

# INFORMACION

## MINISTERIO DE JUSTICIA

### *Médicos del Registro Civil.*

Orden por la que se aprueba el Reglamento de la Junta de Médicos del Registro Civil y de la Mutua de Beneficencia del Cuerpo (B. O. E. 19-XII-1959).

Resolución de la Dirección General de Justicia por la que se convoca concurso de traslado para la provisión de las Forensías vacantes de Mula, Cáceres, Puenteareas y Posadas, entre Médicos forenses de primera, segunda o tercera categoría (B. O. E. 29-XII-1959).

## MINISTERIO DE LA GOBERNACION

### *Médico Director del Patronato Nacional Antituberculoso.*

Resolución por la que se convoca concurso-oposición para cubrir una plaza en Centros de este organismo, de la especialidad osteoarticular (B. O. E. 23-XII-1959).

## VI CONGRESO INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES DEL TORAX DEL AMERICAN COLLEGE OF CHEST PHYSICIANS

Del 28 de agosto al 1 de septiembre de 1960 tendrá lugar en Viena (Austria) el VI Congreso Internacional de Enfermedades del Tórax del American College of Chest Physicians, organizado por la Sociedad Vienesa de Medicina Interna, con la colaboración de la Sociedad de Médicos de Viena y de la Sociedad de Tuberculosis Austriaca. El Congreso tendrá lugar en la Universidad de Viena, bajo el patrocinio del Presidente de la República Federal de Austria, Dr. Adolf Schärf, siendo Presidente del mismo el Dr. K. Felliger, y Secretario General, el Dr. A. Sattler. El III Congreso Internacional del A. C. C. P. se celebró en España, Barcelona, el año 1954, patrocinado por el Gobierno español. Se discutirán todos los temas comprendidos en la Patología Torácica.

Para toda clase de información dirigirse a la Secretaría del Regente del American College of Chest Physicians en España, Córcega, 393, 4.ª, 1.ª, Barcelona, Dr. A. Caralps.

# BIBLIOGRAFIA

## A) CRITICA DE LIBROS

LES MEDICAMENTS DU SYSTEME NERVEUX CEREBRO SPINAL. — Editorial Masson et Cie. París, 1959.—Un volumen de 574 páginas con 25 figuras. Precio: 5.800 francos.

Bajo la dirección del profesor Mercier y con colaboraciones muy valiosas, se recogen en esta monografía las medicaciones fundamentales de acción sobre el sistema nervioso cerebroespinal. Una gran parte de los datos que se exponen se basan en el estudio electroencefalográfico de las acciones de estos medicamentos. Anestésicos, hibernación artificial, hipnóticos, analgésicos, medicación antiparkinson, antiepilépticos, neuroestimulantes, convulsivantes o no, son sucesivamente estudiados con un criterio didáctico y de revisión de los estados actuales de cada cuestión. Al final se tratan los medicamentos que actúan sobre la sinapsa neuromuscular y los anestésicos locales.

La información en la que se basa el libro es, no obstante que los autores hayan hecho intencionadamente una reducción de la bibliografía, muy bien seleccionada.

CARCINOGENESIS. Mechanism of action.—Ciba Foundation Symposium. Editado por J. A. Churchill. Londres, 1959.—Un volumen de 336 páginas con 48 figuras.

A la altura habitual de todos los tomos que publica la Ciba Foundation con el contenido de diferentes symposiums, éste, dedicado a las drogas carcinogénicas y su mecanismo de acción, tiene un destacado interés. En sucesivos capítulos se exponen las teorías de carcinogénesis, los métodos de inducción tumoral por implantación subcutánea de plásticos, el mecanismo de la

carcinogénesis por virus, los cocarcinógenos, la carcinogénesis humoral, los aspectos inmunológicos del cáncer, la pérdida de antígenos celulares específicos en relación a la carcinogénesis, la relación de la ligadura a las proteínas en la carcinogénesis hidrocarbonada, la leucemogénesis, etc. Cada uno de los capítulos está tratado por un autor destacado especialmente en la cuestión, y a su exposición sigue una discusión muy estimulante.

## LIBROS RECIBIDOS

"Gaspar Casal y la medicina de su tiempo", por P. Lain Entralgo.—Editado por la Excm. Diputación Provincial de Oviedo.—Un volumen de 60 páginas.

"Historia natural y médica del Principado de Asturias", por Gaspar Casal.—Editado por la Excm. Diputación Provincial de Oviedo, 1959.—Un volumen de 367 páginas.

"Las proteínas y los electrolitos sanguíneos en la alergia respiratoria", por Jorge R. Vaccarezza.—Editorial López Etchegoyen. Buenos Aires, 1959.—Un volumen de 61 páginas con 5 figuras. Precio: 60 M. N. P.

"Traitement des anémies", por J. Mallarmé.—Editorial Gaston Doin & Cie. París, 1959.—Un volumen de 362 páginas con 14 figuras. Precio: 4.300 francos.

"Actualités pédiatriques", por M. Selong.—Editorial Gaston Doin & Cie. París, 1959.—Un volumen de 326 páginas con 63 figuras. Precio: 3.900 francos.

"Nouvelle pratique chirurgicale illustrée", fascicule 14, por Jean Quenu.—Editorial G. Doin & Cie. París, 1959.—Un volumen de 266 páginas con 222 figuras. Precio: 35 NF.

## B) REFERATAS

### The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism.

18 - 10 - 1958.

- \* El efecto termógeno y el destino metabólico de la etiolanolona en el hombre. A. Kappas, L. Hellman, D. K. Fukushima y T. F. Gallagher.
- Metabolismo de la 4-C<sup>14</sup>-testosterona en sujetos humanos. W. R. Slaunwhite y A. A. Sandberg.
- Estudios sobre la caracterización biológica de las gonadotropinas humanas. A. Albert y S. Kelly.
- La secreción y disposición del cortisol durante el embarazo. M. Cohen, M. Stiefel, W. J. Reddy y J. C. Laidlaw.
- Depresión de los niveles de ácido cítrico en suero y orina por los 17-hidroxicorticosteroides. D. H. Henneman y P. H. Henneman.
- \* Efecto del flúor sobre el metabolismo tiroideo del iodo en el hipertiroidismo. P. M. Galletti y G. Joyet.
- Efectos del hipo- e hipertiroidismo sobre la nitribilidad del magnesio del suero. C. R. Kieeman, F. H. Epstein, D. McKay y E. Taborsky.

