

CONSULTAS

En esta sección se contestará a cuantas consultas nos dirijan los suscriptores sobre casos clínicos, interpretación de hechos clínicos o experimentales, métodos de diagnóstico, tratamientos y bibliografía.

J. C. G. — Método rápido para la determinación de la sulfapiridina y análogos en la sangre.

He aquí el método descrito por ELDAHL, DOBES-JOENSEN y VERMEHREN en *Nordisk Medicin*, tomo 51, página 3.641 (1941).

SOLUCIONES. — Ácido toluolsulfónico al 20 por 100 (puede emplearse también tricloroacético al 20 por 100).

Nitrito sódico al 0.1 por 100. La solución debe prepararse cada vez, pues sólo se conserva de 2 a 3 horas. Lo más cómodo es tener pesadas porciones de 0.1 g. en tubitos de vidrio, con lo que basta diluir a 100 c. c. en el momento.

Solución de urea al 0.1 por 100. (Se conserva bien.)

Solución al 0.4 por 100 de dimetil-alfa-naftilamina. La solución se deteriora por la acción de la luz. Debe conservarse en frasco obscuro y dentro de un armario.

Soluciones de sulfaminopiridina, sulfametiltiazol y sulfatiazol, conteniendo 0.138 mg., 0.125 mg. y 0.128 mg. por 100, respectivamente, según la droga que vaya a determinarse.

Estas soluciones se preparan más cómodamente pesando 138, 125 y 128 mg., respectivamente, y llevándolos a cada uno de tres matraces de 100 c. c., mediados de agua destilada.

Se añade gota a gota NaOH al 10 por 100 hasta que se disuelvan los cristales y se completa a 100 c. c. La solución definitiva se prepara diluyendo la solución madre de modo conveniente. Como líquido de dilución se utiliza una mezcla de 10 c. c. de solución de ácido p-toluolsulfónico al 20 por 100, 20 c. c. de alcohol y 40 c. c. de agua destilada. La solución madre y su dilución son estables.

PRÁCTICA DEL MÉTODO. — A) Tómense 0.2 c. c. de sangre del lóbulo de la oreja con una pipeta adecuada y llévase a un pequeño tubo de ensayo donde se ha colocado 1 c. c. de agua destilada. Agítase la mezcla. Añadir 0.4 c. c. de la solución de ácido p-toluolsulfónico, con una pipeta capilar. Centrifugar 4 minutos.

B) Tres centímetros cúbicos de la solución *standard* de la droga que se va a determinar se mezclan con 1 c. c. de la solución de ácido p-toluolsulfónico y 0.5 c. c. de la solución de nitrito sódico, recién preparada. Agitar. Dejar en reposo un minuto. Añadir 0.5 c. c. de la solución de urea. Agitar. Dejar en reposo 1 minuto. Añadir 2 c. c. de la solución de dimetil-naftilamina. Dejar reposar 10 minutos, al cabo de los cuales la solución está lista para el uso.

C) El líquido sobrenadante de A, es tomado con una pipeta adecuada, midiendo 0.8 c. c. Añádanse 0.1 c. c. de la solución de nitrito sódico, agitando y dejando luego 1 minuto de reposo. 0.1 c. c. de la solución de urea se añade agitando de nuevo y volviendo a reposar otro minuto, pasado el cual se añaden 0.4 c. c. del reactivo de dimetil-naftilamina.

Los autores daneses realizan ahora la comparación colorimétrica colocando el *standard* en un tubo de ensayo análogo al de un hemoglobímetro de SAHLI y llevando la desconocida a un tubo graduado al que se va añadiendo agua poco a poco hasta obtener la igualdad de color. La altura del líquido da la concentración, empleando un tubo especialmente calibrado. En el caso de no poder disponer de estos tubos creo que la lectura se puede hacer en un colorímetro corriente (diluyendo si los colores son muy diferentes) y calculando según la técnica habitual de la colorimetría, teniendo en cuenta las diluciones, etcétera.

Si se dispone de un fotómetro de PULFRICH o mejor aun de un fotocolorímetro, el problema queda resuelto con construir una curva de calibración para cada sulfonamida, empleando la misma técnica descrita y cantidades de la droga que correspondan a las concentraciones que se esperan en la sangre (1 a 10 mg. por 100 c. c., por ejemplo). De este modo no hace falta preparar *standard* cada vez y las lecturas son mucho más exactas, naturalmente. Una dificultad de esta forma de calcular consiste en que el desarrollo de color en la solución *standard* de sulfonamida es superior al del filtrado de sangre para igual cantidad de la droga. Si se quiere por tanto tener una curva fotométrica más exacta es recomendable añadir sangre de un sujeto que no haya recibido droga, para estar en las mismas condiciones que la determinación problema. Es fácil planear la ejecución de esta curva *standard*, teniendo en cuenta los datos que hemos indicado. Debe tenerse en cuenta que el máximo de color sólo se mantiene durante media hora después de haberse desarrollado, por lo que las comparaciones sólo serán válidas dentro de este período de tiempo. — F. GRANDE COVIÁN.

J. C. M. — ¿Qué cantidades máximas de sales cálcicas se han llegado a inyectar diariamente a enfermos tuberculosos, aun cuando haya sido en experimentación?

Que nosotros sepamos, las dosis máximas de sales cálcicas diarias en el tratamiento de la tuberculosis han sido las preconizadas por BLUM y KLOTZ y por KRUMMEDMACHER en el tratamiento de las pleuresías. Estos autores han llegado a administrar 15 gramos diarios durante cuatro o cinco días. — J. ALIX ALIX.

RECENT ADVANCES IN PATHOLOGY, por HADFIELD y GARROD. Cuarta edición. Edit. Churchill, Londres, 1942. Un tomo en cuarto menor, de 346 páginas, con 35 ilustraciones.

Si en general la serie de "Recientes Avances" que suele publicar la misma editorial es siempre interesante, quizás su importancia es máxima en la serie de patología editada por los doctores HADFIELD y GARROD. En la presente cuarta edición se ha seguido el mismo criterio que en las anteriores, de recoger temas monográficos bien concretos, de preferencia sobre las materias puramente doctrinales. Es posible que el más interesante de todos los capítulos sea el dedicado a las reticulosis y sarcomas reticulares, donde se siguen principalmente las orientaciones

BIBLIOGRAFÍA

A) CRÍTICA DE LIBROS

RECENT ADVANCES IN PATHOLOGY, por HADFIELD y GARROD. Cuarta edición. Edit. Churchill, Londres, 1942. Un tomo en cuarto menor, de 346 páginas, con 35 ilustraciones.

Si en general la serie de "Recientes Avances" que suele publicar la misma editorial es siempre interesante, quizás su importancia es máxima en la serie de patología editada por los doctores HADFIELD y GARROD. En la presente cuarta edición se ha seguido el mismo criterio que en las anteriores, de recoger temas monográficos bien concretos, de preferencia sobre las materias puramente doctrinales. Es posible que el más interesante de todos los capítulos sea el dedicado a las reticulosis y sarcomas reticulares, donde se siguen principalmente las orientaciones

nes sugeridas por ROSS y ROBBE SMITH. Dentro de la reticulosis quedan incluidas afecciones evidentemente consideradas como muy distintas en el momento actual en que todavía nuestros conocimientos sobre la evolución de la célula mesenquimal distan de ser seguros y completos; por ejemplo, las reticulosis medulares comprenden procesos como el Hodgkin, las leucemias y las lipoidosis; esto no obstante, sirve en esquema de método de exposición de las relaciones entre afecciones tenidas durante mucho tiempo como independientes y de exposición de ideas actuales en el capítulo de las lipoidosis, enfermedad de Schumann, ileitis regional, reticulosarcoma, etc. Otros capítulos de gran interés son los dedicados a la endocarditis reumática, hipertensión arterial y nefritis, principalmente dentro de éstas a los cuadros últimamente conocidos que forman parte del síndrome de aplastamiento. Capítulos sobre inflamación, alergia, sistema reticuloendotelial, cáncer experimental, avitaminosis, quimioterapia endocrinológica, etc., completan la obra, que recoge con rara perfección y espíritu crítico los progresos efectuados en estos últimos años en los temas tratados.

