GARCÍA DÍAZ.—Editorial Científico Médica. Barcelona, 1959.—Un volumen de 484 páginas con 189 figuras.

El ilustre profesor de la Universidad de Sevilla recoge en esta obra una serie de conferencias acerca de los diferentes síndromes en cirugía. El primer capítulo está dedicado al síndrome de adaptación, por el Doctor Rof Carballo, siguiendo capítulos sobre el shock traumático, por el Dr. Núñez Puertas; el síndrome de la sepsis, por el Dr. Torguet Pérez, el de la isquemia periférica, por el Prof. García Díaz, así como los síndromes de insuficiencia venosa; el síndrome paralítico en cirugía, por Beltrán de Heredia; las algias post-traumáticas, por Bello Aznar; las miocardiopatías centrógenas de inducción en el shock alérgica, por el Profesor Fernández Cruz; el síndrome conmocional, por el Dr. Peraita; el síndrome de hipertensión intracraneal, por el Dr. V. Anastasio; el síndrome del hombro doloroso, por el Dr. Cruz Caro; el de la cadera dolorosa; por el Prof. Cortés Lladó; el síndrome lumbociático, por el Dr. Sala de Pablo; el síndrome tumoral de la mama, por el Prof. Puente Domínguez; el síndrome del tórax abierto, por el Prof. Piulachs; el síndrome de supuración pulmonar, por el Prof. García Díaz; los síndromes de constricción pericárdica, por el Dr. Vega Díaz; el síndrome esofágico, por el Dr. Nieto Ayera; los síndromes mediastínicos, por el Dr. García Bravo-Ferrer; el síndrome de estenosis mitral, por el Prof. de la Fuente Chaos; el síndrome de abdomen agudo, por el Dr. Pelayo Marraco, como asimismo el síndrome de íleo.

Todos ellos son unos capítulos muy bien redactados, llenos de interés para el práctico; pero también para todo médico. La obra contiene numerosas ilustraciones.

NOUVELLE PRATIQUE CHIRURGICALE ILLUSTRÉE (Fascicule XIII), por JEAN QUENÚ.—Editorial G. Doin et Cie. París, 1959.—Un volumen de 276 páginas con 235 figuras. Precio: 3.350 francos.

En este nuevo tomo de esta famosa obra, de la aparición de cuyos nuevos fascículos vamos sucesivamente dando cuenta, se estudian las ligaduras de las varices extra e intraesofágicas; la lobectomía superior ampliada, por cáncer; la esplenectomía seguida de anastomo-

sis esplenorrenal; las ureterotomías terminales; el enclavamiento centromedular de la fractura transversa de la tibia y la reparación de la rotura del tendón de Aquiles por el plantar delgado.

El criterio es semejante al de los fascículos anteriores de la obra: una descripción detallada de cada uno de los tiempos de la técnica quirúrgica, con dibujos muy demostrativos y de gran utilidad para la realización práctica de cada una de estas operaciones.

CHIRURGIE DE TOUS LES JOURS, por PIERRE JOURDAN.—Editorial G. Doin et Cie. París, 1959.—Un volumen de 202 páginas. Precio: 1.500 francos.

Puede ser evidentemente útil para el médico la lectura de este libro, concebido con la exposición clara y sincera de la experiencia hecha por el autor en el ejercicio de la cirugía, a veces de urgencia, en las enfermedades más corrientes: apendicitis, hernias, enfermedades del estómago, vías biliares, recto, colon, histerectomías, mama, tiroides y osteosíntesis. La manera tan sencilla, clara y vivida con que se trata cada una de las cuestiones, aunque muy elemental, puede prestar servicio al médico práctico.

### LIBROS RECIBIDOS

"Compendio de patología médica para estudiantes", por John Conybeare.—Editorial Labor, Barcelona 1959. Un volumen de 961 páginas con 30 figuras y 32 láminas.

"La recto-colite hemorrágica et purulente", por Cattani, Bucaille y Carasso.—Ediciones M. Flammarion. París, 1959.—Un volumen de 239 páginas con 56 figuras. Precio: 4.700 francos.

"Atelectasia pulmonar", por A. José de Amorín Robalo.—Coimbra Ediciones. Coimbra, 1959.—Un volumen de 518 páginas con 154 figuras.

"Strahlenbiologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin und Krebsforschung" (Ergebnisse, 1952-1958), por Schinz, Holthsen, Langendorff, Rajewsky y Schubert.—Editorial Georg. Thieme. Stuttgart, 1959.—Un volumen de 998 páginas con 395 figuras. Precio: 475 DM.

"Ramón Zambrana y Valdés: el precursor", por Israel Castellanos.—Imprenta P. Fernández, La Habana, 1959.—Un volumen de 300 páginas con 10 figuras.

## B) REFERATAS

### The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism.

18 - 9 - 1958.

- \* Las células delta de la adenohipófisis humana: Su respuesta a las enfermedades agudas y crónicas. C. Ezrin, H. E. Swanson, J. G. Humphrey, J. W. Dawson y W. D. Wilson.
- Carcinoma adrenocortical en el hombre. El efecto de la anfenona sobre cada cetosteroide. T. F. Gallagher.
- \* Comparación de los efectos metabólicos de diferentes preparaciones tiroideas. L. H. Kyle, J. J. Canary, R. J. Meyer y F. P. Pac.
- La microdeterminación de testosterona en la sangre de la vena espermática humana. N. Hollander y V. P. Hollander.
- Metabolismo de la progesterona-4-C<sup>14</sup> en una mujer postmenopáusica con una fístula biliar. W. G. Wiest, G. I. Fujimoto y A. A. Sandberg.
- Regulación renal de la eliminación de fósforo. R. Goldman y S. H. Bassett.
- Metabolismo del iodo en el bocio endémico de las islas Aland (Finlandia). B. A. Lamberg, P. Wahlberg, O. Wekelius, G. Hellstrom y P. L. Forsius.
- Disgenesia gonadal: Comunicación de un caso de un niño de seis años con una trompa de Falopio y una gonada indiferenciada. J. T. Bradbury y R. G. Bunge.
- Una revisión de la "autoinmunización" en la enfermedad de Hashimoto. C. A. Owen.

**Las células delta de la adenohipófisis.** — Las células delta de la adenohipófisis humana constituyen un subgrupo de las células basófilas, que pueden distinguirse fácilmente con una coloración de hierro y PAS. Son granulosas y se tiñen en morado-azul, en contraste con las células beta, que lo hacen en rojo. Los autores han estudiado la citología de la hipófisis en una serie de autopsias, relacionando los hallazgos celulares con el tiempo que duró la enfermedad que determinó la muerte del sujeto. En aquellos que murieron dentro de las veinticuatro horas del comienzo de la enfermedad terminal, el porcentaje de células delta fue por término medio de 8,5 por 100. En los que murieron entre las veinticuatro horas y catorce días, este porcentaje fue sólo de 4,5 por 100, bajando a 1,9 en los que murieron pasados catorce días del comienzo de la enfermedad final. Este hecho, junto con la ausencia de células delta en las hipófisis de los niños y de las mujeres embarazadas, sugieren que las células delta, en el hombre, son el lugar de producción de alguna o algunas de las gonadotropinas hipofisarias.

**Efectos metabólicos de diferentes preparaciones tiroideas.** — En seis sujetos mixedematosos y en dos eutiroides, los autores han comprobado los efectos metabólicos de dosis grandes únicas, fisiológicamente comparables, de tres preparaciones tiroideas: triiodotironina, tiroxina y tiroides desecado. A juzgar por la eliminación de nitrógeno, metabolismo basal, cifra de colesterol en suero y frecuencia del pulso, las tres preparaciones mostraron efectos similares en lo referente a su rapidez y duración de acción. En los enfermos mixedematosos, la respuesta clínica fue exactamente igual con triiodotironina y con tiroides desecado. Se observaron más variaciones en la respuesta de un sujeto a otro que entre las diferentes preparaciones de tiroides. La triiodotironina produjo un aumento mínimo en el iodo proteico del suero, mientras que el tiroides determinó un aumento más en consonancia con los otros índices de aceleración metabólica. La actividad calorígena de las preparaciones de tiroides desecado parece depender de su contenido en triiodotironina y tiroxina o de la rapidez con que se pueda convertir en estas sustancias. Estos hallazgos no apoyan la creencia, muy divulgada últimamente, de que la triiodotironina, por su gran potencia, tiene efectos sorprendentemente diferentes a los del tiroides desecado y que, por tanto, sería un agente terapéutico más útil.

### Proceeding of the Staff Meetings of the Mayo Clinic.

33 - 10 de diciembre de 1958.

