

# BIBLIOGRAFÍA

## A) CRÍTICA DE LIBROS

TRATADO ELEMENTAL DE FISIOLÓGIA, por P. GLEY.  
Traducción de la novena edición francesa refundida, por el doctor L. Cervera. Editorial Salvat, Barcelona, Buenos Aires, 1943. Un volumen en cuarto de 618 pág. 87 pesetas.

El éxito alcanzado hace años por las primeras ediciones castellanas del Tratado de Fisiología de E. Gley, ha justificado, sin duda, la traducción de esta novena edición; refundida después de la muerte de Eugenio Gley, por su hijo Pedro.

Las dificultades considerables que se presentan al tratar de modernizar una obra tan personal como la de E. Gley, no han sido vencidas, a nuestro juicio, en esta edición, que en realidad no es otra cosa más que un intento mal conseguido, de armonizar la estructura y el contenido de la obra, con el estado actual de la Fisiología. El conocimiento fisiológico, sin embargo, ha experimentado en los años transcurridos desde las últimas ediciones anteriores, un progreso tan considerable, que no es fácil presentar en una obra del tipo de la presente, el estado actual de nuestra ciencia. No sólo faltan en la actual edición, hechos de importancia adquiridos en los últimos años, sino que los nuevos conceptos teóricos incorporados en dicho período, tampoco destacan debidamente en la obra, que pese a las modificaciones introducidas, continúa conservando, en general, las características de las anteriores ediciones.

No creemos por ello que el libro resulte muy útil a nuestros estudiantes, los cuales es lógico que busquen obras más en consonancia con el estado actual de la Fisiología. Por otra parte, siguiendo una costumbre desgraciadamente muy extendida, la obra aparece llena de errores, sólo atribuibles a descuido en la corrección de pruebas. Así, por ejemplo, dejando aparte cuestiones idiomáticas como emplear la palabra "hormón" por hormona y "secretar" por segregar, encontramos errores importantes en las fórmulas químicas, tales como la profusión de carbonos pentavalentes en las de la vitamina D; el que el anillo lactónico de la C no se halle completo, etc. Entendemos que estos errores son importantes, por cuanto es un libro destinado a estudiantes, cuyos conocimientos lógicamente no siempre son suficientes para poderlos subsanar por sí mismos. Análogamente se encuentra otros descuidos en los cálculos del pH, donde los signos se usan arbitrariamente y en la ortografía de los nombres de los autores.

ERITROSEDIMENTACIÓN; SU APLICACIÓN A LA CLÍNICA, por A. CHATTAS, de Córdoba (Argentina). — Salvat Editores, S. A., Barcelona-Buenos Aires, 1943. Un volumen en cuarto de 137 páginas, 15 pesetas. (De la colección *Manuales de Medicina Práctica*.)

El libro después de exponer las generalidades e historia de la velocidad de sedimentación, se detiene en un detallado capítulo de técnicas, pasando revista a las diversas modalidades que han sido usadas. El autor presenta una técnica personal para la determinación de la V. S. con sangre capilar, que está libre de inconvenientes y que tiene enorme aplicación en pediatría y en aquellos casos en que por cualquier circunstancia no resulta posible tomar sangre en cantidad suficiente para el micrométodo corriente.

Este micrométodo que el autor tiene muy comprobado es sencillo y fácilmente se traducen sus valores a los correspondientes con el método corriente de Westergren por medio de una gráfica que publica en su libro, con la gran ventaja de no complicar la interpretación clínica que con el Westergren va ha llegado en la práctica médica a una deseable uniformidad.

Estudia de manera sucinta los fundamentos teóricos del fenómeno de la eritrosedimentación, exponiendo realmente pocas ideas personales sobre este interesante problema, y pasa a la exposición de las causas de error técnico y de los factores que pueden modificar la velocidad de sedimentación. Se echa de

menos, al tratar de la influencia que el número de glóbulos rojos introduce en la V. S., la exposición de las tablas para corregir este factor o siquiera de la fórmula matemática para calcular esta corrección. Tampoco habla el autor de los cambios que se producen en la V. S. de una sangre al dejarla *in vitro* durante un determinado número de horas después de su extracción, de la importancia de este fenómeno en la técnica y sobre todo de su interés diagnóstico en determinadas afecciones, sobre todo en la linfogranulomatosis maligna. También se echan de menos, investigaciones sobre la cuantía en que influyen condiciones de los glóbulos rojos y condiciones del plasma en la determinación de una aceleración de la V. S. en cada enfermedad.

Viene luego un capítulo sobre los valores normales en el que son interesantes y prácticas las gráficas en donde se expresan los valores normales en las diversas edades. Después, bajo sucesivos títulos va revisando las alteraciones que producen en la V. S. las diversas enfermedades internas, deteniéndose naturalmente con más extensión en el capítulo de la tuberculosis y en el de las enfermedades reumáticas, sin dejar de tratar de su importancia en especialidades tales como la ginecología, pediatría y cirugía.

El tema aparentemente tan sencillo de la V. S., que ha preocupado y sigue ocupando a multitud de clínicos e investigadores, como lo demuestra el enorme número de publicaciones sobre el asunto de los dos últimos decenios, sigue a pesar de todo encerrando múltiples incógnitas en su fundamento, que no son inconveniente, sin embargo, para que de su simple determinación en la práctica se puedan deducir datos de gran valor en el diagnóstico, guía terapéutica y pronóstico de múltiples enfermedades.

La presente monografía ayuda a estos fines prácticos de interpretación haciendo una revisión breve, a más de facilitar un sencillo y útil micrométodo del autor fácilmente comparable con el clásico Westergren.

VITAMINAS E NEUROAVITAMINOSES, por D. FURTADO. Librería Portuguesa, Lisboa, 1943. Un volumen en cuarto de 162 páginas.

El doctor Furtado, que ha colaborado en esta Revista en distintas ocasiones, ofrece en esta interesante monografía, su experiencia acerca de las alteraciones nerviosas que sobrevienen en los estados de carencia nutritiva.

Consta el libro de dos partes, destinada la primera a discutir las relaciones experimentales entre las vitaminas y el sistema nervioso y la segunda, a la clínica de las neuroavitaminosis.

Encontramos en la primera parte una profusión de datos no siempre bien valorados, quizás por falta de acceso a la literatura original, lo que da lugar a una sobrevaloración de algunos resultados todavía no definitivos. Al lado de esto se observa la falta de algunos datos de interés entre los que mencionamos como ejemplo, los recientes trabajos de Mellanby acerca de la avitaminosis A. Estos trabajos cambian, en efecto, mucho del concepto que actualmente poseemos acerca de la participación de las carencias de vitamina A en la génesis de ciertas alteraciones neurológicas, por lo que hubiera sido importante, a nuestro juicio el haberlos tomado en consideración.

La parte clínica contiene una abundante experiencia personal y es sin duda una aportación muy estimable al conocimiento de las neuroavitaminosis; pero por razones semejantes a las antes expuestas, encontramos en algunos puntos afirmaciones quizás demasiado prematuras.

No obstante el libro resulta interesante para el especialista y hemos de esperar que en ediciones sucesivas el doctor Furtado, logre dar una forma más definitiva a la obra. Deseamos que la obra alcance la difusión que el esfuerzo de su autor merece.

## B) REFERATAS

### Farmacología y Terapéutica

3 - 36 - 1942

- \* Antihistamínicos de síntesis y estados alérgicos. García Jalón. Tratamiento de las cirrosis hepáticas. M. Galard París. Estudio experimental de la prueba de sobrecarga glucosada por vía intravenosa. J. Tamarit Torres.
- Las neuropatías leves de los síndromes gastrointestinales y hepáticos como expresión parcial de hipotiaminosis. Su tratamiento con tiamina. (Conclusión.) E. Oliver Pascual.

**Antihistamínicos de síntesis y estados alérgicos.** — Llama la atención sobre la responsabilidad de la histamina en la patología y particularmente en el cuadro de *shock*, en la anafilaxia, en los estados alérgicos, quemaduras, obstrucción intestinal, etcétera. Siendo responsable esta substancia de tantas manifestaciones en el campo de la patología, no son de extrañar los esfuerzos continuados que se han hecho para obtener principios que se opongan a sus efectos.

En este aspecto menciona el antagonismo atropina-histamina sobre la musculatura bronquial, sobre los vasos coronarios y el corazón. El de la adrenalina-histamina en los vasos hepáticos y otros varios.

Los productos sintéticos (929 F) "2-isopropil-5-metil-fenoxietildietilamina" y el (1.571 F) "N-fenil-N-etil-N-etilendiamina" han sido estudiados desde este punto de vista por A. M. Staub, midiendo la facultad *antishock* histamínico en el cobaya. Se muestran mucho más eficaces que la atropina, pero son ambos muy mal tolerados por el organismo, por lo que han sido substituidos por el 2.325 RP y el 2.339 RP (Rhône-Poulenc) que pertenecen al grupo de los fenilpolimetilendiaminos substituidos.