La buena documentación, la grata edición y el adecuado tamaño completan los caracteres atractivos de tan interesante libro.

PERFORACIONES CUBIERTAS Y PERFORACIONES SOLAPADAS DE LAS ÚLCERAS GASTRODUODENALES, por J. GARCÍA MORÁN. De la Colección Española de Monografías Médicas. Barcelona, 1943. Un volumen en cuarto menor, de 96 páginas, 15 pesetas.

Tomando como punto de partida un hondo conocimiento del problema y basándose sobre 44 observaciones personales el autor hace un estudio de las perforaciones de cuadro menos

evidente, analizándolas con un gran sentido clínico y con notable objetividad. El estudio comienza con el cuadro de la perforación cubierta, cuando son vistas en el momento mismo de la perforación y cuando el enfermo llega después de la misma. A continuación se estudian las perforaciones solapadas y muertas, continuándose con una discusión del diagnóstico diferencial con las afecciones colecísticas, apendiculares, pancreáticas y con otras afecciones dolorosas varias del abdomen. Acaba haciéndose un estudio del tratamiento y con la exposición de las historias clínicas de los 44 casos del autor.

La justeza con que el problema está tratado y la importancia práctica del tema hacen incondicionablemente aconsejable su lectura a todos los médicos.

AVITAMINOSIS C ET NÉVROSE VÉGÉTATIVE, por el Dr. PAUL LENOIR. Librería "A la Sorbonne". Niza, 1942. Un tomo en cuarto, en rústica, de 146 páginas.

Partiendo de una serie de observaciones superficiales el autor llega a la conclusión gratuita de que todas las diátesis (diátesis hemorrágica, diátesis espástica, diátesis exudativa) serían manifestaciones de un estado carencial del organismo subescorbútico en vitamina C, y como tiene dichas diátesis por neurosis vegetativas, concluye que las neurosis vegetativas son estados de avitaminosis C, pero comprendiéndose las enfermedades más diversas, desde la tetania en sus diferentes modalidades a la estenosis pilórica del niño, pasando por la hidronefrosis, la jaqueca, etc. El libro, carente de la más elemental autocritica, nos parece un típico ejemplo de lo que BLEULER ha estigmatizado con el nombre de "pensamiento autístico indisciplinado".

B) REFERATAS

Revista Española de Tuberculosis

11 - 89 - 1942

- * Tentativas de cierre de los bronquios de drenaje de las cavernas, aplicado al método de aspiración endocavitaria. V. Monaldi. Algunos datos de la organización antituberculosa en España. Benítez Franco.
- * Resultados de la toracoplastia en la tuberculosis pulmonar. J. Alix Alix. Resultado de la investigación radiológica y alérgica en los acogidos en el Hospicio Provincial de La Coruña. Álvaro Urgoiti, José Araujo y Pablo Uriel.

Tentativas de cierre de los bronquios de drenaje de las cavernas, aplicado al método de aspiración endocavitaria. — El autor expone en este trabajo las múltiples tentativas llevadas a cabo por diferentes autores y él mismo, para conseguir el cierre del bronquio de drenaje de las cavernas. La permeabilidad de éste en su método de aspiración endocavitaria supone una dificultad para conseguir resultados definitivos.

Varias han sido las sustancias empleadas a tal fin: nitrato de plata, solución yodoiodurada, suspensiones de talco, bióxido de torio, talco veneciano (silicato de magnesio) con colodion, silicato hidratado de aluminio, etc. Cada una de ellas tiene en su haber ventajas e inconvenientes y es sobre todo su pronta eliminación después de haber provocado fenómenos reactivos locales o generales el más frecuente motivo de fracaso.

La última ensayada con mejores resultados, es una mezcla de carbón animal y queratina en proporción de 5 a 1 y con colodion en cantidad suficiente para darle una consistencia espesa, pero que permita la inyección a través de una sonda del 12. Con ella se consigue el relleno de la cavénula residual de la aspiración y el arranque de los bronquios de drenaje, obteniendo resultados que el autor no se atreve a dar como definitivos dado el corto período transcurrido desde su primera aplicación en la clínica.

Con ella se observa en alguna ocasión la aparición de alguna reacción general de no mucha intensidad. Alguna vez, la reapertura de la caverna cuando su cierre por la aspiración no es anatómico sino mecánico; reacción en el trayecto de la sonda cuando alguna partícula queda en ella al retirarla y que cede fácilmente; y en alguna ocasión una reacción perifocal

en torno a la lesión que fácilmente regresa también. Estas son las complicaciones que tiene la aplicación de dicha substancia cementante para cuya utilización da el autor algunos detalles técnicos en su trabajo.

Resultados de la toracoplastia en la tuberculosis pulmonar. Comunica el autor los resultados obtenidos en 51 toracoplastias seguidas en el Dispensario durante un período que oscila entre 1 y 10 años.

Al cabo de 10 años han muerto el 23 por 100, quedan con sus lesiones abiertas radiológica o bacteriológicamente el 47 por ciento y cerrados el 29 por 100. Con capacidad absoluta de trabajo el 17,6 por 100, con capacidad relativa el 23,4 por ciento y con incapacidad (muertos o vivos) el 59 por 100.

Compara estos resultados con las estadísticas de los servicios de Rohrbach de 1934 y 35 y por último analiza uno por uno los factores que puedan influir en el porvenir de los operados según los datos que se desprenden del análisis de su casuística.

Según su estudio se deduce la influencia desfavorable de los factores hereditarios, de la actividad lesional, y de la existencia de lesiones contralaterales. En cuanto a su porvenir vital se mostraron más resistentes los sometidos anteriormente a otros tratamientos colapsoterápicos; así, la mortalidad mínima la dieron los que habían sufrido anteriormente una frenicoparálisis y neumotórax combinados. El cierre se consiguió en mayor tanto por ciento en los frenicoparalizados. La mortalidad es tanto menor cuanto más antigua es la lesión colapsada y se cierra en mayor proporción en los que llevan dos a cinco años de enfermedad.

El tamaño de la caverna es un factor importante, siendo el tanto por ciento de los cerrados en los portadores de cavernas menores de 5 cm. de diámetro el 29,5, mientras que en los que lo rebasaron solamente el 12,5. En cuanto al cierre se consiguió con mayor frecuencia en las cavernas calificadas de flexibles. También se pone de manifiesto la importancia de la cura sanatorial en los operados.

Por último trata de la importancia que las características de la intervención puede tener en los resultados conseguidos.