- \* Hipotensión durante la hemodiálisis: su prevención usando albúmina sérica humana. F. T. Maher, J. C. Broadbent, J. A. Callahan y G. W. Daugherty.
- \* El efecto de los antibióticos por vía oral sobre las bacterias intestinales y la formación de urobilinógeno. W. H. Dearing, G. M. Needham y H. L. Mason.
- Diverticulosis del intestino delgado y anemia macrocítica con estudios de absorción de vitamina B<sub>12</sub> radioactiva. H. H. Scudamore, A. B. Hagedorn, E. E. Vollaeager y Ch. A. Owen.
- La corrección quirúrgica del estrabismo convergente. J. A. Dyer y T. G. Martens.
- Aspectos oftalmológicos de los quistes porencefálicos. R. K. Lansche, T. P. Kearns y H. W. Dodge.
- Factores etiológicos en la obstrucción de la vena cava superior. H. J. Faylor, J. E. Edwards y C. H. Hodgson.

**Hipotensión durante la hemodiálisis: Su prevención usando albúmina sérica humana.** — En 33 hemodilisis practicadas se encontraron doce reacciones hipotensivas que exigieron transfusiones sanguíneas o soluciones de aminas presoras o ambos medios a la vez. En cambio, durante veintitrés diálisis en las que se usó una solución al cinco por ciento de albúmina sérica humana, en un 0,9 por ciento de solución de cloruro sódico, no hubo ninguna reacción. Los mecanismos que presiden estas reacciones no están claros ni se puede explicar bien la eficacia de la solución de albúmina que los previene.

**El efecto de los antibióticos por vía oral sobre las bacterias intestinales y la formación de urobilinógeno.** — Los antibióticos que deprimen la flora intestinal llevan a un descenso de la cantidad de urobilinógeno en la orina y en las heces, mientras que la cantidad de bilirrubina en las heces aumenta. No ha sido posible en este estudio determinar qué organismo o grupo de organismos fue responsable de la conversión de la bilirrubina en urobilinógeno en el intestino.

33 - 24 de diciembre de 1958.

- \* Anemia aplásica fatal después de la terapéutica con sulfametoxipiridazina. Dr. Holsinger, D. G. Hanlon y J. S. Welch.
- Precocidad sexual asociada con toxoplasmosis congénita. H. H. Bruhl, R. C. Bahn y A. B. Hayles.
- \* Proteínas, lipoproteínas y glucoproteínas en el suero y líquido cerebroespinal de los sujetos sanos. N. C. Hill, B. F. McGuckin, N. P. Goldstein y H. J. Svien.

**Anemia aplásica fatal después de la terapéutica con sulfametoxipiridazina.** — Los accidentes más graves de los derivados de las sulfamidas parecen ser la agranulocitosis y la anemia aplásica. El modo de acción es desconocido, aunque se dice o tienen un efecto tóxico directo sobre el tejido hematopoyético o causan una reacción de sensibilización que es responsable de la depresión. Ya que el tratamiento de estos estados es meramente paliativo, la mejor manera de tratarlos es prevenirlos. Ello no quiere decir que se deba prescindir de su empleo, sino que sólo deben usarse cuando existe una indicación plena y necesaria. Y los enfermos que se tratan con alguna de estas drogas deberían ser advertidos de que suspendan la administración y se dirijan a su médico si ellos notan dolor de garganta, rash cutáneo, fiebre o hematuria.

Los autores de este trabajo refieren el caso de una mujer de 67 años que, con motivo de una intervención ginecológica, estaba tomando sulfametoxipiridazina, desarrollando una anemia aplásica que le produjo la muerte.

**Proteínas, glucoproteínas y lipoproteínas en el líquido cefalorraquídeo y suero de los sujetos sanos.** — Se refie-



ren los valores normales de proteínas, glucoproteínas y lipoproteínas en el suero y en el líquido cefalorraquídeo. La variación entre la concentración de proteínas en el suero y la concentración en el líquido espinal sugiere que los componentes de éste último no son el resultado de una simple difusión y dilución de los componentes en el suero. El aumento de las proteínas en el espacio subaracnoideo lumbar, comparado con el de los ventrículos, no es debido a una simple concentración del líquido ventricular.

### American Journal of Medical Sciences.

237 - 4 - 1959.

- \* Magnesio intracelular en el delirium tremens y uremia. W. O. Smith y J. F. Hammarsten.
- Mobilización de los lípidos como consecuencia del stress quirúrgico. Ch. J. D. Zarafonitis, J. Seifter, D. Baeder y J. P. Kalas.
- El vectograma comparativo. G. B. Smith y L. E. Lamb.
- Hipertensión en la acromegalia. R. Balzer y E. P. McCullagh.
- La dinámica vascular periférica de la función intestinal. A. Halpern, D. Selman, N. Shaftel, S. S. Samuels, H. Shaftel y P. H. Kuhn.
- Un caso de un aspecto serológico nuevo en el grupo rickettsial. P. O. Nice y W. L. Beeken.
- Hidroclorotiazida: un nuevo salurético. J. Zatuschni, W. King y M. Resinski.
- \* La incidencia del cáncer en la leucemia crónica y en la policitemia vera. J. H. Lawrence y W. G. Donald.

**Magnesio intracelular en el delirium tremens y uremia.** Han sido medidas las concentraciones de magnesio en los eritrocitos de adultos sanos, en enfermos con delirium tremens y pacientes urémicos con depresión del sistema nervioso central. La concentración de magnesio en los eritrocitos fue anormalmente baja en todos los casos de delirium tremens, mientras que el magnesio plasmático fue bajo en sólo el 58 por 100 de estos casos. La concentración de magnesio en los eritrocitos fue normalmente alta en todos los enfermos con uremia y depresión del sistema nervioso central, mientras que el 71 por 100 lo tenían alto en el plasma. Los niveles del magnesio en el líquido intracelular, reflejado en el nivel que alcanza en los eritrocitos, se correlaciona mejor con la sintomatología clínica que la del líquido extracelular (suero), particularmente en el estado de deficiencia de magnesio.

**Incidencia del cáncer en la leucemia crónica.** — Una revisión de la literatura y de la serie de los autores de los casos de la malignidad primaria, que ocurren en enfermos con leucemia linfática crónica, leucemia mielogénica crónica y politemia vera, sugiere que existe un aumento de la incidencia del cáncer en estas condiciones. En las leucemias no parece haber predilección de determinado órgano o sistema. En la policitemia vera, sin embargo, hay una gran incidencia de malignidad renal (71 casos en 630 enfermos). El papel de la terapéutica radioactiva en la producción de las malignidades asociadas no es clara. La experiencia de los autores coincide con la de otros muchos, al decir que los enfermos con policitemia vera y leucemia crónica tienen una gran susceptibilidad a la malignidad, y que esta susceptibilidad no es producida por la terapéutica por radiación.

### Surgery, Gynecology and Obstetrics.

107 - 4 - 1958.

- \* Diámetro interno de la arteria renal y función renal. N. S. R. Maluf.
- Carcinoma de la laringe (extrínseca). F. C. Marcheta, H. C. Riegler y W. T. Maxwell.
- Carcinoma de mama en Middletown. T. C. Moore, D. R. Judd y W. C. Moore.
- Agentes detergentes de la piel, con referencia especial a un nuevo iodoformo catiónico. A. W. Frisch, G. H. Davies y W. Krippaehne.
- Las bases del desarrollo para las anomalías del conducto biliar. M. A. Hayes, I. S. Goldenberg y C. C. Bishop.

- Tratamiento quirúrgico y radiológico del cáncer del cérvix en 397 casos. H. C. Frick, J. A. Corncaden, H. W. Jacob y H. C. Taylor.
- Mecanismo y prevención de la necrosis tubular distal en perros después de la abruptio placentae experimental. S. R. Powers, R. E. L. Nesbitt, A. Boba y A. Stein.
- Papilomatosis florida del pezón. F. C. Nichols, M. B. Lockerty y E. S. Judd.
- El efecto de la resección de las grandes glándulas endocrinas sobre el nivel sérico del magnesio en perros. P. Weil y D. State.
- Curvas espectrofotométricas urinarias en enfermos que sufren operaciones sobre huesos y articulaciones. J. A. Nicholas, Ch. J. Umberger, F. Florese y Ph. D. Wilson.
- Comparación de los resultados experimentales para la hemorragia gástrica de origen arterial con material de resección y autopsia. H. Jellinek y R. Gergely.
- Sialografía en niños. B. S. Freeman.
- Terapéutica de sostén en animales expuestos a la irradiación total del cuerpo. C. A. Hardin, A. A. Werder, T. H. McGuire y D. R. Woodson.
- Vesicoureterolisis para incontinencia urinaria en mujeres. J. H. Mulvaney.

