

ción del suero en cuanto se inicie la mejoría, no repitiéndola si por encontrarse peor el enfermo quisieramos forzar la terapéutica, ya que en estas condiciones son muy peligrosas las reacciones séricas fulminantes, que matan en el acto al enfermo. Por esta razón las vías intramuscular y subcutánea, por ser más manejables, serán por donde de modo más constante y prolongado se puede administrar el suero. También, y para evitar la reacción sérica, se debe administrar calcio por vía venosa, que, como se sabe, tan excelentes resultados tiene. Precisamente recientemente CIBAL (Dutsch. Med. Woch., 69, 353, 1943) insiste en este sentido.

Además del tratamiento sérico, el empleo de las sulfamidas representa un indiscutible avance y su uso debe ser tanto local como general. No está contraindicado en absoluto el empleo de la asociación sulfamidas y suero. Insiste DOMACK justamente llamando la atención sobre los beneficios que se obtienen en la gangrena grosera con la asociación del preparado reciente "Marfanil-Prontalbin" por vía local y el suero antigangrenoso.

Las sulfamidas se deben emplear sobre todo localmente cuando se inicia una ulceración de la pústula, ya que las formas necrosantes con ganglios satélites abscesificados y pustulados suelen ser de evolución lentísima y muy tórpida. Hemos de considerar que el criterio de KIRSCHNER, opuesto al empleo local de las sulfamidas, no se ha comprobado y actualmente ambos beligerantes utilizan para sus heridos los preparados sulfamídicos, del que el "Marfanil", de DOMAGK, es un ejemplo.

El Neosalvarsán nos parece ineficaz y, además, contraindicada su utilización con las sulfamidas por su doble efecto leucopenizante.

Finalmente, y para contestar a su última e inquietante pregunta, le diré que es muy difícil poder concretar en unos renglones un problema tan difícil de resolver de un modo general. Tengo la impresión de que en la mayoría de las ocasiones, cuando el médico se halla en esta disyuntiva ante un enfermo; es decir, si seguir poniendo suero que puede producir la muerte o no ponerlo y dejar que se muera el enfermo, es consecuencia de una terapéutica muy mal llevada desde su iniciación. Si el tratamiento con suero se inicia precozmente

e intensamente, sin miedo, desensibilizando y administrando calcio y adrenalina, cuando empieza la reacción urticariaforme ya ha habido tiempo para inyectar tal cantidad de suero que en conciencia ya podemos suprimirlo seguros que por su falta ya no le puede pasar nada al enfermo y si hay éxito letal ello no se hubiera podido evitar por el suero empleado en unos días. De todos modos, la vía subcutánea e intramuscular, asociando calcio y adrenalina como tratamiento, puede permitir una mayor margen de acción. — E. ORTIZ DE LANDAZURI.

F. Q. C. Teniendo una enfermita con síndrome de Mauriac y descando administrarle Lipocaic, agradecería me indicara qué Laboratorios preparan la hormona de Dragstedt.

Que yo sepa no existe hasta la fecha ningún preparado comercial de Lipocaic, por lo que me es imposible aclarar la última parte de su pregunta. Sin embargo, existe una posibilidad de tratar a la enferma y es la administración por vía oral de páncreas de ternera o de cordero, ligeramente crudo, o bien prepararse uno mismo un extracto alcoholílico o acetónico del mismo por simple maceración, del cual se puede evaporar luego el alcohol y administrarlo en esta forma, ya que es por este procedimiento por el que se obtiene el Lipocaic. — F. VIVANCO.

E. S. H. ¿Qué procedimiento hay para la determinación de colesterolina en sangre que sea lo suficientemente exacto para la clínica y que pueda realizarse en el laboratorio del médico práctico?

Realmente son difíciles de conciliar esas dos condiciones. Los métodos fácilmente manejables para la determinación de la colesterolina son todos muy inexactos, incluso como valores clínicos, y el único método del cual se puede estar completamente seguro es el gravimétrico de Windaus y sus modificaciones, pero se requiere cierta delicadeza y precisión en la técnica difícil de llevar a cabo en un laboratorio que no disponga de buenos medios. — F. VIVANCO.

## BIBLIOGRAFÍA

### A) CRÍTICA DE LIBROS

**TRATADO DE MEDICINA INTERNA.** por G. V. BERGMANN, R. STAELIN y V. SALLE. Tomo III, 1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup> parte. 1.576 páginas. Ed. Labor. Barcelona, 1943.

Siguiendo el camino trazado, la Editorial Labor presenta en forma impecable, que en nada desmerece de la edición alemana, la versión castellana de este tratado. Corresponde este tomo a las enfermedades del aparato digestivo y en él colaboran, dirigidos por los autores, las figuras de Alemania más destacadas hoy en día en esta especialidad. Es traducción de la tercera edición alemana y únicamente hemos de lamentar que la edición española no haya sido más inmediata.

Se trata de un libro básico, en el que consta de forma precisa y clara el estado de esta especialidad durante estos últimos años. En el primer tomo, los doctores Müller y Gigon y Merkelbach se ocupan de las enfermedades de la boca; Ludin lo hace del esófago; Katsch y Kalk de las del estómago, en las cuales son tratados todos los problemas con la valiosa aportación crítica y orientadora de quienes tanto se han preocupado por el estudio de la clínica de las enfermedades gástricas. En el segundo tomo, Henning hace el estudio de las

enfermedades del intestino, sacándole el mayor provecho al estado actual, relativamente precario en relación con los otros órganos digestivos en que se halla la patología intestinal. Baumann ilustra esta parte con magníficas radiografías. Katsch y su antiguo colaborador Brink se ocupan de las enfermedades del páncreas y, por último, Stroebe, con Schwiegk, de la clínica de v. Bergmann, exponen con estilo ameno y claro los capítulos dedicados al hígado.

En suma, la obra, de la que no es necesario hacer un análisis más detenido, por ser sobradamente conocida, creemos ha de ser acogida por los médicos con el mismo interés que los tomos anteriormente aparecidos.

**NEFROPATÍAS (enfermedad de Bright).** por el DR. LUIS CIFUENTES DELATTE. Salvat, editores, S. A. Barcelona-Buenos Aires, 1943. Un volumen en 4.<sup>o</sup> de 150 páginas. 18 pesetas. De la Colección Manuales de Medicina práctica.

Las relaciones del urólogo con el internista van siendo cada vez más imprescindibles y el viejo concepto de enfermedades médicas y quirúrgicas del riñón, como entidades independien-

tes, menos admisible. Tantos y tantos son los trabajos en este sentido que se presiente un nuevo estudio de estrecha colaboración de unos y otros, como lo fué en el año 1907-1914, con los estudios de Volhard y Fahr, entre clínicos y patólogos.

Nuestros conocimientos en la patología renal han sufrido desde hace menos de diez años cambios notables y, sin que se haya olvidado lo genial de la obra de los maestros alemanes, los nuevos caminos iniciados en 1934 por los autores americanos han hecho concebir más amplias ambiciones. Es ya el propio Volhard quien cura una hipertensión en un enfermo mandando hacerle una nefrectomía.

Sirva este preámbulo como fiel reflejo del interés que nos ha despertado la lectura de un libro de nefropatías por el doctor Cifuentes Delatte, del que si bien conocíamos sus trabajos en investigaciones sobre estos temas, nos alegraba que dentro de su recia formación como urólogo no sólo no haya abandonado sus trabajos sobre la patología médica renal, sino que incluso los haya aventajado.

El mérito principal del doctor Cifuentes en este libro está, a nuestro juicio, en la enorme renuncia que ha tenido que hacer de conocimientos para encajar en un manual breve un tema que ha sido y sigue siendo el problema de batalla de la clínica médica. Clínicos y patólogos se mantienen en permanente discusión desde el siglo pasado y los más geniales hombres de ciencia discurren sobre estos temas manteniendo puntos de vista dispares. Entre ellos el diálogo y la discusión no cesa y en los ya clásicos Virchow's Archiv, se encuentran todos los pormenores de esta encuesta. En estas condiciones, y ya en pleno siglo actual, la ciencia experimental irrumpió también con la lozanía de su propia y justificada personalidad en el palenque del debate, y clínicos, patólogos y experimentadores van formando un ovillo de fina hilatura en donde resulta ya casi imposible saber por dónde empiezan tan complejos problemas. He aquí el mérito del doctor Cifuentes: ordenar tan intrincados temas, darles una unidad de conjunto y ser capaz, en un reducido volumen de 150 páginas, de escribir de tal modo que parezca que haya calma en donde sigue habiendo un sinfín de problemas palpitantes sin resolver.

