

5. Sólo tendrán voz y voto en las sesiones científicas, los jornadistas Numerarios y de Honor.

6. Las solicitudes de inscripción deberán dirigirse a la Secretaría General de las "Jornadas", Real Academia de Medicina (Facultad de Medicina), Plaza de Paraíso, 1, junto con el importe de su cuota para la Tesorería, o al local social de la Junta Rectora (López de Hoyos, 11).

7. Para la discusión de la Ponencia oficial, los jornadistas que deseen tomar parte, deberán anunciarlo previamente a la Secretaría General hasta el día 1 de septiembre, teniendo para cada intervención un tiempo máximo de diez minutos.

8. Las comunicaciones libres para su discusión en las secciones correspondientes, deberán asimismo remitirse a la Secretaría General antes del día 1 de septiembre, y no deberán exceder de cinco cuartillas escritas a máquina por un solo lado, para que su lectura no rebase el tiempo de quince minutos. Los que intervengan en la discusión de estas comunicaciones, no podrán emplear más de diez minutos.

9. Cuantos intervengan tanto en la discusión de la Ponencia oficial como en las comunicaciones, entregará al Sr. Secretario de la mesa inmediatamente después de su intervención, una nota consignando sus manifestaciones.

10. Para el buen funcionamiento de todos los actos, los señores jornadistas deberán ostentar el distintivo que les será entregado.

11. Durante los días de las "Jornadas" se publicará un Boletín en el que se dará cuenta detallada de todos los actos del día siguiente, para que todos puedan conocerlos con detalle.

*Nota.* — La Comisión Ejecutiva gestiona las rebajas de ferrocarriles y la autorización correspondiente para que todos los médicos puedan concurrir a estas "Jornadas".

## XXI ASAMBLEA DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA HISPANOAMERICANA

La Sociedad Oftalmológica Hispanoamericana celebrará su XXI asamblea en Valencia, del 14 al 18 de septiembre próximo.

Los títulos de las comunicaciones deben enviarse a la secretaría de la Sociedad (Serrano, 93, Madrid) antes del 26 de agosto.

## CONGRESO OFICIAL HISPANO-LUSO-AMERICANO DE ANATOMÍA

(Del 11 al 15 de octubre de 1943)

UNIVERSIDAD DE SANTIAGO, FACULTAD DE MEDICINA, INSTITUTO ANATÓMICO

*Se celebrará con carácter oficial y bajo la presidencia honoraria del Excmo. Sr. Ministro de Educación Nacional en los días once al quince de octubre de mil novecientos cuarenta y tres dedicado a conmemorar el cuarto centenario de la obra de Vesalio "Humani Corporis Fabrica"*

### PROGRAMA

DÍA 11 DE OCTUBRE. — A las once de la mañana, solemne Sesión de apertura en el Paraninfo de la Universidad de Santiago, bajo la presidencia del Excmo. Sr. Ministro de Educación Nacional. A las doce y media horas, visita y recepción oficial en los salones del Excmo. Ayuntamiento de Santiago. A las dieciséis horas, iniciación de las sesiones de los trabajos científicos en el Instituto Anatómico (Secciones de Biología, Anatomía y Antropología) y en el Laboratorio de Histología (Secciones de Histología, Embriología y Anatomía Patológica). A las diecinueve horas, visita al Ilmo. Sr. Rector y a la Universidad de Santiago. A las veintidós, homenaje ofrecido por la Universidad compostelana a los Congresistas en la Residencia de Estudiantes con la colaboración escolar.

DÍA 12 DE OCTUBRE. — A las diez de la mañana, continuación de las Sesiones Científicas. A las doce horas, visita los Monumentos de Compostela. A las dieciséis horas, continuación de las Sesiones Científicas. A las diecinueve horas, visita al Ilmo. Sr. Decano y a la Facultad de Medicina. A las veintitrés horas, baile de gala en el Casino de Santiago, dedicado a los Congresistas.

DÍA 13 DE OCTUBRE. — Sesiones Científicas en la ciudad de La Coruña, y homenaje de las autoridades coruñesas.

DÍA 14 DE OCTUBRE. — Sesiones Científicas en la ciudad de Vigo y solemne Sesión de Clausura del Congreso Hispano-Luso-Americanano de Anatomía y homenaje de las autoridades viguesas

En los días diez al quince de octubre podrán ser visitadas todas las Secciones Monumentales de Santiago de Compostela así como las Universitarias, en especial la Biblioteca de Anatomía en su exposición de libros antiguos, museos, etc.

## BIBLIOGRAFÍA

### A) CRÍTICA DE LIBROS

TEXT BOOK OF PATHOLOGY, por ROBERT MUIR. Quinta edición. Ed. Edward Arnold & C. Londres, 1941. Un tomo encuadrado de 992 páginas.

Se trata de una de las obras más gratas que conocemos de anatomía patológica, escrita además con un verdadero criterio patológico y no pura y simplemente histológico. Reúne los caracteres a nuestro juicio ideales de un libro de texto: la ilustración gráfica es muy abundante, muy bien seleccionada y muy buena, comprendiendo imágenes de lesiones macroscópicas y de aspectos histológicos de las más importantes afecciones. Todo está tratado con un espíritu moderno, escueto y sin embargo, científico.

Sucesivamente son estudiados los trastornos de la circu-

lación, la inflamación y reparación, los trastornos nutritivos, infección, inmunidad y fiebre, tumores y afecciones del corazón y vasos, sistema respiratorio, sangre y órganos hemopoyéticos, aparato digestivo, urinario, sistema nervioso, sistema locomotor y de la reproducción y glándulas endocrinas.

Desde la primera edición de esta obra, que se hizo en 1924 hasta la actual (quinta) el libro, aun conservando sus características fundamentales, ha ido evolucionando: ha habido adiciones tan interesantes como las de la trombocitemia hemorrágica, la ileitis regional, la enfermedad marmórea, la encéfalopatía Vernicke y nuevos tipos descritos de tumores (glomangioma, adenolinfoma salivar, etc.).

Es éste un libro de los que de veras puede desearse una traducción a nuestro idioma para uso de los estudiantes y de los médicos.

**LINFATISMO.** *Relaciones con la tuberculosis*, por el DOCTOR M. SALVAT ESPASA. Editorial Salvat, Barcelona. Un volumen de 176 páginas.

Hay conceptos viejos, como el de linfatismo, que se están llenando actualmente de nuevo contenido. Esta revalorización de conceptos tiene el riesgo de que su delimitación sea artificiosa o fundada en prejuicios de los tratadistas. No poco de esto ha sucedido en lo que se refiere a la asignación del linfatismo a momentos evolutivos especiales de la tuberculosis, y este libro tiene el mérito de enfrentarse con tal confusionismo. Varios capítulos, especialmente los que se refieren a los aspectos radiológicos de los adenoideos, y, de modo marcado, la iconografía radiológica, poseen un considerable interés. Tiene al lado de tales méritos, numerosos puntos débiles la monografía del Dr. SALVAT. Es tal vez el principal la poca claridad de exposición, que hace que el lector no perciba claramente lo que en cada asunto tratado hay de hecho comprobado y lo que no es más que una conjura, más o menos fundada. Otros reparos que se pueden poner a la obra son la limitación de fuentes de información (casi exclusivamente francesas) y el estilo de algunos capítulos (por ejemplo, el de tratamiento), más propio para una obra de divulgación entre público profano que para una publicación científica.