### Diámetro interno de la arteria renal y función renal.

El diámetro interno de la arteria renal de los riñones poliústicos congénitos está considerablemente estrechado. En la hidronefrosis es normal si se debe a una obstrucción aguda ureteral; normal, en la hidronefrosis intermitente con función renal buena; muy estrechado, en la hidronefrosis prolongada, con subsiguiente atrofia del parénquima renal; muy estrechado, en los casos de hidronefrosis como resultado del alargamiento de la íntima por proliferación celular y depósito de fibrina. Una arteria renal estrechada siempre indica función renal reducida; pero una arteria renal de diámetro normal en la aortografía no implica buena función renal. Los riñones con grandes quistes solitarios no se acompañan de una arteria renal más estrecha que en el lado contralateral normal.

**El efecto de la resección de las glándulas endocrinas mayores sobre el nivel sérico de magnesio en los perros.** Si se resecan las adrenales, tiroides y paratiroides, gonadas, pituitaria y páncreas en perros, se encuentra que sólo la adrenalectomía y tiroidoparatiroidectomía alteran el nivel sérico de magnesio apreciablemente. Después de la adrenalectomía sube especialmente el magnesio en sangre. Después de la tiroidoparatiroidectomía cae el nivel sérico del magnesio, y esto coincide con la existencia clínica de tetania. Las convulsiones desaparecen cuando el magnesio vuelve a los niveles normales, aun con el calcio más bajo.

### The Journal of Experimental Medicine.

108 - 6 - 1958.

- Producción de dermatitis alérgica de contacto en el cobaya. La distribución de los grupos dinitrobenzencos combinados en la piel y determinación cuantitativa de la extensión de la combinación del 2,4-dinitroclorobenceno con la proteína epidérmica "in vivo". H. N. Eisen y M. Tabachnick.
- Un fibroma cutáneo infeccioso del ciervo de cola blanca de Virginia (*Odocoileus virginianus*). R. E. Shope, R. Mangold, L. G. MacNamara y K. R. Dumbell.
- Estudios sobre los bacteriófagos de los estreptococos hemolíticos. II. Antígenos liberados de la pared celular de los estreptococos por una lisina asociada al fago. R. M. Krause.
- \* La "hipersensibilidad tardía" producida por complejos antígeno-anticuerpo. S. Raffel y J. M. Newel.
- Los agentes etiológicos de la varicela y del herpes zóster. Aislamiento, propagación y características culturales "in vitro". T. H. Weller, H. M. Witton y E. J. Bell.
- Los agentes etiológicos de la varicela y del herpes zóster. Estudios serológicos con los virus propagados "in vitro". T. H. Weller y H. M. Witton.
- Hipersensibilidad tardía. III. Desensibilización específica de cobayas sensibilizados a antígenos proteicos. J. W. Uhr y A. M. Pappenheimer.
- Hipersensibilidad tardía. IV. Reactividad general de cobayas sensibilizados a antígenos proteicos. J. W. Uhr y A. M. Pappenheimer.
- \* Acción bactericida de la histona. J. G. Hirsch.
- Genética de las células somáticas de los mamíferos. III. Cultivo prolongado de células euploides de sujetos humanos y animales. T. T. Puck, S. J. Cieciura y A. Robinson.
- Estudio con el microscopio electrónico de la nefritis de la enfermedad del suero. J. D. Feldman.

**Hipersensibilidad tardía por complejos antígeno-anticuerpo.**—La hipersensibilidad de tipo tardío producida por la inyección de complejos antígeno-anticuerpo, a la que los autores dan el nombre de reactividad del tipo de Jones-Mote, aparece poco tiempo después de la inyección y desaparece al cabo de algunos días, presentando algunos caracteres que le dan cierta similitud con la verdadera hipersensibilidad tardía: su aspecto, su persistencia relativa, durante 48 horas, y su presentación en ausencia de anticuerpos. Estos caracteres la distinguen de la hipersensibilidad de tipo inmediato. El mismo tipo de hiperreactividad puede ser producido por la inyección de antígeno sólo; pero cuando las dosis de antígeno son grandes se producen más tarde otras respuestas inmunológicas, incluyendo la formación de anticuerpos circulantes y la reactividad del tipo Arthus. La reactividad dérmica del tipo Jones-Mote se distingue de la verdadera hipersensibilidad tardía principalmente en el hecho de que aparece pronto y sólo dura unos días después de la inyección del antígeno o de los complejos antígeno-anticuerpos. Quizá este tipo de hipersensibilidad esté relacionado con la "inmunidad tisular" a los trasplantes tumorales, observada en el ratón.

**Acción bactericida de la histona.**—Los autores han encontrado que la fracción rica en arginina de la histona del timo de ternera (histoma B) tiene acción bactericida "in vitro" sobre varias bacterias (*Escherichia*, *Salmonella*, *Shigella*, *Pseudomonas*, *Klebsiella* y *Staphylococcus albus*), pero no sobre otras (*Proteus*, *Serratia*, *Staphylococcus aureus*, estreptococos hemolíticos). La acción bactericida es más intensa sobre los cultivos en medio líquido que en medio sólido. La actividad bactericida de la histona apenas se afecta por las variaciones del pH; pero es muy sensible a los cambios en la fuerza iónica, desapareciendo cuando se aumenta la concentración de sal por encima de ciertos límites. Algunas sustancias básicas, como la protamina y la espermina, y varios polisacáridos bacterianos inhiben el efecto bactericida de la histona. La velocidad de acción de la histona aumenta al aumentar la temperatura, la concentración de histona y la concentración de bacterias.

## Endocrinology.

63 - 6 - 1958.

- Algunos efectos de los estrógenos administrados "in vivo" sobre el metabolismo de la glucosa y la secreción adrenocortical "in vitro". K. W. McKerns, B. Coulom, E. Kaleita y E. O. De Renzo.
- Efectos de lesiones diencefálicas y mesencefálicas sobre la secreción de aldosterona e hidrocortisona. A. E. Newman, E. S. Redgate y G. Farrell.
- Efectos del propionato de testosterona en el apetito, peso corporal y composición de la rata normal. C. D. Kochakian y J. A. Webster.
- Efectos del valerato de 17- $\alpha$ -estradiol sobre la osificación endósea y crecimiento lineal del fémur de ratón. H. K. Suzuki.
- Superovulación en la rata inmadura como un método de valoración de la LH y HCG. M. X. Zarrow, A. L. Caldwell, E. S. E. Hafez y G. Pincus.
- Captación de radiosulfato en los huesos en desarrollo de gallipollos tratados con cortisona y ciertos esteroides anabólicos y androgénicos. K. Kowalewski.
- Autotransplante de la suprarrenal de la rata a la circulación portal: efecto de la administración de hormonas sexuales. D. E. Bernstein.
- Ciertas acciones extrasuprarrenales de la corticotropina en el metabolismo hidrocarbonado de la rata. F. L. Engel, J. Fredericks, E. López y T. Albertson.
- La distribución cuantitativa histológica del sistema succínico de hidrogenasa de la rata y la influencia de la hipofisectomía, ACTH y cortisona. D. Glick y L. J. Greenberg.
- Valoración de los aumentos por minuto de la hormona adrenocorticotropa por el efecto del ácido ascórbico en el sistema venoso suprarrenal. P. L. Munson y W. Toepel.
- \* ACTH sanguíneo: efectos del éter, pentobarbital, epinefrina y del dolor. P. C. Royce y G. Sayers.
- El efecto de la grasa de la dieta sobre la respuesta uterina al estilbestrol oral en el ratón inmaduro. E. J. Umberger y G. H. Gass.

Descripción de un método de ensayo biológico para la detención y valoración de los residuos estrogénicos de los tejidos comestibles de animales domésticos tratados hipofisectomía, ACTH y cortisona. D. Glick y L. J. Greenberg.

Actividad prostaglandina de ciertos derivados de los 19-norsteroides y de la progesterona. T. Miyake y G. Pincus.

\* Efecto de varios esteroides suprarrenales sobre el magnesio plasmático y el electrocardiograma de perros adrenalectomizados. J. P. Da Vanzo, H. C. Crossfield y W. W. Swingle.

Inactividad de la hormona del crecimiento inyectada en suspensión acuosa. E. A. Lazo-Wassem, J. Michalski y C. E. Graham.

El papel de la hormona del crecimiento en la termogénesis y en la función tiroidea. E. S. Evans, M. E. Simpson y H. M. Evans.