Nadie es capaz aún de saber en muchas ocasiones cuál es el porvenir de un hipertenso, ni somos capaces otras veces de hacer el diagnóstico de un proceso renal por el solo estudio anatopatológico, si no se conoce además la historia clínica del enfermo fallecido, y para qué seguir citando ejemplos; precisamente en ello está la pasión y el afán del conocer, y en ese mundo apasionante de la patología, el doctor Cifuentes, renunciando a tantas inquietantes incógnitas, escribe sereno un

libro ordenado y claro en donde sin falsear la verdad da a conocer los recientes avances conquistados en la patología de uno de los problemas centrales de la medicina interna.

**MANUAL DE EXPLORACIÓN CLÍNICA Y DE DIAGNÓSTICO MÉDICO**, por MÜLLER-SEIFERT. 3.<sup>a</sup> edición española. Ed. Marin. Barcelona, 1943. En cuarto, 600 páginas. 36 pesetas.

Es de sobra conocido este libro para que tratemos de hacer una crítica de él; baste decir que se trata de la traducción de la 49 y 50 edición alemana, y que su autor es el gran clínico de Munich, Federico Müller. Durante largos años, desde que sólo constaba de 100 páginas, este libro ha sido el compañero obligado de todos los estudiantes y médicos prácticos alemanes.

Al correr de los años ha ido sufriendo gran número de modificaciones y en la actual edición que consta de 600 páginas, han sido incluidos los métodos de exploración clínica y de laboratorio aceptados como útiles en la práctica médica y por lo que en conjunto constituye una valiosa ayuda no sólo para los estudiantes, sino también para el médico.

**MANUAL TEÓRICO PRACTICO PARA PRACTICANTES, MATRONAS Y ENFERMERAS**, por el DR. ANTONIO COX MARÍA-COSPEDAL. Editorial Reus-Madrid, 1942. Tomos I y II en cuarto, de 756 y 1.026 páginas. 40 pesetas tomo.

El libro del doctor Cox-Cospedal, es en general, un acierto. Muy útil y verdaderamente necesario, pues hasta ahora en España se ha dado poca importancia a los auxiliares del médico.

Muy claro en la parte más interesante para ellos: quirúrgica, operaciones, vendajes, etc. No tanto en la Patología médica en la que no siempre estamos de acuerdo.

El libro podría, a nuestro juicio, ser menos extenso en las obligaciones del practicante a las órdenes del médico, que en todos los casos es la obediencia absoluta, como dice muy bien el autor, y, en cambio, más claras y precisas antes de su llegada, cuando en algunos casos puede ser de vida o muerte una primera cura bien orientada.

Lo fundamental, el espíritu religioso profundamente cristiano del concepto de la profesión, se refleja siempre, consiguiendo llevarlo al ánimo del lector.

## B) REFERATAS

### Farmacología y Terapéutica

3 - 23 - 1942

\* Rehabilitación del hierro en la terapéutica. Lorenzo Velázquez. Tumores de glándula mamaria José Díez y Mas y Mariano Castaño. Tratamiento medicamentoso del acidismo. L. Ontañón Cajigal. Investigación sobre la acción de los coagulantes *in vitro*. Bernardino Rovati. Investigaciones sobre la acción de los coagulantes *in vivo*. Bernardino Rovati.

**Rehabilitación del hierro en la terapéutica.** — Se refiere primero al metabolismo del hierro en el organismo, con la cuantía de sus necesidades, su absorción y eliminación y lo hace con especial detenimiento en la influencia que la vitamina C tiene en su absorción y transformación de férrico a ferroso, forma únicamente útil al organismo.

Insiste en lo irracional que resulta el hacer uso de los preparados de bigado de una manera sistemática, ya que el 90 por ciento de las anemias son hiposiderémicas y sólo responden satisfactoriamente a la administración de Fe. Las dosis no deben bajar de 3 a 5 gramos diarios durante tres a cuatro días con

intervalos de ocho a diez hasta que se produce la crisis reticulocitaria; debe asociarse al cobre y a una dosis suficiente de vitamina C.

Cree está indicada la administración del hierro en los siguientes casos: anemias del embarazo, embarazadas febres, anemias en lactantes (parto prematuro, hemorragias e infecciones en la madre, lactancia artificial) anemias en la época del crecimiento, anemias puberales (clorosis) cloroanemia de los aquilicos, posthemorrágicas y anemias por estados infecciosos crónicos.

### Revista Española de Tuberculosis

11 - 92 - 1942

- \* Mecanismo de acción de la aspiración endocavitaria de Monaldi. C. Xalabarder.
- \* Resultados del examen tuberculínico en mil cien individuos pertenecientes a distintos grupos sociales de Granada. Norberto G. de Vega y C. Gómez Moreno. Estudios sobre epidemiología de la tuberculosis en Dinamarca. Th. Madsen. Johs. Holm y K. A. Jenesen.

**Mecanismo de acción de la aspiración endocavitaria de Monaldi.** — El autor refuta en su trabajo los fundamentos mecánicos del método aspirativo de Monaldi concediendo más importancia al tono contráctil del pulmón que está regulado por el sistema nervioso autónomo. En cada uno de los casos, sin que se pueda predecir de antemano, este tono tiene un signo sobre el que por sernos desconocido estamos incapacitados para intervenir modificándole ya que puede ser favorable o desfavorable.

En este sentido niega la importancia del bronquio de drenaje y del régimen tensional intracavitorio en el condicionamiento de crecimiento o desaparición de las cavernas; así mismo no concede ninguna importancia a la falta de oxígeno dentro de la caverna aspirada como factor de desaparición de los bacilos de sus secreciones.

Basa toda su manera de pensar en la observación de dos casos en los que con la sola colocación de una sonda cerrada, sin aspiración alguna, vió desaparecer las cavernas. Es el estímulo irritativo de la sonda provocando un reflejo visceral atelectásico, lo que según el autor ha motivado dichos resultados.

**Resultados del examen tuberculínico en mil cien individuos pertenecientes a distintos grupos sociales de Granada.** — El haber tenido ocasión de llevar a cabo un estudio radiológico y tuberculínico en grupos de diferente régimen de vida social como son las Organizaciones Juveniles, el Seminario de Granada y la Policía Armada, le ha llevado al autor a comparar sus resultados entre sí y con los publicados en otras capitales españolas.

El tanto por ciento de tuberculinagativos es mayor en el Seminario, lo que se explica por el género de vida de relativo aislamiento que llevan los moradores de dicha institución. En los otros dos grupos son tuberculinopositivos el 90 por 100 de los examinados; esta cifra sólo diverge de las publicaciones en que se hizo uso del Pirquet, que como se sabe, da un tanto por ciento de positividades menor que el Mantoux, método empleado por el autor. Cree que la infección tuberculosa está en estos momentos muy difundida por la península (quizás algo menos en Canarias) siendo pocas las personas que llegan a la edad adulta sin haber sido infectados, quedando sólo preservados los grupos de individuos que por circunstancias especiales permanecen aislados.

## Revista Española de Medicina y Cirugía de Guerra

5 - 50 - 1942

Brote epidémico de fiebre de papatasi. Ramiro Ciancas y Jaime Escrivá.

Estado actual de nuestros conocimientos sobre congelaciones y heladuras. Luis Torres Martí.

Diagnóstico diferencial del chancre sifilitico, del epiteloma y de la tuberculosis ulcerosa amigdalina. Federico del Alcázar.

Sobre la distribución de los servicios quirúrgicos en la División de Voluntarios Españoles, campaña 1941-1942. Lorente Sanz, Domínguez Mendoza y Santos y Nogueruela.

## Clinica y Laboratorio

34 - 200 - 1942

Consideraciones sobre la patogenia de los edemas gravídicos de origen extrarenal. José M. Mascaró y Porcar.