**TRABAJOS DE LABORATORIO.** *Instituto Rocha Cabral, Lisboa, 1942.*

La brillante labor de investigación experimental desarrollada en los años 1941-42 por la ilustre institución es recogida en

este volumen, donde se hallan numerosas comunicaciones originales. Los trabajos de JACOBSON y colaboradores sobre los distintos aspectos de los fermentos, los de RODRIGUES CARDOSO sobre la vitamina B<sub>1</sub>, los de CARVALHO y VIDAL sobre la bacteriología y quimioterapia de la tuberculosis, los de BETENCOURT y MENDES ALVES sobre la acción de extractos del corpúsculo carotídeo, etc., suponen otras tantas contribuciones del mayor interés al progreso científico.

**RECUET DES TRAVAUX DE CLINIQUE ET DE LABORATOIRE,** por LOPO DE CARVALHO. 1940 - 1942. Hospital de Santa Marta, Lisboa, Portugal.

Recógense en este tomo los trabajos de mayor resalte efectuados por la escuela brillante y de general fama del ilustre Profesor LOPO DE CARVALHO. Se reproducen varios capítulos de la obra *Lecciones de Fisiología*, de la cual ya se hizo la alabanza que merecía en esta Revista. Hay, además, trabajos sobre el método personal de LOPO DE CARVALHO, de la representación del círculo pulmonar. Varios otros trabajos, procedentes de sus colaboradores, son igualmente interesantes: los de CARVALHO y VIDAL sobre bacteriología y quimioterapia de la tuberculosis; los de ROCHETA sobre el método de MONALDI, y principalmente su extenso trabajo sobre la enfermedad poliquística congénita del pulmón y algunos otros de equivalente interés.

Tanto el autor como su brillante cuadro de colaboración merecen toda suerte de felicitaciones por la importancia de la labor efectuada que revela el presente tomo.

## B) REFERATAS

### La Prensa Médica Argentina

29 - 15 - 1942

Relación adrenosomática y su estudio comparativo en la escala vertebrada. A. D. Holmberg y F. L. Soler.  
La epidemia de psitacosis del año 1939 en el Hospital Israelita. A. Bergman y R. Pesino.  
Quiste quílico del mesenterio. H. Tauberschlag y A. E. Lesspontin.  
Distocia por diafragma vaginal. D. E. Nolting, R. Caso, O. A. Althab.  
Contribución al estudio de la úlcera duodenal. A. M. Centeno.

29 - 16 - 1942

Efecto de la orina de mujer grávida sobre el desarrollo de trasplantes de endometrio en la cobaya. R. Gandolfo Herrera.  
Empleo de menisco de rodilla en cirugía plástica. R. Dellepiane.  
Determinación clínica del tipo y situación del estómago. L. M. Niklison.  
Acercamiento de los síntomas óculoanexiales de la enfermedad de Chagas. C. J. Benítez.  
La mucosografía en el diagnóstico de las enfermedades del colon. C. Bonorino Udaondo, P. A. Maissa y V. D'Alotto.

### Deutsche Medizinische Wochenschrift

69 - 1 - 8 de enero de 1943

- \* Tratamiento con sulfamidas de la neumonía lobar. — Bürger y Zschausch.
- La presión arterial en las infecciones. — Ickert.
- \* Seudorreacción de Weil-Félix en la infección por proteus. — Sonnenchein.
- Valoración de los glóbulos blancos en el tifus exantemático. — Lampert.

**Tratamiento con sulfamidas de la neumonía lobar.** — Este trabajo reúne estadísticamente los resultados terapéuticos de 800 neumonías tratadas con sulfamidas y su comparación con los resultados anteriores con quinina. Mientras con esta terapéutica la mortalidad ascendía al 20 por 100, con las sulfamidas ha descendido al 5 ó 6 por 100, lo que representa un positivo avance. Además se evitan las complicaciones y se disminuye el tiempo de evolución de la neumonía, no sólo clínicamente,

sino también radiológicamente si se inicia precozmente el tratamiento. En el artículo se recogen algunos casos con evolución radiográfica de los mismos y en donde se puede ver cómo en cuatro días de enfermedad, y después de 48 horas administrando en total 13 gramos de sulfopiridinas, la imagen radiográfica ha desaparecido totalmente y el enfermo se encuentra no sólo clínica sino también anatómicamente bien.

Hace unos comentarios entre las ventajas e inconvenientes de la sulfopiridina Bayer y el Globucid (p-aminobenzolsulfonamido-etil-tiodiazol) y la diferencia fundamental está en la menor toxicidad del Globucid, ya que no habiendo originado ninguna complicación tóxica (agranulocitos, hematurias, etc.) aun habiendo dado 105 gramos en 13 días, el efecto terapéutico es similar al Eubasin (sulfopiridina) ya que en 67 casos de neumonía tratados alternativamente con uno y otro medicamento, el porcentaje de mortalidad fué para los dos de 4,4 por 100.

**Seudo reacción de Weil-Félix por la infección del proteus.** — En las infecciones por proteus, por pielitis, bronquitis, cistitis, colecistitis, etc., pueden aparecer aglutinaciones al proteus del 1:200 al 1:1.600. Igualmente puede suceder en las personas con heridas infectas con proteus. Para diferenciar esta aglutinación de la que aparece en los enfermos de tifus exantemático es útil calentar el suero-problema durante una hora a 56° C y en los casos de tifus el título de aglutinación desciende, mientras que permanece invariable en los casos de infección por proteus.

La aglutinación con Rickettsias según Weigl no es decisiva ya que también es positiva en casos de heridas infectadas con proteus.

69 - 2 - 15 de enero de 1943

- \* Posibilidades humanas para resistir alturas elevadas y medidas terapéuticas. — Röhl.
- \* Falsos grupos sanguíneos en las investigaciones humanas. — Günther y Hadders.
- Presión sanguínea en el tifus exantemático y su influencia por los baños calientes. — Lampert.
- Formas típicas de la esclerosis en placas. — Schaltenbrand.
- \* Úlceras de la piel, especialmente de las extremidades inferiores en los procesos hepatolienales. — Buding.

**Possibilidades humanas para resistir alturas elevadas y medidas terapéuticas.** — Todas las medidas hasta ahora aconsejadas para resistir alturas elevadas, se deben a los estudios hechos entre límites comprendidos entre los 3.000 y los 9.000 metros, y en ellos el remedio soberano consiste en respirar en atmósfera rica en oxígeno, ya que de este modo se regula la circulación alterada si no por el déficit en oxígeno, y se impide la alcalosis consecutiva a la taquipnea que sobreviene también por el déficit. Otras medidas auxiliares pueden ser únicamente aconsejables, principalmente para evitar la alcalosis consecutiva a la pérdida de CO<sub>2</sub>, por la hiperventilación, a que anteriormente haciamos mención, y al descenso de tensión parcial de este gas en el alvéolo. En este sentido la administración de cloruro amónico, la dieta hidrocarbonada que eleva a la unidad el cociente respiratorio, siendo la dextrosa, por ello, el alimento aconsejable, y finalmente, dentro de ciertos límites la respiración de una mezcla de oxígeno con CO<sub>2</sub>.