**Efecto termógeno de la etiolanolona.**—La etiolanolona (3-alfa-androxi-etiolanolona) es un metabolito de las hormonas testiculares y corticoadrenales, cuya administración por vía intramuscular al hombre produce constantemente reacciones pirógenas e inflamatorias. Dosis pequeñas únicas de este esteroide determinan un rápido aumento de temperatura que dura de cuatro a doce horas y desaparece de forma igualmente rápida. Acompañan al aumento de la temperatura leucocitosis, reacciones inflamatorias locales y síntomas generales transitorios. El efecto pirógeno parece ser producido por la molécula misma, ya que los estudios metabólicos han demostrado que la etiolanolona se elimina en gran parte sin modificación alguna y puede recuperarse una gran proporción del esteroide administrado. La reacción producida es estructuralmente específica: el esteroide epimérico, 3-beta-etiolanolona, es inerte por lo que se refiere a la producción de fiebre.

**Efecto del flúor sobre el metabolismo del iodo en el hipertiroidismo.**—La administración prolongada de dosis diarias de 5 a 10 mgr. de flúor a enfermos con hipertiroidismo puede determinar una mejoría clínica, junto con un descenso significativo del iodo proteico del plasma, y una disminución del metabolismo basal. Dando flúor radioactivo se ve que no hay acumulación de flúor en el tiroides "in vivo". Lo que hace el flúor es inhibir el mecanismo de concentración del iodo en el tiroides, como se puede demostrar con estudios de radioiodo en sangre, orina y tiroides. El flúor no disminuye la capacidad de la glándula para elaborar la hormona cuando hay abundancia de iodo en sangre. El efecto terapéutico se explica por la limitación de la síntesis de hormona tiroidea impuesta por la inhibición de la capacidad de concentración tiroidea cuando el yoduro total disponible es bajo.

### American Journal of the Medical Sciences.

237 - 5 - 1959.

- La terapéutica con ACTH o esteroides adrenocorticales de la albuminuria en adolescentes y adultos. T. S. Danowsky, F. M. Mateer y A. J. Puntereri.
- Uso de la tripsina bucal en dos diabéticos con el síndrome nefrótico. R. Neubauer, J. Exposito y A. Sindroni.
- Estudio electroforético de las proteínas séricas en la hemocromatosis. D. A. Rigas y S. C. Finch.
- Los efectos diuréticos de la hidroclorotiazida en la insuficiencia cardíaca congestiva, cirrosis, enfermedad renal crónica e hipertensión: comunicación preliminar basada en un estudio de veintiocho casos. M. A. Sackner, A. A. Wallack y S. Bellet.
- Método simplificado para la instilación rectal de teofilina. A. S. Ridolfo y K. G. Kohlstaedt.
- Valor de las pruebas de laboratorio simples en el diagnóstico del síndrome de Cushing. J. F. Maher, E. G. Herndon y L. H. Kyle.

- \* Hipertensión portal con varices esofágicas en la hepatitis aguda infecciosa. W. Haerter y E. D. Palmer.
- El papel de los ácidos grasos no saturados, de largas cadenas, en la salud y en la enfermedad. L. W. Smith y H. E. Worne.
- Ayuda radiológica en el diagnóstico de la embolia pulmonar masiva. L. A. Soloif y J. Zatuschni.
- Estudio del dorso humano como un conductor de volumen por análisis comparativos del vectograma. L. E. Lamb y G. B. Smith.
- \* Neumopatía eosinofílica: síndrome de Loeffler. B. P. Sander y J. W. Mahoney.

**Hipertensión portal con varices esofágicas en la hepatitis infecciosa aguda.**—82 enfermos con hepatitis viral fueron examinados por esofagoscopia telescópica en un estudio de hipertensión portal como una manifestación de esta enfermedad. La mitad de los enfermos examinados en la primera semana tenían varices esofágicas. Las varices persistieron más que otras anomalías físicas. La presión venosa portal, medida por punción de las varices, estaba moderadamente elevada, siendo la media de once casos de 250 mm. de solución salina. No hubo en este grupo ningún caso de hemorragias por las varices.

**Neumopatía eosinofílica.**—Se describe el caso de un enfermo que tuvo dos ataques de neumopatía eosinofílica: uno en 1955 y otro en 1958, y se compara el resultado del tratamiento del segundo accidente con esteroides, y el primero, no tratado. El efecto de la hormona sobre la eosinofilia, fiebre, síntomas subjetivos e infiltraciones pulmonares lleva a la conclusión de que la droga tiene un efecto poderoso sobre el factor etiológico fundamental.

### Annals of Internal Medicine.

50 - 1 - 1959.

- Nuevas drogas para el tratamiento de la hipertensión. R. W. Wilkinsy.
- El papel de la toracotomía en el diagnóstico diferencial del derrame pleural. J. M. Schless, H. N. Harrison y J. A. Wier.
- Efectos de la nitroglicerina sublingual sobre la presión arterial pulmonar en enfermos con insuficiencia ventricular izquierda. J. B. Johnson, A. Fairley y C. Carter.
- El problema del diagnóstico de las lesiones gástricas. G. C. Hennig y H. D. Harvey.
- Las indicaciones quirúrgicas de la tuberculosis pulmonar. J. D. Steele.
- Aumento de la significación clínica de las alteraciones en enzimas de los líquidos corporales. F. Wroblewski.
- Enfermedad por hemoglobina. D. E. W. Smith y C. I. Conley.
- Metabolismo de la sal en la hipertensión. J. M. Weller y S. W. Hoobler.
- \* Ictericia familiar benigna: publicación de tres casos. S. R. Fox.
- Investigación en psicopatología. Problemas en metodología. K. K. Lewin.
- Investigación rusa sobre la hipertensión arterial. E. Simonson y J. Brozek.
- \* Dermatomiositis con lesiones pulmonares. J. D. Goldfisher y E. H. Rubin.
- El síndrome de exoftalmos, osteoartropatía hipertrófica y mixedema localizado. M. T. Diamond.
- \* Sarcoidosis con afectación vertebral. T. Rodman, E. E. Funderbuk y R. M. Myenson.
- Mononucleosis infecciosa grave tratada con prednisolona. M. C. Creditor y H. W. McCurdy.
- Taquicardia ventricular requiriendo cantidades masivas de procainamida. L. J. Embree y S. A. Levine.

**Ictericia familiar benigna.**—Se presentan tres casos de ictericia familiar benigna, padre y dos hijos. Ello confirma la suposición de que en este desorden existe una tendencia hereditaria. Se cree que existe una deficiencia enzimática congénita que da lugar a la incapacidad de las células hepáticas a conjugar la bilirrubina indirecta con el ácido glucurónico. No hay cambios microscópicos hepatocelulares, como en el síndrome de Dubin-Sprinz, y el curso es benigno, en oposición a la enfer-

medad de Cligler-Najjar. Es importante un correcto diagnóstico en los casos de ictericia familiar benigna a causa de que simula enfermedades serias.