La ergometrina en obstetricia (alcaloide hidrosoluble del corneuelo de centeno). Su aplicación clínica. César Fernández Ruiz.

\* Sobre el diagnóstico clínico del embarazo. El signo del catéter Carlos Colmeiro Laforet.

Profilaxis obstétrica. M. Vicente Carceller.

Aplicación del fórceps. Estudio sobre la introducción de modificaciones en el procedimiento clásico de aplicación. A. Romero Eneinas.

Los estilbenos (nuevas substancias estrógenas sintéticas). A. Ferreira Gómez.

Episiotomía. (Sobre la profilaxis de las lesiones obstétricas del perineo.) Ricardo Horro Liria.

**Sobre el diagnóstico clínico del embarazo.** — El signo del catéter: llama la atención sobre el valor que tienen en el diagnóstico de embarazo los datos obtenidos mediante una

minuciosa exploración clínica, censurando la tendencia actual a conceder un valor exagerado a las pruebas de laboratorio en boga.

Comprueba el valor del "signo del catéter" de Lonne, que consiste en que en el embarazo una sonda intrauretral toca antes con la pared posterior de la vejiga que se encuentra impulsada por el útero grávido en su situación habitual de anteverosflexión.

En la mujer normal da cifras de 6 a 6 centímetros y medio entre el orificio externo de la uretra y la pared posterior de la vejiga y en sus 25 embarazadas exploradas antes de la doce semana de embarazo las cifras no pasaban de 5 a 5,5 centímetros.

Cree por fin que este signo puede tener "un cierto interés" unido a los otros síntomas de probabilidad obtenidos con una exploración minuciosa.

216 - 12 - 1942

El médico ante la nueva vida. R. P. Pedro M. Abellán, S. J. Diagnóstico precoz de la tuberculosis. Su importancia desde los puntos de vista clínico y social. José Blasco Reta.

Parálisis infantil. Antonio J. Torres López.

Clinic y tratamiento de los estados de desnutrición de los lactantes. Emilio Burgos.

Los flagelados intestinales humanos y sus métodos de diagnóstico. Eduardo Suárez Peregrín.

## Arquivo de Patología

14 - 3 - 1942

\* Algunos aspectos clínicos de la enfermedad de Hodgkin. R. Hasse-Ferreira.

Sobre adenolinfomas. M. Prates.

Contribución al estudio de los neoplasmas salivales. P. Desaive y J. Duckkerta.

La radioquimografía en el estudio de la colapsoterapia pulmonar. A. Rodríguez.

Iconografía oncológica.

**Algunos aspectos clínicos de la enfermedad de Hodgkin.** — Se trata de una revisión de la sintomatología de 60 casos de linfogranulomas observados en el Instituto Portugués de Oncología. Las edades afectadas son muy variables, predominando la enfermedad entre los 20 y los 40 años, pero cuatro de los casos (que son expuestos en detalle) eran menores de cuatro años y ocho poseían una edad mayor de 60 años. La leucocitosis superior a 8.000 leucocitos aparecía en 54 por 100 de los casos, pero eran observables cifras leucopénicas en el 14 por ciento. Una parte considerable del trabajo está dedicada a reproducir imágenes radiográficas de linfogranulomatosis torácica.

## Medizinische Klinik

39 - 5 - 5 de febrero de 1943

\* Influencia de la herencia en la tuberculosis. W. Lehmann.

\* Aumento de la presión intracraneal y su valor diagnóstico. Fecundación artificial. Contestaciones: Schultze, Nürnberg, Siegert, Benthin.

\* Tratamiento de la escarlatina y sus complicaciones con sulfamidas. Wollny.

Percusión y auscultación. J. Arneth.

**Influencia de la herencia en la tuberculosis.** — Al descubrirse el bacilo tuberculoso se consideró la tuberculosis como una enfermedad infecciosa, pero con ello no queda dicho todo: existen innumerables lagunas sobre las fuentes de contagio y una de ellas reside en que en una familia, por ejemplo, hay un bacilífero y pasan años y años sin que se dé ningún caso de contagio. En otras ocasiones en una escuela el maestro tiene bacilos en su expectoración, y sólo enfermaron aquellos niños que tienen antecedentes tuberculosos. Tan interesantes problemas epidemiológicos han sido maravillosamente estudiados por Diehl y Vorschuer al reunir 83 gemelos univitelinos y 125 bivitelinos, tuberculosos. En el primer grupo un 65 por 100 enfermaron los dos de igual forma, mientras que en el otro grupo de bivitelinos sólo un 25 por 100 evolucionaron igual. Esto hace pensar a favor de un factor predisposicional; lo que se manifiesta en la conclusión de estos autores: "Hay una

predisposición específica para la tuberculosis, siendo en estos casos muy fácil la infección, mientras que en los que no influye el genotipo la resistencia para enfermar es muy elevada." Es decir, que existen dos factores: el constitucional de suma importancia y el adquirido por procesos intercurrentes, mala alimentación, etc., debilitando la resistencia frente a la infección.

Estos mismos autores han estudiado el efecto de la herencia en los conejos que provienen de padres tuberculosos, sólo uno o de padres sanos y se deduce del estudio estadístico que los conejos de padres tuberculosos enferman mucho más fácilmente y con formas más graves que los que por el contrario provienen de padres no tuberculosos.

El autor termina considerando que no se puede negar el factor constitucional en la tuberculosis.

**Aumento de la presión intracranial y su valor diagnóstico.** — Entre las causas capaces de originar hipertensión intracranial debemos considerar: Como la más frecuente el tumor cerebral y después y en menor porcentaje, las heridas de cerebro, la conmoción y contusión, la apoplejía, la meningitis aguda y crónica, el absceso cerebral, parásitos, alguna vez la esclerosis múltiple y las encefalitis. También conviene diferenciar con la uremia, la eclampsia, el tifus, la tifoidea, la malaria, el sarampión, las intoxicaciones de óxido de carbono, que producen edema cerebral. También los estados epilépticos y en el curso agudo de muchas psicosis. Hace un estudio de las tres fases de evolución de la hipertensión: fase inicial de excitación; fase de estado con edema papilar; cefalea intensa, etc., y con un estado entre deprimido y excitado, y finalmente, la última fase, decaimiento y parálisis generalizadas. Hace un estudio sobre las normas que nos deben guiar en el diagnóstico.

**Tratamiento de la escarlatina y sus complicaciones con sulfamidas.** — De la experiencia en esta terapéutica, el autor deduce el buen empleo de estos preparados no sólo en el momento de la enfermedad inicial sino también en sus distintas complicaciones habiendo observado una disminución de las nefritis, lo que si bien es consecuencia de otros factores relacionados con las características de estas epidemias actuales, si podemos asegurar — dice el autor — que no aumentan.

39 - 6 - 12 de febrero de 1943

- \* Medicina aeronáutica. G. A. Weltz.
- Tratamiento de la tuberculosis testicular y epididimal. Roedelius.
- \* Manera de actuar y dosificar las sulfamidas. W. Schaefer.
- Fecundación artificial. Contestaciones: Haselhorst, Antoine, Neumann.
- Percusión y auscultación. J. Arneth.

**Medicina aeronáutica.** — En los últimos tiempos se ha progresado de modo notable en los procesos anatómicos que tienen lugar cuando falta tensión de oxígeno y la muerte ya se ha visto no es sólo consecuencia del trastorno funcional, sino también del orgánico. Los trabajos de Büchner, Ulrich y Pichotka han demostrado las alteraciones celulares que suelen ocurrir en atmósferas bajas de presión de oxígeno y no sólo del sistema nervioso sino de todos los órganos, así Pichotka ha encontrado degeneraciones vacuolares en el hígado y corazón después de relativamente poco tiempo de permanencia en estas condiciones. Schuboth, Altmann y Schuboth, han observado igualmente alteraciones intracerebrales.

**Manera de actuar y dosificar las sulfamidas.** — El efecto de las sulfamidas es exclusivo en el suero, siendo los hematíes y leucocitos completamente ajenos a estos fármacos. De este modo las bacterias mueren en el mismo suero y sin que tenga relación el mayor efecto fagocitario de los leucocitos como pensaba Domagk.