La actividad de estos productos es mucho mayor y son perfectamente tolerados; protegen al perro del *shock* anafiláctico y prestan señalados servicios en el campo de la urticaria, eczema agudo, asma, coriza espasmódico, jaqueca, dermatitis medicamentosas, accidentes séricos, etc. Se administran a la dosis media diaria de 0.60 gramos en los adultos y de 0.30 a 0.40 gramos en los niños.

### Revista Española de Tuberculosis

95 - febrero 1943

- Los tres primeros años de funcionamiento de un Sanatorio-Enfermería del Patronato Nacional Antituberculoso, en su aspecto médico. Claudio Penzol y J. Antonio Hernández.
- \* Tratamiento neumotorácico de la tuberculosis pulmonar con el gas azul. A. Freundenthal Portas y A. Marín y Corrale.

**Tratamiento neumotorácico de la tuberculosis pulmonar con el gas azul.** — Utilizan los autores el ozono como gas colapsante en el neumotórax terapéutico. Lo obtienen con un aparato que produce descargas eléctricas en una atmósfera de oxígeno, dosificando su concentración de tal manera que evitan todo efecto irritante en la pleura.

Observan una mejoría en los resultados del neumotórax, tanto en lo que se refiere a la finalidad fundamental de la colapsoterapia, esterilización del esputo, como a la evitación de los derrames pleurales en el curso del tratamiento.

También le atribuyen efectos sobre el estado general, apetito, hemoglobina, etc. Señalan la utilidad que podría reportar este gas utilizado en evitación de los derrames post-Jacobaeus y en la pared cavitaria en el curso de la aspiración cavitaria de Monaldi.

### A Medicina Contemporanea

50 - 20 - 18 de octubre de 1942

- Consideraciones sobre la enseñanza de la clínica quirúrgica. Pedro Chutro.

### La Prensa Médica Argentina

29 - 19 - 1942

- Contribución al estudio de la tuberculosis congénita. J. González Wacalde.
- El procedimiento de Coryllos en la sección de adherencias. O. Garré.

- Patelectomia experimental en perros. V. C. Girardi.
- Hernia inguinal. Sobre la técnica de Willy y Andrews. A. A. Rossi y A. Halperin.
- Histamino diagnóstico en la alergia. F. Manrique R.

29 - 21 - 1942

- Actitud del feto en el claustro materno. J. León Ricardo, L. Gavio y D. A. Ledesma.
- Un caso con edemas generalizados de causa desconocida. T. Malamud y A. Lismán.
- \* Tratamientos patogénicos del megacolon. J. A. Garat.
- Diagnóstico y tratamiento de los tumores paranasales. D. R. Pescuma.

**Tratamientos patogénicos del megacolon.** — El tratamiento de este proceso para ser eficaz ha de hacerse con arreglo a su etiología y aunque en realidad aun no se conocen con exactitud las causas determinantes del mismo los trabajos experimentales modernos las orientan hacia los trastornos en la innervación autónoma del tubo digestivo.

En los primeros tratamientos, que se reducían a la resección de los segmentos dilatados, se observaban las recidivas con gran frecuencia además de arrojar un porcentaje de mortalidad bastante elevado.

El autor después de discutir las diferentes etiologías aceptadas hasta la fecha para explicar este proceso y los distintos tratamientos tanto médicos como quirúrgicos, concluye que aceptando la teoría neurogénica como más lógica, el tratamiento se encarará, desde el más simple al más radical y seguro en el siguiente orden: 1.º Por las drogas colinérgicas estimulantes del parasimpático. 2.º Por la raquianestesia tratando de paralizar todo el simpático toracoabdominal. 3.º Por la resección parcial del esfínter anal cuando es éste el esfínter en achalasis. 4.º Por la simpaticectomía lumbar comprendida la sección del nervio presacro de Laterget: en los niños y en casos recientes sin destrucciones intramurales. 5.º Esfinterectomía parcial del esfínter pelvirrectal en achalasis, cuando las lesiones de la pared del colon no hayan llegado a un estado irreversible. 6.º En los casos de lesiones murales definitivas del colon sigmoideo en adolescentes o adultos con achalasis del esfínter pelvirrectal sola o asociada a la del esfínter anal, la operación de elección la constituirá la resección colónica extraperitoneal selectivamente obstructiva adicionada de la sección del nervio presacro con esfinterectomía parcial por necrosis de compresión del espón bicolostómico. Esta intervención ideada por el autor es descrita con minuciosidad en el trabajo.

### Fortschritte der Therapie

19 - 1 - 1943

- \* Nuevos puntos de vista sobre la terapéutica del úlcus. G. Parade. El empleo intravenoso de los preparados de cornezuelo de centen. H. Tüscher.
- Sobre el tratamiento de la disnea pulmonar y cardial con el Aspasán. V. Grosse.
- \* Sobre el problema del tratamiento del reuma, en particular sobre las indicaciones de las curas balneoterápicas en las enfermedades reumáticas. P. Müller.

**Nuevos puntos de vista sobre la terapéutica del úlcus.** — El autor expone su experiencia favorable en lo que respecta al tratamiento del úlcus gastroduodenal con hormona folicular. Aunque la dosificación de las hormonas sexuales en el tratamiento del úlcus no ha sido establecida de una manera definitiva, ha seguido la siguiente pauta terapéutica: comienzo con medio miligramo (5.000 I. E.) y aumento rápido de la dosis a un miligramo. En la primera semana pone una inyección diaria, en la segunda cada dos días y en la tercera cada tres. A los enfermos sometidos a este tratamiento se les administró una dieta variada y abundante en vitaminas.

**Sobre el problema del tratamiento del reuma, en particular sobre las indicaciones de las curas balneoterápicas en las enfermedades reumáticas.** — En este artículo se detallan los resultados obtenidos con diferentes remedios medicamentosos, físicos, balneoterápicos, etc., en el tratamiento de las artritis reumáticas crónicas. El autor concede una importancia primordial a la infección focal en la etiología de estos reumatismos.

y después de exponer con detalle las historias clínicas de algunos de sus casos, llega a la conclusión, en lo que respecta al tratamiento, de que con todo enfermo con una artritis reumática crónica, lo primero, antes de someterlo a ninguna otra terapéutica, es el proceder a la eliminación de todos los focos sospechosos (amigdalino, dentario, sinusal, etc.).

### Therapie der Gegenwart

84 - 1 - 1943

- \* Hipótesis y diabetes. E. Grafe.  
Los síntomas de la asfixia intrauterina y su importancia práctica. H. Nevinny-Stickel.  
Sobre la tolerancia e intolerancia en la terapéutica. K. Kötschau.  
El tratamiento con radioterapia de los linfomas tuberculosos. H. Glomme.  
El tratamiento con radio de los hemangiomas cavernosos de la piel en los niños. E. Günzel.
- \* El tratamiento de la poliartritis crónica con sangre de embarazada. E. Basch.

**Hipótesis y diabetes.** — El autor revisa brevemente los hallazgos experimentales que demuestran una influencia de la hipótesis sobre el metabolismo hidrocarbonado y a continuación, en su aspecto clínico, la diabetes de la acromegalia, las glucosurias en el síndrome de Cushing y el tema tan debatido de las diabetes hipofisarias. Describe los síntomas que caracterizan a los tres tipos de diabéticos hipofisarios de Bartelsheimer: acromegálico, Cushing y Morgagni, y termina haciendo algunas consideraciones sobre las indicaciones de la radioterapia de la hipótesis en el tratamiento de la diabetes.

**El tratamiento de la poliartritis crónica con sangre de embarazada.** — El autor ha tratado 10 casos de poliartritis crónica con sangre de mujer embarazada. El efecto favorable se puso de manifiesto a los pocos días de verificada la transfusión, por una mejoría de los síntomas articulares: disminución de la inflamación, de los dolores y aumento de la capacidad funcional. El mecanismo por el que actúa la sangre transfundida no es probable que sea debido a las proteínas inyectadas, pues no existió una relación entre la mejoría obtenida y la reacción febril. Debe tratarse de alguna sustancia antirreumática que circula en la sangre de la mujer embarazada.

### Deutsche Zeitschrift für Verdauungs und Stoffwechselkrankheiten

6 - 2 - 1942

- \* La insuficiencia de la válvula de Bahuin. Kuhlmann y Rating.
- \* Sobre la importancia de la nicotinamida en la profilaxis de la anemia de los nacidos prematuros y en el tratamiento de la poliglobulia de los recién nacidos. J. Haase y H. Kohl.  
Contribución a la patogénesis de la úlcera gástrica y duodenal. A. Dzsinech.  
Trauma como causa de enfermedad parenquimatosa del hígado y páncreas. W. Siede.