Gaceta Médica Española

192 - septiembre de 1942

- Las encefalomiELITIS del tífus exantemático. J. Andreu Urra.
Alteraciones que experimentan los reflejos de Magnus (estativos y estaticocinéticos) en la altura. M. Garrote Vega.
Algunas consideraciones clínicas acerca del diagnóstico de la endocarditis lenta. F. García Triviño.
• Tuberculosis y embarazo. E. García del Real.
Enfermedad de Legg-Perthes-Calvé. Carrera y Ocampo Otero.
Diagnóstico y tratamiento de la colitis por tricocéfalos. V. González Calvo.
Resultados prácticos de la sulfamidoterapia en dermovenereología. A. Calderón Hernández.
Diagnóstico diferencial entre la apendicitis y la perivisceritis. S. Carro.
Asociaciones endocrinoterápicas. J. M. Díaz Villar.
Sobre el uso y el abuso del calcio. J. Valdés Lambea.

Tuberculosis y embarazo. — Estudia el autor este interesante problema analizando uno por uno los factores a los que se ha achacado esta interdependencia entre ambos procesos.

En lo que se refiere a los trastornos en el metabolismo mineral y en el de la colesteroína, no existe un acuerdo entre los autores que se han ocupado del problema.

Tampoco se puede tomar la reacción tuberculínica desaparecida o atenuada como exponente de las resistencias disminuidas en el embarazo para la tuberculosis, ya que por otra parte no se encuentra constantemente en las embarazadas.

Los factores endocrinos y sus alteraciones son descartados por el autor después de su análisis.

Presta especial atención a los factores mecánicos y cree sean éstos los que de una manera algo más directa puedan influir en el curso de la tuberculosis de la embarazada.

En la experimentación animal ni en la estadística clínica se encuentran tampoco argumentos firmes para decidirse en un sentido, ya que por otra parte estas últimas no están confeccionadas ni con material ni con criterio uniforme.

Anuncia un estudio más profundo del problema en números sucesivos.

Medicina

10 - 3 - 11 - 1942

- La espectroscopia en Medicina. Fernando Enríquez de Salamanca. F. Poggio, Mesorana y B. de Agustín Jiménez.
El factor traumático en el desprendimiento de retina. Buenaventura Carreras.
Amebiasis. J. Covalada Ortega.
• La caquexia de origen hipofisario. J. León Castro.
Estudio del pulmón de tos ferina. D. M. Parra.
Diagnóstico de la persistencia del conducto arteriovenoso. M. Ruiz Rivas.
Sobre la actividad estrógena de algunas cetonas y carbinolos aromáticos. J. Monguío y J. Monche.
Cuatro casos de envenenamiento por cicuta mayor. E. Montanés del Olmo.

La caquexia de origen hipofisario. — Pone el autor en tela de juicio gran parte de las publicaciones de casos clínicos de caquexia hipofisaria, siendo los casos resistentes a la crítica escasos, pero no excepcionales; sobre todo los casos discretos de enfermedad de Simmond descritos bajo el nombre de delgadeces hipofisarias por Bickel.

A continuación publica un caso de sintomatología acen-tuada, en una mujer de 23 años, cuyas fotografías reproduce aparentando tener 40-45 años.

Después de comentar y desestimar las teorías patogenéticas que explican las manifestaciones de esta enfermedad a través de las repercusiones que la afectación hipofisaria pueda tener sobre el tiroides y las cápsulas suprarrenales, se inclina a pensar en su caso en un origen embólico (postapendicectomía) y la explicación de todo el cuadro por esta afectación hipofisaria y la simultánea de los centros diencefálicos.

Con el tratamiento por extractos del lóbulo anterior (Pro-lán) y régimen higiénico-dietético apropiado ha observado la mejoría evidente de algunas de sus manifestaciones, sobre todo de la delgadez.

A Medicina Contemporanea

59 - 13 - 5 de julio de 1942

- Tratamiento de la meningitis cerebroespinal epidémica. F. Fonseca, Bernardino Freire, Andersen Leitao, Marques da Gama y Pacheco Nobre.

- Tífus exantemático. I. Tífus histórico o epidémico. F. Fonseca, Manuel R. Pinto, C. Amaro y Medeira Pinto.
Tífus exantemático. II. Tífus endémico o murino. F. Fonseca y Manuel R. Pinto.
Las intervenciones sobre los esplácnicos en el tratamiento de algunas complicaciones de la diabetes. Estudio experimental. Silva Pinto.

59 - 14 - 19 de julio de 1942

- Las intervenciones sobre los esplácnicos en el tratamiento de algunas complicaciones de la diabetes. Estudio experimental. Silva Pinto.
• Tratamiento de la meningitis cerebroespinal epidémica. F. Fonseca, Bernardino Freire, Andersen Leitao, Marques da Gama y Pacheco Nobre.
Tífus exantemático. II. Tífus endémico o murino. F. Fonseca y Manuel R. Pinto.

Tratamiento de la meningitis cerebroespinal epidémica. — Publican los autores las estadísticas y resultados terapéuticos obtenidos en el tratamiento de la meningitis cerebroespinal epidémica con el suero, con suero y sulfamidas combinados y con sulfamidas exclusivamente. La casuística se eleva a 301 enfermos ingresados en el Hospital do Rêgo, durante el período comprendido entre 1934 y 1941.

Existe un predominio de casos ingresados en el primer semestre de cada año. La edad más frecuente de los ingresados es de 2 a 10 meses y le sigue la de 1 a 4 años.

En este período estadístico se observa un lapso 1934-37 en el que solamente se emplea el tratamiento sérico; de 1937 al primer semestre de 1940 se hace tratamiento mixto y desde entonces se ha adoptado el sulfamídico exclusivo.

Tratados con suero exclusivamente la mortalidad fué del 71.4 por 100; con la terapéutica combinada descendió esta mortalidad al 40.9 por 100 y la última cifra de mortalidad con sulfamidas es solamente del 10.6 por 100.

El estudio comparado de las diferentes sulfamidas arroja mejores resultados terapéuticos con el Albucid, al mismo tiempo que su toxicidad y poder de difusión a través de las meninges eran más favorables.

La dosis que se ha mostrado más eficaz es la diaria de 6 a 10 gramos y la total de 21 a 50 gramos. La administración se ha hecho por os en muchos casos y se ha recurrido a la vía parenteral sólo en caso de imposibilidad de administración por esta vía, no creyendo los autores necesaria la administración intrarraquídea.

Revista de Cirugía de Buenos Aires

20 - 5 - 1941

- La hemostasia previa en la cirugía conservadora del músculo uterino. Pablo E. Borrás.
Sacralización de la quinta vértebra lumbar. L. L. Benzecry.
Tumor benigno del estómago secundariamente degenerado. Alberto Gutiérrez.

La Prensa Médica Argentina

29 - 11 - 1942

- Algunos aspectos del problema diagnóstico-terapéutico del em-piema tuberculoso. A. Ceballos y A. C. Bottini.
Sífilis ósea en la segunda infancia. R. Cibils Aguirre, S. de Al-zaga y M. Peluffo Alemán.
Cavidad tipo Millet en molares temporarios. A. L. Campini y A. Zabolinsky.
Técnica quirúrgica. Pinzas hemostáticas. Algunas maniobras es-peciales. A. R. Albanese.
Mar Chiquita de Córdoba. Su Talaso-Creno-Climatoterapia. F. R. Torres.

Deutsche Medizinische Wochenschrift

68 - 45 - 6 de noviembre de 1942

- Tratamiento gimnástico de las heridas de los nervios. Hirsch-mann.
Contribución al tema de las heladuras. Jenrich.
Indicaciones al tratamiento quirúrgico de la litiasis renal. Boem-minghaus.