**Dermatomiositis con lesiones pulmonares.** — Se presenta el caso de un hombre blanco, de sesenta y dos años de edad, que presentaba síntomas clínicos y de laboratorio de una dermatomiositis. El curso de la enfermedad, en sus comienzos, fue de una neumonía. El examen de los pulmones reveló que existía una fibrosis intersticial difusa, bronquiectasias y enfisema. Las biopsias de piel, músculo y pulmón mostraron cambios compatibles con el diagnóstico de dermatomiositis. Los hallazgos de autopsia revelaron una dermatomiositis que envolvía la piel, los músculos, el corazón y el esófago: neumonitis intersticial difusa, arteritis pulmonar, bronquiectasias y enfisema, fibrosis miocárdica intersticial y cor pulmonale.

**Sarcoidosis con afectación vertebral.** — Aunque la sarcoidosis se sabe que puede afectar a la mayoría de los órganos del cuerpo, poco se ha dicho de la afectación vertebral. La biopsia de la médula ósea de las vértebras, cuando se hace en casos de necropsia, muestra algunas veces las lesiones granulomatosas no caseificadas, típicas de la sarcoidosis. Los autores presentan lo que ellos piensan es el primer caso de un diagnóstico de sarcoidosis vertebral ante-mortem. La adición de la sarcoidosis a aquellas enfermedades que se consideran en el diagnóstico diferencial de las lesiones vertebrales destructivas llevará a un mayor conocimiento de la afectación vertebral en la sarcoidosis.

## Surgery, Gynecology and Obstetrics.

107 - 5 - 1958.

- Necesidades locales y generales de gonadotrofina para la luteinización de los trasplantes de ovario intraculares en el conejo. H. C. Browning y O. B. Wiswell.
- Estudios para detectar el escape de líquido amniótico en la circulación materna durante el parto. R. A. Sparr y J. A. Pritchard.
- \* Anergia y supervivencia del homoinjerto en la enfermedad de Hodgkin. W. D. Kelly, R. A. Good y R. L. Varco.
- Seis casos de fibroma condromixóide del hueso. S. Iwata y B. L. Coley.
- Comparación experimental y clínica de las bombas oxigenadoras. J. V. Maloney, W. P. Longmire, K. J. Schmutzer, S. A. Marable, E. Raschke, Y. Watanabe, E. L. Lobpreis y J. E. Arzouman.
- Valoración clínica de un nuevo barbiturato oxigenado de acción ultracorta para la anestesia intravenosa. R. Weyl, B. Unal e Y. Alper.
- La relación de energía, velocidad y aceleración a la deformación y fractura de cráneo. F. G. Evans y M. Lebow.
- Síndrome de defectos congénitos afectando la pared abdominal, esternón, diafragma, pericardio y corazón. J. R. Cantrell, J. A. Haller y M. M. Ravitch.
- \* Estudios sobre el mecanismo de muerte en el microembolismo pulmonar. D. B. Moore, R. J. Graff, S. Lang y M. D. Pareira.
- Cinco años de observaciones sobre injertos venosos de aorta en perros. J. E. Jesseph, Th. W. Jones, L. R. Sauvage, E. A. Kanar, Ll. M. Nyhus y H. N. Harkins.
- Cervicocolpitis (vaginitis) enfisematosa. M. R. Abell.
- El papel de la angiocardiógrafa en el tratamiento quirúrgico de derrames pericárdicos masivos. C. W. Holman y I. Steinberg.
- Resultados del tratamiento conservador del cáncer de recto en enfermos en mal estado. J. H. Wittoesch y R. J. Jackman.
- Observaciones sobre la relación de los pólipos adenomatosos benignos del colon a la historia natural del cáncer de colon. J. W. Cole, R. S. O'Hara y W. D. Holden.

**Anergia y supervivencia de los homoinjertos en la enfermedad de Hodgkin.** — Los autores apoyándose en las observaciones de que los enfermos con enfermedad de Hodgkin son propensos a diversas infecciones y al estado de anergia que en ellos se desarrolla, hacen experiencias con diversos antígenos (toxóide diftérico, virus de las paperas, etc.) y ven que los enfermos de Hodgkin no dan reacciones cutáneas, mientras que sí los controles. Otra experiencia se refiere a homoinjertos, viendo que en dos casos se comportan

como autoinjertos, siendo en los demás enfermos más retardadas las reacciones al injerto que en los sujetos de control.

**Estudios sobre el mecanismo de muerte en el microembolismo pulmonar.** — Cuando en perros ligeramente anestesiados se produce una microembolización difusa con bario, se produce rápidamente una hipertensión pulmonar, hipotensión arterial periférica y muerte. Las embolias, en este caso, están principalmente en el lecho arteriolar. El hexametonio y el priscoal no alteran esta respuesta cuando se dan después de la embolización subletal. Las embolias están en el lecho arteriolar antes y después de administrar estos agentes bloqueantes gangliónicos. Cuando el animal es tratado antes con hexametonio, esto le confiere una gran resistencia a las embolias pulmonares. En este caso, las embolias yacen en el lecho capilar. En estos estudios no hay pruebas de un fenómeno vasoespástico. Las varias respuestas vasculares descritas están en relación con el tamaño de los vasos pulmonares, que están bloqueados mecánicamente.

## The Journal of the American Medical Association.

169 - 1 - 3 de enero de 1959.

- Cáncer de tiroides en niños después de radioterapia en la infancia. D. R. Rooney y R. W. Powell.
- Hidrocioruro de prometazina en cirugía y obstetricia. M. H. Adelman, E. Jacobson, P. A. Lief y S. A. Miller.
- Efectos comparativos de los agentes anestésicos sobre la irritabilidad cardíaca en la hipotermia. J. E. Steinhilber, K. L. Siebecker y J. R. Kimmey.
- \* Problemas clínicos de la hipersensibilidad. J. M. Painter.
- \* Tratamiento de la urticaria crónica. B. C. Eisenberg.
- Tratamiento de los ataques agudos del asma en los niños. J. P. McGovern.
- Observaciones clínicas acerca de la dermatografía. T. G. Johnston y A. G. Cazort.
- Estudio clínico y metabólico de la clorotiazida. N. S. Asahi, L. L. Judd y N. Mondz.
- Análisis de la prueba de precipitación para el lupus eritematoso. C. M. Pearson.
- Valoración de un nuevo resucitador por vía oral, por la la ventilación artificial de aire espirado. W. L. Lee, A. B. Tarrow y R. J. Ward.
- Púrpura fulminante tratado con éxito con anticoagulantes. J. R. Little.