Es interesante recordar que como por cada milímetro de tensión de CO<sub>2</sub> del aire respirado se suprime un milímetro de oxígeno, en las alturas estratosféricas ello ocasiona un límite de posibilidades. Así, por ejemplo, a los 14.000 metros, para conseguir una tensión parcial de CO<sub>2</sub> de 15 mm., sería indispensable preparar una mezcla gaseosa en la que el oxígeno entrase formando tres partes y el CO<sub>2</sub> una, lo que naturalmente es consecuencia de las bajas presiones atmosféricas a esta altura.

Por todas estas razones en alturas superiores a 9.000 metros, no se pueden utilizar las medidas anteriormente señaladas y sólo se consigue sobrevivir utilizando atmósferas de oxígeno a sobrepresión.

**Falsos grupos sanguíneos en las investigaciones humanas.** — Este trabajo se ha llevado a cabo sobre las fichas individuales que constan en cada soldado, y que asciende a 400.000 determinaciones de grupos sanguíneos, hechas desde febrero de 1940, por la organización que dirige Messerschmidt. Para controlar estos resultados se ha utilizado dos grupos de sujetos: los que pasan por los lazaretos y los que se aprovechan al realizar la reacción de Wassermann. De este modo se ha revisado a 2.133 individuos su grupo sanguíneo y se ha podido observar un error de 6.5 por 100 en relación con los datos anteriores.

Las causas de este error son: En su mayoría por los subgrupos del grupo A, que origina falsas interpretaciones en la lectura de las aglutinaciones. El grupo A, en realidad está formado por varios subgrupos: A<sub>1</sub> y A<sub>2</sub> principalmente, y por ello, y teniendo presente que el título de aglutinación del suero B es distinto, frente a los hematies A<sub>1</sub> y A<sub>2</sub>, puede suceder que trabajando con un suero B, sin título de aglutinación frente a los hematies A<sub>2</sub>, demos como negativa una sangre que tenga hematies A<sub>2</sub>; y por ello, muchos grupos O y B, sean en realidad A<sub>2</sub> y A<sub>2</sub>B respectivamente. Para tener la seguridad de que el suero B es activo frente a los hematies A<sub>2</sub>, debemos comprobarlo con una sangre A<sub>2</sub>B, ya que en estas condiciones es como se puede medir con la máxima sensibilidad la titulación aglutinógena del suero B frente a los hematies A<sub>2</sub>.

Otras posibilidades de error, tales como el frío, alteraciones de los sueros, panaglutinación de Thomsen (fenómeno debido a que un suero aglutina a la vez los cuatro grupos), seudo-aglutinación, etc., tiene menor importancia.

Considera el autor la necesidad de realizar en cada caso concreto las pruebas de grupo con las máximas garantías y no utilizar los datos recogidos en serie o todo lo más como facilitador para realizar la antepregunta de transfusión.

**Úlceras de la piel, especialmente de las extremidades inferiores, en los procesos hepatolienales.** — Describe el autor un enfermo de cirrosis de Laennec, en el que evolucionaron unas úlceras tórpidas en las piernas paralelamente con el estado de compensación de su cirrosis. Con este motivo hace un recuerdo bibliográfico de esta asociación de procesos.

69 - 3 - 22 de enero de 1943

- \* Localización del proceso doloroso en el territorio de nervio isquiático. — Vaubel.
- \* Tratamiento óptimo de la neumonía. — Stiegert.
- Diagnóstico rápido bacteriológico de la difteria. — Raufogal.
- Complicaciones pulmonares postoperatorias y su terapéutica. — Habelmann.
- \* Método rápido para el diagnóstico del tifus exantemático en la cebecera del enfermo. — Schäfer.
- Significación del líquido céfalorraquídeo en la esclerosis múltiple. — Schaltenbrand.

**Localización del proceso doloroso en el territorio del nervio isquiático.** — Considera que se deben realizar las distintas pruebas siguientes: Acción de la tos y estornudo; Laségue y su modificación colocando la extremidad en rotación interna y abducción; puntos dolorosos de Valleix; palpación rectal; prueba de Dejerine o de influencia sobre el dolor de la presión abdominal; prueba de Vaubel o de la influencia de la presión de las yugulares sobre el dolor; percusión y movilidad de columna vertebral; reflejos principalmente de Aquiles y punición lumbar.

Con estas observaciones el autor considera que se puede localizar el lugar originario del dolor con lo que podemos diferenciar las ciáticas en sus múltiples variantes: intradural, extradural, paravertebral, radicular, de plexo o periférica.

Si estos datos de exploración no fuesen suficientes, es muy útil la anestesia con novocaina que realizada a lo largo del nervio no puede localizar exactamente el origen. En este caso no se debe asociar adrenalina a la novocaina.

**Tratamiento óptimo de la neumonía.** — Interesa llamar la atención sobre los resultados obtenidos con el tratamiento de la pulmonía con "Eubasin" y su comparación con la quinina. De 252 neumónicos tratados con quinina la mortalidad fué del 10,3 por 100, mientras que con "Eubasin" fué del 10,6 por 100 en 141 neumónicos tratados. Concluye el autor considerando que el tratamiento con "Eubasin" mejora el curso clínico de la neumonía, pero que no disminuye la mortalidad en comparación con la quinina, y que por lo tanto es indispensable un eficaz tratamiento circulatorio.

**Método de diagnóstico rápido de tifus exantemático a la cebecera del enfermo.** — Propone el autor la utilización de portaobjetos en los que se han desecado previamente gotas de suspensiones concentradas de Proteus X-19. Las gotas desecadas enfrentadas con el suero del enfermo acusan de modo evidente y claro la presencia de aglutininas para esta especie microbiana.

En una nota complementaria advierte el autor que cuando tenía acabado el trabajo llegó a sus manos el publicado por Tietz y Carle en la Dtsch. Mil. arzt., 1942 Bd. 7, s. 399, en el que también se propone el empleo de portaobjetos con suspensiones desecadas con fines serodiagnósticos.

## Deutsches Archiv für klinische Medizin

190 - 1 - 1942

- \* Investigaciones sobre la conducción auriculoventricular acortada. — H. Reindell y O. Bayer. Pág. 1.
- La filtración glomerular del riñón. I. Metódica del aclaramiento de inulina. — O. Spuehler. Pág. 20.
- Investigaciones clínicas y anatómicas sobre la lesión hepática arterial de los viñadores. — F. Harren y H. Heinlein. Pág. 31.
- Sobre la clínica y terapéutica de la actinomicosis. — H. Voegt. Página 57.
- \* Contribución a la clínica y patología del botulismo. — S. Moeschlin y H. Zollinger. Pág. 62.
- La circulación en la nefritis aguda. — B. Steinmann. Pág. 89.