Seguidamente se estudia la eliminación de estos productos por las heces y orina, viendo que casi en su totalidad lo hace por la orina y además muy rápidamente. Copiaremos una de las determinaciones como ejemplo de esto que referimos: Enfermo toma 5 gramos de Sulfonamid y se recoge la orina del primer día que contiene 4,158 gramos de sulfamidas (método de Bayer); el segundo día, 0,463 gramos; el tercero, 0,150 gramos, y en las heces de estos días un total eliminado de

0,030 gramos. Es decir, que como se puede ver la eliminación es casi exclusiva por la orina y además en las primeras 24 horas. Sólo en algunos casos de enfermos de riñón o embarazadas existe un retraso en la eliminación y por ello el autor recomienda en casos delicados seguir la eliminación de estos preparados en la orina y así vigilar la dosificación.

39 - 7 - 19 de febrero de 1943

- \* Nuevos trabajos en enfermedades digestivas y de la nutrición. L. Nortoth.
- Fundamentos médicos en el tratamiento de las hernias. E. Bumpp.
- Inflamaciones de las cavidades nasales. G. Kriegsmann.
- \* Fecundación artificial. Contestaciones: Schläger. Palabras finales: H. Volkmann.

**Nuevos trabajos en enfermedades digestivas y de la nutrición.** — El estudio gastroscópico sigue sus progresos y entre ellos debemos señalar la posibilidad de hacer fotografías de la mucosa del estómago con la cámara de Güldow adaptada al aparato. Refiere los accidentes perforativos que comenta la literatura americana (Schiff, Stevens y Goodmann) durante la gastroscopia y que en Alemania no se han citado debido posiblemente a la diferencia de aparatos empleados. (En Norteamérica se utiliza el Elsner principalmente y en Alemania el Henning.)

La laparoscopia de Kalk tiene valor principalmente para la observación de los hígados grandes y evitar diagnósticos falsos (en cien casos de cirrosis clínicamente diagnosticados, sólo en 69 se confirmó por laparoscopia).

En el tratamiento de la úlcera refiere los trabajos de Schittenhelm, Loewenstein, Koch, Balinski, Korbsch, Köhler y Fleckenstein, etc., sobre la terapéutica hormonal. (Durante cuatro semanas, tres veces semanal 1 mg. de Progynón y en la quinta y sexta semana, sólo dos inyecciones; cada dos inyecciones de Progynón se administrará 25 mg. de Testovirón.)

Curschmann considera muy importante el factor hipertiroides en los cuadros seudoulcerosos de los enfermos que por el estudio radioscópico no se demuestra úlcera y propone que en estos casos de diagnóstico dudoso se haga un metabolismo basal y caso de ser elevado se trate el hipertiroidismo consiguiéndose magníficos resultados (cita un caso en estas condiciones tratado con Peremesin).

La acción de las vitaminas en el tratamiento de enfermedades digestivas, es recogida por los trabajos de Loibl en la acción de la vitamina A para la úlcera, de Ludden, Flexner y Wright sobre la vitamina C en los enteríticos y gastríticos del déficit en B que origina (Lepore y Golden) un cuadro de falta de apetito, distensión abdominal, diarrea o estreñimiento, e igualmente en los trabajos de Höglér sobre el papel del hígado en la síntesis de la vitamina A y de Géher para la vitamina K.

Los trabajos sobre hepatitis epidémica en la literatura alemana en el año 1942 son recogidos en las citas de Von Bormann, Gänsslen, Dietrich, Dohmen, Stuhlfauth, etc., demostrándose una vez más su carácter infeccioso y carácter epidémico masivo cada 25 años, siendo más atacados los niños. La discusión clásica sobre si existe o no diferencia entre esta hepatitis y la ictericia catarral se inclina en la actualidad más a favor de su separación (Bürger, Holler, Holm, Hoesslin), aunque sigue habiendo autores como Kämmerer, Dietrich, que son unitarios. Los dualistas se fundan en diferencias clínicas: en la epidémica la ictericia dura sólo de seis a doce días, mientras la catarral dura veintiún días. La mortalidad de la hepatitis epidémica se eleva de 0,04 a 0,08 por 100, siendo muy grave en embarazadas.

La etiología de estas hepatitis también está en plena discusión, mientras Laine y Corelli no lograron transmitir la enfermedad por administración intraduodenal de bilis de un enfermo a un sano. Voegt si lo logró, y además demostró igual transferencia con sangre total, plasma y orina de enfermo. Siebe y Meding con el método de Woodruff, Von Buddingh y Godpasture, de la membrana *allantoides*, aislaron un virus de la hepatitis epidémica. Wolter considera como etiología de estas hepatitis la formación de un "gas tóxico" y niega su carácter infeccioso.

Termina el artículo refiriendo los trabajos de Reker, Ostrol, Nef, etc., sobre las dificultades para hacer un diagnóstico diferencial entre los procesos apendiculares y los del divertículo de Meckel.

**Fecundación artificial. Palabras finales.** — La presente encuesta que ha sido tratada en una serie de revistas anteriores, es sintetizada en estas palabras finales en donde se plantea el problema médico y jurídico que lleva consigo este tema. Desde el punto de vista jurídico si el defecto es exclusivamente mecánico y se utiliza sólo el esperma del marido no hay responsabilidad, otra cosa sería el utilizar mezclas de otras personas. La técnica de la fecundación es muy simple y sólo requiere una asepsia tan delicada como en una intervención quirúrgica, sin emplear desinfectantes vaginales que inutilizarían los espermatozoides, pero teniendo presente que lo inyectado pasa a la cavidad abdominal. Ello hace que no se pueda realizar en una casa particular sino en un quirófano. Es difícil precisar cuándo debe hacerse la inyección del esperma, las estadísticas americanas dicen que por término medio son necesarias doce veces, utilizando siempre los días en que corresponde la rotura del folículo. Un cuidado que no se olvidará mandar, es el reposo días después de realizada la inyección.

39 - 8 - 26 de febrero de 1943

- Escritos en los últimos años sobre la tos ferina. K. Klinke.
- Hemangioma, sus posibilidades terapéuticas. E. Kinder.
- Niños gordos y delgados. J. Wolff.
- ¿Tuberculosis pulmonar o tumor pulmonar? H. Grebe.
- Colocación de un clavo medular en las fracturas de los huesos largos. M. Pascher.

**Hemangioma y sus posibilidades terapéuticas.** — Después de hacer unos comentarios etiopatogénicos de estos procesos, publica los resultados maravillosos obtenidos con el radio y la roentgenoterapia, que como resulta más sencillo hacerlo con esta última, considera como la medida terapéutica de elección, como se hace patente en la serie de fotografías que acompañan al trabajo en donde comparativamente se observa el efecto de la roentgenoterapia en los hemangiomas.

**¿Tuberculosis pulmonar o tumor medular?** — Uno de los problemas a veces más difíciles que al clínico se le plantean es justamente este diagnóstico diferencial en donde no sólo el diagnóstico sino también el tratamiento entran en juego, dado que la terapéutica colapsoterápica es de malas consecuencias para el proceso tumoral. Pasar revista a los datos diferenciales con los que el clínico tiene que fundamentarse para hacer un diagnóstico. Estos son: Auscultación más discreta en el tumor, a menos que esté reblanqueado; velocidad de sedimentación muy acelerada sin apenas lesiones radiográficas habla a favor de un tumor; esputos con bacilos negativos de color de carne e incluso con células tumorales aclara el diagnóstico: linfopenia en la fórmula leucocitaria también hace pensar en el mismo sentido; todo ello unido a la historia del enfermo, existencia o no, de neoplasias en otros órganos, etc., ayudan al diagnóstico diferencial.

Comenta dos historias clínicas de tumores que fueron falsamente interpretadas como tuberculosis habiendo hecho en uno neumotórax.

### Klinische Wochenschrift

22 - 24 y 25 - 12 de junio de 1943

- \* La relación de algunas pruebas de función hepática con la histopatología del hígado, investigada por la biopsia de aspiración. N. B. Krarup.
- Sobre la neumonía segmentaria. A. Sturm.
- Úlcera gástrica y periferia circulatoria. R. Nothhaas.
- Investigaciones sobre el metabolismo hidrocarbonado en las enfermedades cutáneas. H. Wilde.
- Enanismo hipofisario. J. Kring.
- La retracción espontánea del coágulo sanguíneo. H. Werner.
- \* Contribución a la reducción biológica del pigmento biliar. T. Baumgaertel.
- Paludismo primaveral. H. Wilkens.
- La duración de los hematies transfundidos a un paciente con elipsocitosis. W. J. H. Bungenberg de Jong.