**La insuficiencia de la válvula de Bahuin.** — Como medio de exploración los autores se muestran partidarios del enema opaco. El diagnóstico radiológico lo establecen no por el paso del contraste al intestino delgado, lo cual consideran normal aun ajustándose a cantidades de líquido y presiones determinadas, sino por la persistencia de un estado de relajación de la válvula, así como por la ausencia de cambios del tono en las exploraciones practicadas posteriormente. La insuficiencia de la válvula se presenta lo más frecuentemente en la tuberculosis ileocecal, se la encuentra también en la ileitis regional, en las inflamaciones inespecíficas de la misma válvula y del ciego y en la apendicitis.

**Sobre la importancia de la nicotinamida en la profilaxis de la anemia de los nacidos prematuros y en el tratamiento de la poliglobulia de los recién nacidos.** — En 1939 comunicó Göbell el éxito alcanzado en las anemias de los nacidos prematuros con el empleo de la nicotinamida; este autor lo fundamenta en que por una deficiencia en vitamina existía un menor gasto de  $O_2$ , por lo que se producía un descenso de los eritrocitos. Los autores tratan en la misma forma y con las mismas dosis empleadas por el antes citado autor, profilácticamente a 13 niños, no consiguiendo evitar en ningún caso un descenso de los glóbulos y hemoglobina. Por otro lado tratan con la nicotinamida la poliglobulia de los recién nacidos en tres casos sin lograr en ninguno de ellos una mejoría. Los autores

piensan que esta poliglobulia es más o menos fisiológica y corresponde a un espesamiento de la sangre por insuficiente suministro de agua y deficiente regulación del metabolismo acuoso en los primeros meses de la vida.

### Klinische Wochenschrift

22 - 30 y 31 - 24 de julio de 1943

- Alteraciones circulatorias después de la isquemia de Esmarch. H. Schwegk y W. H. A. Schöttler.
- \* Acción favorable de la sangre de convalecientes sobre el curso del tífus exantemático. G. Pfeffer y F. Gauwerky.
- \* Bases del sistema neurohormonal. P. Sunder-Plassmann y W. H. Richter.
- Determinaciones comparadas del contenido en ácido pirúvico de los capilares y las venas en el hombre. H. W. Schmidt.
- \* La regulación humoral de la maduración de los hematíes en las primeras edades. E. Jacobsen y C. Munk Plum.
- \* Un cuadro patológico producido por la secreción aumentada de hormona antidiurética hipofisaria. E. Bach y J. Takó.  
Sobre la fiebre de cinco días. P. Eckardt.

**Acción favorable de la sangre de convaleciente sobre el curso del tífus exantemático.** — La actual epidemia en el frente oriental ha permitido un estudio comparativo de los efectos de la sangre de convaleciente. A 50 pacientes se les inyectó 200 centímetros cúbicos de sangre de convalecientes; ésta procedía de sujetos que habían pasado la enfermedad 8-21 días antes. La transfusión se realizó en el curso de la primera semana. Como testigos, se utilizaron 100 enfermos no transfundidos. 6 tratados con sangre de personas normales y 9 con transfusión realizada después de la primera semana de enfermedad. En todos ellos se administró sulfatiazol después de la defervescencia, para evitar la aparición de neumonía lobular. El efecto del suero es favorable, pero no de un modo muy definido. Las medias de duración de la enfermedad y la mortalidad son menores en los tratados que en los no transfundidos (respectivamente, 14,1 y 16,2 días de fiebre y 8 y 12 por 100 de mortalidad). También es menor la participación del sistema nervioso en los transfundidos, así como el número de complicaciones. La sangre de personas sanas y la transfusión tardía carecen de efecto.

**Bases del sistema neurohormonal.** — La íntima correlación entre los sistemas endocrino y nervioso se funda sobre un substrato material, cuyo conocimiento es aun escaso. En el tiroides, la reabsorción del coloide depende de la actividad de elementos neurohormonales, descritos por Sunder-Plassman en la pared de los folículos y que destacan en el tiroides del Basedow y en el activado por inyección de hormona tirotrópica. Se trata de elementos con núcleo claro y alargado, en cuyo protoplasma se descubre un retículo "neurofibrilar" y por cuyo interior pasan las fibras nerviosas vegetativas terminales. Sería una de las partes del sincicio terminal nervioso. Lo que se ha dicho sobre tales células tiroideas es válido para las células intersticiales del testículo, sobre las células "neurotropas" del hilio ovárico, sobre las de la teca interna, etc. Su origen es ectodérmico o, mejor, mesectodérmico (Harrison) y su importancia funcional se revela en los efectos de su activación con hormona tirotrópica y tiamina. Refieren a este respecto la historia de una muchacha amenorréica, en la que habían fracasado los tratamientos con hormonas sexuales y en la que se obtuvo éxito con las mismas, después de la citada activación. El trabajo contiene un gran número de consideraciones conceptuales, de fundamento dudoso.

**La regulación humoral de la maduración de los hematíes en las primeras edades de la vida.** — Han observado anteriormente los autores que la hematopoyesis fetal es tanto más lenta cuanto más joven es el feto. También han demostrado en la sangre y órganos la existencia de activadores de la maduración; los investigan observando la desaparición (maduración) de reticulocitos, suspendiendo sangre en suero fisiológico (en el la maduración es casi nula) y adicionando plasma o extractos de órganos. Comparan los reticulocitos y el plasma de conejos de pocos días de edad con los de animales adultos. En el plasma de animales jóvenes existen sustancias madurantes en mayor cantidad que en edades avanzadas, pero los reticulocitos de los recién nacidos son menos influidos por tales sustancias que los de los adultos.

**Un cuadro patológico producido por la secreción aumentada de hormona antidiurética hipofisaria.** — La acción antidiurética de la hipótesis puede llegar a originar un cuadro de edemas.



Refieren el caso de una mujer de 35 años, obesa, con mareos y con edemas de las manos y pies, que no podían explicarse por el estado circulatorio o renal. La silla turca estaba ampliada. En el líquido obtenido por punción lumbar (método de Burn) se demostró la existencia de principio de acción antidiurética en la rata. La ingestión de sal en la enferma iba seguida de un aumento de los edemas y de retención salina (la hormona hipofisaria produce retención de sal, aunque aumente su proporción relativa en la orina). Después de la irradiación de la hipófisis, el balance de cloruro sódico se hizo negativo y las sobrecargas con sal fueron seguidas de un gran exceso de eliminación, así como de pérdida urinaria de agua.

## Deutsches Archiv für klinische Medizin

190 - 4 - 1943

- \* La glomerulosclerosis diabética, O. Spuehler y H. U. Zollinger.
- \* Las metástasis en el esternón y su importancia para el diagnóstico de tumores malignos, W. Selberg.
- \* La retracción espontánea del coágulo sanguíneo, H. Werner. Sobre la geografía del carcinoma pleural, H. Glatzel.

**La glomerulosclerosis diabética.** — La participación de los riñones en el metabolismo y en la clínica de los diabéticos es múltiple. Su interés práctico ha subido de punto al descubrirse por Kimmestiel y Wilson el cuadro que denominan glomerulosclerosis intercapilar, en diabéticos viejos, con enfermedad desde varios años antes y con sintomatología de hipertensión y albuminuria. Los autores de la presente comunicación revisan el concepto y los trabajos publicados posteriormente sobre el asunto. A continuación exponen en extenso su casuística (19 pacientes), de la que hacen un detenido estudio clínico y anatomopatológico. Existen tres tipos clínicos: en los jóvenes el comienzo es súbito, en forma de nefrosis y más tarde aparece la hipertensión; en los viejos domina este síntoma desde un principio; en los pacientes de edad intermedia la sintomatología es mixta, nefrótica e hipertensiva. La albuminuria es constante y de bastante cuantía. La hipertensión adopta un tipo maligno, incluso en aquellos enfermos que anteriormente presentaban una hipertensión roja. La hipertonía se asocia pronto a alteraciones de la función renal, con anemia, retención nitrogenada, etc., en una evolución rápida. Muy intensas son las manifestaciones retinianas, que siempre tienen manifestaciones subjetivas, llegando incluso a la amaurosis.

Los glomérulos son grandes, con aumento y esclerosis difusa del mesangium; en su seno se descubren a veces unas esferulas hialinas y a veces una capa subcapsular, que por sus afinidades tintoriales, debe considerarse como formada por fases de transformación de la sustancia hialina en fibrina. Lesiones de hialinización semejante se hallan en las arteriolas y a veces llegan a ocluir su luz. El proceso sería semejante en esencia a la arterioesclerosis, pero localizado en los capilares. Se trataría de una alteración de la permeabilidad de las membranas, manifiesta también en depósitos hialinos en la retina, iris, etc., sobrevenida en un diabético por motivos ocasionales, generalmente infecciosos.