**Problemas clínicos de la hipersensibilidad.** — La solución de los problemas clínicos de la hipersensibilidad en la alergia depende del hecho de que la respuesta inmunológica alterada está presente y del empleo de todos los medios posibles para evitar o modificar esta reacción. En el tratamiento de los enfermos alérgicos hay que considerar: que las personas alérgicas son capaces de respuestas inmunológicas anormales a los factores ambientales, que ellos llegan a ser sensibles a los agentes expuestos, en una mayor cantidad y en un tiempo mayor; que los síntomas son generalmente la respuesta acumulativa a algunas sensibilidades; que afectan generalmente primero a la piel; luego, los ojos, nariz, garganta, tráquea, árbol bronquial y alvéolos; que los ataques repetidos bajan el nivel de sensibilidad crítico de respuesta a las exposiciones siguientes, resultando en mayor gravedad de los síntomas; y que los síntomas se modifican por la edad, cambios endocrinos, factores climáticos y stress emocionales.

**Tratamiento de la urticaria crónica.** — El análisis de cincuenta casos de urticaria crónica reveló una gran variedad de alimentos, drogas, infecciones, inhalantes, etcétera, como posibles causas de este desorden. Los enfermos variaron en edad, de ocho a setenta y tres años, y algunos habían padecido tanto como veintidós años de la enfermedad. Dificultades emocionales aparecieron en treinta y dos casos, pero solamente seis de éstos no tenían otros factores de desencadenamiento. El tratamiento sintomático, para la mayor parte de los casos, consistió en la administración de atarax en combinación con antihistamínicos y, en ocasiones, efedrina.

169 - 2 - 10 enero de 1959.

- Estudio de las infecciones estafilocócicas en un servicio quirúrgico. M. L. Koch, D. Lepiey, C. M. Schroeder y M. B. Smith.
- Tratamiento de la hipertensión con clorotiazida. E. D. Freis.
- Clorotiazida, nuevo agente diurético. J. W. Keyes y F. J. Berliacher.
- Clorotiazida y tensión premenstrual. E. C. Jungck, W. E. Barfield, R. B. Greenblatt.
- Morfología y distribución racial de la coccidioidomicosis fatal. R. W. Huntington.
- \* Hernia del hiatus sintomática. R. F. Hoffman y F. X. Byron.
- Prurito anal y vulvar. E. D. Osborne y H. L. Stoll.
- \* Reacciones adversas a la sulfametoxipiradazina. H. O. Perry y R. K. Winkelman.

**Hernia del hiatus sintomática.**—Fue valorado el tratamiento quirúrgico de la hernia del hiatus en sesenta y cinco enfermos. Primero debe ser intentado el tratamiento médico; pero, a menos que el enfermo quede aliviado completamente y el paciente esté conforme a seguirlo durante muchos años, debe ser operado. El tratamiento quirúrgico en esta serie de casos se siguió de falta completa de molestias durante un periodo que ha variado de seis meses a siete años en el 90,8 por 100 de los casos. La vía transtorácica es la de preferencia. El cardias debe ser reducido por debajo del diafragma. El saco de la hernia debe ser destruido. El área limpia debe ser posteriormente eliminada y el hiatus estrechado, por aproximación de los haces musculares de la derecha, que cruzan posteriormente. El ligamento frenoesofágico debe ser ligado a la cara abdominal del diafragma, y el ángulo oblicuo de entrada del esófago en el estómago deberá mantenerse.

**Reacciones adversas de la sulfametoxipiridazina.**—En la mayoría de los casos, el control de la dermatitis herpetiforme debe alcanzarse con el empleo de la sulfametoxipiridazina. Es imposible predecir el nivel de la dosis de mantenimiento necesaria para suprimir la reacción clínica, y es también imposible predecir los niveles sanguíneos alcanzados con una sola única dosis. Las reacciones secundarias observadas atañen principalmente a la sangre y a la piel. Puede haber también manifestaciones del sistema nervioso y del aparato digestivo. Las manifestaciones dermatológicas son similares a todas las conocidas previamente por otras sulfamidas. Debe saber el clínico que la emplea que tiene que valorar los beneficios presuntos que se van a obtener y sopesarlos con los riesgos a que se somete al enfermo.

169 - 3 - 17 de enero de 1959.

Número especial dedicado a los informes de la "Commission on Medical Care Plans of the American Medical Association".

169 - 4 - 24 de enero de 1959.

- Una prueba simple y rápida para el diagnóstico de la artritis reumatoide: la prueba de floculación con bentonita. K. J. Bloch y J. J. Blunim.
- \* La prueba de floculación con bentonita en la artritis reumatoide. R. A. del Toro, R. T. Smith, K. M. Kron, I. F. Hermann y M. H. Clappier.
- Complicaciones extrahepáticas asociadas con la cirrosis del hígado. H. M. Pollard, W. A. Gracie y J. C. Sisson.
- Fijación interna del peroné en fracturas de ambos huesos de la pierna. E. B. Evans y G. W. N. Eggers.
- Anestesia de bloqueo del brazo superior en niños con fracturas. M. L. Clayton y D. A. Turner.
- El residente y el estudiante médico. R. E. Dedmon.
- Cálculos vesiculares opacos. E. Salzman, R. P. Spurck, L. C. Kier y D. H. Watkins.
- Tratamiento del melanoma por la técnica de perfusión aislada. O. Creech, R. F. Ryan y E. T. Kremenz.
- \* El tubo endotraqueal como una fuente de infección. J. R. Smith y W. S. Howland.
- Uso tópico de la nitrofurazona para las dermatitis bacterianas. A. L. Weiner y Z. Ch. Fixler.

**La prueba de la floculación con bentonita en la artritis reumatoide.**—La prueba de floculación con bentonita fue aplicada a los sueros de cuarenta y ocho enfermos que llenaban los requisitos para el diagnóstico de artritis reumatoide. Fueron obtenidos resultados posi-

vos en cuarenta casos y falsas positividades en ocho (17 por 100). De los doce enfermos con probable diagnóstico de artritis reumatoide, cuatro fueron positivos y ocho dieron falsas negatividades. El test se aplicó también a otras condiciones, con resultado negativo en diecisiete, de diecinueve casos de espondilitis reumatoide, y resultados negativos en todos los cinco casos de osteoartritis con fibrosis, indicando que estos dos desórdenes difieren significativamente de la artritis reumatoide.

**El tubo endotraqueal como origen de infección.**—Los autores describen un método de esterilización de los tubos de intubación y llegan a la conclusión de que los cultivos hechos antes y después de la intubación de los enfermos tratados por ellos no muestran nuevos gérmenes, que serían responsables de la infección por el tubo endotraqueal. Todos los gérmenes hallados en el enfermo después de la intubación estaban presentes en la nariz o garganta antes de que se efectuase ésta.