**La relación de algunas pruebas de función hepática con la histopatología del hígado, investigado por la biopsia de aspiración.** — Reina aún gran discusión sobre el valor que debe concederse a cada una de las pruebas de función hepática. La práctica de las biopsias por aspiración permite la comparación

de la estructura del hígado enfermo con el resultado de dichas pruebas, realizadas en los mismos enfermos. Comunica el autor su experiencia en 111 enfermos hepáticos, en muchos de los cuales se realizaron más de una biopsia y en todos ellos repetidas veces la determinación del índice icterico, la prueba de la bromosulfaleina, la de Takata, de la galactosa, la velocidad de sedimentación y la investigación de urobilinuria. Los diagnósticos de los enfermos investigados comprenden: hepatitis aguda (44 casos), cirrosis (29), esteatosis hepática (15), ictericia obstructiva (17) y cáncer gástrico (6). La intensidad de la reacción de Takata es proporcional a la extensión de las lesiones cirróticas y hay que asignarle un gran valor para su diagnóstico. En las hepatitis son muy sensibles la urobilinuria y el índice icterico; la eliminación de bromosulfaleina marcha paralela al índice icterico, sin que presente ninguna ventaja sobre éste. La prueba de la galactosa es paralela en general al grado de las afecciones difusas, pero no tiene caracteres de constancia. La velocidad de sedimentación generalmente se halla normal en las hepatitis agudas, moderadamente aumentada en la ictericia obstructiva y mucho en el cáncer, pero a sus variaciones se puede dar poco valor para el diagnóstico.

**Contribución a la reducción biológica del pigmento biliar.** — El colorante biliar sufre dos procesos reductores de índole semejante. En las células hepáticas se verifica una reducción de la biliverdina, que pasa, por intermedio de la bilirrubina, a urobilinógeno. En el intestino, por acción de las bacterias, se produce una reducción de la bilirrubina a estercobilinógeno. Las bacterias intestinales son, en cambio, incapaces de reducir la biliverdina. La diferencia parece estar en que la dehidrasa bacteriana es incapaz de transformar en metilénico el puente metínico central de la molécula. El autor realiza experiencias con distintos compuestos bilirrubinoides, sometidos a la acción de una y otra dehidrasa. La dehidrasa celular es capaz de reducir todos los bilirrubinoides, de modo que finalmente llega incluso a hacerse negativa la reacción de los pirroles. La dehidrasa del *B. coli* reduce los compuestos del tipo de la bilirrubina (bilirrubina, dihidrobilirrubina y mesobilirrubina), mientras que es inactiva sobre los del tipo de la biliverdina.

22 - 26 y 27 - 26 de junio de 1943

- Hipofisis, hipotálamo y diabetes. W. Falta.
- Sobre la dis regulación central en la hipertensión. H. Sarre.
- \* ¿Es la policitemia vera lo contrario de la anemia de Biermer? H. Franke.
- \* Investigaciones experimentales sobre la acción de la quinidina en la circulación coronaria del corazón con ritmo regular e irregular. G. Schimert.
- Investigaciones sobre la influencia de los ácidos grasos diacilógenos C6 a C11, de sus glicéridos y algunos alimentos grasos sobre la eliminación de ácido oxálico en el hombre. G. Kabelitz.
- Prueba comparativa de ocho preparados sulfamídicos sobre el crecimiento en placa de los principales agentes de infecciones de heridas. J. Zeissler.
- \* El contenido en ácido pirúvico de la sangre humana en la pelagra. D. Tsatsakos.
- El metabolismo tisular en el enfriamiento local. K. Lang, H. W. A. Schoettler, E. Schuette, H. Schwiegk y U. Westphal.
- Sobre el antagonismo entre timo y glándulas sexuales. B. Korpasy.
- Sobre el antagonismo de la foliculina y la hormona del cuerpo amarillo. B. Korpassy.
- \* Sobre la fisiología patológica del *Glomus caroticum*. R. Vara-López.

**¿Es la policitemia vera lo contrario de la anemia de Biermer?** — Se ha pensado por muchos clínicos que la policitemia vera estaría producida por un aumento de producción del principio antianémico del hígado, y se ha propuesto como medida terapéutica la extracción continua de jugo gástrico, la irradiación del estómago y aun la gastrectomía. El autor realiza en un anémico pernicioso, no tratado con anterioridad, dos transfusiones de sangre nativa de un policitemico del mismo grupo sanguíneo. Estudia periódicamente el estado de la sangre periférica y de la médula ósea. Tras las transfusiones no se modificó ninguna de las características de ésta, ni aumentó el número de reticulocitos. En cambio, la inyección de un extracto hepático dió ulteriormente lugar a la respuesta que es habitual. Los policitemicos no tienen, pues, un exceso de principio antianémico en su sangre.

**Investigaciones experimentales sobre la acción de la quinidina en la circulación coronaria del corazón con ritmo regular e irregular.** — La existencia de arritmias presupone una carga para el corazón lesionado, pues las condiciones circulatorias,

especialmente en las arritmias con taquicardia, son desfavorables para el miocardio. Así se explica que se hayan comunicado incluso mejorías de la compensación cardiaca por el simple tratamiento con quinidina, a pesar de la acción tóxica de ésta sobre el miocardio. El autor se plantea el estudio del efecto coronario de la quinidina en el corazón inervado, pues en el aislado parece ser seguro un efecto constrictor. Realiza el estudio en perros anestesiados con cloralosa y mide el flujo coronario con el Stomuhr de Rein. En algunos perros existía arritmia espontánea; en otros se provocó por una débil corriente faradíca en la aurícula. En todos los casos, incluso en los perros con ritmo normal, se produjo una vasodilatación coronaria, después de una pequeña disminución inicial del flujo; en un caso se obtuvo una desaparición de síntomas de descompensación. El autor cree que la quinidina debe administrarse precozmente en los trastornos del ritmo, especialmente en los de origen coronario.

**El contenido en ácido pirúvico de la sangre humana en la pelagra.** — Parte el autor del hecho de que la coenzima tiene una importancia fundamental en el metabolismo de los hidratos de carbono. Teniendo en cuenta que en la composición de la coenzima interviene el ácido nicotínico, es interesante conocer la actividad de la coenzima en los estados carenciales en dicha vitamina. Ya se ha demostrado anteriormente un déficit en el contenido en coenzima de los órganos, tanto en la carencia experimental en ácido nicotínico, como en la pelagra espontánea. Como prueba indirecta de tal déficit utiliza el autor la determinación del nivel de ácido pirúvico en la sangre, cuyo aumento sería indicio de la alteración del metabolismo hidrocarbonado. Los resultados obtenidos concuerdan con la hipótesis de partida. Se puede objetar, sin embargo, que no se ha excluido la posibilidad de una simultánea carencia en tiamina en los pacientes estudiados.

**Sobre la fisiología patológica del Glomus caroticum.** — Ha realizado el autor siete extirpaciones de *glomus caroticum*, la mayor parte de ellas en enfermos de epilepsia esencial. En otros dos casos se hizo solamente una sección del nervio intercarotídeo. Se estudió la calcemia y la potasemia, por lo menos dos veces antes de cada intervención, y después a las 12 y 24 horas, a los dos, tres y más días. Después de la intervención se aprecia un notable aumento en las cifras de la calcemia y una disminución discreta de los valores de potasio del suero. Existe un dato, sin embargo, que hace despertar sospechas sobre la corrección en el manejo de los métodos: las cifras basales de calcemia son extraordinariamente elevadas en la mayoría de los pacientes investigados. Las variaciones observadas son menores cuando se seccionan el nervio intercarotídeo que cuando se extirpa el *glomus*. La fórmula leucocitaria y la velocidad de sedimentación, que se estudiaron también seriadamente, ofrecen modificaciones que no se apartan de las habituales en toda intervención quirúrgica.