**Investigaciones sobre la conducción auriculoventricular acortada.** — En sujetos jóvenes han sido descritas curvas electrocardiográficas con intervalo P-R acortado y complejo ventricular de tipo de bloqueo de rama. No se trata de ritmo nodal, sino que el punto de partida del impulso de contracción auricular está en el seno. Si se inscribe simultáneamente el electrocardiograma y el esfigmograma, se aprecia que en las contracciones con acortamiento de P-R la elevación de la onda pulsatil está retardada, en relación a las sístoles con intervalo P-R normal. Los autores describen tres casos, en los que alternan las contracciones con un tiempo de conducción normal y acortado y en ellos confirman los hechos relatados. En uno de los enfermos pueden observar también el retardo en la pulsación aórtica con relación a la pulmonar, por medio del kimograma. Es curioso que en los tres casos, en oposición a lo descrito por Scherf, el electrocardiograma era de tipo izquierdo. La única explicación posible del acortamiento del espacio P-R es que la conducción se verifique directamente desde la aurícula al ventrículo derecho, por un fascículo muscular como el descrito por Kent en los animales, fascículo que es posible que no conduzca excitación, sino en presencia de lesiones del miocardio.

**Contribución a la clínica y patología del botulismo.** — Se trata de la historia y hallazgos en cuatro casos fallecidos de una familia, por ingerir conserva de judías. Otro familiar no

tuvo más síntomas que ptosis palpebral. En los cuatro casos fallecidos la sintomatología fué muy paralela y típica. Comienza por diplopia y sensación de mareo, progresivamente aparece la parálisis de todos los nervios craneales y se establece un colapso. Como datos curiosos, pocas veces señalados, figura la falta de midriasis y el intenso ptialismo inicial, seguido luego por desaparición de secreción salival. En las heces y en la bilis pudo hallarse el bacilo botulínico. La cantidad de toxina en la sangre es muy intensa: 2 c. c. de sangre, en el tercer día de enfermedad, inyectados a un cobaya, producen su muerte en 48 horas. La toxina circulante pudo neutralizarse con antisiero, pero el curso de la enfermedad no se modificó.

Se describen extensamente las lesiones anatómicas, excepto las nerviosas. Consisten en alteraciones degenerativas de los centros germinativos de las estructuras linfoides, alteraciones capilares, con producción de hemorragias pequeñas en varios órganos, infiltración serosa de los espacios de Disse y de los septos pulmonares, y fenómenos degenerativos en las fibras miocárdicas y en las trabéculas centrales de los lobulillos hepáticos.

### Virchows Archiv für Pathologische Anatomie

309 - 1 - 1942

- Sobre las malformaciones de la aurícula derecha, sus venas y las venas pulmonares. — Didion, H.
- Disostosis degenerativa con idiocia adquirida. — Tröster, Hermann.
- Sobre gloméruloesclerosis. — Fahr, T.
- La metaplasia de epitelio plano en la próstata de fetos y recién nacidos. — Korpasy, B.
- Sobre un caso de formación de metástasis de un carcinoide de la mucosa bronquial. — Schneider, Wolfgang.
- Sobre la blastomiosis brasiliensis y la demostración histológica del *Paracoccidioides brasiliensis*. — Büngeler, B.
- Contribución a la histiobiología de los islotes de Langherans, con especial consideración de las células argentifílicas y su relación con la diabetes pancreática. — Ferner, Helmut.
- Inhibe la hormona tímica de Bomskov la acción de la hormona tireotropa sobre el tiroides? — Schairer, E., H. GÜthert y J. Regenberger.
- Sobre el "hierno paralítico y el depósito de hierro en la mesoartrosis sifilitica", considerando especialmente su origen y especificidad. (Investigaciones histopatológicas y humorales.) — Voiland, Walter.
- Sobre las alteraciones determinadas en el sistema nervioso de los ratones inoculados con el virus de la fiebre aftosa. — Holz, K.
- Relaciones entre melanosis cutánea y suprarrenales. — Kup, Julius V.
- Sobre dos casos de feocromocitomas. — Fingerland, Ant.
- Sobre la enfermedad de Besnier-Boeck y la periarteritis nudosa. — Stachelin, Hans Rudolf.
- La Anatomía patológica del infiltrado pulmonar fugaz con eosinofilia hemática. — Meyerburg, H. v.
- Sobre la anormal desembocadura de las venas pulmonares en el hombre. — Merkel, Horst.
- La adenohipófisis en la insuficiencia suprarrenal crónica. — Berblinger, W.

**Sobre la enfermedad de Besnier-Boeck y la periartritis nudosa.** Se trata de una enferma de 20 años, sin antecedentes de tuberculosis que dos años antes tuvo un reumatismo y poco antes de morir obstrucción nasal diagnosticada de lupus, dolores en brazos y piernas y mal estado general, en seguida ambliopia y parálisis ocular derecha con alteraciones pupilares. Fiebre. Muere obnubilada a los pocos días.

Clinicamente parecía una tuberculosis miliar pulmonar.

En la sección se encontró que sobre todo en pulmones, riñones y bazo había multitud de granulomas epitelioideos mal limitados y poco hechos, infiltrados de células linfoides y algunos también de eosinófilos y neutrófilos. Muy escasas células de Langhans y poca tendencia a la necrosis.

En la mucosa digestiva y respiratoria daba lugar a la formación de úlceras.

En los riñones había además necrosis de los glomérulos, mala tinción de los tubos, hemorragias en ellos y nefritis intersticial.

De las meninges estaba afecta sólo la dura en la bóveda y fosa anterior.

Especialmente en los pulmones los granulomas, que tenían predilección por la proximidad de los vasos, determinaban lesiones inflamatorias sobre todo de la íntima y adventicia con descamación del endotelio próximo.

Los únicos ganglios afectados eran los del hilum pulmonar (no muy grandes, blandos y en parte amarillentos) en los que había formaciones folliculares.

Los bacilos de Koch investigados en cortes e impresiones de órganos con fuchina fenicada y con "nachtblau" no fueron hallados. Tampoco fueron positivas las inoculaciones. El autor

rechaza la tuberculosis señalando que las meninges blandas no están afectas.

Compara las lesiones encontradas en los vasos con las de la periarteritis nudosa, advirtiendo que en este caso falta la proliferación de la íntima.

No habla de la etiología, que él supone, a la enfermedad de Boeck e indica que en este caso no se practicó la reacción de la tuberculina ni la investigación de la sangre y albúminas del plasma.

### Schweizerische Medizinische Wochenschrift

72 - 45 - 7 de noviembre de 1942

- ¿Cuándo está indicada la radioterapia del cáncer y qué se puede esperar de ella? — M. Luedin. Pág. 1.237.
- El tratamiento de las úlceras tórpidas cutáneas por la vitamina C. — A. Tey, E. Criscuolo y P. Marhuenda. Pág. 1.242.
- \* Un método sensible y específico, de utilidad clínica, para la demostración de sangre en orina, heces y jugo gástrico, por medio del espectroscopio. — R. Eder y C. v. Lippert. Pág. 1.245.
- La importancia de la paraodontosis como síntoma de diagnóstico precoz de la diabetes. — J. W. Grott. Pág. 1.249.
- Nuevas experiencias sobre el modo de acción de la vitamina K en recién nacidos. — N. Fiechter. Pág. 1.252.
- La electroencefalografía en el hombre. — M. Monnier. Pág. 1.253.