68 - 46 - 13 de noviembre de 1942

- Tratamiento dietético de las enfermedades crónicas intestinales. Lapp.
Significación y acción de la terapéutica física en la clínica. Kühn.
Estadística sobre asma bronquial infantil. Brock.
Indicaciones del tratamiento operatorio de la litiasis biliar. Boem-minghaus.

Estadísticas sobre asma bronquial infantil.— Se hace un estudio estadístico de 351 enfermos de asma bronquial infantil, seguidos a lo largo de su vida y en los que se pudo hacer las siguientes observaciones: la edad de presentación es la más frecuente entre los 2 y 4 años. La asociación con procesos eczematosos es muy frecuente, siendo en unos más precoz que el asma, en otros coincidiendo y finalmente en otros de presentación más tardía; sin embargo, esta asociación no representa nada para el pronóstico y gravedad del asma.

A medida que el niño va desarrollándose el asma bronquial va cediendo y pasada la pubertad en un 33 por 100 éste desaparece, en un 47 por 100 mejoran y sólo en un 20 por 100 no se modifica el proceso.

El factor climático influye mucho en la evolución, y la estancia en Dürreheim, balneario situado a 710 metros de altura en una isla del mar del Norte, ha mejorado en un 90 por 100 a los niños que han acudido y en su mayoría esta mejoría ha persistido aun después de volver a su sitio originario.

68-47-20 de noviembre de 1942

- * Un nuevo método terapéutico de la ictericia catarral. Dick. Contribución casuística de la diabetes neurógena pancreática. Sturm.
- Formas especiales de evolución de la fiebre Wolhynica. Windorfer.
- Alimentación de los diabéticos en la guerra. Dienst.
- Complicaciones poco frecuentes en la escarlatina. Steinbrinck.
- Tratamiento de la meningitis epidémica. Strauch.

Un nuevo método terapéutico de la ictericia catarral.— Consiste en la inyección de 30 a 40 c. c. de novocaina al 0,5 ó 1 por 100, con adrenalina, por vía epidural a la altura de la última vértebra dorsal y repitiendo este tratamiento en días sucesivos, con lo que se consigue en tres o cuatro dosis la remisión total de la ictericia. Más de seis días no suele ser necesario estar inyectando. Se basa este procedimiento en la anestesia simpática del hígado, con lo que se mejoran las condiciones circulatorias del mismo. El autor presenta dos ejemplos en donde los resultados han sido excelentes y sin que ello sólo quiera decir que sea de segura eficacia, recomienda su empleo para conocer otras opiniones.

Medizinische Klinik

38-32-7 de agosto de 1942

- Relación entre el sistema nervioso y los ojos. H. Harms.
- * Tratamiento de las enfermedades por el calor. F. Heiss.
- Deformidades congénitas del esqueleto y su tratamiento. K. Ullmann.
- Quistes renales familiares y otras enfermedades congénitas en la misma familia. M. Juchum.

Tratamiento de las enfermedades por el calor.— Refiere los cuadros clínicos más frecuentes: agotamiento o colapso, convulsivo, delirante y el comatoso o también el llamado golpe de sol, que evoluciona con gran malignidad.

El tratamiento debe orientarse en el siguiente sentido: colocación del enfermo en lugares fríos, baños fríos por la cabeza, bebidas igualmente frías, aunque esta medida a veces no se lleva a efecto por miedo a una complicación neumónica. En casos graves se recomienda la sangría de 300 c. c. de sangre y asociando la inyección de suero fisiológico en grandes cantidades por las venas. En las formas delirantes y convulsivas se recomienda la inyección lenta intravenosa de suero glucosado hipertónico, al 40 por 100, en cantidad de 50 a 100 centímetros cúbicos. La inyección lenta se recomienda, ya que a una concentración del 66 por 100 produce trombos.

Todas estas medidas se deben tomar al mismo tiempo que se inyectan grandes cantidades de cardiotónicos, cardiazol, alcanfores, etc. La estrofantina intravenosa asociada a suero glucosado, así como la escopolamina (1/3 hasta 1/2 mgr.) y el luminal (de 0,1 a 0,3 gr.) son muy recomendadas. La morfina en general no es suficiente para tranquilizar al enfermo y por ello se recomienda la mezcla: escopolamina, eucodal y efetonina.

38-33-14 de agosto de 1942

- La retroflexión uterina es un proceso que debe ser tratado. A. Mayer.
- Fracaso del pulmón y del corazón por el trabajo. H. W. Knipping.
- Diagnóstico de cuerpos extraños en los bronquios. R. Hütteroth.
- Nuevos tratamientos de la gripe y enfermedades inflamatorias del cuello. K. H. Heydecke.

38-34-21 de agosto de 1942

- Nuevos caminos en el tratamiento colapsoterápico. H. H. v. Arnim.
- Cálculos de vejiga. H. F. J. Weber.
- Struma maligno. J. Rahm.
- Formas raras de insuficiencia aórtica. H. Dotzauer.

38-35-28 de agosto de 1942

- Métodos para la recuperación a la vida en la muerte aparente. R. H. Laum.
- ¿Qué debe el médico práctico saber sobre la actitud psíquica para los negocios en las personas de edad avanzada? Riebeling.
- Digestibilidad de las legumbres secas. W. Heupke, H. Raschsig, K. Andrae y W. Neumann.
- Experiencia sobre la narcosis en el frente. F. Nestmann.
- * Sobre el valor de la electrocardiografía en las enfermedades infecciosas. P. Laurentius.
- Diagnóstico de las enfermedades producidas por el sulfuro de carbono. Rodenacker.

Sobre el valor del electrocardiograma en las enfermedades infecciosas.— Revisa la importancia del estudio electrocardiográfico en la difteria, reumatismo, anginas, tifus exantemático, escarlatina, neumonía, procesos pleuropéricárdicos, y por el contrario considera de menor interés su estudio en la tifoidea, disenteria, erisipela, meningitis.

Conviene resaltar los estudios hechos en el tifus exantemático, en donde las alteraciones circulatorias habían sido interpretadas últimamente como periféricas y es necesario, por el contrario, volver a considerar las lesiones centrales en primer plano.

El estudio electrocardiográfico de estos enfermos de tifus indica la frecuente alteración miocárdica en estos casos y su desaparición al terminar el proceso en una gran mayoría de los enfermos.

Münchener Medizinische Wochenschrift

89-27-3 de julio de 1943

- * La gastroscopia como método diagnóstico en la medicina militar. K. Henkel.
- * El carbunco y su tratamiento con suero. H. Czickeli.
- Tuberculosis pulmonar y capacidad de trabajo. A. Beekmann.
- Tratamiento del hidrocele. M. Demmler.
- Tratamiento de los portadores de bacilos diftéricos y de los convalecientes eliminadores de los mismos. H. Böttner y B. Schlegel.

La gastroscopia como método diagnóstico de medicina militar. En el lazareto militar de Munich se hicieron en el año pasado mil cuatrocientos estudios radioscópicos en soldados con manifestaciones digestivas y sólo en un 37,5 por 100 de los casos se pudo comprobar una lesión objetiva. Por ello la gastroscopia tiene la ventaja de ampliar el radio de exploración y de este modo descubrir procesos gastríticos que de otro modo no se hubieran apreciado. Plantea la necesidad de la fotografía de la mucosa gástrica que, aunque aun no está resuelto, hay vivas esperanzas de que se consiga, ya que la actual foto en color sólo blanco y negro no soluciona nada por necesitarse como es lógico el contraste entre la mucosa sana y enferma.