**Las metástasis en el esternón y su importancia en el diagnóstico de tumores malignos.** — La divulgación de la punción esternal como medio diagnóstico hace pensar en su utilización para descubrir precozmente metástasis neoplásicas, con fines diagnósticos o para el planteamiento de la terapéutica. El esternón es un punto de preferencia para las metástasis de numerosos tumores, especialmente en el mango. El autor investiga en la autopsia la frecuencia de metástasis en el manubrio esternal en 115 casos de tumor maligno y las encuentra en 13. Las metástasis esternales se hallan en el 40-50 por 100 de los casos de metastatización ósea. Las neoplasias que más frecuentemente ocasionan metástasis en el esternón son las de pulmón, mama y estómago; las zonas del mango esternal preferidas por las metástasis son las dorsales y caudales. A veces el fragmento de la metástasis extraído permite el diagnóstico de localización del tumor. No ha sido posible descubrir una reacción de la médula ósea ante la presencia de metástasis, que sirva para el diagnóstico, en caso de que las células tumorales no hayan sido aspiradas en la punción.

**La retracción espontánea del coágulo sanguíneo.** — La doctrina clásica de que la retracción del coágulo se deba a las plaquetas ha sufrido recientemente impugnaciones que tienden a negar su importancia a estos elementos. El autor realiza numerosas experiencias, repitiendo algunas de las ya clásicas, para

demostrar el efecto de dichos corpúsculos. Efectúa el trabajo con sangre de un par de hemofílicos y obtiene plasma por centrifugación en frío, sin adición de sustancias anticoagulantes. En sucesivas experiencias analiza el efecto de la dilución de la suspensión de plaquetas, de las diferencias entre plaquetas de hemofílicos y de normales, de la sustitución de las plaquetas por polvo inerte (talco, carbón, tierra de infusorios, etcétera), de la lesión de las plaquetas por calentamiento y enfriamiento, por la centrifugación, la irradiación con onda corta o con rayos Roentgen, o por luz ultravioleta o corriente continua, o por la trituración de las plaquetas. Como resultado de todos los experimentos se deduce que la retracción del coágulo no depende de la fuerza retráctil de la fibrina ni de una separación sinérgica coloidal, sino que es precisa la acción vital de las plaquetas. Todas las manipulaciones enumeradas, que reducen la vitalidad de tales células, retrasan o impiden la retracción del coágulo.

## Endocrinology

29 - 1 - 1941

- \* Hormona gonadotrópica. Pruebas en la orina humana masculina. E. J. Heller, C. G. Heller y E. L. Sevringhaus.
- \* Acción gonadotrópica del extracto de orina de macho normal sobre los ovarios de ratas y ratones normales e hipofisectomizados. J. H. Leatham y L. Levin.
- \* "Mammogen" y el tratamiento de ratas hipofisectomizadas castradas con extractos lipoideos de hipófisis. R. O. Greep y H. E. Staveland.
- \* Estimulación gonadotrópica en ratas hembras adultas intactas y tiroidectomizadas. F. Bischoff y G. J. Clarke.
- \* Efecto del método de desecación y almacenaje de la hipófisis sobre su actividad gonadotrópica. H. S. Kupperman, W. H. Elder y R. K. Meyer.
- \* Efecto del aumento del número de inyecciones diarias de preparados gonadotrópicos sobre los ovarios de ratas inmaduras. R. K. Meyer y W. H. McShan.
- \* Producción antihormonal contra el suero de yegua preñada fresco y purificado. A. S. Gordon.
- \* Efecto de la hipofisectomía sobre el ritmo diario de la actividad espontánea de la rata. L. Levinson, J. H. Welsh y A. A. Abramowitz.
- \* Presentación de "tumores" ováricos en el virilismo espontáneo de la gallina. H. B. Friedgood y U. U. Uotila.
- \* Estro vaginal en el ratón irradiado. S. H. Geist, J. A. Gaines y G. C. Escher.
- \* Efectos de grandes cantidades de andrógenos sobre los testículos de la rata prepuberal. R. R. Greene y M. W. Burrill.
- \* Absorción de tabletas de cristales de testosterona, progesterona, desoxicorticosterona y estilbestrol. T. R. Forbes.
- \* Efecto de la testosterona sobre la reproducción en la hembra. J. W. Huffman.
- \* El efecto beneficioso de la testosterona en la atrofia renal experimental motivada por la ligadura del uréter. H. Selye y S. M. Friedman.
- \* Yodo radiactivo como indicador en la fisiología del tiroides. S. Hertz y A. Roberts.
- \* Efecto del propionato de testosterona sobre la creatinuria del hipertiroidismo experimental en monos machos y hembras. J. W. Jailer.
- \* Efecto de la administración de tiotropina con y sin yodo sobre el metabolismo del tejido tiroideo. J. E. Vanderlaan, W. P. Vanderlaan y M. A. Logan.
- \* Relaciones tirooideas. I. Influencia de las hormonas ováricas sobre la hiperplasia del tiroides. L. A. Emge y G. L. Laqueur.
- \* II. El efecto de la castración y terapéutica de sustitución sobre el tiroides, hipófisis, suprarrenales y peso corporal en ratas blancas tirohiperplásicas. G. L. Laqueur y W. Schilling.
- \* III. Cambios morfológicos del ovario en ratas tirohiperplásicas tratadas con estrógenos. G. L. Laqueur y L. A. Emge.
- \* Refractariedad producida por las sustancias retentoras de sodio. F. A. Hartman y L. A. Lewis.
- \* Apetencia de cloruro sódico y dextrosa de ratas adrenalectomizadas tratadas y no tratadas. C. P. Richter.
- \* Distribución de las hormonas corticosuprarrenales en los tejidos de la rata. W. Raab.
- \* Ensayos de la insulina sobre ratas hipofisectomizadas, suprarrenodesmedulizadas e hipofisectomizadas-suprarrenodesmedulizadas. E. Gelhorn, J. Feldman y A. Allen.
- \* La influencia de la fiebre sobre los sistemas vaso-insulina y simpático-suprarrenal. J. Feldman y E. Gelhorn.
- \* Efectos del acetato de desoxicorticosterona. W. H. Carnes, Ch. Ragan, J. W. Ferrebee y J. O'Neill.
- \* La correlación entre sexo y composición química del sistema nervioso central de ratas blancas. A. Weil.
- \* La interpretación del timo. B. F. Kingsbury.
- \* Consumo de oxígeno en la rata paratiroidectomizada. S. B. Chandler y A. D. Pickett.
- \* Tiroidectomía y administración de hormonas del suero de yegua. F. Bischoff y G. J. Clarke.
- \* Antagonismo gonadotrópico. F. Bischoff y G. J. Clarke.
- \* Relaciones de la vitamina A y los estrógenos. H. Brody y S. Golman.

**Hormona gonadotrópica: pruebas en la orina humana masculina.** — Estudian los autores la eliminación urinaria de la hormona gonadotrópica en los hombres, asunto que hasta

ahora venía siendo muy discutido. Los resultados obtenidos con la orina de una serie de hombres de diferentes edades (entre 20 y 95 años), demuestran que la hormona gonadotrópica se elimina a concentración suficiente para ser evidentemente demostrada. La eliminación diaria en los mismos individuos fue muy variable, pero no pudo observarse ningún ciclo. Las cantidades de hormona gonadotrópica eliminada por el hombre normal de cualquier edad varió entre títulos de 400 a 100 centímetros cúbicos alicuotas de orina, esto es, la mínima cantidad de orina necesaria para producir el mínimo aumento de peso del útero del ratón. Comparan después los autores estos datos con los obtenidos en mujeres (títulos bajos en la edad adulta, salvo el período intermenstrual, para aumentar enormemente en la menopausia), y observan que así como los títulos más altos en los hombres normales se hallaban alrededor de 100 centímetros cúbicos alicuotas de orina, en cambio, en mujeres en la menopausia o postmenopausia los títulos fueron tan altos que no se necesitaban más que 10 centímetros cúbicos de orina para obtener una respuesta positiva en el útero del ratón. Como el hombre castrado, bien quirúrgicamente o por enfermedad, y los eunucos parecen eliminar la hormona gonadotrópica en cantidades comparables a las mujeres castradas o menopáusicas, es interesante hacer resaltar la diferencia tan amplia que existe entre los grados de eliminación de mujeres postmenopáusicas y hombres viejos. Sugieren los autores que los testículos en las últimas décadas de la vida, a diferencia de los ovarios, todavía son capaces de jugar un papel en las relaciones entre la hipófisis y las gonadas.