### Zeitschrift für Vitaminforschung

13 - 3 y 4 - 1943

- \* Investigaciones sobre la significación de la vitamina E en neurología. J. Couperus.
- \* La cuestión del pan. V comunicación: Los panes mixtos de guerra. I. Abelin.
- La determinación del pirofosfato de aneurina en la sangre. H. K. J. Westenbrink, E. P. Steyn Parvé, A. C. Van der Linden y W. A. Van den Broek.
- La acción vitamínica de la gamma-oxipropilamida del ácido 2,4 dioxo-3,3'-dimetilbutírico y otros derivados del ácido pantoténico. H. Pfaltz.
- La función del ácido ascórbico en la respiración del tubérculo de la patata. W. F. M. H. Mommaerts.
- \* El contenido en tocoferol (vitamina E) de los alimentos y su determinación química. A. Emmerie y Chr. Engel.
- El uso de la destilación molecular en la determinación química de los tocoferoles, para la reducción de otras substancias reductoras. J. Glavind, H. Heslet e I. Frange.
- Reabsorción del caroteno y la vitamina A. por la placenta. W. Neuweiler.
- La eliminación de vitamina B<sub>1</sub> en la orina de los recién nacidos. W. Neuweiler.
- La determinación cuantitativa de la peroxidasa por medio del pirogalol. J. Bielefeld.
- Procesos infecciosos y vitaminas (revisión). H. Seidenstuecker.

**Investigaciones sobre la significación de la vitamina E en neurología.** — La determinación por el método de Emmerie y Engel, del contenido en tocoferol del suero de una serie de cincuenta personas normales, arrojó valores que variaron entre 0,33 y 1,12 mg. por 100 c. c. Los valores más frecuentes oscilaron entre 0,50 y 0,90.

Determinaciones análogas realizadas entre 110 pacientes neurológicos de los cuales 20 padecían distrofia muscular y ocho esclerosis lateral amiotrófica, demostraron que no existe diferencia entre uno y otro grupo en lo que al contenido de tocoferol de la sangre respecta.

El autor describe después el efecto de la administración de tocoferol sobre el contenido de la sangre en dicha substancia, observando análogo comportamiento entre personas normales y enfermos neurológicos.

No se observó tocoferol ni en la orina ni en el líquido cefalorraquídeo.

El tratamiento con tocoferol a dosis suficientes para mantener cifras elevadas en la sangre, no produjo efecto beneficioso alguno en los pacientes neurológicos y tampoco se observó modificación de la creatinuria en los enfermos que la padecían.

**La cuestión del pan.** — En una serie de ensayos realizados acerca del efecto de las diversas clases de pan sobre el crecimiento de la rata, se ha demostrado que un pan compuesto de 70 por 100 de trigo, 20 por 100 de centeno y 10 por ciento de cebada, posee mayor valor biológico que el pan de trigo solo. Las ratas alimentadas con este pan y la adición de las vitaminas necesarias, se desarrollan perfectamente. El autor opina que este efecto beneficioso de la mezcla de distintos cereales se debe al efecto suplementario de sus diversos componentes.

**El contenido en tocoferol de los alimentos y su determinación química.** — El artículo describe la aplicación del método de Emmerie y Engel, a la determinación del contenido en tocoferol de los alimentos. La eliminación de otras substancias reductoras se realizó comparando los valores antes y después de la acetilación del tocoferol.

Los alimentos más ricos entre los examinados han sido el maíz, la cebada, las judías, los guisantes y el cacahuet.

### Endocrinology

28 - 5 - 1943

- Respuesta de los testículos de palomas inmaduros a la gonadotropina. E. L. Lahr, O. Riddle y R. W. Bates.
- Eficacia de los hemies en el enriquecimiento de los extractos gonadotrópicos de diferentes fuentes. W. H. McShan y R. K. Meyer.
- \* Medida de la actividad antidiurética aplicada a la orina eclámptica y propiedades de las substancias antidiuréticas en la orina de la rata y en la hipófisis e hígado de vaca. N. K. Schaffer, J. F. Cadden y H. J. Standen.
- Comparación de los métodos de ensayo de la hormona lactogénica (standard internacional). J. Meites, A. J. Bergman y C. W. Turner.
- Influencia de la epinefrina y extracto cortical suprarrenal sobre la facultad lactogénica del prolactin. D. R. Climenko y E. W. McChesney.
- \* El efecto de la hipofisección sobre la hipercolesterolemia de los perros. K. W. Thompson y C. N. H. Long.
- Electroforesis de sueros antihormonales. K. W. Thompson y J. L. Melnick.
- Intersexualidad espontánea en la rata. F. E. D'Amour y D. Funk.
- Una anomalidad espontánea de los ovarios de la rata acompañada por masculinización de los genitales. C. Donnell Turner.
- Aumento de la potencia estrogenica de la orina humana después de la hidrólisis cine-ácido elorhídrico. O. Watkins Smith y G. Van S. Smith.
- El método del peso del útero del ratón para el ensayo de estrógenos. J. S. Evans, R. F. Varney y F. C. Koch.
- Respuestas locales de la piel sexual y glándulas mamarias de monos con aplicaciones cutáneas de estrógenos. T. L. Chamberlin, W. U. Gardner y E. Allen.
- Efecto del benzoato de alfaestradiol sobre áreas locales de inflamación en la piel del conejo. R. H. Rigdon y R. B. Chrisman.
- \* Cambios regresivos en los órganos reproductores de ratas machos inducidos por el estilbestrol. O. S. Matthews, F. E. Emery y E. L. Schwabe.
- Vitamina A y la respuesta vaginal a las hormonas sexuales en la rata. I. Estrógenos. M. W. Burrill y R. R. Greene.
- Vitamina A y la respuesta vaginal a las hormonas sexuales en la rata II. Andrógenos. M. W. Burrill y D. Nelson.
- \* Factores endocrinos influenciando el desarrollo de tumores. F. Bischoff, M. L. Long, J. J. Rupp y G. J. Clarke.

- El efecto de la hiperpirexia sobre la espermatogénesis. J. McLeod y R. S. Hotchkiss.
- El efecto de la tiroxina sobre el crecimiento, consumo de oxígeno y composición del cuerpo en una raza de ratones enanos. E. G. Boettiger.
- \* Bromo y tiroides. E. J. Baumann, D. B. Sprinson y D. Marine.
  - \* Influencia de la tiroidectomía sobre los lípidos de la sangre del perro. I. L. Chaikoff, C. Entenman, G. W. Changus y F. L. Reichert.
  - Metabolismo nitrogenado en el hipertiroidismo. B. Sure, Z. W. Ford, R. M. Theis y M. Goldfischer.
  - Influencia del yodo sobre el tiroides normal con referencia a su potencia relativa estimulante del metabolismo y ritmo cardíaco. A. E. Meyer y H. Danow.
  - El cuadro clínico de los animales adrenalectomizados tratados con diferentes fracciones suprarrenales. L. A. Lewis.
  - Ingestión voluntaria de calcio y fósforo en ratas parcialmente nefrectomizadas y paratiroidectomizadas. S. L. Wilens y R. K. Waller.
  - Pinealectomía en sucesivas generaciones de ratas. W. E. Sullens y M. D. Overholser.
  - \* Efecto de esteroídes y hormonas hipofisarias sobre la diabetes mellitus experimental del hurón. G. Dolin, S. Joseph y R. Gaunt.
  - Actividades de la alimentación y administración de drogas en el campo de las hormonas sexuales. J. M. Curtis y E. Witt.
  - Distribución de agua en el cuerpo durante el embarazo y puerperio. W. F. Hewitt y E. J. Van Liere.
  - Potencia estrogénica oral de los ésteres del dietilestilbestrol. C. W. Sonderm, L. Sealey y P. L. Kartsonis.
  - La actividad psíquica de hormonas sexuales masculinas y femeninas de la orina de caballo. P. Engel.