El carbunco y su tratamiento con suero.— Doscientos sesenta y un casos de carbunco fueron tratados con alta dosis de suero y con esta terapéutica la mortalidad sólo ascendió al 5 por 100. La dosis de suero varió de unos a otros enfermos llegando a utilizar las tres vías: subcutánea, intramuscular e intravenosa en los casos más graves y empleando cantidades hasta de 200 c. c. dos veces al día.

Localmente sólo recomienda el empleo de la solución de Lugol. Critica el empleo de neosalvarsán, que en sus manos no ha obtenido ninguna eficacia. En realidad el pronóstico del carbunco es muy variable y señala el valor del hemocultivo como revelador de una grave evolución cuando es positivo. Becker en nueve enfermos, entre treinta y nueve carbuncos, que tenían el hemocultivo positivo, fallecieron.

Ghinzburg recomienda para saber la eficacia, que en cada caso se puede esperar, del suero, estudiar el aumento del número de leucocitos después de su inyección y cuanto mayor sea éste tanto más se puede esperar de su empleo.

Concluye el autor manifestando que con la terapéutica de altas dosis de suero la mortalidad en el carbunco ha descendido a una cuarta parte.

Schweizerische Medizinische Wochenschrift

72-40-3 de octubre de 1942

- La patogenia del síndrome neurasénico. R. Brun. P. 1089.
- Metabolismo hidrocarbonado. Diabetes. S. Markees. P. 1095.
- Lesión cardíaca neumónica. O. Spuehler. P. 1099.
- Dermatoestomatitis (Baader) o ectodermosis erosiva pruriorificial en la infancia. H. Storek. P. 1102.
- La anemia hipocrómica por resección de estómago. G. Hemmeler. P. 1105.

Lesión cardíaca neumónica.— Si bien es corriente admitir que la insuficiencia circulatoria en la neumonía es de origen periférico, las lesiones cardíacas en tal enfermedad distan mucho de ser raras y en ocasiones de gran relieve en el cuadro clínico. Expone el autor varios ejemplos de diverso tipo de lesiones cardíacas en la neumonía. Las más frecuentes son las miocarditis fugaces, de intensidad no paralela a la gravedad de la neumonía y cuyo curso no se influye por las sulfamidas; parece esto indicar que no se deben a la toxemia, sino que son procesos inflamatorios autónomos. En ocasiones las lesiones miocárdicas dan lugar a síntomas graves (hiposistolia, extrasístoles y politópicos, bloqueos de tronco o rama, dilatación cardíaca, etc.) a veces muy persistentes. No son raras las pericarditis, que el autor no cree producidas por contigüidad, sino por metástasis hematógenas en el epicardio. También se observan endocarditis, en general sin manifestaciones clínicas ni secuelas.

Dermatoestomatitis o ectodermosis erosiva pluriorificial en la infancia.— Esta rara afección es incluida por muchos clínicos en el eritema exudativo multiforme. El autor del presente trabajo sustenta el criterio de que se trata de una entidad nosológica especial, probablemente debida a un virus con marcado tropismo por los tejidos ectodérmicos. Se describe detenidamente el cuadro de dos enfermos de esta afección, que se caracterizan por la aparición de lesiones erosivas y membranosas en boca, orificios nasales, conjuntivitis difteroides y lesiones erosivas en ano y meato uretral. Al mismo tiempo aparece un exantema en tronco y miembros, la temperatura se eleva considerablemente y el estado general es alarmante. Suele descubrirse leucopenia moderada, con gran desviación a la izquierda y lesiones degenerativas marcadas en los leucocitos. La biopsia de un elemento eritematoso demostró la existencia de una pequeña vesícula con ligerísima infiltración de la dermis. Después de 3-4 semanas, suele producirse la curación, si bien se ha descrito algún caso mortal. Todos los tratamientos conocidos son ineficaces para modificar el curso de la afección. Son muy frecuentes los síntomas respiratorios, que llegan en ocasiones a la producción de focos bronconeumónicos.

72-41-10 de octubre de 1942

- Epidemia de neumonías de virus en un batallón. E. Haemig y W. Heyden. P. 1112.
- La profilaxis de la hipoprotrombinemia del recién nacido con vitamina K. O. Ballon. P. 1119.
- La medicación férrica con Ferro-redoxon Roche. L. Feil. P. 1121.
- Una manifestación poco frecuente de la enfermedad reumática: la nudosidad de Meynet. R. Junet y P. Alphonse. P. 1125.

Epidemia de neumonías de virus en un batallón.— El conocimiento de la neumonía por virus ha progresado mucho en los últimos tiempos, gracias al cuidadoso estudio de epidemias que anteriormente eran consideradas como gripales. Ejemplo de esta atención a tal problema es el trabajo presente, en el que se refiere una epidemia que afectó a 105 soldados de un batallón suizo. El brote epidémico se presentó a finales de febrero de 1942, en forma bastante brusca, durando la epidemia unos quince días. El comienzo de la afección era brusco, aunque sin típico escalofrío. Fiebre alta, cefalea, dolores o punzadas en el tórax, algo de tos seca. Gran sudoración; nunca disnea. La fiebre descendía lícitamente a los 4-7 días y en ellos la exploración física era muy pobre en síntomas. Radiológicamente se descubrió en 59 casos un infiltrado pequeño, tenue, de bordes imprecisos, a veces recidivante en el mismo lugar, que tardaba 1-3 semanas en regresar. Existía inicialmente una moderada leucopenia con fuerte desviación a la izquierda, que era substituída hacia el duodécimo día por leucocitosis hasta 15.000 y posteriormente linfocitosis y eosinofilia. Las complicaciones fueron escasas: en algún caso un infiltrado pulmonar denso con esputo hemorrágico, que los

autores interpretan como infarto hemorrágico, en otros epistaxis, uno presentó púrpura trombopénica, otro enfermo tuvo un hematoma muscular. No hubo ningún caso mortal.

Wiener Medizinische Wochenschrift

93-40-1942

- Sobre el tratamiento de la anexitis aguda y crónica con especial consideración de la gonococia. R. Hofstätter.
- Nuevos caminos en el diagnóstico y terapéutica de la lúes. A. Rottmann.

92-41-1942

- Temas de investigación climatobalneológica. W. Kosmath.
- * Sobre la tolerancia del útero grávido después del amplio ataque a las vías biliares. V. Lazarevic.
- Experiencias con los primeros transportes aéreos. B. Bollobás.
- * Vitamina C y corazón. G. v. Wendt-Helsingfors.

Sobre la tolerancia del útero grávido después del amplio ataque a las vías biliares.— Refiere el autor el caso de una mujer que sufría antes y durante su segundo embarazo una coledocistitis, más tarde también una coledocolitiasis de la cual se encontraba cada vez peor y en el sexto mes del embarazo se presentó una colangitis con escalofríos y fiebre intermitente, pero sin ictericia, por lo que se decidió una operación de urgencia. En ésta se extrajeron los cálculos colestéricos que llenaban por completo la vesícula y al mismo tiempo cuatro cálculos del colédoco del tamaño de granos de maíz, viéndose que existía también una hinchazón de la cabeza del páncreas. Se estableció un drenaje hepático con catéter de Nélaton, que proporcionó una rápida curación. No se alteró la progresión del embarazo por el hecho de la operación (que se realizó en treinta y cinco minutos), presentándose el parto espontáneo a término, de un feto maduro completamente normal. La rapidez con que se practicó la intervención y las consecuencias favorables que para el organismo determinó, fueron condiciones cooperantes al mantenimiento y progresión del embarazo.