Efectos hormonales sobre la actividad de la fosforilasa en el útero de la rata. S. L. Leonard.

Respuesta de ratas con avitaminosis B<sub>6</sub> a la FSH y ICSH.

E. Wooten, M. M. Nelson, M. E. Simpson y H. M. Evans.

Separación de fracciones de la FSH de la hipofisis de certero mediante resinas cambiaciones. J. Leonora, W. H. McShan y R. K. Meyer.

Biosíntesis "in vitro" de aldosterona isotópica: comparación de los precursores. R. H. Travis y G. L. Farrell.

Diferencias sexuales y la proporción de la reducción del anillo A de los  $\Delta^4$ -3-cetosteroides "in vitro" por el hígado de la rata. E. F. Yates, A. L. Herbst y J. Urquhart.

Efecto de la paratiroidectomía sobre la regeneración de los conductos de Havers. J. Jowsey, R. E. Rowland, J. H. Marshall y F. C. McLean.

Distribución histoquímica cuantitativa de la coenzima A en la suprarrenal de la rata en diversos estados funcionales. L. J. Greenberg y D. Glick.

Recuperación funcional de injertos hipofisarios retransplantados desde el riñón a la eminencia mediana. M. Nikitovitch-Winer y J. W. Everett.

Efecto de la tiroxina y de un inhibidor de la dehalogenasa en la fuerza tensional de las heridas en curación. E. Moltke.

**ACTH sanguíneo: Efectos del éter, pentobarbital, epinefrina y del dolor.**—Mediante pruebas de valoración de la secreción de ACTH, exógenas y endógenas, los autores determinan las variaciones de la eliminación de esta hormona como respuesta a diversos estímulos. El estímulo doloroso produce una marcada elevación de ACTH a los pocos minutos de su aplicación; la elevación de este nivel se mantiene durante unos 30 minutos si el estímulo doloroso se aplica intermitentemente. El éter produce inicialmente una elevación, y posteriormente, una disminución de la liberación de ACTH; el pentobarbital muestra sólo efectos depresores. Para estudiar el punto de acción de estos estímulos se practicaron diversas operaciones; así, por ejemplo, la acción excitadora del éter se bloquea por la descerebración y por la destrucción del área de la eminencia media del hipotálamo en las ratas. La acción excitadora de la epinefrina se manifiesta en la rata descerebrada; pero no en la que tenga lesionada la eminencia media. Como se sabe que el éter y el pentobarbital deprimen el sistema reticular del bulbo, los autores creen que la acción de estos dos agentes en la inhibición de la liberación de ACTH afectaría este sistema de conducción multisináptico. El hecho de que el pentobarbital disminuya el nivel de ACTH sanguíneo indica que las sensaciones normales de la luz, tacto, sonido, etc., ejercen una acción tónica sobre la hipófisis para mantener la eliminación basal de ACTH.

**Efectos de varios esteroides suprarrenales sobre el magnesio plasmático y el electrocardiograma de perros adrenalectomizados.**—El Mg plasmático aumenta en la insuficiencia suprarrenal y permanece elevado durante varios días, aun cuando el K plasmático y los otros electrolitos han vuelto a las cifras normales y los síntomas hayan desaparecido mediante un tratamiento de esteroides suprarrenales, como 2-metil-9- $\alpha$ -fluorhidrocortisona, aldosterona y desoxicorticosterona. Los cambios electrocardiográficos que se observan en la insuficiencia suprarrenal y las alteraciones de la frecuencia cardíaca suelen ser lo bastante graves como para causar el colapso y la muerte. Estos trastornos se atribuyen generalmente a la hiperkalemia; pero otros factores, como la disminución del Na, Cl y el aumento del Mg del plasma, añadidos al exceso de K plasmático, serán los res-



ponsables de las alteraciones cardíacas. Los autores hacen un estudio comparativo de los mecanismos de acción de distintos esteroides; la aldosterona y la DOCA ejercerán su actividad sobre el riñón, regulando la excreción; en cambio, son de escasa actividad en la regulación y distribución interna del agua y los electrolitos, papel que estaría encomendado a sustancias como la fluorhidrocortisona y dehidrocortisona.

### The American Journal of Clinical Nutrition.

7 - 21 - 1959.

- Obesidad en la vejez. G. Hollifield, W. Parson.  
Un estudio de los métodos usados para evitar la obesidad remanente. R. G. Mac Intosh, D. E. Daley, D. N. R. Jackson, M. A. Morrison, G. Winakor, J. F. Davey, B. A. Mac Laren.  
Acción del ejercicio sobre la colesterolemia en los adultos. H. J. Montoye, W. D. Van Huss, W. D. Brever, E. M. Jones, M. A. Holson, E. Mahoney y H. Olson.  
Factores nutritivos en la enfermedad hepática del hombre. C. M. Leevy.  
\* Criterio pronóstico de la desnutrición proteica grave. E. Kahn.  
Relación de la edad y peso con la frecuencia de las alteraciones de los tejidos en la desnutrición. R. W. Hillman.  
Ingestión de alimentos y cambios de peso en jóvenes de una expedición exploradora. A. M. W. Porter.  
Crecimiento y desarrollo de los niños de Centro América. II. Efecto de la administración oral de vitamina B<sub>12</sub>. N. S. Schrimshaw, J. A. Muñoz, O. B. Tandon, M. A. Guzman.  
Alteración de la absorción intestinal de vitamina A en el Kwashiorkor. G. Arroyave, F. Viteri, M. Behar, N. S. Schrimshaw.  
\* Alteración electrolítica en el alcoholismo agudo. H. E. Martin, C. H. Cuskey, N. Tupicova.  
Un método para la determinación de caróteno y vitamina A en el suero de sangre humana. O. A. Roeas, M. Trout.  
Reducción del hierro férrico a ferroso durante la digestión "in vitro" con saliva. F. A. Johnston, S. J. Clark.  
Latirismo experimental. A. F. Gardner.

#### Criterio pronóstico de la desnutrición proteica grave.

Un estudio realizado sobre cien niños con manifestaciones graves de desnutrición proteica muestra que los datos que sugieren peor pronóstico son: 1) emaciación avanzada; 2) dermatosis nutritiva aguda; 3) deshidratación apreciable clínicamente asociada a hiposodemia e hipopotasemia; 4) aumento acusado del hígado; 5) hipotermia.

**Alteración electrolítica en el alcoholismo agudo.**—En treinta sujetos con alcoholismo agudo se determinan los electrolitos del suero antes de semeterles a cualquier terapéutica. Valores por debajo de lo normal se encuentran en el 60 por 100 de las determinaciones de magnesio, 30 por 100 de las de potasio y 20 por 100 de las de calcio, todas ellas hechas en el suero. Un tercio de los sujetos mostraron hipersodemia e hipercloremia. No se encontró relación alguna entre los valores de magnesio en el suero y los hallazgos clínicos de alucinaciones, temblores, etc. El mecanismo posible que se sugiere para explicarse las alteraciones en los electrolitos del suero incluye la ingestión pobre de alimentos y electrolitos, defectuosa absorción intestinal y aumento de la eliminación urinaria de electrolitos, debido al ayuno y deshidratación. El aumento de la diuresis en estos casos explica la hipersodemia e hipercloremia. Es necesario en estos casos una terapéutica adecuada de líquidos y electrolitos.

### The New England Journal of Medicine.

259 - 14 - 2 octubre 1958.

- \* Experiencias clínicas con canamicina. P. A. Bunn y A. Balch.  
Arteria anómala en una secuestación broncopulmonar intralobar. F. P. Gerard y H. A. Lyons.  
Una extensa epidemia de fiebre tifoidea debida a una exposición común. W. A. Neill, J. D. Martin, E. A. Belden y W. Y. Trotter.  
\* Tratamiento con fluoximesterona en el cáncer de mama avanzado. B. J. Kennedy.

Menstruación y enfermedades generales. J. Rogers.  
Gastritis superficial. Una causa de acorhidria e hiperpepsia temporal. H. M. Spiro y R. D. Schwartz.  
El cuadro clínico de los equivalentes maníaco-depresivos. S. Bhoon y W. Karliner.