**Un método espectroscópico para determinación de sangre en orina, heces y jugo gástrico.** — En la clínica se utilizan habitualmente los métodos de demostración de sangre en los líquidos orgánicos fundados en la reacción de las peroxidases. Pero tales métodos tienen bastantes fuentes de error: muchas substancias pueden dar origen a falsas reacciones positivas; algunos cuerpos tienen, por el contrario, un efecto inhibidor de la reacción. Se ha pretendido subsanar estos defectos por la previa extracción con éter y ácido acético del material que se estudia, pero el éter que se emplee debe ser absolutamente libre de peróxidos, los cuales pueden alterar la reacción. Los autores elaboran un método para concentrar la materia colorante, de tal modo, que se pueda practicar una espectroscopia con espectroscopio manual. Para ello, extraen una cantidad relativamente grande del material problema con tetracloruro de carbono o con tricloroetileno, después de acetificar. El líquido de extracción es evaporado a sequedad y el residuo disuelto en pocas gotas de una mezcla de piridina e hidracina. La solución obtenida se lleva a una microcubeta, que se puede imprimir fácilmente, y se observa con el espectroscopio.

Con este método se adquiere una gran precisión, pues es sensible hasta para diluciones de sangre de 1/500.000. También se evita que pasen a la solución final otras substancias colorantes, que pueden influir en la apreciación del espectro.

72 - 46 - 14 de noviembre de 1942

- \* La esclerosis coronaria de los jóvenes. — B. Walthard. Pág. 1.261.
- Los factores hormonales de la regulación térmica y dos hormonas tiroideas, desconocidas hasta ahora. — G. Mansfeld. Pág. 1.267.
- Investigaciones sobre el modo de actuar de la tiamina. — A. Goth. Página 1.275.
- Tratamiento de la apendicitis aguda con cibazol. — J. L. Burkhardt. Pág. 1.277.
- Ácido nicotínico en los sabañones. — H. Birkhaeuser. Pág. 1.280.
- La determinación de la glicemia en la práctica. — P. Jucker. Página 1.281.
- Un nuevo aparato para la radiografía estereoscópica: el estereorontgenoscopio. — M. Hopf. Pág. 1.283.
- Escotomas positivos en el saturnismo. — R. de Montmoulin. Página 1.284.

**La esclerosis coronaria de los jóvenes.** — Cada vez son más frecuentes las observaciones sobre alteraciones juveniles de las coronarias. Con este motivo ha sido planteada de nuevo la cuestión de la causa de las estenosis coronarias y algunos autores, como V. Albertini, se inclinan a aceptar la existencia frecuente, junto a una verdadera esclerosis degenerativa, de un proceso inflamatorio (coronariitis crónica estenosante), en cuya génesis intervendrían los focos sépticos coexistentes. Estudia el autor diecisésis casos, fallecidos por accidentes coronarios entre los 25 y los 50 años y en todos ellos descubre un proceso estenosante de las arterias del corazón, que coexiste con frecuencia con arteriosclerosis en otros puntos. En dos casos coincidían estas alteraciones con endocarditis lenta, en cinco con endocarditis reumática, pero la estructura de todos era similar. No cree el autor que influya en el proceso ninguna infección, sino que las diferencias histológicas con relación a la arteriosclerosis senil se explican precisamente por la diferencia del modo de reaccionar los tejidos en las diferentes edades.

También se puede excluir la enfermedad de Buerger, cuyo cuadro anatómico es muy diferente. Las manifestaciones inflamatorias que a veces se encuentran serían secundarias a la aterosclerosis.

**Investigaciones sobre el modo de actuar de la tiamina.** — Es posible pensar *a priori* que las acciones terapéuticas de la tiamina se deberán unas veces a la supresión de la carencia existente y otras simplemente a su acción farmacológica. Para esclarecer este problema, hay que conocer las carencias larvadas en aneurina. Los datos que suministran las dosis de tiamina o cocarboxilasa son insuficientes o los métodos difíciles para la práctica. Magyar ha propuesto un procedimiento en el que estudia la eliminación urinaria, después de la sobrecarga intravenosa con 10 miligramos de tiamina. Los sujetos en carencia eliminan menos del 18 por 100 de la cantidad inyectada. El autor observa que la eliminación urinaria es casi completa en una hora, por lo que la experiencia puede acortarse mucho. Estudia en veintiocho casos de neuritis o de anorexia el efecto de la terapéutica con tiamina, en relación con el dato de la saturación previa de dicha substancia. Sólo mejoraron aquellos casos que previamente tenían una carencia, es decir, el efecto de la aneurina administrada no es puramente farmacológico. Las dosis se hicieron por el método del tiocromo.

### Wiener Medizinische Wochenschrift

92 - 45 - 1942

Microscopía práctica para el médico. — E. Schild.  
Una aportación a la peritonitis neumocócica. — E. Hoffmann.

**Una aportación a la peritonitis neumocócica.** — De la observación de diecisiete casos de peritonitis neumocócica el autor deduce que se trata de una infección en el terreno de los órganos genitales femeninos, sin que pueda afirmarse rotundamente una patogenia hematogena. Clínicamente típico es el comienzo agudo con fiebre alta, dolores abdominales, vómitos y diarrea. En el curso ulterior se llega a una limitación de la peritonitis difusa y formación de abscesos, principalmente alrededor del ombligo y en el Douglas. Para un diagnóstico seguro tiene la mayor importancia las punciones y extracción del pus. El diagnóstico diferencial con la apendicitis es el más difícil. En el tratamiento del cuadro general debe distinguirse su primer estadio, en el cual son de valor la quimio y seroterapia, del estadio de la peritonitis difusa o localizada. En este último caso el único tratamiento a seguir es el quirúrgico, pues el tratamiento conservador no conduce más que al fracaso. De los diecisiete casos del autor, murieron el 58,8 por 100; de los ocho operados precozmente falleció el 62,5 por ciento, mientras que sólo el 20 por 100 en los cinco enfermos con operación demorada; los cuatro enfermos no intervenidos murieron.

### Annals of Internal Medicine

15 - 6 - 1941

- \* Los síntomas y signos clínicos de la carencia del complejo vitamínico B. — W. H. Sebrell.
- \* Inmunización contra la escarlatina. — J. A. Toomey.
- \* El tratamiento del empiema agudo. Tratamiento por irrigación y aspiración continuas (Hart). — B. Klotz y B. Lidman.
- \* Quimioterapia de la endocarditis bacteriana. La selección de terapéutica. — R. A. Kisella.
- Estudios del espuma en la neumonía. La selección de terapéutica. — A. W. Frisch y A. E. Price.
- Aspectos médicos de la espondilitis anquilosante (Marie-Strümpell). — W. W. Herrick y T. Lloyd Tyson.
- Reumatismo y artritis. Revisión de la literatura americana e inglesa de 1940 (8.ª revisión de reumatismo). — P. S. Hench, W. Bauer, E. Boland, M. H. Dawson, R. H. Freyberg, W. P. Holbrook, J. A. Key, L. Maxwell Lockie y C. McEwen.
- Quiste hidatídico del corazón; referencia de un caso. — C. J. Attwood, W. H. Sargent y F. Taylor.
- Sensibilización al aceite de cacahuet con referencia de un caso. — F. H. Chafee.