**Absorción de pastillas de cristales de testosterona, propionato de testosterona, metiltestosterona, progesterona, desoxicorticosterona y estilbestrol implantadas en la rata.** — Describe el autor, en primer lugar, el aparato y la técnica para la preparación de tabletas de hormonas cristalizadas, uniformemente comprimidas. Se utilizaron en las experiencias 20 pastillas de testosterona, 16 de monopropionato de testosterona, 12 de metiltestosterona, 18 de progesterona, 17 de desoxicorticosterona y 14 de estilbestrol (4:4-dihidroxi- $\alpha$ - $\beta$ -dietilstilbeno) de 6 a 10 miligramos de peso cada una, que fueron implantadas subcutáneamente en un número igual de ratas. Las tabletas implantadas experimentaron una encapsulación no específica y al ser extraídas, determinó exactamente la pérdida de peso. El análisis de los datos obtenidos demostró que en las condiciones del experimento, la absorción del 90 por 100 del peso de la pastilla ocurrió en 27 días para la desoxicorticosterona, 31 días para la testosterona, 36 días para la metiltestosterona, 51 días para el estilbestrol, 61 días para el monopropionato de testosterona y 88 días para la progesterona. En cuanto al mecanismo de la desaparición gradual de las tabletas, intervienen varios factores, aunque el mecanismo básico parece ser la disolución de las pastillas por el líquido tisular que circula sobre sus superficies; la solidez de la mayor parte de las pastillas en el momento de su extirpación indica que la absorción fue principalmente, si no por completo, un fenómeno de superficie y aunque existe la posibilidad de que las tabletas puedan ser parcialmente fagocitadas por macrófagos, no hay, sin embargo, ninguna seguridad para afirmar esta hipótesis. El sexo de las ratas no demostró tener un efecto diferencial sobre la velocidad de absorción. Las tabletas de estilbestrol originaron en todos los casos una evidente pérdida de peso, oscilante entre 0.3 y 3.6 gramos diarios.

**Efecto del propionato de testosterona sobre la reproducción en las hembras.** — La administración de sustancias androgénicas ha sido ampliamente recomendada en diferentes trastornos ginecológicos, especialmente en la hemorragia uterina funcional, dismenorrea y mastopatías. El andrógeno comúnmente utilizado ha sido el propionato de testosterona, que inhibe los fenómenos cíclicos en los genitales femeninos humanos y de los animales de laboratorio. Estudia el autor su efecto sobre la reproducción en las ratas y encuentra que no se produjo la fecundación en ninguna de las 19 ratas hembras que recibían diariamente 2 miligramos de propionato de testosterona, a pesar de haber sido colocadas con machos reconocidamente fértiles. Cesó el estro durante la administración del andrógeno, y todas las ratas desarrollaron una hipertrofia del clitoris. Después de suspender las inyecciones reapareció el estro y al colocarlas de nuevo con los mismos machos, fueron fecundadas con parto de una descendencia en perfecto estado de salud, y que cuando llegó a la edad adulta tuvieron también una descendencia completamente normal.

**La acción beneficiosa de la testosterona en la atrofia renal experimental causada por ligadura del uréter.** — Es ya conocido que varias hormonas de tipo esteroide, especialmente los andrógenos, ejercen una acción definida renoprotéica así como un aumento de tamaño de los tubos y es interesante conocer si este efecto renoprotéico puede ser usado farmacológicamente en casos que se crea aconsejable una estimulación del tejido renal. Los experimentos animales muestran que la testosterona ejerce una acción protectora contra la acción nefrotóxica del sublimado y que la hipertrofia renal compensadora consecutiva a la nefrectomía unilateral es incrementada considerablemente por el tratamiento con propionato de testosterona. Los autores toman 20 ratones blancos a quienes practican la ligadura del uréter izquierdo, dejan 10 como control y a los 10 restantes les inyectan 4 miligramos diarios de testosterona no esterificada durante 20 días, al cabo de los cuales los matan y estudian el riñón. En la autopsia era evidente que los riñones hidronefróticos de los animales tratados se hallaban en mejores condiciones y en el examen histológico la estructura renal estaba menos alterada, mostrando en ciertas áreas del convolutus evidentes signos de hipertrofia. Los experimentos indican que la testosterona puede retrasar activamente la involución renal que habitualmente aparece durante el desarrollo de la hidronefrosis consecutiva a la oclusión del uréter.

**Yodo radiactivo como indicador en la fisiología del tiroides.** Las presentes experiencias fueron realizadas con el fin de relacionar el depósito de yodo con el conocido criterio de la función tiroidea, en particular con el metabolismo, el tamaño relativo del tiroides y la altura media de las células acinares, utilizando para ello la inyección de hormona tirotrópica del lóbulo anterior de la hipófisis y el yodo radiactivo como indicador. Los resultados indican que tiene lugar una variación aproximadamente paralela de la altura de las células, metabolismo basal y tamaño relativo del tiroides, pero el depósito de yodo en este órgano varía también, aunque no de un modo paralelo. El metabolismo basal, la altura de las células y el tamaño del tiroides muestran un aumento inicial con declinación ulterior, que es acelerado por la administración de yodo, alcanzando valores reaccionales finales por debajo del normal (excepto el tamaño del tiroides) cuando se ha administrado yodo. Así, pues, el resultado de las inyecciones de hormona tirotrópica puede ser descrito como una excitación inicial seguida por A) involución si se administra yodo, y B) depresión funcional después de prolongada estimulación tirotrópica. Estos datos se hallan de acuerdo con el concepto de la capacidad variable para depositar el yodo en diferentes estadios de excitación de la glándula con los más altos valores, correspondiendo a los mayores grados de estimulación, y valores decrecientes durante las condiciones de involución y depresión funcional.

**Efecto del propionato de testosterona sobre la creatinuria del hipertiroidismo experimental en monos machos y hembras.** Es conocida la presentación de creatinuria en el hipertiroidismo espontáneo y experimental, tanto humano como en los animales, y asimismo, su reducción por la administración de yodo en casos de bocio exoftálmico y adenoma tiroideo tóxico. La administración de propionato de testosterona reduce la creatinuria de los eunucos y la que resulta en la rata por alimentación creatínica. Los monos machos inmaduros y castrados exhiben una creatinuria que puede ser abolida por el propionato de testosterona y la capacidad para retener la creatinina exógena se eleva por el tratamiento con andrógenos. Puesto que los andrógenos reducen o abolen la creatinuria en eunucos y castrados, el autor se propone ver la relación de los andrógenos con la creatinuria inducida por la tiroxina en monos de ambos sexos y encuentra que de seis animales utilizados, en dos se consiguió una reducción hasta del 30 por 100 de la creatinuria, en tres su supresión y en uno no tuvo ningún efecto; no se vió ninguna relación de los resultados obtenidos con el sexo del animal.

**Efecto de la administración de hormona tirotrópica con y yodo sobre el metabolismo del tejido tiroideo.** — La acción de la hormona tirotrópica del lóbulo anterior de la hipófisis es directa sobre el tiroides. Ha sido demostrado que dicha hormona produce un aumento del metabolismo de animales intactos y que este aumento no tiene lugar en animales tirolectomizados. La hormona tirotrópica origina una hipertrofia tiroidea y evidencia histológica de marcada estimulación. Los animales tratados con hormona tirotrópica y yodo simultáneamente



muestran una menor respuesta metabólica total y menos evidencia histológica de estimulación tiroidea que los tratados sólo con la hormona. Los autores inyectan cobayas con hormona tirotrópica y yoduro potásico y han determinado la respuesta metabólica del tejido tiroideo por medida *in vitro* del consumo de oxígeno. Los resultados obtenidos indican que hay un marcado aumento en la respiración de la glándula que se mantiene durante tres días, después de los cuales se aproxima a la normal y hay una continua hipertrofia de la glándula. Cuando se administra el yodo simultáneamente con la hormona tirotrópica, se pudo observar la abolición del aumento metabólico, pero la hipertrofia continúa como en ausencia del yodo. Los autores interpretan sus resultados diciendo que el yodo actúa directamente inhibiendo la actividad metabólica de los tiroides.

**Relaciones tiroováricas: I. Influencia de las hormonas ováricas sobre la hiperplasia del tiroides.** — Se refieren los autores en la primera comunicación a la influencia de las hormonas ováricas sobre la hiperplasia tiroidea. Provocan la hiperplasia en ratas valiéndose de una dieta bociógena. La supresión de las hormonas ováricas por castración en ratas con tiroides normales produce una evidencia morfológica de actividad tiroidea disminuida, y en cambio, la castración de ratas con tiroides hiperplásicos no afecta ni lo más mínimo al grado de la hiperplasia. En ratas castradas, la hiperplasia del tiroides no se altera por una terapéutica de sustitución con estrógenos, pero en cambio se disminuye el tamaño del tiroides por la sustitución parenteral con progesterona sola o en combinación con estrógenos. Por último, la hiperplasia del tiroides en ratas hembras sexualmente intactas no se afecta por la administración de moderadas cantidades de estrógenos.

**II. El efecto de la castración y terapéutica de sustitución sobre el tiroides, hipofisis, suprarrenales y peso del cuerpo en ratas blancas tirohiperplásicas.** — En la segunda comunicación se ocupan los autores del efecto de la castración y de la terapéutica substitutiva sobre el tiroides, hipofisis, suprarrenales y peso corporal en ratas blancas tirohiperplásicas y los resultados de sus experiencias demuestran que la castración no tiene ningún efecto sobre los pesos del tiroides e hipofisis, pero disminuye el peso de las suprarrenales y aumenta el peso total del cuerpo. La estrona aumenta el peso hipofisario y suprarrenal, no tiene efecto sobre el del tiroides y más que compensado el aumento de peso del cuerpo debido a la castración. La progesterona disminuye el peso del tiroides pero no tiene efecto sobre el peso de la hipofisis, suprarrenales y total del cuerpo. Por último, la estrona y progesterona administradas simultáneamente no tienen ningún efecto, pues se neutralizan los efectos de ambas hormonas.