**Experiencias clínicas con canamicina.**—Los autores emplearon canamicina a la dosis de 1 ó 2 gramos diarios en veinticinco enfermos, quince de los cuales tenían infecciones estafilocócicas, y los otros diez, infecciones (generalmente urinarias) por bacilos gram negativos (piocianico, proteus y colibacilo). Las respuestas terapéuticas en general fueron satisfactorias. No se obtuvo ningún efecto en dos enfermos con infecciones estafilocócica y en otros dos con infección urinaria. En la mitad de los casos, los efectos fueron francamente buenos; en los restantes casos, aunque hubo pruebas de laboratorio de una actividad antibacteriana, los efectos clínicos fueron difíciles de apreciar exactamente. La canamicina, pues, es útil en algunas infecciones humanas, si bien su lugar definitivo en la terapéutica no puede ser establecido hasta que se tenga una mayor experiencia. En ciclos breves, la canamicina no es tóxica. La rápida absorción y eliminación de las preparaciones actualmente disponibles exigen su administración en dosis, mejor, cuatro inyecciones intramusculares diarias de 0,5 gramos.

**Fluoximesterona en el cáncer de mama.**—La fluoximesterona es el nombre abreviado de la 9-alfa-fluoro-11-beta-hidroxi-17-alfa-metiltestosterona, compuesto que se ha mostrado eficaz en el tratamiento del cáncer avanzado de mama. Es activo por vía oral, siendo, por tanto, de administración fácil. El efecto antitumoral es por lo menos igual y muy probablemente superior al del propionato de testosterona. Como efectos colaterales hay que contar con alteraciones masculinizantes, aunque la intensidad de estos efectos es menor que con el propionato de testosterona. En resumen, la fluoximesterona es una hormona androgénica eficaz en el tratamiento del cáncer avanzado de mama y puede ser considerada en el momento actual como el andrógeno de elección con este fin.

259 - 15 - 9 octubre 1958.

- Riesgos inherentes al uso del taponamiento esofágico. H. O. Conn.  
Patrones de alimentación al pecho. Factores que afectan la frecuencia de la alimentación al pecho en el período neonatal. E. J. Salber, P. G. Stitt y J. G. Babbott.  
Síndrome del pronador. H. P. Kopell y W. A. L. Thompson.  
\* Intoxicación aguda por meprobamato. L. W. Powell, G. T. Mann y S. Kaye.  
La educación médica del presente. X. H. Jeghers.  
\* Leucemia en un niño recién nacido de una madre con leucemia. H. G. Cramblett, J. L. Friedman y S. Najjar.  
Tromboflebitis séptica con septicemia. R. W. Phillips y J. D. Eyre.

**Intoxicación aguda por meprobamato.**—La toxicidad del meprobamato es muy variable, según los enfermos. Algunos sujetos pueden tomar cantidades grandes sin consecuencias; pero en otros casos pueden desarrollarse síntomas graves. Enfermos que han tomado en poco tiempo de 10 a 40 gramos de meprobamato se han recuperado. Los síntomas varían desde somnolencia, pasando por estupor y coma, hasta el colapso circulatorio y respiratorio completo. Lo más frecuente es encontrar coma, arreflexia e hipotensión. El pulso en general es rápido. A veces se encuentra cianosis. Hay fijeza de las pupilas, a veces dilatadas, y en ocasiones, contraídas al máximo. El tratamiento varía según los síntomas. El lavado gástrico permite a veces recuperar una porción importante de la cantidad ingerida. Aparte de las medidas conducentes a mantener expeditas las vías respiratorias del paciente, está indicado el uso de estimulantes del sistema nervioso central; en un caso casi mortal se empleó con éxito la estimulación eléctrica del cerebro. La picrotoxina parece ser un antídoto seguro y efi-

caz. En general, el pronóstico de la intoxicación aguda por meprobamato es bueno, independientemente del tratamiento elegido.

**Leucemia en el hijo de una madre leucémica.**—En la literatura existen numerosas comunicaciones referentes a enfermedades leucémicas con embarazos que terminaron felizmente con el nacimiento de niños sanos que no desarrollaron leucemia. Los autores comunican el caso de un niño de nueve meses que desarrolló una leucemia linfocítica aguda. La madre de este niño había comenzado a tener síntomas y signos de leucemia en el séptimo mes de este embarazo, aunque el diagnóstico correcto de leucemia linfocítica aguda no se hizo hasta ocho días después del parto. Este caso es el primero de este tipo existente en la literatura hasta el presente.

259 - 16 - 16 octubre 1958.

- Corrección quirúrgica de la absorción defectuosa de vitamina B<sub>12</sub> en un niño. W. C. Quinby y J. J. McGovern.  
El reflejo libre de Aquiles en el hipertiroidismo y en el hiperparatiroidismo. J. D. Lawson.  
Una comparación de los recuentos bacterianos de la orina obtenida por aspiración con aguja de la vejiga, por sondaje, y de la porción media de la micción. O. T. Monzon, E. M. Ory, H. L. Dobson, E. Carter y E. M. Yow.  
Efecto del hidróxido de aluminio sobre la absorción intestinal del cloranfenicol. T. Takasu, L. Bosco, B. J. Clark y H. W. Marraro.  
Adenitis mesentérica debida a *Pasteurella pseudotuberculosis* en sujetos jóvenes. W. Knapp.  
Colangitis de tipo clorpromazínico. R. C. Mechanic y L. Meyers.

**Cifras de bacterias en la orina obtenida de diferentes formas.**—Los autores comparan los recuentos de bacterias hechos en muestras de orina obtenidas por tres distintos procedimientos: punción suprapúbica, con aguja, de la vejiga distendida; sondaje ureteral y micción espontánea, recogiendo sólo la porción media de la orina emitida. Los tres procedimientos fueron empleados en los mismos sujetos, con fines comparativos. Haciendo el cultivo de la orina inmediatamente después de la obtención de la muestra, las cifras superiores a 100.000 bacterias por mililitro de orina indican una infección urinaria (pielonefritis), cualquiera que sea el método de obtención de la orina. El número de cultivos positivos con recuentos bacterianos superiores a esta cifra fue igual por los tres procedimientos. En cambio, el número de recuentos inferiores a 100.000/ml. es menor por el método suprapúbico que por sondaje, y por sondaje, menor que por micción espontánea, lo que indica que la mayor parte de los cultivos positivos de muestras por sondaje o espontáneas con recuentos bacterianos bajos representan contaminación uretral.

**Colangitis por procloroperazina.**—La hepatitis colangiolítica con ictericia consecutiva al empleo terapéutico de la clorpromazina es bien conocida de todos en el momento presente. Sin embargo, pese a lo que era de esperar, pocos casos se han comunicado de procesos similares debidos a otros derivados fenotiazínicos; en la literatura sólo existe un caso de ictericia por promazina y otro por mepazina. Los autores comunican un caso de ictericia de tipo colestático intrahepático después de la ingestión de cloroperazina, un nuevo tranquilizante y antiemético del grupo fenotiazínico.

259 - 17 - 23 octubre 1958.

- Tratamiento con éxito de la intoxicación por quinida y por procainamida. F. Wasserman, L. Brodsky, M. M. Dick, J. H. Kathe y P. L. Rodensky.  
Hipercalcemia idiopática. P. H. Henneman, P. H. Benedict, A. P. Forbes y H. R. Dudley.  
Hemisiderosis pulmonar idiopática precoz no recidivante en un adulto. W. E. Smith y R. Fienberg.  
Medida a la cabecera del enfermo de la tensión alveolar de anhídrido carbónico. H. A. Ravin y M. Stein.  
Algunos aspectos bioquímicos de la fibrogenesis y la curación de las heridas. D. S. Jackson.

- Estado actual del tratamiento esteroide en los procesos reumáticos. J. S. Stillman.  
Reacciones extrapiramidales en enfermos que reciben procloroperazina. V. S. O'Hara.  
Trastornos graves de la motilidad después de pequeñas dosis de procloroperazina. C. D. Christina y G. Paulson.

**Hipercalcemia idiopática.**—Los autores describen un síndrome observado en treinta y cinco varones y consistente en calcio normal en el suero, fósforo bajo en el suero y cálculos renales debidos a hipercalcemia. Comparan estos treinta y cinco enfermos con otros catorce con ligero hiperparatiroidismo. En ambos grupos había hipercalcemia e hipofosforemia; pero mientras que en los hiperparatiroides había hipercalcemia, en los de hipercalcemia idiopática la cifra de calcio en el suero era normal. Los cálculos renales formados en estos enfermos están constituidos por fosfato cálcico y oxalato cálcico; pero no contienen fosfato amoníomagnésico, lo que sugiere que los cálculos se forman en presencia de hipercalcemia, pero sin que la orina sea anormalmente alcalina. Los estudios de balance demostraron en estos enfermos un aumento de la absorción de calcio. La administración de fitato sódico disminuye la hipercalcemia y evita el crecimiento de los cálculos y las recidivas.