**Medida de la actividad antidiurética aplicada a la orina eclámptica y propiedades de las substancias antidiuréticas de la orina de la rata y en la hipófisis e hígado de vaca.** — Los experimentos realizados por los autores con los métodos de diálisis y adsorción por el colodion, aplicados al ensayo de la substancia antidiuretica de la orina eclámptica, indican que sólo el último método es aconsejable con fines cuantitativos. Cuando se ensayó la pitresina juntamente con orina eclámptica inactivada por diálisis, la pitresina aumentó su actividad 21,5 veces. Una orina eclámptica inactiva que dio un Enriquecimiento de 7,4 veces la actividad de la pitresina con el método de diálisis, la misma orina dio sólo un rendimiento del 75 por ciento cuando era inactivada por el método de adsorción por el colodion. La actividad antidiurética en la orina de tres casos de eclampsia fué de 1,6 a 40  $\mu\text{g}$  por 10 c. c. con el método de diálisis y sólo 0,17-0,41 con el método del colodion. El cloruro sódico en el eluido del método de adsorción por el colodion aumenta 5-10 veces la actividad de la pitresina, con lo que puede aumentarse la sensibilidad del método de ensayo hasta cantidades tan pequeñas como 0,8  $\mu\text{g}$  de pitresina.

Se comprueba en el trabajo la destrucción de la pitresina y la relativa estabilidad de la substancia antidiurética, así como también la presencia de una substancia antidiurética en el hígado de vaca, que se comporta semejantemente a las substancias eclámptica, hipofisaria y de la orina de la rata con respecto a la diálisis por el celofán y adsorción por el colodion, semejante a las dos últimas substancias con respecto a la ebullición y similar a la substancia urinaria de la rata, pero diferente de la substancia hipofisaria respecto a su tratamiento con el ácido nítrico.

**Efecto de la hipofisección sobre la hipercolesterinemia de los perros.** — Estudian los autores el efecto de la hipofisección sobre la hipercolesterinemia de siete perros tiroidectomizados, encontrándose que la hipercolesterinemia desaparecía al quitar la hipófisis. La adrenalectomía produjo un efecto semejante en otros tres perros tiroidectomizados, pero el curso clínico de dos de ellos fué tal que no permitió una correcta interpretación. La hipofisección fué seguida en tres ejemplos por una gran hipocalcemia con tetania, que se presentó en el momento en el que las cifras de colesterol eran extremadamente bajas. La administración de calcio suprimió la tetania y en un caso esto fué asociado con un aumento temporal de los valores de colesterol del plasma. Las inyecciones diarias de un extracto de hipófisis de cordero provocaron una elevación de la colesterina del plasma en tres perros, pero en estos casos más que a un efecto directo del extracto sobre el metabolismo de la colesterina, más bien se trataría de una inactivación del tiroides por antihormonas.

**Cambios regresivos en los órganos reproductores de ratas machos inducidos por el estilbestrol.** — En la presente experiencia se administró estilbestrol a 40 ratas machos jóvenes por sondaje gástrico e inyección intramuscular, llevándose un

control riguroso de los efectos consecutivos sobre el peso del cuerpo y los órganos de reproducción. Aproximadamente dos semanas después de haber comenzado la administración del estilbestrol, el escroto se hallaba ya francamente arrugado y los testículos más blandos de lo normal. Pocas semanas después, los testículos se habían alojado en el abdomen y el escroto semejaba el de una rata castrada, habiendo desaparecido el interés por las ratas hembras en celo y no observándose copulación. En la autopsia, los testículos, epidídimo y vesículas seminales se hallaban marcadamente atroficos, confirmándose esta observación por el examen histológico, en el cual se vió azoospermia y descamación de las células de los tubos. En el curso de la experiencia se observó un retardo evidente en el crecimiento del cuerpo.

**Factores endocrinos influenciando el desarrollo de tumores. El efecto de las gonadotropinas y teelina sobre el adenocarcinoma y linfosarcoma del ratón Marsh-Buffalo.** — Estudian los autores la determinación de la dosis mínima de teelina exógena que produce aumento de la carcinogénesis; la influencia del prolán administrado antes del desarrollo sexual; la influencia de dosis masivas de prolán; la influencia del suero de yegua preñada; la influencia de hormona gonadotrópica hipofisaria administrada para producir el máximo estímulo del ovario y la influencia de dicha hormona administrada para producir el efecto antagonista. Utilizaron en todas estas experiencias 40-50 ratones hembras vírgenes por lote, de la raza Marsh-Buffalo con igual número de controles en idénticas condiciones de origen.

La administración parenteral de prolán y preparados de gonadotropina equina e hipofisaria, produce un desarrollo aciñar de la glándula mamaria en el ratón de dos meses de edad comparable al encontrado a la edad de un año, pero en cambio la teelina exógena hasta en dosis subletales no fué capaz de producir dicho efecto. Fueron necesarias dosis subletales de teelina para incrementar la carcinogénesis, pero este aumento obtenido tanto para el adenocarcinoma como para el linfosarcoma fué solamente de dudosa significación. El prolán fracasó en influenciar el comienzo del adenocarcinoma del pecho o linfosarcoma de hembras vírgenes, bien administrado antes de la madurez sexual, bien a la edad de 60-90 días o bien administrado en dosis masivas. El suero de yegua preñada o su hormona purificada, retardaron de manera evidente el comienzo y disminuyeron la incidencia del adenocarcinoma de ratas hembras vírgenes; efectos análogos se obtuvieron con inyecciones subcutáneas o intraperitoneales de preparados de hormona gonadotrópica hipofisaria.

Los ratones que recibieron dosis intermitentes de prolán y preparados de suero de yegua y de hormona gonadotrópica pudieron ser preñadas después de un año de tratamiento. La raza de ratones Marsh-Buffalo es cáncer-susceptible y teelin-resistente en comparación con otras razas de ratones cáncer-susceptibles.

**Bromo y tiroides.** — La observación de que el tiroides contiene más bromo que el resto de los tejidos, da paso al presente trabajo, con el fin de intentar obtener una evidencia más específica de la relación bromo y tiroides y encuentran los autores que la administración de tiroides o secreción excesiva de tiroides provoca un descenso del bromo sanguíneo, lo que probablemente es debido a la acción diurética y estimulante del tiroides sobre el riñón. El tiroides hiperplástico contiene más bromo que la sangre del mismo animal, lo que no ocurre con el coloide en reposo de la glándula.

**Influencia de la tiroidectomía sobre la lipemia del perro.** — En la presente investigación se hizo un examen de la respuesta de los lípidos totales después de la extirpación del tiroides en el perro. Los niveles de colesterinemia, tanto libre como esterificada, fosfolípidos y ácidos grasos totales, fueron comparados en diez perros antes y después de la extirpación del tiroides. El ingreso calórico fué mantenido constante durante toda la observación, tanto antes como después de la tiroidectomía. Las determinaciones de la lipemia fueron hechas a cortos intervalos, hasta 214 días después de la tiroidectomía.

Aunque los niveles de lípidos de la sangre aumentaron después de la tiroidectomía, sus diferentes componentes no respondieron en el mismo grado, obteniéndose los mayores au-

mentos con la colesterina y los ácidos grasos totales. Ocurrieron cambios sorprendentes en los ésteres de colesterina después de la tiroidectomía y los valores más altos observados representaron aumentos de 37-380 por 100 por encima de los mayores valores preoperatorios y en cuatro casos el aumento fué superior al 300 por 100. Estos cambios pueden aparecer precozmente; un aumento del 87 por 100 se observó ya al séptimo día de la operación y había cambios importantes a los 16 días en siete de los perros.

Un aumento en el contenido de ácidos grasos totales de la sangre se presentó en siete de los diez perros después de la tiroidectomía, pero su aumento no puede compararse con el de los ésteres de la colesterina; en un sólo animal el aumento máximo de ácidos grasos totales representó un aumento del 125 por 100 por encima del valor preoperatorio; en los restantes fué del 47 al 88 por 100, aumentos que pueden presentarse ya a la semana de la operación, pero que eran ya marcados a los 29 días.

Cambios pronunciados en los niveles de colesterina libre o fosfolípidos fueron observados rara vez después de la tiroidectomía.

Los tipos de respuesta a la tiroidectomía de los lipoideos sanguíneos varían ampliamente. Las respuestas en los diez perros examinados no fueron uniformes en cuanto a la intensidad, momento de comienzo, mantenimiento de niveles elevados y grado de fluctuaciones.

**Efecto de esteroides y hormonas hipofisarias sobre la diabetes mellitus experimental del hurón.** — Los autores refieren los efectos de diferentes hormonas sexuales y cártilosuprarrenales sobre los síntomas diabéticos de hurones parcialmente panrectomizados. Como no existían trabajos previos de este tipo en el hurón, fué también investigada su respuesta a la acción diabetógena del lóbulo anterior de la hipófisis.