## The American Journal of Clinical Nutrition.

7 - 4 - 1959.

- Relaciones entre las pteridinas y otros heterociclos (purinas, riboflavina y vitamina B<sub>12</sub>). H. A. Nathan y H. B. Funk.
- \* Acción hematopoyética de los metabolitos del ácido fólico en la anemia megaloblástica. R. W. Rundles.
- Nutrición y enfermedad: déficit de ácido fólico en el ratón. G. M. Briggs.
- Eliminación urinaria del ácido formiminoglutámico: aplicación para el diagnóstico y la clínica del déficit del ácido fólico. A. L. Lohby, J. M. Cooperman, D. N. Teller.
- Algunas exploraciones microbiológicas para discernir las relaciones mutuas entre las vitaminas. S. H. Hutner, H. A. Nathan, H. Baker, H. Sobotka, S. Aaronson.
- \* Acción del déficit de piridoxina y ácido pantoténico sobre los reflejos condicionados. W. H. Gantt, B. F. Chow y M. Simonson.
- Vitaminas y síntesis de la hemoglobina. D. A. Richert y M. P. Schulman.
- Absorción de la vitamina B<sub>12</sub> en las ratas con déficit de piridoxina. S. D. J. Yen y B. F. Chow.
- Estudios sobre el papel del factor intrínseco en la absorción, transporte y depósito de la vitamina B<sub>12</sub>. V. Herbert.
- \* Respuesta de la colesterinemia en el hombre a la ingestión oral del ácido araquidónico. A. Keys, J. T. Anderson y F. Grande.
- \* Acción de una dieta pobre en grasa sobre la colesterinemia del adulto. N. Jolliffe, S. H. Rinzler y M. Archer.

**Acción hematopoyética de los metabolitos del ácido fólico en la anemia megaloblástica.**—El ácido fólico funciona como un coenzima en la biosíntesis de los tres aminoácidos, serina, histidina y metionina, el anillo purínico y la timina. La manifestación clínica más importante del déficit de ácido fólico es la anemia megaloblástica, debida probablemente a una falta de estos metabolitos esenciales. La acción hematopoyética de los metabolitos del ácido fólico se estudia cuando se administran por separado y combinados a enfermos con anemia megaloblástica, y se obtienen respuestas significativas tanto con la serina como con la histidina-inosina y timidina.

**Acción del déficit de piridoxina y ácido pantoténico sobre los reflejos condicionados.**—El déficit de ácido pantoténico o piridoxina en perros provoca una pérdida de los reflejos condicionados comparable a la pérdida de la función mental en el hombre, tal como lo que sucede en la psicosis de Korsakow. Esta pérdida aparece cuatro o diez días antes que cualquier otro síntoma neurológico o alteración de la sangre, y con o sin cambios apreciables en la conducta. Esta acción es reversible y los reflejos se normalizan cuando el animal vuelve a una dieta adecuada. En ratas puestas en una dieta adecuada, o con una dieta que contiene todas las vitaminas conocidas, o con la misma dieta sin piridoxina, los animales de la primera dieta se encuentran algo mejor que los de la segunda, y éstos, mejor que los sometidos a la tercera dieta. Hubo una pérdida de la función re-

fleja, condicionada cuando la dieta era deficiente en piridoxina, tanto si el reflejo estaba condicionado por el alimento como por el dolor. La pérdida de la función refleja, condicionada en los perros por el déficit de piridoxina, fue equivalente a la pérdida que tiene lugar después de una buena dosis de alcohol, de morfina o de anoxia. La piridoxina aparentemente es necesaria en la dieta no sólo para la salud física, sino para la función refleja condicionada normal, la cual está basada en la función mental.

**Respuesta de la colesterinemia en el hombre a la ingestión oral del ácido araquidónico.**—En un experimento rigidamente controlado, con sujetos sometidos a una dieta constante, todos ellos sanos físicamente y de edad y de condiciones somáticas similares, se les suministra en cápsula un concentrado de ácido araquidónico y, durante el periodo de control, de ácido oleico. Otros tres sujetos de la misma edad y características que el grupo control toma la misma dieta, pero ingiriendo solamente ácido oleico. La dosis de ácido araquidónico fue de 4 a 5 gr. por sujeto y por día, durante once días. La concentración de colesterol total en la sangre no mostró alteración durante los primeros días de suplementar la dieta con ácido araquidónico; pero tiende a aumentar y se eleva durante varias semanas, siguiendo la supresión del ácido araquidónico. Los cambios en la concentración en el suero de la colesterolina total son dependientes de los cambios en la colesterolina de la fracción lipoproteica del suero.

**El club anticoronario; incluyendo una discusión de la acción de una dieta prudente sobre el nivel de colesterol en el suero en sujetos de edad media.**—La colesterinemia normal de setenta y nueve sujetos de peso normal y edad entre los cincuenta y sesenta años fue de 251 mgr. por 100. En estos sujetos fueron colocados de 2.000 a 2.700 calorías, con 66 a 97 gr. de grasa, 130 a 150 gr. de proteínas y 225 a 280 gr. de carbohidratos; los ácidos grasos saturados fueron limitados a una cantidad no superior al 15 por 100 de las calorías totales; los ácidos grasos poliinsaturados comprendían del 9 al 11 por 100 de las calorías totales. Después de seis meses de llevar la dieta anteriormente señalada, y que en el trabajo se describe con todo detalle, la colesterolina descendió de 251 a 222 mgr. por 100. Este estudio demuestra que la colesterinemia puede ser descendida con una dieta que contiene un 9 a un 11 por 100 de las calorías totales, a expensas de ácidos grasos poliinsaturados, con un 7 a un 8 por 100 de las calorías totales, a expensas de ácidos grasos saturados. De los ochenta y seis sujetos que aceptan esta dieta en principio, continúan con ella, durante seis meses por lo menos, setenta y nueve, indicando esto una buena aceptación de la misma. Concluyen los autores que este tipo de dieta es fácilmente practicable y puede ser seguida por la mayoría de los sujetos durante seis meses por lo menos y que esta dieta desciende de una manera positiva la colesterinemia.

## Metabolism.

8 - 1 - 1959.

Densidad disminuida del hueso: etiología y diagnóstico. W. H. Meroney, M. E. Rubini, P. J. Rosch, F. K. Austen, E. G. Herndon y W. B. Blithe.

\* Anormalidades de los líquidos del cuerpo en la anorexia nerviosa y en la desnutrición. J. R. Elkin y E. J. Huth.

Acción de la desnutrición crónica sobre la composición del organismo de la rata. J. R. Elkin y E. M. Widdowson.

\* Acción hipoglucemiante del acetilsalicilato. A. Hezt y M. G. Goldner.

