

nas del estómago necesarias para la formación del principio antianémico y su almacenamiento en el hígado. Los experimentos consisten en la extirpación de las porciones gástricas, seguida al cabo de un cierto tiempo de la determinación de la riqueza en principio antianémico del hígado, que se lleva a cabo preparando un extracto del mismo y ensayándolo sobre enfermos de anemia perniciosa cuya respuesta reticulocitaria se estudia.

La resección del fundus gástrico va seguida al cabo de algún tiempo de la desaparición total del principio antianémico del hígado. Este fenómeno no tiene lugar en cambio si el animal ha sido tratado intensamente con ácido nicotínico y conserva el cardias. El extracto del hígado de animales así tratados, se mostró completamente activo. Este resultado parece demostrar de manera evidente que la formación del principio antianémico depende del aporte de ácido nicotínico, al menos en ausencia del fundus gástrico. Para que el ácido nicotínico sea eficaz es menester que sea administrado parenteralmente, y que se conserve la región del cardias, como queda dicho.

Naturalmente es aun imposible ofrecer una explicación completa del modo de formación del principio antianémico y de la participación de las distintas partes del estómago y el ácido nicotínico en dicho proceso. Los autores daneses piensan que la

formación debe tener lugar en dos etapas en las que participan el fundus y el cardias. Probablemente el fundus es necesario para la utilización del ácido nicotínico (como demuestran otras experiencias de la misma escuela) de los alimentos. El ácido nicotínico así utilizado pasaría por la sangre para servir de base a la elaboración del principio antianémico en el cardias, o quizás en el cardias y el fundus.

Así, pues, parece claro de lo expuesto que el cardias, el fundus y el ácido nicotínico son factores indispensables en la formación y almacenamiento del principio antianémico.

Los experimentos realizados demuestran, por otra parte, que no existe proporcionalidad entre el contenido de principio antianémico en el hígado y la intensidad de los síntomas de pelagra endógena producida.

Este último hecho, junto a lo antes expuesto, vendría a significar que la pelagra y la anemia perniciosa, aunque relacionadas con la función de diversos segmentos del estómago y el ácido nicotínico, se producirían por mecanismos distintos, que pueden darse o no, simultáneamente, según las circunstancias.

BIBLIOGRAFÍA

- PETRI, S.; BING, J.; NIELSEN, E., y KJERHØE-NIELSEN, A. — Acta Méd. Scand., 109, 59, 1941.
PETRI, S.; BANG, O.; KJERHØE, W., y KJERHØE-NIELSEN, A. — Acta Méd. Scand., 116, 273, 1944

CONSULTAS

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

BIBLIOGRAFÍA

A) CRÍTICA DE LIBROS

EPIDEMIOLOGÍA GENERAL DE LA TUBERCULOSIS, por A. GOTTSSTEIN. Ed. Morata. Madrid, 1943. Un volumen en cuarto, de 190 páginas, 25 pesetas.

El libro de Gottstein llega a la traducción a nuestro idioma con un sensible retraso, tanto más cuanto que la calidad científica del mismo hace lamentar que no se haya difundido antes entre nosotros. A un conocimiento profundo de la ciencia epidemiológica general une el autor un perfecto dominio de su

aplicación a la tuberculosis que hace su lectura especialmente provechosa para el especialista.

Las dificultades para el conocimiento exacto de la epidemiología de la tuberculosis son enormes si se tiene en cuenta la poca seguridad en la obtención de los datos valorables debida en una parte muy importante al polimorfismo de la enfermedad y a la falta de un catastro general que sería punto de apoyo importantísimo para su conocimiento completo. Más fácil que el problema general epidemiológico es el desarro-

llo de la parte especial en el que el autor no entra por ser asunto prolídicamente tratado en excelentes publicaciones con anterioridad.

Una de las partes que estimamos más interesantes es la correspondiente a las fuentes del conocimiento epidemiológico y a la valoración de las unidades de medida, así como las relaciones de la tuberculosis con factores individuales.

Todos los problemas que plantea el conocimiento de la enfermedad en cuanto a epidemia son tratados con absoluta objetividad y sería superfluo trazar un examen de cada uno de ellos para dedicarle el elogio merecido. El nombre del autor es la más fuerte garantía de la obra y es digna de elogio la labor de los traductores y editor. La traducción especialmente difícil de esta obra ha sido realizada en forma impecable por Baquero y Paz Espeso.