**III. Cambios morfológicos del ovario en ratas tirohiperplásicas tratadas con estrógenos.** — En la tercera comunicación estudian los autores los cambios morfológicos del ovario en las ratas tirohiperplásicas tratadas con estrógenos. Desde luego aparece en estas experiencias que la edad es un factor importante en relación con la terapéutica estrogénica y en presencia de una alteración del tiroides, porque posiblemente una sobrecarga estrogénica depresora del aparato gonadotrópico ocurre más rápidamente en presencia de hiperplasia del tiroides. Esta explicación se apoya en las observaciones de Fluhmann, quien demostró que la acción de la gonadotropina hipofisaria puede ser deprimida cuando se aumenta la actividad tiroidea. El interesante fenómeno observado en las presentes experiencias, esto es, atresia folicular, persistencia de cuerpo lúteo y la transformación de las células intersticiales en las llamadas células en disco o de deficiencia, indicando un déficit hipofisario, se obtiene con muy pequeñas dosis de estrógenos en las ratas viejas, sugiriendo una depresión de la función hipofisaria cuando se ha establecido la hiperplasia del tiroides. Ahora bien, dicho fenómeno no es permanente y los ovarios se recuperan después de la suspensión de la terapéutica estrogénica. Llamando la atención a la importancia de la hiperplasia del tiroides en relación con el tratamiento estrogénico, los autores piensan que tal observación puede ser de gran valor clínico, particularmente en aquel período de la vida de las mujeres, el climaterio, cuando los trastornos tiroideos son habituales y la terapéutica con estrógenos tiene su mayor aplicación.

**Estado refractario producido por sustancias que retienen sodio.** — En el presente trabajo los autores continúan el estudio de las sustancias que retienen sodio y su capacidad para

conferir un estado refractario. Los resultados obtenidos en perros normales demuestran que las sustancias cristalinas que retienen sodio o el factor sodio precipitado no son capaces de desarrollar un estado refractario pero si cuando se les combina con una proteína, y exactamente igual ocurre con la corticosterona y desoxicorticosterona. En efecto, las repetidas inyecciones de desoxicorticosterona más suero de cerdo conducen al desarrollo de un estado refractario parcial que es completo en el caso de inyectar una mezcla de desoxicorticosterona y proteínas de las suprarrenales del buey. Ahora bien, este estado refractario total es absolutamente específico, pues un animal hecho refractario a esta última mezcla responde, sin embargo, perfectamente a la inyección de una mezcla de corticosterona y proteínas de las suprarrenales del buey o a una mezcla de desoxicorticosterona y suero de cerdo. Dicha especificidad es semejante a la observada inmunológicamente con la que desarrollan los lipoides. En vista de los resultados, los autores creen conveniente definir nuevamente el factor sodio diciendo que es la sustancia de las glándulas suprarrenales responsable de la retención del sodio y que está probablemente asociado o combinado con una proteína, la cual origina el desarrollo del estado refractario.

**Apetencia de cloruro sódico y de dextrosa en ratas adrenalectomizadas tratadas y no tratadas.** — En previas experiencias se ha podido ver que las ratas adrenalectomizadas cuando se les da libre acceso a una variedad de soluciones minerales seleccionan las sales sódicas y, en virtud de su mayor ingestión de sodio, viven sin presentar signos de insuficiencia. De esta forma las ratas adrenalectomizadas indican sus necesidades de sodio. En las presentes experiencias el autor utiliza este método de las apetencias y estudia los efectos sobre el alterado metabolismo salino e hidrocabonado de las ratas adrenalectomizadas por el tratamiento con acetato de desoxicorticosterona en aceite, extracto córtico-suprarrenal y el adsorbato con carbón vegetal de la hormona cortical. Los resultados demuestran que las ratas adrenalectomizadas colocadas frente a una dieta libre en cloruro sódico manifiestan una apetencia aumentada por dicha sal y un descenso en su apetencia por los carbohidratos (dextrosa) en relación con los animales normales. Es indudable que existe, en efecto, una necesidad en sodio y en cuanto a la disminución de apetencia por los hidratos de carbono indicaría, según el autor, una incapacidad para absorberlos más bien que a una dificultad en utilizarlos. La ingestión de agua mostró un marcado aumento, paralelo aproximadamente al del sodio, mientras que la ingestión de la dieta total permaneció constante o quizá aumentó algo. Ahora bien, el tratamiento de 6 ratas diariamente con acetato de desoxicorticosterona (0,5 miligramos) disminuyó la apetencia por el cloruro sódico hasta su nivel normal y aumentó la apetencia por la dextrosa, pero sin alcanzar el nivel normal. La supresión del tratamiento invirtió las apetencias. Así, pues, la desoxicorticosterona tiene un marcado efecto sobre las apetencias de ambas sustancias, pero más sobre el cloruro sódico que sobre la dextrosa. El tratamiento diario de 5 ratas con extracto cortical (1 centímetro cúbico equivalente a 50 gramos de sustancia fresca) tuvo el mismo efecto que la desoxicorticosterona, pero mucho menor sobre el cloruro sódico y aproximadamente igual sobre la dextrosa. La ingestión total de líquido disminuyó considerablemente durante el tratamiento, más con el acetato de desoxicorticosterona que con el extracto cortical y aumentó mucho al suspender el tratamiento, siguiendo estrechamente a la ingestión del cloruro sódico. El adsorbato con carbón vegetal de la hormona córtico-suprarrenal administrado diariamente (1,7 gramos equivalente a 17 gramos de sustancia fresca) a 4 ratas disminuyó también la apetencia por el cloruro sódico y aumentó la de la dextrosa, pero, sin embargo, la magnitud de los cambios fué pequeña en comparación con las grandes cantidades de adsorbato que recibieron las ratas.

**Efectos del acetato de desoxicorticosterona en la rata blanca.** Ha sido ya establecido que algunos enfermos con Addison a los cuales se administra el acetato de desoxicorticosterona desarrollan una dilatación cardíaca y signos de insuficiencia circulatoria. Dosis semejantes en perros normales originan polidipsia y poliuria marcadas, terminando en una debilidad muscular periódica asociada con niveles muy bajos de potasio en el suero. El presente estudio se refiere a los efectos de la prolongada administración de dicho preparado en ratas blancas. Ya en una experiencia preliminar se demostró que las ratas tratadas no mostraron efectos similares a los vistos en el enfermo

o en los perros, pero los cambios en el peso de los testículos e hipófisis dirigieron la atención hacia los órganos endocrinos. Como único y sorprendente resultado de la presente experiencia puede citarse la disminución de las suprarrenales debida a la atrofia de las células corticales acompañada de disminución del material reductor del ácido ósmico en la zona periférica. No había atrofia del timo ni cambios en las otras glándulas endocrinas, a excepción de una pequeña disminución de la hipófisis muy cuestionable desde el punto de vista estadístico. Un grupo de tres animales presentó una marcada reducción en el peso de la hipófisis y testículos y evidencia histológica de inmadurez testicular, pero probablemente se trataba de animales muy susceptibles. Las secciones de otras vísceras y de los músculos no demostraron lesiones de alguna significación.

**Relaciones entre vitamina A y estrógenos.**—Colocan los autores un lote de ratas a quienes practican la castración manteniéndolas en estro continuo mediante mínimas cantidades de benzoato de estradiol por vía subcutánea y simultáneamente les inyectan de 10-40.000 unidades internacionales de vitamina A diarias durante dos semanas y no encuentran ninguna alteración en el frotis vaginal. Un segundo lote de ratas normales es inyectado diariamente durante tres semanas con 2.000 unidades internacionales de vitamina A sin producirse ningún cambio en el ciclo. En vista de sus resultados, que coinciden con los de Burrill y Greene, pero que están en desacuerdo con los de Sherwood y colaboradores, los autores piensan continuar las experiencias con el fin de explicar la citada discrepancia.

## The Clinical Journal

71-6-1942

- Algunos aforismos médicos. A. Hurst.  
Experimento y error en endocrinología. W. Langdon-Brown.  
Irregularidades del ritmo cardíaco. E. Brockbank.  
Algunas observaciones sobre la úlcera péptica perforada. V. Zachary Cope.  
Los progresos y estado actual de la ciencia médica. J. Ryle.  
¿Qué se entiende por normal? D. Lyon.  
Las hemorragias después de la menopausia. A. Palmer.  
La importancia del diagnóstico precoz del cáncer del cuello. W. Haultain.  
Reflexiones prácticas sobre algunas enfermedades genitourinarias. A. Roche.