**Los síntomas y signos clínicos de la carencia del complejo vitamínico B.** — De las ocho substancias conocidas como miembros del complejo vitamínico B, esto es, tiamina, riboflavin, ácido nicotínico, piridoxina, ácido pantoténico, ácido parabenzoico, colina e inositol, sólo las cuatro primeras parecen ser necesarias para el hombre, encontrándose síntomas de carencia de las restantes solamente en la experimentación

animal, de los cuales hace el autor una breve referencia. A continuación se extiende más en los síntomas clínicos de la carencia en el hombre de piridoxina y tiamina (síntomas neurológicos), de ácido nicotínico (pelagra), y de riboflavin (queilosísis, "shark skin" y queratoconjuntivitis). Dice el autor que las carencias indicadas constituyen un gran problema, pues muchos enfermos se presentan solamente con síntomas vagos y mejoran con las vitaminas específicas. Concluyendo que desde el punto de vista de la medicina preventiva, se tiene una gran oportunidad de mejorar la salud de la nación aumentando el contenido de la dieta en complejo B.

**Inmunización contra la escarlatina.** — La reacción de Dick realizada por el autor en 4.640 enfermos, fué positiva en 1.536. En 1.329 se practicó una vacunación de la manera habitual con toxina escarlatinosa y pudo verse como la reacción de Dick se hizo negativa en todos los casos. De este grupo inmunizado, sólo ocho enfermos desarrollaron más tarde el cuadro típico de escarlatina, lo que representa una proporción del 0,6 por 100. Insiste el autor que este procedimiento de inmunización activa debe extenderse cada vez más y prueba de ello es que ha sido adoptado por la mayor parte de los hospitales de enfermedades infecciosas, y aunque no constituya una medida de salud pública, sin embargo, debe ser utilizada por los médicos en general, ya que por lo menos será una precaución para evitar las complicaciones de la enfermedad. En la práctica pediátrica, el único motivo de no utilizar la vacuna es a causa de sus reacciones; pero los médicos, especialmente los pediatras, pueden inmunizar fácilmente a sus enfermos, evitando las reacciones por medio de la inyección de un gran número de pequeñas dosis.

**El tratamiento del empiema agudo con irrigación y aspiración continuas.** — Durante nueve años los autores han tratado treinta y tres enfermos con empiema agudo por el método de Hart de drenaje cerrado con aspiración e irrigación continua. La mortalidad fué del 18 por 100 y en los veintinueve casos tratados solamente por irrigación y aspiración (sin subsecuente drenaje abierto) fue del 20 por 100. Las seis muertes ocurridas se debieron a complicaciones pre y postoperatorias, no tuvieron, pues, relación con el modo de tratamiento y se murió ningún enfermo con empiema estrepto o estafilocócico. La irrigación periódica funciona igualmente bien en presencia de pus espeso o fluido, siendo fácil la extracción de coágulos de fibrina cuando se tapona el tubo en los casos de pus espeso. El procedimiento fué también eficaz en cuatro casos de fistula broncopleural y en tres casos de empiema bilateral. Las complicaciones debidas al método de tratamiento se observaron especialmente en dos enfermos, en los que el drenaje periódico fué seguido de resección costal y toracotomía. Ninguno de los enfermos tratados con el drenaje periódico desarrolló un empiema crónico o fondo de saco persistentemente desaguando. Dos enfermos adultos desarrollaron un empiema crónico tras la irrigación periódica suplementada con resección costal, de los cuales uno curó en seis meses y el otro en un año. El método cerrado de tratar el empiema requiere la atención personal del operador, pero la técnica es muy sencilla y fácilmente aprendida después de haber tratado a varios enfermos.

**Quimioterapia de la endocarditis bacteriana.** — Hace una breve revisión sobre dicho problema e insiste, en primer lugar, en la necesidad de establecer un diagnóstico seguro que haga de basarse en el hallazgo de toxemia (fiebre, debilidad, palidez y anemia), signos crecientes de los defectos valvulares, bacteriemia, fenómenos embólicos y exclusión de otras fuentes de bacteriemia. Discute los tratamientos que hasta el presente se han seguido y en especial sobre la conveniencia o no del empleo de la heparina, y concluye citando los medicamentos siguientes en orden de mayor a menor éxito: sulfanilamida, sulfopiridina, sulfanilamida con hipertermia física, neoarsphenamina. Por su parte, presenta una estadística de veintiún casos de endocarditis bacteriana subaguda y siete de endocarditis bacteriana aguda, de los cuales murieron todos. Cita a continuación otros tres casos, uno de endocarditis gonocócica que murió, otro de endarteritis de la arteria pulmonar que curó y un tercer caso que presentaba una endocarditis o endarteritis de la pulmonar que curó después de la ligadura de un persistente conducto arterioso. Termina el autor diciendo que se necesitan unos cuantos años más de observación para determinar cuál de dichos procedimientos (si alguno) proporciona éxitos uniforme u ocasionalmente.

## The Journal of Physiology

101 - 4 - 1948

- \* Los efectos circulatorios de algunos derivados de la isotio-urea, con especial relación a la sensibilización de los animales a la acción presora de la adrenalina. — F. N. Fastier y F. H. Smirk.
- \* Descargas en los receptores vestibulares del gato. — E. D. Adrián.
- \* El efecto de la displasia ósea (sobrecrecimiento) sobre los nervios craneales de los animales deficientes de vitamina A. — E. Meillanby.
- \* Síntesis de acetilcolina en los ganglios simpáticos y nervios colinérgicos. — W. Feldberg.
- \* El origen de los reflejos pulmonares de inflación y deflación. — M. Hammouda, A. Samaan y W. H. Wilson.
- \* Estrógenos y acetilcolina. — C. W. Emmens, F. C. Macintosh y D. Richter.

Potenciales sinápticos y transmisión en los ganglios simpáticos. — J. C. Eccles.

Factores que afectan la absorción de mandelato sódico (dl) en el intestino del gato. — R. C. Garry e I. A. Smith.

Recuperación del número y diámetro de las fibras en la regeneración de los nervios periféricos. — E. Gutmann y F. K. Sanders.

**Los efectos circulatorios de las isotioureas.** — Los autores comunican una serie de estudios acerca de los efectos que los derivados de la isotiourea ejercen sobre los aparatos circulatorio y respiratorio. Las experiencias se realizaron en perros anestesiados, gatos descerbrados y en preparados de extremidades posteriores de rata perfundidas, así como en vasos aislados.

Todos los derivados empleados (S-metil, S-etil, S-isopropil, S-n butil y S-amil isotiourea) ocasionan un marcado aumento de la presión arterial y estimulación de los movimientos respiratorios. Esta acción presora es más evidente en el caso de los derivados, metílico, etílico y propílico. Los dos primeros muestran un marcado efecto vasoconstrictor en las extremidades posteriores de la rata perfundida y en los trozos de intestino aislado atropinizado. Su acción debe achacarse, por tanto, a un efecto vascular debido a la estimulación de la musculatura lisa.