Vitamina C y corazón.— Describe el autor un caso de arteriosclerosis con trastornos miocárdicos, otro de infarto de miocardio y un tercer caso, que es el propio autor, con alteraciones miocárdicas, en los cuales ha empleado con éxito la administración de altas y prolongadas dosis de vitamina C. Utiliza dosis diarias nunca inferiores a 100 mgr., prolongando el tratamiento por lo menos durante un año. A la vitamina C añade una dosis de 1-2 mgr. diarios de caroteno, administrando la vitamina C en una sola dosis por la mañana y por la noche administra el caroteno.

The Journal of Infectious Diseases

69-1-1941

- El efecto de peptina, ácido galacturónico y alfa-metil-galacturonato sobre el crecimiento de las enterobacterianas. Steinhilber, J. E. y Georgi, C. E.
- Lesiones orales asociadas a defectos dietéticos en los monos. Chapman, O. D. y Harris, A. E.
- Inoculaciones animales con cultivos puros de *Trichomona vaginalis* y *Trichomona foetus*. Trussell, R. E. y McNutt, S. H.
- Estudios de plagas selváticas. Un recipiente conveniente individual para ratones. Douglas, J. R. y Wheeler, C. M.
- Un estudio del *Asterococcus muris* (*Streptobacillus moniliformis*). I. Aspecto morfológico y nomenclatura. Heilman, F. R.
- Un estudio del *Asterococcus muris* (*Streptobacillus moniliformis*). II. Cultivo y actividades bioquímicas. Heilman, F. R.
- Un estudio del *Actinobacillus lignieresii* de carneros afectados de actinobacilosis. Tunnicliff, E. A.
- Frecuencia de presentación de las especies de *Salmonellas*. Bornstein, S., Saphra, I., y Strauss.
- Estudios en sarampión. III. El nido de los cultivos de tejidos en la propagación del virus del sarampión. Rake, Geoffrey, Shaffer, Morris, F. y Jones, H. P.
- Estudio de la inactivación de la toxina diftérica con vitamina C (l. ácido ascórbico). Jonesblut, C. W.
- Un medio sintético para el cultivo del *Streptococcus fecalis*. Schuman, R. L. y Farrell, M. A.
- Respiración del plasmodio de la malaria. Maier, J. y Coggeshall, L. T.

The Lancet

6213-26 de septiembre de 1942

- La férula de Thomas en el tratamiento de las fracturas del fémur. W. S. Diggle.
- Broncografía en los niños. C. E. Field.

- * Anuria por la sulfopiridina: un caso con curso mortal. J. Carson y G. S. Smith.
- * Anuria por la sulfopiridina tratada por cistoscopia y cateterismo ureteral. R. C. S. Benson y R. C. Percival.
- Una epidemia de paratífus B. de origen hídrico. D. J. Jones, P. G. H. Gell y R. Knox.
- Aparato portátil para la terapéutica continua por vía intravenosa. B. G. B. Lucas y A. L. Sims.
- Preparación de suero antiescorpión: empleo de la atropina y de ergotoxina. A. H. Mohammed.
- Un caso de malaria por pl. falciparum. J. E. Murray y P. G. Shute.

Anuria por la sulfopiridina. — Las complicaciones renales son consideradas hoy día como una de las mayores desventajas de la terapéutica por las sulfamidas. Estas complicaciones son poco frecuentes con las sulfamidas mismas o sus derivados acetilados, debido a su gran solubilidad, pero con la sulfopiridina y con el sulfotiazol (y al parecer también con la sulfodiazina) se suelen presentar hematurias y otros trastornos renales más graves. Carson y Smith comunican el caso de un hombre de 43 años que había recibido 22 gramos de sulfopiridina en cinco días por tener una neumonía. La víspera de ingresar en el hospital se presentó oliguria con hematuria y aquejaba dolores en el hipogastrio. Desde su ingreso ya no orinó más y se le acentuaron los dolores hipogástricos que se irradiaban al glande. Las presiones arteriales, la temperatura y el pulso eran normales y no presentaba edemas. Por sondaje vesical no se obtuvo orina. Le administraron abundantes líquidos por boca y por vía intravenosa, pero el cuadro no varió, falleciendo a las cuarenta horas de su ingreso sin haberse alterado grandemente la conciencia hasta poco antes de fallecer. En la autopsia se encontraron los riñones de aspecto normal y las pelvis y los uréteres muy dilatados y completamente llenos de coágulos y de unas masas de aspecto cristalino que los obstruían. El examen microscópico de los riñones mostró lesiones en las cápsulas de Bowman y en los tubos contorneados. Los autores atribuyen estas lesiones a efecto tóxico de la droga (aunque no se encontraron cristales en el tejido renal). La precipitación de la sulfopiridina en las vías urinarias es posible se deba a una idiosincrasia de determinados sujetos, por la que la excreción de la droga se hace en un porcentaje anormalmente elevado en la forma acetilada, que tiene una solubilidad mucho menor que la sulfopiridina misma. En este caso no se pudo determinar la proporción de estas formas en la sangre ni en la orina. El enfermo había recibido abundantes líquidos alcalinos y de todos modos parece poco probable que se pueda lograr alcalinizar suficientemente la orina como para aumentar la solubilidad de la sulfopiridina.

Anuria por la sulfopiridina tratada por cistoscopia y cateterismo ureteral. — En un caso de anuria aparecida en el curso de un tratamiento con sulfopiridina en un hombre de 38 años, los autores hacen una cistoscopia, observando una gran congestión en el trigono con hemorragias submucosas y depósitos cristalinos de color amarillento. Los orificios ureterales estaban edematosos y no se observaba eliminación de orina. Practican el cateterismo, primero del ureter izquierdo, con un catéter Nyland núm. 6, encontrando cierta dificultad en los primeros 5 cm. con sensación de que algo arañaba a la sonda. Vencida esta primera resistencia pudieron llegar con facilidad a la pelvis, dando salida a escasa cantidad de orina de color oscuro. El orificio del uréter derecho estaba completamente obstruido por una pequeña concreción dura que fué extraída con dificultad. En el resto del uréter no había obstrucción. El análisis de la orina obtenida de la vejiga mostró numerosos hematíes y cristales típicos de sulfopiridina, en tanto que la orina de los uréteres no contenía cristales. El enfermo mejoró rápidamente, comenzó a orinar con intensa hematuria, cesaron los vómitos y se retiraron los catéteres a las sesenta horas. La hematuria macroscópica desapareció a las cuarenta y ocho horas y la microscópica a las noventa. La eliminación de orina se hizo normal. Una nueva cistoscopia a los seis días, mostró una gran mejoría en el aspecto del trigono y el cateterismo ureteral no reveló ninguna obstrucción.

Los autores insisten en la conveniencia de establecer un diagnóstico precoz de estos trastornos, principalmente por el estudio de las diuresis y dado que el mecanismo de esta anuria es por obstrucción mecánica en las vías urinarias, encuentran plenamente justificado se haga precozmente el cateterismo de ambos uréteres.