## The Practitioner

148-5-1942

- El tratamiento moderno de la sífilis. T. Osmond.  
El tratamiento de la gonococia en el hombre. H. White.  
El tratamiento de la gonococia en la mujer y en el niño. J. McCluskie.  
El tratamiento de la sífilis congénita. L. Findlay.  
Necesidad de reflexionar en colaboración sobre las dermatitis industriales. P. Numford.  
El cuidado de la vejiga en las enfermedades del sistema nervioso. C. Morson.  
Cirugía menor. Algunos tumores benignos y quistes. T. Higgins.

**Necesidad de reflexionar en colaboración sobre las dermatitis industriales.**—El autor se ocupa en este trabajo de las medidas que se deben adoptar, desde el punto de vista médico-social, para evitar la producción de las dermatitis industriales. En el aspecto social, el obrero debe ser prevenido de que con determinados cuidados las dermatitis pueden ser evitadas y disuadirle del empleo de productos comerciales que por su composición química pueden ser nocivos y de ninguna utilidad desde el punto de vista profiláctico.

La acción de los irritantes químicos industriales puede producir una inflamación de la piel por diferentes procedimientos: por un efecto directo corrosivo o destructivo del epitelio; por su acción solvente de la grasa; por una acción física en la que intervienen factores mecánicos de presión o fricción; por bloqueo de las glándulas sebáceas; por acción irritante sobre una piel previamente resquebrajada con hiperqueratosis; por reacción alérgica, probablemente epidérmica, y por una infección a consecuencia de la introducción del agente irritante. A continuación enumera las sustancias más adecuadas para proteger la piel de estos irritantes (aceite de parafina, tragacanto, agar, almidón, lanolina, etc.) y, por último, se ocupa del tratamiento de la dermatitis en sus comienzos o ya totalmente desarrolladas.

**El cuidado de la vejiga en las enfermedades del sistema nervioso.**—Uno de los problemas con que se tiene que enfrentar el neurocirujano en las enfermedades del sistema nervioso central, es con la parálisis vesical, que cuando se la trata de una manera inadecuada puede llegar hasta provocar la muerte por una infección ascendente con pielonefritis séptica. La evacuación de la vejiga por cateterismo en estos enfermos está formalmente contraindicada por el peligro de provocar una infección ascendente con sepsis vesical y renal. El autor aconseja la cistotomía suprapúbica con drenaje continuo de la vejiga por un catéter que comunica con un recipiente colocado entre las piernas del enfermo o por debajo del nivel de la base de la vejiga, con lo que se facilita el mecanismo de sifón. Es necesario hacer una irrigación de la vejiga una vez al día para impedir el acúmulo de fosfatos en la misma y en la superficie interna del tubo. Se debe poner especial cuidado en que la parálisis de la vejiga no se haga definitiva y dirigir nuestro esfuerzo a reeducar su función normal. Para ello, se debe impedir la expulsión de la orina por la sonda durante dos horas cada día y si durante este lapso de tiempo se escapa algo de orina por la uretra, nos indicará que se ha recuperado la capacidad de expulsión de la vejiga. El tiempo de reeducación puede durar hasta un año, pero si al cabo de este tiempo no se ha establecido la micción normal, se puede considerar la parálisis como definitiva. La única contraindicación para esta manera de proceder es la existencia de una grave sepsis vesical.

148-6-1942

- La otitis media aguda. W. Mollison.  
La mastoiditis aguda: diagnóstico y tratamiento. D. McLaggan.  
El tratamiento de la otitis media crónica supurada. A. Wells.  
La sordera del adulto: problemas de diagnóstico y tratamiento. M. Woodman.  
El niño con defectos de audición: problemas de diagnóstico y tratamiento. A. Ewing.  
Los adolescentes en la industria. H. Bashford.  
Inoculación preventiva: aparatos y método. W. Powell.  
Una nota sobre la eliminación de tejidos no viables. A. Kefalas.

## The Lancet

6.227-2 de enero de 1943

- La cirugía en el Oriente Medio. E. G. Muir.  
La desensibilización cruzada en las enfermedades alérgicas. K. Maunsell.  
Curación de una insuficiencia cardíaca después del masaje cardíaco. H. K. Vernon.  
Lesiones de cráneo por accidentes: Su pronóstico. C. P. Symonds y R. Russell.  
Cefalea postconcusional. E. Guttmann.  
Un método para controlar la secreción bronquial en la cirugía de tórax. J. Halton.  
Métodos perineurales en la hipertrofia benigna de la próstata. T. Chapman.  
La naturaleza, los métodos y el propósito del diagnóstico. H. Cohen.

**La desensibilización cruzada en las enfermedades alérgicas.** En una serie de enfermos alérgicos, con sensibilidad cutánea positiva a diferentes alérgenos, investigan el fenómeno de la desensibilización de la piel. Desensibilizan dos zonas en la piel de la espalda, cada una con un extracto de un alérgeno a dosis progresivamente crecientes (concentrando los extractos), hasta que la inyección de la dosis inicial ya no produzca reacción. Entonces observan que si inyectan el extracto en la zona de piel desensibilizada por el otro extracto (prueba cruzada) tampoco se obtiene reacción. Este fenómeno de la desensibilización cruzada se presentó en todos aquellos casos en los que los extractos (aun de alérgenos muy diferentes) eran de la misma actividad respecto a la reacción que producían en la piel, pero si los extractos eran de diferente actividad, el más fuerte desensibilizaba la piel también para la inyección del menos potente, pero no al revés. Piensa que esta desensibilización cruzada sea expresión de un efecto especial antialérgico (bien por neutralización de las reagentes o por liberación de una sustancia inespecífica que bloquee la reacción entre el alérgeno y la reagina) y no por agotamiento general de los tejidos producido por las inyecciones desensibilizantes, ya que en todos los casos la piel seguía mostrando respuesta a la inyección de histamina. La desensibilización era mucho más intensa en la zona de piel tratada que en otros tejidos, por lo que el autor cree que el mecanismo antialérgico es más celular que humoral, y además esta desensibilización sólo es efectiva para las dosis iniciales, en tanto que las dosis más altas seguían produciendo



respuestas positivas; por consiguiente, el fenómeno es más bien cuantitativo que cualitativo. Lo que realmente se obtiene es una hiposensibilización. Deduce de este trabajo que en los casos con múltiples sensibilizaciones es suficiente hacer el tratamiento con un extracto de un solo alérgeno y que en el futuro los esfuerzos deben encaminarse hacia la obtención de extractos potentes más que a la investigación de nuevos alérgenos.

**Cefalea postconcusional.** — En 200 traumatizados de cráneo se investiga la frecuencia de presentación de cefaleas después del accidente. Utiliza como indicador de la intensidad del traumatismo, la duración de la amnesia postraumática, y clasifica la cefalea según el momento de su aparición. La mitad de los pacientes tuvieron cefalea inmediatamente después de pasar el período de inconsciencia y la incidencia fué proporcional a la duración de la inconsciencia. Presentaron cefalea más tarde, pero antes de ser dados de alta del hospital, el 46 por 100 de los casos sin apreciarse diferencias entre los graves y los leves, aunque quizá fuesen más frecuentes en los que el período de inconsciencia había sido más corto. Después de la salida del hospital sólo el 20 por 100 aquejaron cefaleas y en la mayor parte de estos casos, al ser revisados a los seis meses del traumatismo, se pudo poner en evidencia la influencia de factores psíquicos o eran sujetos que ya habían padecido de cefaleas con anterioridad al accidente. En conjunto casi un 50 por 100 no tuvieron nunca cefaleas y con un tratamiento adecuado ha podido dar de alta casi al 80 por 100 de los enfermos completamente libres de molestias. Concede gran importancia a los factores psíquicos y físicos (calor, ejercicio, etc.), así como a las circunstancias sociales y constitucionales en el determinismo de estas cefaleas postconcusionales.

### Nordisk Medicin

15-27-4 de julio de 1942

- Magnus, Huss, S. Ingvar.  
Tuberculosis y anemia. H. J. Ustvedt.  
Diagnóstico y tratamiento de la gonorrea. F. Reymann.  
La presentación de estreptococos hemolíticos en los cultivos vaginales de 100 casos de fiebre puerperal. J. Ernst.  
El contenido en células y proteínas del líquido cefalorraquídeo en niños y jóvenes con psicopatías y reacciones al medio. A. V. Neel.  
Un caso de divertículo esofágico de Zenker sin disfagia y con alteraciones laríngeas pronunciadas. A. P. Jensen.  
Antígenos y anticuerpos heterófilos y su significación en la medicina general. J. Roe.  
Una revisión de la significación de las reacciones serológicas de los distintos grupos de estreptococos, en la patología humana, basada en dos casos de sepsis estreptocócica producida por estreptococos hemolíticos pertenecientes a los grupos B y S de Lancefield. V. Gaustad.  
Tratamiento radiológico de la linfogranulomatosis maligna. P. M. Kjelland.  
\* Determinación colorimétrica del tocoferol en los productos naturales. E. Hansen y H. Kringstad.  
\* Sobre la patogenia de la intoxicación aguda y crónica por óxido de carbono. T. Sjöstrand.  
Un ergodinámometro registrador. L. Brahmé y A. Lundberg.