El ayuno y el factor estimulante eritropoyético. J. M. McCarthy, N. I. Gallagher y R. D. Lange.

Un método rápido para determinación en la orina de los 17-hidroxicorticosteroides libres y conjugados. L. Kornel.

Exceso de tiroxina circulante en mujeres no embarazadas aortotiroides con yodemia orgánica elevada. S. Tanaka y P. Starr.

Pielonefritis con pérdida de sal e hipertensión maligna. L. Eades y G. C. Linder.

Utilización de la hiposantona, adenina y 4-amino-5-imidazolecarboxamida para la síntesis del ácido úrico en el hombre. J. B. Wyngaarden, J. E. Seegmiller, L. Laster y A. E. Blair.

**Anormalidades de los líquidos del cuerpo en la anorexia y en la desnutrición.**—En una revisión hecha sobre veinte enfermos de anorexia nerviosa, relativa a los valores de electrolitos en el suero, se encuentra hipocloremia, hipokalemia e hiposodemia en la tercera parte de estos enfermos, sin que necesariamente existan vómitos asociados. En los estudios de balance realizados sobre dos mujeres de este grupo se encuentra: a) Disminución de potasio en exceso de nitrógeno; b) buena conservación renal de potasio; c) eliminación baja de aldosterona; d) tendencia a la eliminación de orinas alcalinas, pobres en cloro y ricas en bicarbonato; e) posibilidad de cambios de hidrógeno y quizá de cloro entre los líquidos extracelulares, que están en equilibrio con el plasma y otros líquidos arbitrariamente considerados como intracelulares. En estos tipos de desnutrición, la hipocloremia no es independiente de los vómitos, la hiposodemia se asocia a la inanición grave; existe una expansión relativa del líquido extracelular con una distribución anormal del cloro. También se ve muy habitualmente en estos casos una disminución de potasio, y no está todavía claro de si existe una excesiva hidratación intracelular y una eliminación retrasada de agua. Se concluye que, en sujetos con anorexia nerviosa, la hipocalemia es una consecuencia de la disminución de potasio, propia de todos los sujetos muy desnutridos, desnutrición que suele aumentar con los vómitos; la hiposodemia es primariamente una consecuencia de esta disminución en los cationes totales del cuerpo, y la hipocloremia extracelular es primariamente debida a los vómitos y a la acidosis intracelular por la disminución de potasio.

**Acción hipoglucemiante del acetilsalicilato.**—A tres sujetos sanos y doce diabéticos se les da, con muy buena tolerancia y durante una a tres semanas, una dosis de 4,8 gr. diarios de acetilsalicilato. En la mayoría de los casos se obtiene una hipoglucemia moderada. Cuanto más alta es la glucemia inicial, más acusada es la acción hipoglucémica, la cual se manifiesta con mayor intensidad alrededor del tercer día de la medicación y persiste durante todo el periodo de tratamiento. La administración de salicilato supone un ahorro de insulina y parece aumentar la acción de la tolbutamida. Practicadas las curvas de glucemia oral e intravenosa y medida la tolerancia a la insulina y al glucagón, parece deducirse que el acetilsalicilato no altera la absorción gastrointestinal de la glucosa, ni su eliminación renal ni la sensibilidad a la insulina. Parece no afectarse la glicogenolisis hepática ni parece ser que la acción hipoglucémica sea producida a través de las suprarrenales. Puesto que otros investigadores indican que el efecto hipoglucémico no depende de la presencia de tejido pancreático funcional, el mecanismo de acción es oscuro.

## American Journal of Medicine.

26 - 2 - 1959.

Relación cuantitativa entre la dosis de insulina y cantidad de hidratos de carbono utilizados en personas diabéticas. M. Somogyi y H. V. Goldwasser.

Exacerbación de la diabetes por exceso de acción de la insulina. M. Somogyi.

\* Efecto diabetógeno de la hiperinsulinemia. M. Somogyi.

Defectos de la coagulación en la enfermedad hepática y respuesta a la transfusión durante la cirugía. R. B. Finkbinder, J. J. McGovern, R. Goldstein y J. P. Bunker.

La significación de la fracción de reacción directa de la bilirrubina sérica en la ictericia hemolítica. W. A. Tisdale, G. Klatskin y E. D. Kinsella.

La historia natural de las varices esofágicas. Estudio de 115 enfermos cirróticos en los que las varices fueron diagnosticadas antes de la hemorragia. L. A. Baker, C. Smith y G. Lieberman.

\* Valoración en seis meses de una droga anabólica, la noretandrolona, en personas de bajo peso. R. N. Watson, M. H. Bradley, R. Callahan, B. J. Peters y R. C. Kory.

\* Colestasis producida por la administración de la noretandrolona. F. Schariner, H. Popper y E. Chesrow. Aortitis e insuficiencia aórtica asociada con espondilitis reumatoide. E. C. Toone, E. L. Pierce y G. R. Hennigar. Glucosa sanguínea e hígado. G. F. Chahill, J. Ashmore, A. E. Renold y A. B. Hastings.

**Efecto diabético del hiperinsulinismo.** — Se emite una hipótesis sobre la paradoja de que los hidratos de carbono son mal tolerados en personas que, a causa de un tumor de células de islotes del páncreas, sufren de hiperinsulinismo orgánico. La explicación es que la hipoglucemia, producida por el exceso de la insulina, produce una suelta de azúcar sanguíneo a causa de las hormonas del sistema hipofisoadrenal, en una extensión tal, que, bajo ciertas condiciones, la acción de los factores excitados, que se oponen a la insulina, aventaja a la insulina. Así, la respuesta "diabética" en las pruebas de tolerancia a la glucosa durante el estado de hiperinsulinismo, así como la diabetes transitoria, después de la eliminación quirúrgica del tejido en exceso insulínico, son manifestaciones de una "diabetes adrenalínica". El hiperinsulinismo artificial producido por la administración de inyecciones de insulina a personas no diabéticas se acompaña de las mismas anomalías que el hiperinsulinismo orgánico, ya que activa los mismos factores diabéticos. El tratamiento con insulina causa hipoglucemia en las personas diabéticas, que les coloca en un estado de hiperinsulinismo artificial, con la consecuencia de que se implanta la diabetes adrenalínica sobre un estado ya alterado del metabolismo.