**Reacciones neurológicas a la procloroperazina.**—La procloroperazina, droga de la serie fenotiazínica, dotada de efectos tranquilizantes y antieméticos, puede producir graves reacciones neurológicas, con manifestaciones principalmente por parte del sistema extrapiramidal. Los episodios se caracterizan por fuertes espasmos de los músculos de la cara, de la mandíbula y de la lengua, que se presentan en enfermos completamente orientados. La intensidad de los espasmos puede ser tal como para producir dislocación de la mandíbula durante el ataque. Se señala que para la presentación de estas complicaciones no es necesario que la procloroperazina se administre a dosis muy elevadas ni durante mucho tiempo. En general, basta interrumpir el tratamiento o disminuir la dosis para que cesen las manifestaciones neurológicas. En algún caso puede ser aconsejable inducir una narcosis completa con amobarbital para interrumpir un ataque.

259 - 18 - 30 - octubre 1958.

- Papel de la hemólisis en la anemia secundaria a la leucemia linfocítica crónica y a algunos linfomas malignos. J. G. Freymann, S. B. Burrell y E. A. Marler.  
Análisis electroforético de las proteínas del suero en niños. J. W. Oberman, K. O. Gregory, F. G. Burke, S. Ross y E. C. Rice.  
Arritmias cardíacas en el cor pulmonale crónico. L. J. Corazza y B. H. Pastor.  
Adición al meprobamato. R. C. Mohr y B. T. Mead.  
Valoración de las pruebas electrodiagnósticas. A. L. Watkins.  
Influencia de la resección abdominoperineal por colitis ulcerosa sobre la función sexual. L. H. Stahlgren y L. K. Ferguson.  
Fibrilación auricular paroxística y embolia cerebral con corazón aparentemente normal. G. Weintraub y G. Sprace.

**Arritmias en el cor pulmonale crónico.**—Generalmente se considera que las arritmias son extraordinariamente raras o totalmente inexistentes en el cor pulmonale crónico. Los autores, por el contrario, encuentran sesenta y dos arritmias en cuarenta y dos enfermos (31 por 100), de un total de ciento veintidós con cor pulmonale crónico sin ninguna otra prueba de otra forma de enfermedad cardíaca. Los tipos de arritmia observados fueron extrasístoles auriculares frecuentes, extrasístoles auriculares y ventriculares frecuentes, extrasístoles nodales frecuentes, taquicardia supraventricular (auricular y nodal), flutter auricular, fibrilación auricular, ritmo nodal y bloque auriculoventricular completo. La gran frecuencia de arritmias en el cor pulmonale crónico no es extraña desde el punto de vista teórico, sobre todo existiendo infección acompañada de broncoespasmo, hipoxia e hipercapnia.



**Toxicomania por meprobamato.** — El meprobamato ampliamente usado en todos los procesos con tensión psíquica y ansiedad, es relativamente atóxico, aunque se han observado algunas reacciones y, por lo menos, un caso de muerte. Las reacciones tóxicas más frecuentemente observadas consisten en erupciones cutáneas de diferente gravedad y en reacciones psíquicas importantes. La adición al meprobamato, aunque poco frecuente, merece ser tenida en cuenta. Los autores refieren un caso de esta toxicomania, con aumentada tolerancia a la droga, síntomas de dependencia y graves manifestaciones de supresión. El meprobamato debe darse con especial cuidado a todos los enfermos con historia de alcoholismo o de otra forma de adicción. El tratamiento de elección de esta toxicomania es probablemente la supresión gradual y controlada de la droga.

## Metabolism.

8 - 131 - 1959.

- \* Acción de los antidiabéticos orales sobre el metabolismo hidrocarbonado del diafragma de rata aislado. O. J. Ra-faelson.
- Efectos metabólicos del salicilato en el hombre. B. S. B. S. Hetzel, J. S. Charnock, H. Lander.
- \* El ayuno como una introducción para el tratamiento de la obesidad. W. L. Bloom.
- Grasa morena. D. Johansson.
- Grasa de la dieta y metabolismo del colesterol: acción de las grasas insaturadas sobre los lípidos del hígado y suero. R. Okey, M. N. Lyman, A. G. Harris, B. Einset, W. Hain.
- Actividad biológica de los compuestos 6-alfa-metil correspondiendo a la progesterona acetato de 17-alfa-hidroxi-progesterona y compuesto S. E. M. Glenn, S. L. Richardson, D. J. Bowman.
- Utilización de los péptidos en la formación de hemoglobina. H. Brown, J. Brown.

**Acción de las drogas antidiabéticas orales sobre el metabolismo hidrocarbonado del diafragma de rata aislada.**—El consumo de glucosa del hemidiafragma de ratas a las que se administra intraperitonealmente carbutamida a intervalos variables antes de ser sacrificadas, está significativamente aumentado en comparación con el consumo de glucosa de los hemidiafragmas controles. Con los hemidiafragmas de las ratas no tratadas, la adición de carbutamida, tolbutamida y fenetildiguanidina al medio de incubación dio lugar a un aumento significativo del consumo de glucosa. El efecto de la fenetildiguanidina fue mucho mayor y el de la tolbutamida fue a veces mayor que el de la carbutamida cuando el medio contiene iguales concentraciones de estas drogas. El consumo de galactosa y de fructuosa aumentó con la adición de carbutamida al medio, pero no sucedió esto con la arabinosa. La síntesis del glicógeno no se afectó por adición de carbutamida, pero disminuyó significativamente en presencia de fenetildiguanidina.

**El ayuno en el tratamiento de la obesidad.** — Nueve obesos son colocados a un ayuno total prolongado de cuatro a nueve días, con ingestión libre de agua. Ninguno presentó síntomas desagradables; por el contrario, muchos de ellos, durante los días de ayuno, tuvieron sensación de bienestar y euforia. El promedio de pérdida de peso fue de 1,3 kilos por día de ayuno, pérdida de peso que excede a lo que puede explicarse por gasto de energía calórica o pérdida de agua por la orina. La eliminación de 17-hidroxycorticosteroides, al principio y al término del ayuno no mostró aumento de la actividad suprarrenal. El ayuno terminó con la ingestión de glucosa y comidas de 600 a 800 calorías diarias, que bastaron para producir saciedad, mientras que antes del ayuno quedaba el sujeto insatisfecho con esta dieta. La evolución de estos sujetos mostró que todos ellos mantuvieron la pérdida de peso lograda durante el ayuno y, en la mayoría de los casos, continuó la pérdida de peso con la dieta. Este régimen hizo posible la reeducación del sujeto a nuevos hábitos de alimentación sin necesidad de utilizar tranquilizadores, estimulantes metabólicos o del sistema nervioso central.

## Diseases of the Chest.

34 - 6 - 1958.

- Pruebas de orientación de la función pulmonar en el asma bronquial. J. K. Curtis, H. K. Rasmussen y S. M. Loomans.
- \* Pleuroneumectomía en la tuberculosis. F. J. Milloy y H. T. Langston.
- Anatomía segmentaria aplicada a la resección segmentaria. F. R. Smith.
- Amebiasis broncopulmonar. M. Abbel-Hakim y A. M. Higazi.
- \* El uso de un electrodo miocárdico insertado percutáneamente para el control del bloqueo auriculoventricular completo por medio de un marcapaso artificial. A. Thevenet, P. C. Hodges y C. W. Lillehei.
- Pericarditis tularémica. C. W. Adams.
- Hipertensión arterial renal: Un proceso clínico corregible. P. T. De Camp.
- Electrocardiograma del mes: Ondas U invertidas. S. R. Elek.

**Pleuroneumectomía en la tuberculosis.**—Los autores exponen y defienden las ventajas de la disección por el plano extrapleurar en todas las resecciones pulmonares en que haya zonas de pulmón firmemente fijadas a la pared del tórax. Han empleado este método en treinta y ocho casos, en ocho de los cuales se hizo el método extrapleurar total. En los enfermos en que es innecesario practicar la neumonectomía por tuberculosis y que han tenido también pleuritis tuberculosa, y sobre todo empiema, es de la mayor importancia quitar toda la pleura, ya que es tejido infectado, en el cual el bacilo tuberculoso está firmemente establecido. Si se deja, constituye una fuente continua de contaminación para el espacio muerto que queda en el hemitórax. Si es posible, conviene quitar el empiema totalmente sin entrar en su cavidad. Sin embargo, no es tan importante mantener la integridad del empiema como quitar toda la pared del mismo, ya que la superficie del tejido pulmonar, relativamente normal, que queda después de la disección extrapleurar, puede resistir una contaminación única por líquido empiematoso; pero no la contaminación continua a partir del tejido infectado remanente. Desde el punto de vista técnico es un método seguro y, a menudo, el más fácil de disección; además, es más difícil romper las cavidades apicales de pared delgada y la hemorragia puede ser menor, ya que la disección se hace en tejido normal, cuyos vasos se retraen mejor que los desarrollados a consecuencia de la inflamación.