La Presse Medicale

13, 14 - 11 y 14 de febrero de 1942

- * El problema de la meningitis herpética. Contribución a su estudio clínico y experimental. M. Jambon, J. Chaptal y Mlle. M. Larraque-Bordenave.
- A propósito de un caso de bisexualidad glandular en un muchacho. El pseudohermafroditismo humano. Costantini y Torrellies.
- De los procedimientos simples de esterilización extemporánea de las aguas de bebida. H. Violle y R. Seigneurin.
- Nuevo método de limitación topográfica y de localización. P. J. Coleysos y Mme. L. H. Coletsos Lafay.

El problema de la meningitis herpética. Contribución a su estudio clínico y experimental. — Comunican los autores dos casos de meningitis herpética, en uno de los cuales se asistió a dos episodios meníngeos, el último sin herpes visible.

Esta meningitis tiene las siguientes características: Evolución favorable, intensidad dramática de los signos funcionales, reacción linfocitaria del líquido cefalorraquídeo, débil desviación de las cifras de albúmina en el mismo y aparición de crisis cefalálgicas y radiculálgicas.

Han conseguido la demostración del virus herpético por inoculación intracerebral de líquido cefalorraquídeo en el conejo después de tres tentativas infructuosas. Consiguen también por inoculación el pase a otros conejos con las mismas manifestaciones.

Esta meningitis coexiste con lesiones encefálicas de congestión vascular, infiltración linfocitaria y rarefacción celular en algunas zonas; es pues, una meningoencefalitis con expresión más frecuentemente meníngea.

15, 16 - 18 y 21 de febrero de 1942

- Sobre algunos puntos de la histofisiología de los troncos, de interés para el cirujano. A. Policard.
- Nuevas observaciones sobre el remedio a aportar a la carencia grave del régimen en fósforo, en calcio, en vitamina D, y sobre la urgencia de estas medidas. H. y M. Hinglats.
- * La dilatación aguda digestiva postoperatoria, trastorno de la permeabilidad digestiva. Pierre Suire.

La dilatación aguda digestiva postoperatoria, trastorno de la permeabilidad digestiva. — Después de comentar cada una de las hipótesis existentes al objeto de explicar este cuadro, dice el autor que es el trastorno de la permeabilidad digestiva con aspiración de plasma a la luz intestinal y accesoriamente a la cavidad peritoneal, acompañado de cambios en la motilidad digestiva, el motivo fundamental. Ambos factores los hace depender del trauma operatorio y a través de reacciones físicoquímicas, iónicas, vitales (aisladas o asociadas).

Estas condiciones repercuten sobre la circulación, disminuyendo la masa sanguínea, aumentando la hemoconcentración, provoca un estasis circulatorio y en la luz intestinal un aumento del volumen líquido, que se ectasia por el trastorno motriz señalado, provocado la distensión que cierra el círculo.

17 - 24 de febrero de 1942

- Problemas clínicos planteados por los tumores negros de la piel. G. Oussy, Rene Huguenin y R. Saracino.
- * Diagnóstico precoz de un cáncer fibroso "incipiens" de la pequeña curvatura gástrica. M. Chiray, G. Albot, Ch. Debray y R. Le Canuet.
- Aspectos tomográficos de los ganglios traqueobronquiales en el curso de la tuberculosis de primoinfección en el adulto. Jean Troisier, Maurice Bariety, y Georges Brouet.
- * Los ultraviruses considerados a través del microscopio electrónico. C. Levaditi, y Bonet-Maury.
- Fracturas aisladas del semilunar y del piramidal por arrancamiento ligamentoso. J. Veyrassat y A. Berer.
- A propósito de dos imágenes de falsas cavernas. P. Pruvost y Tiet.
- A propósito de las luxaciones congénitas de la cadera. Marcel Joly.
- Las granulaciones "patológicas" de los polinucleares neutrófilos en los tuberculosos y en el curso de la tuberculosis experimental del cobaya. J. Nicolás.

Diagnóstico precoz de un cáncer fibroso "incipiens" de la pequeña curvatura gástrica. — Publican los autores un caso de cáncer gástrico de curvatura menor, de unos dos centímetros de diámetro, cuyo diagnóstico tan precoz lo asientan en los datos clínicos, radiológicos y gastroscópicos.

El examen radiológico permitió observar una rigidez relativa, es decir, con una cierta flexibilidad o "rigidez elástica" de Gutmann. Al mismo tiempo una cierta asimetría en las contracciones del estómago con interrupción de la imagen del pliegue marginal y gruesos pliegues perpendiculares a la curvatura menor.

Por gastroscopia se observó que el pilar posterior del esfínter del antro hacía saliente en la cavidad gástrica y no se dejaba distender tan fácilmente como el pilar anterior por la insuflación, no viéndose ninguna ulceración.

La intervención confirma el diagnóstico de cáncer que en el examen anatomopatológico se filia como cáncer infiltrante submucoso, casi constituido exclusivamente por tejido fibroso; confirmando sus exiguas dimensiones. Cuatro años después de la intervención el enfermo se encuentra sin manifestaciones digestivas.

Llaman la atención los autores sobre la frecuencia con que la localización lesional por rayos X y gastroscopia no son coincidentes, como en este caso ha ocurrido. Creen que esto es debido a la insuflación gástrica durante la gastroscopia y el decúbito lateral a que se somete al enfermo para esta exploración, los motivos de este desplazamiento.

Los ultravirus considerados a través del microscopio electrónico. — Reproducen los autores en su trabajo interesantes fotografías obtenidas de las imágenes de algunos ultravirus al microscopio electrónico.

Así, el virus vacinal tiene una forma poliédrica con aristas más o menos aparentes, no observándose membrana limitante ni estructura interior; teniendo unas dimensiones aproximadas de 260 mμ.

El ultravirus del mosaico del tabaco se revela como moléculas filiformes de 20 mμ de espesor y 300 a 1.800 mμ de longitud. Es curioso que estas macromoléculas de paracrístales, como es calificado el virus del mosaico del tabaco, si se las somete a vibraciones de 100 Hz a 7.500 Hz durante 30 a 40 minutos, se rompen; observándose al microscopio mucho más pequeñas (40 mμ) perdiendo paralelamente su potencial patógeno con este troceado y recuperándolo cuando mediante el reposo se reconstruyen las macromoléculas con los restos paucimoleculares.

H. Ruska interpreta como bacteriófagos unos corpúsculos globulosos prolongados por un filamento baciliforme (parecidos a los espermatozoides o a bacilos tetánicos) que aparecen pegados a la membrana de un bacilo disintérico, en una fotografía muy demostrativa.

También se han obtenido bellas imágenes interpretadas por diferentes autores como dependientes de los antígenos y anticuerpos de las reacciones inmunitarias.

Minerva Médica

33-10-10 de marzo de 1942

Crenoterapia sulfurosa en el asma bronquial. E. Jasonni.
Contribución al estudio de la Röntgenterapia de los procesos inflamatorios agudos. F. Gagna.
Sobre la marconiterapia. F. Stoppani.
Orientaciones en la terapéutica de los congelados. A. P. Dondero.

33-11-17 de marzo de 1942

El síntoma del apendicostasis en el diagnóstico radiológico de apendicitis crónica. G. Fregonara.
Sobre una variante al tratamiento del muñón cístico en muchas colestectomías. L. Cevario.

33-12-24 de marzo de 1942

El corazón en la difteria. F. de Mattei y R. de Mattia.
* Terapéutica de la oxiurosidad. V. Vanni.