El extracto de hipófisis anterior cruda no produce glucosuria en el burón intacto, pero sí un gran estímulo de crecimiento, asociado con retención hidrática y nitrogenada. De la panrectomía parcial en el hurón resulta generalmente glucosuria e hiperglicemia permanentes y rara vez acetonuria. El extracto de lóbulo anterior de la hipófisis o la cortina exacerbaban fuertemente la diabetes de los hurones parcialmente panrectomizados, al igual que en otros animales, y en ellos el acetato de desoxicorticosterona y la progesterona no tienen un efecto evidente; los estrógenos produjeron un aumento de la glucosuria en seis de siete casos y aumento de la acetonuria en todos, sin pérdida de peso a base de una dieta constante y el propionato de testosterona mostró una ligera acción diabetógena.

- Angioma de la corteza cerebral. S. P. Meadows.
- Tumor intracraneal calcificado. S. P. Meadows.
- Extensas formaciones angiomasas de la corteza frontoparietal izquierda. T. L. Hilliard.
- Actinomicosis abdominal. G. Wynn-Williams.
- Capítulos de la Historia Médica de Cambridge. II. Francis Glisson y el siglo revolucionario. W. Langdon-Brown.
- \* Observaciones sobre la patología de la diplegia cerebral. R. M. Stewart.
- \* Hemorragia vitrea juvenil recidivante. F. A. Juler.
- \* Ideas sobre el origen de las epidemias de influenza. C. H. Andrews. Discusión sobre el control de la tuberculosis como enfermedad infecciosa.

**Observaciones sobre la patología de la diplegia cerebral.** — Despues de una revisión de las causas y hallazgos anatómicos conocidos de la diplegia cerebral, el autor comunica el estudio realizado en 50 casos personales. Deducen, en primer lugar, que no existe ninguna alteración en el sistema nervioso que pueda considerarse como específica y se observa que las lesiones encontradas son de un carácter tan diverso que hacen rechazar la hipótesis de una causa única para todos los casos. Además, la alta proporción de casos nacidos normalmente a término, exhibiendo un marcado grado de microcefalia, proporcionan una prueba evidente del origen prenatal de la afección y demuestran que a los traumatismos del parto se les asignó en el pasado un papel demasiado importante en la patogénesis de la diplegia cerebral. Por último, algunas de las lesiones halladas en esta investigación, pueden explicarse mejor sobre la base de la teoría de Collier, esto es, la primitiva degeneración de las neuronas cerebrales. En cuanto a los factores etiológicos de esta degeneración, verosimilmente pueden ser numerosos, debiendo concederse, según el autor, gran atención a la posibilidad de la intervención de la anoxemia y factores carenciales.

**Hemorragia vitrea juvenil recidivante.** — Presenta el autor ocho casos de esta enfermedad después de unas breves consideraciones de las hipótesis emitidas sobre su naturaleza. Del examen de sus casos deduce que la lesión local puede ser únicamente un derrame, pero habitualmente es una periflebitis o perivasculitis de variable intensidad y no hubo evidencia absoluta de que fuese debida a sepsis focal, tuberculosis o a alguna enfermedad definida, aunque algunos casos estaban asociados con una inflamación del tracto uveal. El pronóstico, en general, fué bueno con gran recuperación de la visión. En cuanto al tratamiento, preconiza primero un completo reposo y preparados coagulantes; más tarde, extirpar focos sépticos si los hubiere, proteinoterapia anespecífica, diatermia ocular, etc. Por último, si se trata de gran hemorragia se presenta el problema de la aspiración, que se realizó en un caso seguido de iritis y desprendimiento de la retina; discute el autor los pro y contra de este último procedimiento.

## British Medical Journal

4.326 - 23 de mayo de 1942

- Dermatitis por el uso de mascarillas de protección del aparato respiratorio. J. Petro.
- \* Ileitis regional. F. W. M. Pratt y S. L. Simpson. Patogénesis de la tuberculosis pulmonar del adulto. R. C. Wingfield. Edema de glotis complicando al sarampión. J. H. Mulvany. Heridas de articulaciones. V. Zachary Cope.

**Ileitis regional.** — Los autores refieren dos casos de ileitis regional comprobados en la intervención y en el estudio anatomo-patológico de la pieza. Como tratamiento recomiendan la intervención en dos tiempos, haciendo primero un corto circuito y luego la resección. La primera operación no tiene otro efecto que el mejorar el trastorno mecánico de tipo obstructivo y con ello el estado general del enfermo, no teniendo ningún efecto sobre el curso de la enfermedad que continúa progresivamente por lo que recomiendan no se deje transcurrir entre una y otra intervención período de tiempo que exceda al mes.

## Proceedings of the Royal Society of Medicine

36 - 1 - 1942

- Gran fibroadenoma de células biliares solitario del hígado. E. S. Lee. Neurofibroma de la medula cervical (extirpación parcial). G. H. Macnab. Aneurisma arteriovenoso. G. H. Macnab.

**Ideas sobre el origen de las epidemias de influenza.** — Se trata en este artículo de una revisión de conjunto sobre el problema de la influenza epidémica. Se refiere, en primer lugar el autor a su distinción clínica con el catarro febril y cómo, tanto clínicamente como con medios de laboratorio, se llegó primeramente a la diferenciación de un virus A y un virus B. Posteriormente se ha reconocido la existencia de otro virus, cuyas propiedades difieren de los anteriores citados y al que se denominó virus Y. El predominio de los virus en las epidemias es muy variable, aunque parece ser que el virus B se encuentra con mayor frecuencia en América que en Europa. Ahora bien, hay un hecho evidente, y es que las epidemias de influenza tienen un cierto ciclismo; así, por ejemplo, el autor señala que en Inglaterra se presentan cada dos años y se pregunta qué pasa entre tanto con el virus. Es un hecho modernamente demostrado la intervención de los estróngilos en la presentación de las epidemias de influenza porcina; pero un reservorio de helmintos de virus humano, no es inconcebible pero no parece verosímil y al autor le parece más probable que los virus de la influenza humana pueden existir en una forma oculta, no necesariamente fuera del organismo. En cuanto a la existencia de anticuerpos e inmunidad, existe, en realidad, cierta relación entre la inmunidad de un individuo y el nivel de anticuerpos neutralizantes en su suero, pero, sin embargo, potentes anticuerpos sólo disminuyen limitadamente el riesgo de la enfermedad. Admite después, el autor, que en muchos casos no se trata de virus Y, sino que se trataría de virus A o B incompletos. Distingue dentro de los virus diferentes grados: virus del grado I, que sería el virus básico de los portadores

sanos; grado II, que ya causa la enfermedad en el hombre y que por no poder determinarse si pertenece al grupo A o B se incluiría en el grupo Y; el grado III, además, aunque no siempre, puede infectar al buró y en muchos casos puede reconocerse como del tipo A; el grado IV, corresponde a enfermos que fabrican anticuerpos A durante la enfermedad, los burones se infectan en variada proporción y con dificultad el ratón; el grado V, causa amplias epidemias e infecta fácilmente al burón y al ratón; el grado VI, es un virus pandémico con alta incidencia en adultos jóvenes y el grado VII, un virus pandémico que ataca a los pulmones. La presentación de influenza en un individuo o una comunidad depende, no solamente del grado del virus, pues no hay duda de que la resistencia específica y no específica del individuo o comunidad, el

tiempo y condiciones sociales, también intervienen en gran parte. En invierno un cierto número de individuos pueden ser portadores del virus básico avirulento de la influenza, que en determinadas circunstancias podría cambiar de grado, y a este respecto, tres recientes referencias señalan la presentación de la influenza consecutivamente a la observación de catarrós febres.

Termina el autor planteando el problema de cómo controlar la aparición de las epidemias de influenza. La vacunación, aunque aumenta notablemente el nivel de anticuerpos del suero, tiene solamente un valor relativo. Modernamente se ha preconizado la instilación intranasal de virus atenuados, o lo que parece ser mejor, la inmunización pasiva local de la mucosa respiratoria por inhalación de antisuero atomizado.