**Electrodo miocárdico percutáneo en el bloqueo completo.**—Los autores describen un método para insertar percutáneamente, sin necesidad de abrir el tórax, un electrodo en la masa muscular de los ventrículos. Este electrodo va gobernado por un marcador del paso, de peso y tamaño muy pequeños, gobernado por transistores, lo que permite una gran facilidad de empleo y movilidad del paciente. La eficacia de este método ha sido ampliamente confirmada en animales a los que se les produjo un bloqueo auriculoventricular completo y permanente por medio de ligaduras en el nódulo auriculoventricular y en el fascículo, colocadas a través de una atriotomía derecha bajo el control visual directo, empleando un corazón-pulmón artificial. Las indicaciones del método son principalmente el control del bloqueo cardíaco completo, con frecuencia muy lenta o los episodios de detención ventricular, que aparecen por primera vez en el postoperatorio después de haber cerrado el tórax o en los enfermos médicos con síndrome de Stokes-Adams debido a cardiopatía o a tratamiento con drogas.

## Diabetes.

8 - 2 - 1959.

- \* Observaciones sobre el tejido insular del páncreas de los diabéticos jóvenes. N. Mc Lean, R. F. Ogilvie.
- Antagonistas de la insulina en la sangre de los diabéticos jóvenes con enfermedad arterial. J. Bornstein, D. Hyde.
- Insuficiente tolerancia para la glucosa y glucosuria producida en el hombre por inyecciones repetidas de glucagón. T. B. Van Italie, J. P. Felberg, J. Hoet, A. E. Renold.

- Algunas investigaciones estadísticas en la diabetes mellitus. B. Vinke, W. F. Nagelsmith, F. S. P. Van Buchen.
- Metabolismo hidrocarbonado y sensibilidad a la insulina en los perros adrenalectomizados. N. Altszuler, R. Steele, A. Dunn, J. S. Wall, R. C. de Bodo.
- Estudios de la 6-deoxi-6-fluoroglucosa e insulina. A. N. Wick, G. S. Serif, C. J. Stewart, H. I. Nakada, E. R. Larson, D. R. Drury.
- Utilización de la glucosa en conejos normales y diabéticos. S. A. Berson, S. Weisenfeld, M. Pascullo.
- Contenido en glucagón de las mezclas de glucagón e insulina. B. W. Volk, S. S. Lazarus.
- \* Acción cetogénica de las hormonas hipofisarias y adrenales en las ratas pancreatectomizadas. R. O. Scow, S. S. Chernick, B. A. Guarko.

**Observaciones en el tejido insular del páncreas de diabéticos jóvenes.**—Se han hecho observaciones cuantitativas sobre el tejido insular del páncreas de cuarenta y un diabéticos jóvenes y veintidós controles. Dieciocho de los diabéticos murieron en forma aguda dentro de las ocho semanas del principio de los síntomas y veintitrés murieron en forma crónica a intervalos que oscilan entre los nueve meses y diecinueve años después de comenzar la enfermedad. El tamaño de los islotes y la proporción y peso del tejido insular fue mayor en las formas agudas que en las crónicas, y en ambos grupos estos valores tienden a disminuir a medida que aumenta la duración de la diabetes, más de prisa en las formas agudas y con más lentitud en las crónicas. En los diabéticos agudos, los islotes fueron mayores que en los controles, y, en algunos de ellos, la proporción y peso del tejido insular fue normal. La disminución del tamaño de los islotes sugiere que el estímulo hiperplásico puede disminuir con el tiempo o que los islotes pueden degenerar. Las observaciones realizadas hacen pensar que la diabetes, en los jóvenes, se acompañaría de una hiperplasia inicial de los islotes, que en algunos sujetos esto puede ocurrir con un tejido insular cuantitativamente normal o, en unas pocas semanas, disminuir el tejido insular a niveles que suelen encontrarse en las diabetes juveniles crónicas. Se sugiere también que los diabéticos que mueren en coma poco después del principio de la enfermedad se parecen en algunos aspectos a los diabéticos obesos de edad, puesto que ambos pueden mostrar una resistencia a la insulina y tener islotes grandes con una cantidad relativamente normal del tejido insular. Este parecido tiene algún interés, puesto que YOUNG atribuye las diferencias clínicas y los resultados finales de la diabetes en el joven y en el viejo a diferencias en la intensidad y duración del estímulo pituitario. Nuestros resultados sugieren principalmente la posible existencia de una alteración metabólica, causante inicial de la hiperplasia de los islotes pancreáticos y, más tarde, degeneración de las células beta, y que esto puede ser un factor en la producción de la diabetes, incluso en sujetos con cantidad normal de tejido insular.

**Acción cetogénica de las hormonas de la hipófisis y suprarrenales en ratas pancreatectomizadas.**—Un grupo de ratas totalmente pancreatectomizadas fueron mantenidas con insulina y alimentación con sonda durante siete a doce días. Diecisiete horas después de la última inyección de insulina y de la última comida fueron unas hipofisectomizadas; otras, adrenalectomizadas, y otras, sometidas a una adrenalectomía simulada. Una o dos horas después se administró alguna de las siguientes hormonas: hormona de crecimiento, adrenocorticotropa, tireotropa, prolactina, cortisona o desoxicorticoesterona. Las ratas pancreatectomizadas desarrollaron cetosis sólo cuando se dio cortisona o cuando la secreción de las hormonas corticales se aumentó por la administración de ACTH o por el stress operatorio. No se observó hiperglucemia más que en los animales que, habiendo sido doblemente operados, desarrollaron cetosis. La acción cetogénica del ACTH fue realizada por vía adrenal. En ratas normales e hipofisectomizadas con un páncreas intacto, la acción cetogénica de la cortisona y del ACTH no se puso de manifiesto. El nivel de los cuerpos cetónicos en la rata diabética se relacionó con la cantidad de grasas no fosfolípidas en el hígado, y se sugiere que

en la diabetes, los glucocorticoides producen acidosis, movilizandole grasa hacia el hígado y acelerando el grado de cetogénesis hepática; también aumentan el contenido en grasa de los riñones de las ratas diabéticas. Estos resultados demuestran que los factores hormonales esenciales para la acidosis en la rata diabética son el déficit grave de insulina y los glucocorticoides. Estos hallazgos están de acuerdo con el punto de vista sostenido por LONG y LUKENS de que la mejoría que produce la hipofisectomía en la diabetes es debida a la supresión de secreción de la corteza adrenal.

## Journal of Chronic Diseases.

8 - 4 - 1958.

- Epidemiología descriptiva de los trastornos miopáticos y neurológicos seleccionados con particular referencia a un informe en Rochester, Minnesota. Leonard T. Kurland.
- Enfermedades cerebrovasculares: Patofisiología, diagnóstico y tratamiento. C. Miller Fisher.
- Epilepsia. James F. Hammill.
- Esclerosis múltiple. George A. Schumacher.
- Enfermedad de Parkinson. Robert S. Schwab y Albert C. England.
- Distrofias musculares, polimiositis y otras miopatías. Lewis P. Rowland.
- Myastenia gravis. David Grob.

## The Lancet.

7071 - 7 de marzo de 1959.

- Salud infantil y psiquiatría infantil. M. Creak.
- Respuesta glucémica de los adultos normales a la dextrosa, sacarosa y glucosa líquida.
- \* Hipoplasia adrenal congénita en hermanos. R. G. Mitchell y K. Rhaney.
- Cigarrillos, colesterol sérico, presión sanguínea y obesidad corporal. M. Karvonen, E. Orma, A. Keys, F. Fidanza y J. Brozek.
- Poliovirus tipo I aislado de un periquito. R. G. Sommerville.
- Periquitos y poliomieltis. D. S. Dane, G. W. A. Dick y S. N. Donaldson.
- 17-cetosteroides y esteroides cetogénicos en una población de Jamaica. G. F. Blane.
- \* Síndrome nefrótico con hipersensibilidad al polen. J. Hardwicke, J. F. Soothill y J. R. Squire.
- Disfunción plaquetaria. A. K. Frazer.