**Valoración de la noretandrolona.** — Entre 57 sujetos que recibieron noretandrolona para engordar, el 74 por 100 mostraron alteraciones en la prueba de la bromosulfotaleína. Las pruebas de función hepática restantes fueron normales en todos, excepto en dos casos, que mostraron ligera elevación de la bilirrubina del suero y de la fosfatasa alcalina del suero. Algunas semanas después de suspender la droga se hicieron normales. No se obtuvo en ningún caso ningún hallazgo clínico de afectación hepática. De las siete biopsias hepáticas que se hicieron, cuatro mostraron mínimas anomalías, que consistían en incremento de la actividad nuclear ligera y moderada infiltración por linfocitos. Uno de éstos mostraba mínima necrosis focal y mínimo estasis biliar. Las tres restantes tenían una histología normal. El posible mecanismo de la alteración que se encuentra en la excreción de la bromosulfotaleína se intenta explicar por los autores diciendo que la noretandrolona probablemente inhibe la transferencia de la B. S. F. de la sangre a la bilis.

**Colestasis producida por la administración de noretandrolona.** — Se les administró a 27 enfermos por un período de tres a cinco semanas, noretandrolona. Fueron hechas biopsias hepáticas antes y después de la administración de la droga. En cuatro casos se encontró demostración de que existía una colestasis hepática. En todos estos casos aumentó por encima de los niveles normales la actividad de la transaminasa glutámica oxalacética. En un enfermo se desarrolló una ictericia que duró diez semanas. Los restantes pacientes toleraron bien la droga y ganaron peso. En un grupo de control, de veintiocho enfermos que recibían una droga tranquilizadora, no se encontraron casos de colestasis. Antes y después de la administración de la noretandrolona se observó en algunos enfermos una reacción inflamatoria en la zona de la porta y alrededor de conductos proliferados (colangiitis) y no se asociaba de colestasis.

### Journal of Chronic Diseases.

8 - 5 - 1958.

La incidencia de fiebre "psicogénica" en un hospital universitario. Kerr L. White y Walter N. Long, Jr.

\* Estudio del estado adrenal en la hipertensión. Ahmen H. Shamma, James W. Goddard y Sheldon C. Sommers.

\* El fenómeno L. E. y el lupus eritematoso diseminado. J. Louis y L. R. Limarzi.

Efecto de la ayuda respiratoria mecánica sobre la eficiencia ventilatoria en el enfisema pulmonar y en la poliomielitis. Alvan L. Barach y Gustav J. Beck.

Efecto de un nuevo aerosol broncodilatador sobre la dinámica del flujo aéreo de la tos voluntaria máxima de pacientes con asma bronquial y enfisema pulmonar. Hyman A. Bickerman y Sylvia E. Itkin.

Inyecciones intraarticulares de hidrocortisona, prednisona y sus derivados terciariobutilacetados en pacientes con artritis reumatoide y osteoartritis. Jack Zuckner, Otakar Machek, Carlo Caciolo, Arch M. Ahern y Robert Ramsey.

Comparación de la eficacia analgésica del d-propoxifeno (Darvon) y de la meperidina (Demerol). Alex Sahagian-Edwards.

El método epidemiológico en la investigación del cáncer. Editorial.

**Estudio del estado adrenal en la hipertensión.** — Se estudia el estado de las suprarrenales en setenta y ocho hipertensos a los que se les había practicado una adrenalectomía terapéutica uni o bilateral y en doscientas veinte autopsias de pacientes hipertensos, comparándolas con doscientas veinte autopsias de sujetos normotensos. De los doscientos veinte casos hipertensos autopsiados, se encuentran cuarenta y cinco adenomas adrenocorticales, y dieciséis entre las setenta y ocho adrenalectomías, demostrándose sólo cuatro adenomas entre los testigos; entre los sesenta y un adenomas, sólo tres son funcionantes, demostrándose hipersecreción de aldosterona. La densidad celular de la zona glomerular de los pacientes adrenalectomizados era significativamente superior a la de los normotensos y a la de las autopsias de hipertensos. Los nódulos corticales eran más frecuentes en los sujetos hipertensos que en los normotensos. La actividad de hidrogenasa de los nódulos reflejaban una anomalía en su metabolismo. El peso de las glándulas, su contenido en lípidos y otras alteraciones morfológicas no demostraban diferencias significativas entre los tres grupos de sujetos. No se incluyen hipertensiones sintomáticas especiales (Cushing, coartación aórtica, etc.), ni hipertensos con enfermedad cardíaca valvular.

**El fenómeno L. E. y el lupus eritematoso diseminado.** Se estudia el fenómeno L. E. en ochenta y siete enfermos de lupus eritematoso diseminado; setenta y dos reacciones son positivas en la médula ósea y cincuenta en la sangre periférica. Se practican reacciones L. E. en trescientos cuarenta y tres enfermos afectados de otras enfermedades, en muchas de las cuales se han descrito células parecidas a las L. E. (artritis reumatoide, otras collagenosis, sensibilidad a drogas, etc.), no demostrándose ninguna positividad de la reacción en estos casos. Para los autores, el fenómeno L. E. positivo es específico del lupus eritematoso diseminado.

### British Medical Journal.

5.100 - 4 de octubre de 1958.

La epidemiología de la fiebre Q en Gran Bretaña. R. P. Marmion y M. G. P. Stoker.

Estenosis esofágicas después de la cirugía gástrica e intubación nasogástrica. J. A. W. Bingham.

Estenosis esofágica después de la gastrectomía parcial. K. C. McKeown.

Adrenalina en el hipertiroidismo y en la hipoglucemia insulínica. W. F. Diller y R. Kilpatrick.

Factores etiológicos en la enfermedad de Raynaud primaria. J. H. Peacock.

Contribución a la micología de la boca. E. C. Fox y G. C. Ainsworth.

\* Rasgo de hemoglobina J en dos mujeres indias. L. D. Sanghvi, P. K. Sukumaran y H. Lehmann.

Dolor de mama y pezón en los estados tempranos de la lactación. B. Gans.

\* Apendicitis en la vejez. E. Chistensen.

Otorrea "pierde sal". S. C. J. Shortman y A. D. M. Smith.

**Rasgo de hemoglobina J en dos mujeres indias.** — La hemoglobina J fue encontrada en un negro americano por Thorup y colaboradores en 1956, y posteriormente se han referido casos en diversas partes del mundo y de diversas razas. El precedente trabajo tiene el interés de describir el hallazgo de la hemoglobina J en dos mujeres indias, una de las cuales era portadora de un

gen talasémico. No hubo pruebas de que hubiese interacción nociva entre la hemoglobina J y la talasémica.

**Apendicitis en la vejez.** — La apendicitis no es rara después de los sesenta años de edad. Entre 1.254 casos de apendicitis que se presentaron en un departamento quirúrgico, el 7 por 100 correspondían a estos casos. Con frecuencia lleva la gangrena y perforación temprana, sin síntomas alarmantes. La mortalidad y las complicaciones son muy altas. La operación no tiene contraindicación respecto a la edad del paciente. A veces, la operación descubre precozmente tumores del ciego o apéndice. Debería ser siempre examinado el colon derecho cuando se practica una intervención en estos sujetos de edad.