Cuando los preparados se administran repetidas veces se produce un estado de taquifilaxis que se traduce por una disminución de la respuesta presora a las nuevas administraciones de las substancias análogas.

El efecto presor se observa a la dosis de cinco miligramos por kilogramo de animal y dura de quince a sesenta minutos, según el producto.

Uno de los resultados más importantes es que la administración de estas substancias produce una sensibilización a la administración de adrenalina, efecto que también se observa en las extremidades posteriores de la rata y en los trozos de arteria suspendida en Ringer, demostrando que se trata de un efecto sobre la pared vascular. Este efecto, sin embargo, es distinto del efecto presor mismo.

**Descargas en los receptores vestibulares del gato.** — El trabajo contiene los resultados de las primeras experiencias realizadas para recoger la actividad eléctrica de las fibras del nervio vestibular en los mamíferos. Hasta el presente no existían datos a este respecto más que en los animales inferiores.

La técnica empleada es minuciosamente descrita y consiste, en esencia, en colocar unos finos electrodos en el tronco del encéfalo de un gato anestesiado o descerbrado, de tal modo que penetren justamente a nivel de la entrada de las fibras del nervio vestibular. La localización de los electrodos es precisada después de la experiencia al sacrificar al animal. Éste va colocado en una plataforma que puede desplazarse en las distintas direcciones del espacio, a fin de provocar los estímulos en los órganos del sentido de posición.

Los resultados obtenidos demuestran que no existe una diferencia fundamental entre el mecanismo del aparato vestibular del gato y el de los animales de sangre fría. Como en aquellos animales, se observa en el gato la producción de descargas por estímulos gravitatorios y por la rotación de la cabeza, es decir, que existen receptores para la aceleración y cambios de posición y para la rotación de la cabeza.

Las respuestas a la rotación de la cabeza en un plano horizontal o por giro de la misma en el plano vertical de la cara se recogen de preferencia en el borde oral de la estria acústica, mientras que las respuestas a las inclinaciones laterales de la cabeza y a la rotación en un plano transverso, se localizan en el borde caudal de dicha estria. No se registraron respuestas a la vibración.

Los receptores para la gravedad se estimulan más intensamente cuanto más se desvía la cabeza de la posición normal, y se adaptan lentamente al estímulo, respondiendo tanto a los cambios de posición como a la aceleración.

La rotación de la cabeza produce estímulos en el aparato vestibular, tanto por la aceleración como por la disminución de la velocidad del movimiento.

El autor discute los resultados de acuerdo con los conocimientos clásicos acerca del modo de originarse los estímulos en los canales, expresándose de acuerdo con Ross, en la opinión de que los receptores se adaptan lentamente y que los estímulos son proporcionales a la deflección de la cúpula. Este concepto explica también los efectos producidos cuando la rotación se detiene.

**El efecto de la displasia ósea sobre los nervios craneales de los animales deficientes de vitamina A.** — Continuando experiencias comunicadas en un trabajo anterior, ya referido en esta Revista, expone el autor en el presente las alteraciones producidas en los nervios craneales de los animales sometidos a una dieta deficiente en vitamina A.

Aunque la hipertrofia ósea ocasionada por la carencia vitamínica quizá no explique la totalidad de las alteraciones, parece claro que las lesiones de los nervios se deben en gran parte a causas mecánicas producidas por dicha hipertrofia ósea. Las lesiones se localizan de preferencia en los nervios sensitivos, que son los más afectados, mientras los motores, como el VII par, sufren compresiones y estiramientos a causa de las deformidades óseas, sin mostrar por ello alteraciones degenerativas.

Los nervios más afectados, según los resultados obtenidos, han sido por este orden: el acústico (más la rama coclear que la vestibular), el trigémino, el óptico y el olfatorio.

El nervio óptico muestra un comportamiento especial, por cuanto sus alteraciones suelen comenzar por lesiones degenerativas y decoloración de la retina, que es considerada por el autor como una consecuencia primaria de la deficiencia de vitamina A.

La evidencia acumulada enseña que la vitamina A es necesaria para regular el crecimiento de los huesos planos, que se realiza de manera anormal cuando dicha vitamina falta. En las experiencias del autor en que la dieta contenía poco calcio, la hipertrofia de hueso se hace a expensas de un aumento de la parte esponjosa, aun cuando a veces también se observa espesamiento de la lámina compacta. La necesidad de la vitamina A se manifiesta, por tanto, casi exclusivamente, en los animales jóvenes, en los adultos es natural que no se manifiesten, toda vez que el desarrollo del hueso está terminado.

El autor, no obstante, concluye que es preciso pensar en la posibilidad de que algunas lesiones degenerativas del sistema nervioso en la avitaminosis A puedan producirse por un mecanismo metabólico independiente de los efectos mecánicos causados por el anormal crecimiento del hueso en dicho estado carencial.

**Síntesis de acetilcolina en los ganglios simpáticos y los nervios colinérgicos.** — El autor ha podido demostrar que los trozos de tejido nervioso incubados en condiciones adecuadas dan lugar a síntesis de acetilcolina. Esta síntesis ha sido demostrada en el tejido de los ganglios simpáticos y en los nervios colinérgicos (vago, frénico, simpático cervical y raíces motoras) pero está ausente de los nervios sensitivos.

La síntesis de acetilcolina parece unida a ciertas características estructurales del tejido nervioso, por cuanto se pierde si la trituración se lleva muy lejos. La simple trituración incompleta del tejido basta para dar lugar a una síntesis pasajera de acetilcolina.

La sección del tronco simpático ocasiona una pérdida de la capacidad de formar acetilcolina de la porción distal del nervio y del ganglio cervical superior. La pérdida del poder de sintetizar acetilcolina se establece en los primeros momentos de la degeneración, cuando ésta sólo alcanza a las estructuras sinápticas por cuya razón hace recaer en esta estructura la capacidad de formar acetilcolina. Esta pérdida de la capacidad para formar acetilcolina que precede a todo cambio degenerativo del nervio debe contarse como una de las primeras manifestaciones de la degeneración en los nervios colinérgicos.

**El origen de los reflejos pulmonares de inflación y deflación.** Partiendo de observaciones de otros autores, los del presente trabajo se proponen investigar el origen de los reflejos que se producen por cambios del volumen pulmonar y el de las fibras aceleradoras de los movimientos respiratorios que existen en el vago. Los reflejos producidos por insuflación o colapso

del pulmón, subsisten aún cuando se hayan cortado todas las ramas cardíacas del vago y extirpado los senos carotídeos.

La denervación de la pared, pleura parietal y área diafragmática no modifica dichos reflejos, que son abolidos, en cambio, por la sección del vago pulmonar. Los cambios circulatorios en el pulmón, tampoco modifican el curso de los reflejos.

La conclusión natural de estas observaciones, es que los reflejos producidos por la distensión o colapso del pulmón son por completo de origen pulmonar y deben producirse por estímulo de receptores intrapulmonares.