**Hipoplasia congénita en hermanos.**—En dos hermanos con insuficiencia adrenocortical aparecieron vómitos, deshidratación y cansancio a las tres semanas después del nacimiento. El primero murió después de episodios repetidos de colapso, y en la autopsia se encontró que tenía una hipoplasia adrenal no acompañada por ninguna otra anomalía congénita. Su hermano, nacido tres años después, respondió al tratamiento con 9- $\alpha$  fluorhidrocortisona y cortisona, que corrigió los graves trastornos electrolíticos. La hipoplasia adrenal familiar se diagnosticó en vista de los hallazgos bioquímicos y los encontrados en la autopsia en el primer caso. La hipoplasia del córtex adrenal del primer niño consistió en grandes células anormales, parecidas a las células gigantes encontradas ocasionalmente en la corteza adrenal fetal. La apariencia histológica fue completamente diferente de la encontrada en asociación con la anencefalia y en la hipoplasia hipofisaria.

**Síndrome nefrótico con hipersensibilidad al polen.**—Se reconoce en la actualidad que la proteinuria de suficiente intensidad lleva al desarrollo del síndrome nefrótico. En los años recientes, muchos autores han llamado la atención acerca de la diversidad de las condiciones que pueden producir tal proteinuria, aunque las lesiones anatómicas del riñón, que causan la pérdida de proteínas plasmáticas, permanecen inciertas. Unos pocos casos de proteinuria masiva y síndrome nefrótico, publicados anteriormente, han sido: o asociados con hipersensibilidad cutánea, o referidos casualmente a un agente sensibilizante específico, tal como el veneno de abeja o picadura de abeja; estos pacientes la mayoría eran niños. Los autores publican el caso de un hombre adulto en el que los ataques de proteinuria y el síndrome



nefrótico estaba aparentemente asociado con sensibilidad al polen. La terapéutica con cortisona produjo una remisión rápida.

7072 - 14 de marzo de 1959.

- Tipos de fracturas. A. J. Buhr y A. M. Cooke.  
Ictericia obstructiva y enfermedad hemolítica del recién nacido. T. E. Oppe y T. Valaes.  
\* Aspirina y hemorragia gástrica. A. Muir y I. Cossar.  
Excreción de aldosterona y electrolitos tisulares en el embarazo normal y preeclampsia. D. Kumar, L. A. W. Feltham y A. G. Gornall.  
Propiedades mecánicas del tórax durante la respiración a presión positiva intermitente. L. H. Opie, J. M. K. Spalding y F. D. Stott.  
Uso de la prueba de precipitación por difusión en gel en el diagnóstico de las infecciones por adenovirus. M. Pereira y A. C. Allison.  
\* Patogénesis y tratamiento de la anemia asociada con la hernia del hiatus. G. J. Michaelides y H. C. Phillips.

**Aspirina y hemorragia gástrica.** — De 106 enfermos con hemorragia gastroduodenal, 57 habían tomado aspirina en las cuarenta y ocho horas antes del comienzo de su hemorragia. De 106 enfermos sin hemorragia gastroduodenal, 17 por 100 habían tomado aspirina en las cuarenta y ocho horas antes de su admisión. El grupo de enfermos que más comúnmente tienen una historia de haber tomado aspirina antes de la hemorragia son aquellos que tienen lesiones gástricas agudas (no historia de dispepsia). De los sujetos cuya hemorragia siguió a la ingestión de la aspirina, la mitad sabían que la aspirina les producía indigestión. La aspirina es más dañosa en este aspecto si se toma con el estómago vacío.

**Patogénesis y tratamiento de la anemia asociada con hernia del hiatus.** — La hemorragia, la aclorhidria y la esofagitis crónica no pueden ser responsables de la anemia que complica a la hernia del hiatus. Parece ser que la principal causa de este tipo de anemia es la deficiencia de un factor gástrico que reduce el hierro trivalente a bivalente. En estos pacientes, el hierro trivalente no es absorbido ni reducido. En un caso que se publica en este trabajo, la administración simultánea de un jugo gástrico normal asegura la absorción del hierro dado en forma trivalente. Una serie de pruebas lleva a la conclusión de que la principal sustancia reductora endógena en el jugo gástrico normal es el factor intrínseco de Castle.

7073 - 21 de marzo de 1959.

- Sobre la patogénesis del cáncer. D. W. Smithers.  
Estudios gaseosos en la neumonía grave. H. Herzog, H. Staub y R. Richterich.  
\* Traqueotomía en la enfermedad respiratoria aguda. L. A. G. Davidson.  
Toilet traqueobronquial a través de un traqueostomo. L. H. Opie y A. C. Smith.  
Tromboendarterectomía por bloqueo aterosclerótico de la femoral y popliteas. H. S. Schucksmith y G. Wilson.  
Espasmos infantiles e hiparritmia. B. D. Bower y P. M. Jeavons.  
\* Tratamiento dietético de un niño con fenilcetonuria. F. S. W. Brimblecombe, M. Stoneman y R. Maliphant.

**Traqueotomía en la enfermedad respiratoria aguda.** — La traqueotomía ha sido practicada desde hace más de dos mil años para tratar las obstrucciones laringeas, pero solamente en la última década ha sido utilizada para la prevención y el tratamiento de la obstrucción de la tráquea y de los bronquios. Tal obstrucción, con frecuencia, es causada por el acúmulo de las secreciones bronquiales y pulmonares cuando el mecanismo de la tos está ausente o deprimido: después de operaciones,

en la poliomielitis, después de lesiones craneales y en la intoxicación por barbitúricos. El autor presenta un grupo de nueve enfermos con enfermedad respiratoria primaria, con retención de esputos que les ocasionaba asfixia. Seis fueron tratados satisfactoriamente con la traqueotomía y aclaramiento de los bronquios por succión. Se discuten las ventajas de la traqueotomía y su indicación en este tipo de enfermos.

**Tratamiento dietético de un niño con fenilcetonuria.** — La inteligencia de la mayoría de los niños con fenilcetonuria se deteriora rápidamente en los primeros meses de la vida. La restricción de la fenilalanina en la dieta puede reducir la anormal altura que este aminoácido alcanza en la sangre, pero el efecto de tal tratamiento sobre la inteligencia de estos niños varía grandemente con la edad en que se comienza el tratamiento. Su valor parece ser mayor en la prevención de la deterioración mental que en el restablecimiento de una inteligencia ya deficiente, aunque con frecuencia se obtienen mejoras. Los autores se refieren al caso de un niño en el que un tratamiento dietético establecido a las diecisiete semanas del nacimiento dio como resultado el mantener una inteligencia normal. En todos los niños debiera hacerse el test para las fenilcetonas en la orina a la edad de tres semanas.

7074 - 28 de marzo de 1959.

- Desórdenes psicomáticos en los niños. J. Apley.  
Autoanticuerpos fijadores de complemento a la tiroglobulina en la enfermedad de Hashimoto. J. R. Anderson, R. B. Goudie y K. Gray.  
Investigaciones de antígenos tirilideos reaccionando con el suero de Hashimoto. G. Belyavin y W. R. Trotter.  
\* Hipertensión pulmonar subaguda debida a corioepitelioma. K. D. Bakshave y W. D. W. Brooks.  
Metabolismo de la mielina: la persistencia de colesteroles (4-C<sup>14</sup>) en el sistema nervioso central de los mamíferos. A. N. Davison, J. Dobbing, R. S. Morgan y P. G. Wright.  
\* Fluctuación diurna de la actividad fibrinolítica del plasma en los hombres normales. M. Buckell y F. A. Elliott.  
Efecto de la lipemia de mantequilla sobre la proporción de lisis del coágulo en hombres normales. M. Buckell y F. A. Elliott.

**Hipertensión pulmonar subaguda debida a corioepitelioma.** — Dos mujeres jóvenes que presentaban disnea, cianosis, hipertensión pulmonar y gasto cardíaco bajo se encontró que en la autopsia tenían un corioepitelioma confinado a las venas pélvicas y las arterias pulmonares. Una enferma ulterior presentó un cuadro similar y un título de gonadotropina alto, y se creyó que tenía un proceso similar; pero el examen cuidadoso histológico del útero no demostró la presencia del corioepitelioma. Las dificultades diagnósticas y los signos patológicos y hemodinámicos son discutidos por los autores. El diagnóstico de tromboembolismo subagudo o de hipertensión pulmonar idiopática no debería ser hecho en mujeres en edad menstrual sin excluir el corioepitelioma por medio de un test biológico de embarazo.

**Fluctuación de la actividad fibrinolítica del plasma en hombres normales.** — En 27 sujetos varones había un aumento espontáneo de la actividad fibrinolítica por un periodo de tres horas por la mañana. El incremento por la mañana fue mayor en 17 sujetos de edades entre veinte y veinticuatro años que en 10 de treinta y ocho a cincuenta años de edad. El nivel medio de actividad fibrinolítica fue mayor en los más jóvenes. En algunos sujetos había una considerable diferencia en la actividad fibrinolítica bajo condiciones comparables en mañanas sucesivas.