5.101 - 11 de octubre de 1958.

- Drogas antimaláricas en Nigeria. L. J. Bruce-Chwatt y D. W. Horn.
- Malaria y prematuridad en la región oeste de Nigeria. D. S. H. Cannon.
- Mecanismo de la hipotensión aguda por miedo o náuseas. E. P. S. Shaffer, C. J. Hayter y E. D. Barlow.
- \* Hormonas sexuales y cáncer de mama. J. Th. van der Werff.
- Antibióticos en las tonsilitis agudas y en la otitis aguda media. J. Fry.
- Respiración artificial. B. G. B. Lucas y H. W. Whitcheer.
- Valoración clínica del Miradon. G. Kellaway.
- Experiencia clínica con el Warfarin sódico. M. Toohey.
- \* Estafilococo aureus tipo 80 e infecciones humanas en Uganda. R. S. F. Hennessey y R. A. Miles.

**Hormonas sexuales y cáncer de mama.** — Después de una discusión acerca del efecto de ciertas hormonas en el tratamiento del cáncer de mama, incluyendo el nuevo preparado Durabolin (fenilpropionato de norandrosteno), se publican algunos resultados obtenidos con este compuesto. Los hallazgos son los de que el Durabolin es un poderoso y activo, a largo plazo, medicamento que, debido a su débil acción virilizante, es un progreso real en el tratamiento de la enfermedad.

**Estafilococo aureus tipo 80 e infecciones humanas en Uganda.** — En enfermos que sufrían afecciones infecciosas, el estafilococo aureus tipo 80 componía el 40 por 100 de doscientos cuarenta y ocho cultivos de estafilococos coagulase positivos. Este tipo es muy resistente a la penicilina (el 97 por 100). Se subraya el peligro que representa para las infecciones de hospital.

5.102 - 18 de octubre de 1958.

- Neoplasias de tiroides después de la irradiación. G. M. Wilson, R. Kilpatrick, H. Eckert, R. C. Curran, R. P. Jepson, G. W. Blomfield y H. Miller.
- Colapso quirúrgico durante y después de la terapéutica con corticoesteroides. R. I. S. Bayliss.
- Grupos sanguíneos, hemoglobinas y talasemia en turcos. M. Aksoy, E. W. Ikin, A. E. Mourant y H. Lehmann.
- Servicio de transfusión de sangre en Chipre. P. A. Clearkin.
- El mecanismo del sudor gustatorio posparotidectomía (síndrome auriculotemporal). D. H. Glaister, J. R. Hearnshaw, P. F. Heffron y A. W. Peck.
- Esplenomegalia crónica y su relación con la patología hepática. A. K. Basu.
- Drogas no restringidas. C. P. Seager y A. R. Foster.
- \* Caso de colitis ulcerosa infantil. I. Coll y D. L. Stevenson.
- \* Carcinoma del tiroides después de la irradiación. A. W. G. Goolden.

**Un caso de colitis ulcerosa infantil.** — Este trabajo se refiere al caso de un niño que a las tres semanas empezó a tener síntomas de una colitis ulcerosa. Como el

tratamiento médico no tuviese resultado satisfactorio se le practicó una intervención quirúrgica y se confirmó el diagnóstico de colitis ulcerosa, que comprometía el colon descendente, sigmoidees y recto. A la vista de esto se renunció a la resección, con el pensamiento de ponerle un tratamiento con cortisona y, si al cabo de cierto tiempo no respondía, hacerle la intervención. A los tres meses de terapéutica con cortisona no se había obtenido mejoría alguna y el estado del enfermo empeoraba rápidamente. Entonces se practicó una resección del tercio izquierdo del colon transversal, colon descendente y sigmoidees, haciéndose una anastomosis terminoterminal. El niño quedó bien y, a los dieciséis meses de la operación, había ganado de peso y hacía dos deposiciones diarias sin moco ni sangre.

**Carcinoma de tiroides después de irradiación.** — Se revisa rápidamente la bibliografía que existe sobre la relación entre irradiación de región tiroidea y cáncer de tiroides. Se sugiere que en la actualidad existen pocas pruebas que demuestren esta relación en el sujeto adulto. No obstante, el autor presenta tres casos de cáncer de tiroides desarrollados después de la irradiación.

5.103 - 25 de octubre de 1958.

- Efecto de las pequeñas dosis de alcohol sobre la habilidad del conductor. G. C. Drew, W. P. Colquhoun y H. A. Long.
- Pruebas clínicas simples de audición para niños muy jóvenes o retardados mentales. M. D. Sheridan.
- Lugar actual en Obstetricia para la fonocardiografía y electrocardiografía fetal. C. N. Smyth y J. L. Farrow.
- Bronquitis crónica del adulto. Tratamiento continuo con antibióticos. G. Edwards y E. C. Fear.
- Intoxicación por dióxido de carbono. H. I. Williams.
- Prueba del dequalinium para las infecciones de la piel. R. B. Coles, C. Grubb, D. Mathuranayagam y D. S. Wilkinson.
- Tamaño de las adrenales en los habitantes de Jamaica. G. A. Stirling y V. J. Keating.
- \* Meningitis tuberculosa después de la vacunación B. C. G. M. R. Kerr y J. M. Dunbarr.
- \* Hipoproteinemias después de gastrectomía parcial corregida por dieta libre de gluten. J. W. B. Forshaw.

**Meningitis tuberculosa después de la vacunación B. C. G.** — Se sabe muy bien que la vacunación B. C. G. puede ir seguida por complicaciones, que generalmente son las de una denitis con o sin supuración o ulceración. Las formas meníngeas o miliares de tuberculosis después de la vacunación se cree son muy raras. Los autores de este trabajo presentan un caso de meningitis tuberculosa que ocurrió en un niño de once meses de edad que había sido vacunado nueve meses antes. El organismo infectante se demostró era una raza virulenta del micobacterium tuberculosis de la variedad humana.

**Hipoproteinemia después de gastrectomía parcial corregida por dieta libre de gluten.** — Se describe un caso en el que se presentó un obstáculo a la absorción del nitrógeno después de una gastrectomía parcial que produjo un fallo en el nivel de la albúmina plasmática, permaneciendo normales los niveles de globulinas y que se corrigió por una dieta libre de gluten. Esta mala absorción del nitrógeno se presenta muy rara vez después de la gastrectomía parcial, y los disturbios en la nutrición se producen generalmente en el metabolismo del hierro, grasas y en el complejo vitamínico B. En el caso presente, aunque había manifestaciones clínicas de deficiencias de riboflavina y nicotinamida, no había anemia y la absorción de la grasa sólo estaba ligeramente disminuida.