La excitación del cabo central de las ramas cardíacas del vago, o del tronco mismo del vago cervical, enfriado o no, nunca producen aumento en la velocidad del ritmo respiratorio. El único efecto alcanzado ha sido la inhibición de la respiración por excitación de las ramas pulmonares del vago en el hilio del pulmón y en dirección central. Cuando el vago cervical ha sido enfriado el mismo estímulo produce aceleración del ritmo, lo que viene a probar que el vago contiene fibras excitadoras e inhibidoras del ritmo respiratorio que tienen su origen en terminaciones intrapulmonares.

**Estrógenos y acetilcolina.** — Experiencias de Reynolds parecen probar que la acción vasodilatadora de los estrógenos en el útero de animales castrados (conejas), se debe a un aumento del contenido de este órgano en acetilcolina. La repetición de las experiencias por los autores les lleva a concluir, por el contrario, que la administración de estrógenos no produce efecto alguno sobre la actividad esterásica, la síntesis de acetilcolina ni el contenido de esta última substancia en el útero de coneja castrada.

### The Lancet

6.214 - 3 de octubre de 1942

- \* Retracción del párpado en el bocio tóxico difuso. — K. C. Eden y W. R. Trotter.
- Hernia inguinal en un hospital de la R. A. F. — H. R. Arthur.
- \* Calcinosis, cutis y esclerodermia: el síndrome Thibierge-Weissenbach. — E. W. Prosser Thomas.
- La absorción de las sulfamidas aplicadas localmente: los niveles sanguíneos en 41 casos. — A. R. Hodgson y J. R. Robinson. El complejo yuxtaglomerular. — J. F. A. McManus.

**Retracción del párpado en el bocio tóxico difuso.** — La protrusión aparente de los ojos es un hecho característico de los boclos tóxicos difusos, pero en una elevada proporción de los casos no se trata de una protrusión real, sino de una retracción del párpado superior que origina un aspecto muy similar. La diferenciación de estos dos síntomas puede hacerse simplemente inspeccionando los ojos del enfermo cuando mira de frente horizontalmente: en la retracción del párpado se percibirá una zona de esclerótica por encima del iris, en el exoftalmos la esclerótica queda al descubierto por debajo del iris. Si coexisten los dos fenómenos, la esclerótica es visible por encima y por debajo del iris. En 254 casos de bocio encontraron 74 con retracción del párpado superior, 72 de los cuales eran enfermos de Basedow y los dos restantes boclos nodulares. La frecuencia de este síntoma fué mayor (54 por ciento) que el exoftalmos (42 por 100) en los 134 casos totales de enfermos de Basedow.

La retracción del párpado usualmente desaparece cuando la tireotoxicosis se hace inactiva, aunque ocasionalmente puede aparecer o persistir sin hipofunción tiroidea. Por consiguiente, su aparición parece estar condicionada por dos factores: uno tiroideo y otro posiblemente hipofisario.

**Calcinosis cutis y esclerodermia.** — Presentan el caso de una mujer de 65 años, con una extensa calcinosis cutis, asociada con esclerodermia superficial difusa y simétrica, que se acompañaba de cambios en la pigmentación de telangiectasias y fenómenos de Raynaud muy acusados. Además, presentaba artritis en las articulaciones de las muñecas y de los dedos de la mano y una disfagia con dilatación del esófago por una lesión similar a la achalasia. La enferma tuvo una debilidad

muscular progresiva. Clasifican este caso en el grupo de la esclerodermia-dermatomiositis y como la calcificación cutánea se asocia frecuentemente con la esclerodermia (síndrome de Thibierge-Weissenbach) y también ha sido observada en la dermatomiositis, los autores piensan, después de analizar los casos publicados de calcinosis primaria, idiopática o metabólica, que algunos de éstos son indudablemente ejemplos del complejo esclerodermia-dermatomiositis, en los que la calcificación es una parte de la sintomatología que puede ser muy variada.

### Nordisk Medicin

13 - 9 - 28 de febrero de 1942

Prostatectomía perineal y electrorresección transuretral con especial consideración de los resultados obtenidos con ambos métodos. — J. Hertz.

Extrasistoles acoplados. — T. Geill. Debilidad visual como impedimento para el trabajo. — H. Ronne. Invalides especial desde el punto de vista jurídico. — S. Rode. ¿Es nuestro tratamiento por masaje, unilateral? — H. Wulff. Diagnóstico y tratamiento de los estrumas atípicos. — F. Djourup. Diálogos extrapleurales. — A. Gullbring. Un caso muy instructivo de espondilitis tuberculosa. — S. Orell y A. Hellstadius.

Un caso de linfogramulomatosis y otro de tumor de células reticulares que comienzan al final de infecciones semejantes. — G. F. Lundgreen.

Rotura de los discos vertebrales lumbares. — O. Sjögren. Diagnóstico radiológico de las roturas del disco intervertebral lumbar. — E. Lindgren.

13 - 10 - 7 de marzo de 1942

Daniel Cornelius Danielsen. — F. Gron.

El diagnóstico de la lúes latente y las indicaciones para su tratamiento. — N. Danholt.

Antisínfisis y óleotórax irritativo. — O. Geirsson y K. Torning. Determinación de la bilirrubina en pequeñas cantidades de sangre. — T. K. With.

\* El método de Wetzel para enjuiciar el desarrollo corporal infantil, probado sobre material danés. — A. Krogh. Tratamiento de la sífilis con Mafarside. — J. Grunnet. Un tumor amiloideo de la glándula mamaria. — A. Wasenius. Un caso especial de lepra máculoanestésica. — A. Cedercreutz. Investigaciones sobre terapéutica por bazo. — M. Savolin. Una contribución al problema de la policitemia gastrógena. — G. Totterman.

Mortalidad por tuberculosis en Estocolmo, con especial consideración de las mujeres jóvenes. — G. Berg y H. Engstrom. La anuria y su tratamiento quirúrgico. — R. Brandberg.

**El método de Wetzel, para enjuiciar el desarrollo corporal infantil, probado sobre material danés.** — El profesor Krogh estudió en este trabajo una publicación del autor americano Wetzel, en que se describe un método para determinar el estado del desarrollo físico en los niños. Dicho método consiste en averiguar la cifra llamada "grado de desarrollo", que se encuentra en un sistema de coordenadas, en que se representa la talla como abscisa y el peso como ordenada. Las coordenadas no son proporcionales, sino que van disminuyendo a partir del origen conforme crecen los valores. El grado de desarrollo se encuentra sobre una diagonal, a ambos lados de la cual se trazan una serie de paralelas, correspondiendo las que quedan a la derecha a los niños poco desarrollados y las de la izquierda a los que están más desarrollados. Con esta gráfica se calcula el desarrollo de cada sujeto y transportándola ahora a otro sistema de coordenadas en relación con la edad es posible predecir el metabolismo basal que, según el autor americano, es una función lineal de dicha cifra. Krogh, al poner de manifiesto el interés del trabajo para la predicción del metabolismo infantil, aplica el método de cálculo a un grupo de niños de Copenhague, cuyo metabolismo ha sido determinado por Bierring. Los niños daneses aparecen, en general, retrasados en relación con los americanos, lo que puede atribuirse a un hecho constitucional o a un estado nutritivo menos floreciente.

En todo caso el estudio representa un principio de gran interés para encontrar un criterio objetivo para enjuiciar el estado del desarrollo infantil.