Terapéutica de la oxiurosidad. Cura general. — La santonina y el aceite de quenopodio son de resultados inconstantes con frecuentes fenómenos de intolerancia por ser necesaria una administración prolongada. El tetracloruro de carbono es más eficaz y a veces cura con una sola toma, pero es muy tóxico, especialmente en los niños y es imprudente insistir en caso de recidiva. El ajo es un medicamento popular eficaz que permite una administración prolongada sin fenómenos de intolerancia, pero no se debe dar en extracto alcohólico a gotas por su acción irritante sobre la mucosa gástrica, siendo preferible emplear los preparados solubles solamente en el intestino (Allisatina Sandoz, seis comprimidos al día, por diez días al mes, por seis meses. En niños pequeños triturarlos con miel en una cuchara y reducir la dosis a tres comprimidos).

En casos rebeldes se puede recurrir a las inyecciones de antimonio trivalente (Fuadina, diez inyecciones en días alternos, siendo superfluo usar dosis mayores). Algunos autores

considerando que el parasitismo sólo puede verificarse en sujetos con insuficiencia secretora hepatopancreática, recomiendan los preparados pancreáticos del comercio como cura coadyuvante, pero insuficiente para curar la enfermedad.

Cura local. — Clisteres de agua y vinagre (una cucharada de vinagre de vino en 200 gramos de agua), de cloruro sódico al 20 por 100, o bien de timol (1-2 por 1.000). La infusión de ajo al 5 por 100 produce fuerte irritación de la mucosa rectal, pero este inconveniente puede eliminarse haciendo hervir medio ajo finamente triturado en 500 gramos de leche por cinco minutos, filtrar por gasa y el líquido resultante sirve para dos clisteres (pueden usarse 200 gramos diarios o en días alternos). En caso de proctitis o gran prurito, supositorios de ungüento napolitano (10-20 centigramos cada uno), pomada de calomelanos al 30 por 100 o bien esta fórmula muy ventajosa: Anestésina, 1 gramo; Calomelanos, tres gramos; Tanino, 1 gramo; Lanolina, 15 gramos. En la proctitis secundaria, una vez desaparecidos los oxiuros, una buena receta es la siguiente: Anestésina, 1 gramo; Tanino, 3 gramos; Adrenalina al miles., XV gotas; Vaselina, 15 gramos.

33-13-31 de marzo de 1942

A propósito de la terapéutica quirúrgica de las ictericias hepatógenas. A. Gambigliani-Zoccolli.
* La acción de los sulfamídicos sobre la cicatrización de las heridas (Estudio experimental). M. Battiloro.

La acción de los sulfamídicos sobre la cicatrización de las heridas (estudio experimental). — El autor ha llevado a cabo un estudio experimental en conejos para tratar de esclarecer el efecto de la administración de preparados sulfamídicos sobre la cicatrización de las heridas. Previa depilación y desinfección a lo Grossich ha separado dos trozos de piel, uno a cada lado, de una superficie aproximada de un centímetro cuadrado cada uno, a cada conejo consiguiendo así doble número de experimentos.

Las mediciones se hicieron trazando el perímetro sobre un vidrio portaobjetos esterilizado aplicado sobre la herida misma y calcando luego este perímetro sobre papel milimetrado. Los milímetros cuadrados comprendidos en el trazado representan, naturalmente, el área de la pérdida de substancia. Estas mediciones se llevaron a cabo inmediatamente después de la intervención y a las 24 horas, y luego sucesivamente a los 4, 8 y 12 días. Los resultados de las distintas mediciones de cada caso se han inscrito gráficamente en forma de "curva de cicatrización", colocando en abscisas los días y en ordenadas los milímetros cuadrados de la herida.

Ha hecho el autor tres grupos de animales: uno de control, otro al que se administró sulfamida blanca, y otro que recibió sulfamida roja. El medicamento se administró por vía gástrica suspendido en poca agua con una delgada sonda de goma introducida en el esófago. Las dosis usadas fueron de 0,25 gramos por día durante ocho días consecutivos, cuatro días de reposo y nuevamente 0,25 gramos diarios por otros ocho días, comenzando esta repetición del tratamiento el mismo día en que se practicaba la herida.

De los resultados de los experimentos referidos por el autor se deduce que los animales tratados con sulfamidas blanca y roja, curaron de sus heridas más lentamente que los animales a los cuales no se administraron estos fármacos. Este retardo de la cicatrización consecutivo al uso de los sulfamídicos por vía interna, aunque no muy relevante, es bien evidente y ello es más acentuado con el uso de la sulfamida roja.

Nordisk Medicin

13-5-31 de enero de 1942

Para la historia de la úlcera gástrica: Diagnóstico radiológico y tratamiento quirúrgico de la perforación. G. Petren.
Algunas investigaciones sobre la hipocloremia e hipocloruria en las enfermedades infecciosas. H. Lautrop y H. Madsen.
Hemorragias subaracnoides. R. Marthinsen.
* Investigaciones clínicas sobre las variaciones de las proteínas del suero, por tratamientos con hormonas y extractos de estómago. E. Nielsen.
La frecuencia de la hiperplasia glandular del endometrio. A. Poulsen.
Irradiación rotatoria. J. Nielsen.
La intensidad en la irradiación rotatoria. Sv. Hoffer-Jensen.
El problema de la esterilización en Suecia. A. Petren.

Investigaciones clínicas sobre las variaciones de las proteínas del suero, por tratamientos con hormonas y extractos de estómago. — La administración continuada de extractos tiroideos, estilbenos o extracto desecado de estómago produce una elevación de la globulina del plasma, la cual vuelve a su valor normal al cabo de algunos meses independientemente de que el tratamiento sea o no continuado.

13-6-7 de febrero de 1942

Carl Wilhelm Boeck. Fr. Gron.

Tratamiento quirúrgico de la úlcera hemorrágica y de la crónica.

G. Petren.

Jorge Moller. R. Lund.

Sobre la acidez del jugo gástrico en los niños de 0-2 años con anemia microcítica. H. Kreutzfeldt y E. Winge-Flensburg.
Tratamiento de la placenta previa. F. Henriksen.
El cuadro hemático y medular en la neumonía tratada con sulfamidopiridina. J. Forssell.
Un caso de edema de Quinke en el duodeno. O. Holsti.
Sobre el metabolismo de los hidratos de carbono en la enfermedad de Addison. T. Dale.
La patogenia del electrocardiograma del bloqueo de rama. H. Rasmussen.
Variaciones reversibles del electrocardiograma en la catatonía. K. Kjestad.
Hematuria como complicación del tratamiento con sulfamidopiridina O. Ytrehus.
Síndrome sinopulmonar. M. Arborelius.
Sobre la génesis de los teratomas, en relación con un caso de operación de uno abdominal. I. Hedenberg.
Variaciones diarias de la secreción gástrica en los tuberculosos. G. Wolde.

AVISO Vencidas las dificultades para la confección de tapas de la Revista, ofrecemos a los señores suscriptores las correspondientes a los tomos II, III, IV, V, VI y VII. El precio establecido para cada tapa y tomo, es el de 11 pesetas.

¶Para adquirirlas, dirigirse a la Administración y Gerencia de la Revista

EDITORIAL CIENTIFICO-MÉDICA JUNQUERAS, 8
BARCELONA

NOTA.—El precio indicado aumentará en una peseta, cuando las tapas hayan de remitirse a reembolso por correo certificado.