**Determinación colorimétrica del tocoferol en los productos naturales.** — Después de revisar los métodos de determinación del tocoferol, adoptan los autores el de Emmerie y Engel, cuya técnica se describe exactamente en la forma empleada. Las determinaciones recayeron principalmente sobre productos de pesca.

En tres muestras de aceite de oliva sin refinar encuentran de 6 a 8 miligramos de alfa tocoferol por 100. Las sardinas arenques contienen de 1,5 a 2, y las sardinas de 3,5 a 5,1 miligramos por 100 gramos.

**Sobre la patogenia de la intoxicación aguda y crónica por el óxido de carbono.** — El autor hace un extenso estudio de los fenómenos que acompañan a la intoxicación por CO. La anoxemia creada por el CO se distingue de la simple falta de O<sub>2</sub> en que las reacciones vasculares aparecen más tardíamente. El aumento de la velocidad circulatoria se establece cuando el grado de anoxia es ya muy elevado. El efecto de la hipoxia es, sin embargo, el más precoz de todos los síntomas de la intoxicación por CO. La respuesta de los tejidos es muy variable de unos a otros, lo que puede explicar la aparente selectividad del CO por ciertos órganos.

Los intoxicados crónicos adquieren una marcada sensibilidad para el CO, que aumenta conforme pasa el tiempo. El

autor se inclina a creer que lo que se llama habitualmente intoxicación crónica no es más que este aumento de la sensibilidad al CO.

15-28-11 de julio de 1942

- Hwaserianor y personalidades del cambio de siglo en Upsala. G. Bergmark.  
La significación de las investigaciones radiológicas para el diagnóstico de las lesiones inflamatorias del colon. P. Flemming Møller.  
Ronquera. S. Samuelson.  
\* Tratamiento quirúrgico de la hipertensión arterial. K. Lehmann.  
Un caso de tumor mixto de localización vulvar. K. E. Christensen.  
Prostatectomía. J. Ipsen.  
Tratamiento quirúrgico de la hipertrofia de próstata. B. Kristensen.  
Magnitud de las hemorragias en la resección transuretral de la próstata. Rathjen.  
Estudios sobre el antígeno H y su desarrollo durante el curso de una infección por Salmonellas. J. H. Tomenius.  
Reacción percutánea a la tuberculina en los adultos. I. Blomqvist.  
\* Ensayo de bloqueo del sistema reticuloendotelial, en un niño microcéfalo, con control de la cifra de protrombina. L. G. Sterner.

**Tratamiento quirúrgico de la hipertensión arterial.** — Se trata de un extenso y bien documentado trabajo en el cual el autor, después de pasar revista a las teorías patogénicas de la hipertensión, dedicando especial atención al concepto actual de la hipertensión nefrótica, critica los métodos y resultados del tratamiento quirúrgico de la hipertensión.

La revisión de la literatura suministra unos 1.000 casos de hipertensos tratados por medios quirúrgicos. 38 de ellos sufrieron la extirpación de las suprarrenales con una mortalidad del 24 por 100 y resultados inciertos desde el punto de vista terapéutico.

En 72 pacientes se practicó la denervación del pedículo renal. Esta operación no produjo mortalidad; pero los efectos fueron transitorios.

Cuarenta y ocho casos de rizotomía anterior arrojan una mortalidad del 8 por 100 con efecto al parecer bueno.

La resección del esplénico parece ser el método más eficaz. Practicada por vía supradiafragmática da una mortalidad de un 5 por 100; por vía subdiafragmática la mortalidad es de un 1 por 100. Los resultados, aunque variables, parecen buenos y en todo caso hubo siempre una mejoría subjetiva.

Las operaciones de revascularización del riñón isquémico han sido muy recomendadas en los últimos años. En 11 casos la operación no ha tenido éxito.

El material del autor comprende seis casos con dos defunciones. Los cuatro restantes mejoraron; pero volvieron a recaer al año de la operación. Las técnicas empleadas fueron la extirpación de las suprarrenales y la sección del esplénico.

**Ensayo de bloqueo del sistema reticuloendotelial en un niño microcéfalo, con control de la cifra de protrombina.** — En un niño microcéfalo no viable estudia el autor el problema de la participación del sistema retículo endotelial en la formación de protrombina.

Periódicamente se administró al niño suspensión de tinta china al tiempo que se determinaba la protrombina. Ésta no mostró disminución, mientras que la autopsia enseña que el sistema reticuloendotelial está completamente cargado de tinta.

El autor concluye, por lo tanto, que el sistema reticuloendotelial no es importante en la formación de protrombina.

15-29-18 julio de 1942

- Hwaserianor y personalidades del cambio de siglo en Upsala. G. Bergmark.  
Posibilidades y organización de la vacunación según Calmette. A. Wallgren.  
Alergia en inmunidad en la tuberculosis. A. Kristensen.  
Organización de la vacunación según Calmette. E. Rietz.  
Torsión del cordón espermático con especial consideración del tratamiento por fijación operatorio. J. Hertz.  
Tratamiento de las fracturas de los cuerpos vertebrales. Dahl-Iversen y M. Andreassen.  
Osteocondritis sifilítica tardía en un muchacho de 16 años. Brechling.  
\* Investigaciones sobre la estabilización térmica de la sedimentación con especial consideración de su comportamiento en la hepatitis. G. Tronnberg.  
\* Un caso de pelagra grave. A. Ahlmark.

**Investigaciones sobre la estabilización térmica de la sedimentación, con especial consideración de su comportamiento en la hepatitis.** — El autor repite los estudios de BERLÍN, obteniendo de acuerdo con este autor, una disminución del efecto del calentamiento en la estabilización de la suspensión de los eritrocitos en la anemia perniciosa.



Los estudios del autor en casos de hepatitis demuestran que en determinados estadios de la enfermedad se produce un descenso del efecto estabilizador de la temperatura. Los glóbulos de icterico se estabilizan normalmente en el plasma normal, mientras que los glóbulos normales se estabilizan defectuosamente en el plasma de icterico, cuando las pruebas se verifican antes del quinzavo día de la enfermedad. En las sangres obtenidas a partir del vigésimo día ocurre lo contrario. Los glóbulos rojos ictericos se estabilizan mal, tanto en el plasma normal como en el icterico. El fenómeno debe atribuirse a un factor globular y no plasmático, puesto que los glóbulos normales se estabilizan en el plasma icterico calentado. Por ello considera el autor que la formación de lisocitina en el plasma icterico debe cursarse normalmente.

**Un caso de pelagra grave.** — El artículo describe un caso de pelagra muy grave que se produjo en una mujer de 56 años de edad, que venía padeciendo úlcera de estómago desde hacía veinte años y que desde hacía seis vivía con una dieta muy pobre en carne. La enferma mostró en el invierno de 1940-41, un brote de pelagra característica, con glositis, alteraciones cutáneas y diarrea.

Ingresa en la clínica en mal estado y se observan también alteraciones mentales. La enferma se recuperó prontamente por un tratamiento con amida nicotínica.

El autor discute el problema etiológico de la enfermedad, considerando la importancia de la lesión gástrica y la aquilia como factores de producción del trastorno, al lado del factor carencial.

15-30-25 julio de 1942

Fotografía radioscópica como parte del trabajo dispensarial. E. Törnall.

Fotografía radioscópica. O. Axen.

Fotografía radioscópica en la marina. A. Nelson.

\* La resistencia a los agentes quimioterápicos de los estreptococos no hemolíticos cultivados en la sangre de los pacientes con endocarditis bacteriana subaguda. R. Friedberg.

Contribución a la solución de algunos problemas de cirugía de guerra. A. Scheel.

Cáncer múltiple en cavidad bucal, fauces y esófago. A. Scheel.

Métodos estadísticos para ensayos terapéuticos en las psicosis. S. Hammargren y S. Stenberg.

**La resistencia a los agentes quimioterápicos de los estreptococos no hemolíticos cultivados en la sangre de los pacientes con endocarditis bacteriana subaguda.** — El autor comunica una serie de observaciones practicadas en 20 razas de estreptococos aislados de la sangre de pacientes con endocarditis bacteriana subaguda.

El salvarsán, la quinina, la sulfanilamida y la sufopiridina, resultaron muy poco eficaces *in vitro*. Sólo una de las razas mostró una gran sensibilidad a la sulfanilamida.

## IMPORTANTE

Se pone en conocimiento de los señores suscriptores, que se han puesto en circulación postales-reembolso por el importe de 50 pesetas correspondientes a la suscripción del primer semestre de 1944, más 1,50 pesetas por gastos de cobro y reembolso.