DERMATOSIS ESPECIALES DE LAS EXTREMIDADES

INFERIORES (*Úlceras de las piernas*), por el PROF. JAIME PEYRI ROCAMORA. Salvat Editores. S. A. Barcelona-Madrid-Buenos Aires-Río de Janeiro, 1943. Un volumen en cuarto de 184 páginas y 77 figuras, 30 pesetas.

El profesor Peyri se ocupa de toda clase de dermatosis que pueden tener su localización en las extremidades inferiores. Reconoce que no son distintas de las que pueden observarse en el resto de la superficie cutánea, pero cree indicado el agruparlas en un trabajo por las particularidades que las prestan en su sintomatología las condiciones circulatorias principalmente. Su estudio y su consideración plantea problemas difíciles, que son tarea diaria en la clínica práctica, y que el profesor Peyri aborda con la competencia que su larga experiencia y sus conocimientos le prestan. Divide su estudio en diversos capítulos en los que trata sucesivamente de la anatomía y fisiología normal de las extremidades inferiores, los factores etiológicos más frecuentes, la anatomía y fisiopatología especiales de las extremidades, la exploración, sintomatología y cuadros patológicos. Presta atención especial a los procesos ulcerosos de las extremidades inferiores que constituyen un tanto por ciento muy elevado entre las dermatosis, muy especialmente en algunas regiones españolas. En sus capítulos finales se enriquece el libro con la recopilación y el criterio per-

sonal del autor sobre la conducta terapéutica referida a cada proceso y a cada uno de los medios utilizados. La monografía del profesor Peyri constituye una recopilación útil para los especialistas y para el médico práctico a quien va dirigida.

SISTEMA NERVIOSO Y APARATO DIGESTIVO, por FIDEL FERNÁNDEZ MARTÍNEZ. Salvat Editores, S. A. Barcelona-Madrid-Buenos Aires-Río de Janeiro, 1943. Un volumen en cuarto de 120 páginas, 15 pesetas. (De la "Colección de Manuales de Medicina Práctica".)

La relación entre enfermedades del sistema nervioso y trastornos de aparato digestivo, si bien en ocasiones es innegable otras veces no es tan clara y entonces se busca un factor intermedio, con frecuencia hipotético, que justifique por qué determinada afección digestiva produce síntomas nerviosos o psíquicos.

Tema tan interesante, que todos los días se nos presenta en la clínica, es abordado por el Dr. Fernández Martínez, siendo ésta una de sus últimas obras, ya que el notable gastropatólogo falleció antes de publicarse la monografía que comentamos.

Hace resaltar desde el primer momento la unidad biológica de la personalidad humana, uniendo las manifestaciones somáticas y psíquicas del organismo, el cual ante un estímulo responde de una manera global, si bien puede haber un predominio de uno u otro factor, a veces tan preponderante que oculte al otro.

Se ocupa el autor en los diferentes capítulos, de los trastornos nerviosos y tubo digestivo, las neurosis gástricas, el enterismo, las disfunciones del colon, hígado y sistema nervioso, la psicología del biliar, jaqueca y hemicranea, el vértigo y, por último, de aparato digestivo y psicopatías.

La monografía está escrita, como era norma en el Dr. Fernández Martínez, de una manera sencilla, breve, de lectura fácil, procurando poner de manifiesto, cuando es posible, aquellos elementos que explicarían la asociación entre la patología digestiva y los trastornos nerviosos.

Con gran certeza clínica no quiere dejarse llevar en todos los casos de conclusiones absurdas, como sería atribuir, sin una crítica seria, la causa de una afección mental o nerviosa a cualquier padecimiento digestivo que el enfermo tuviese.

B) REFERATAS

Revista Española de Tuberculosis

12 - 100 - 1943

- * Neumolisis extrapleural y neumotórax extrapleural consiguientes. C. Asensio García.
- Los aspectos radiográficos de la coxitis tuberculosa. V. Sanchis-Omos.
- * Pleuritis tuberculosas bilaterales. I. Minguez Delgado.

Neumolisis extrapleural y neumotórax extrapleural consiguiente. — El autor describe su técnica insistiendo en los peligros que suponen el tratar de vencer la resistencia al despegamiento en las zonas muy adherentes, forzando la presión aconsejando el dejarlas para continuar por las regiones de más fácil despegamiento y posteriormente atacar a las primeras desde otra incidencia.

Aconseja no resecar ninguna costilla para abrir una ventana para la intervención, sino que ésta se lleva perfectamente a través de un espacio intercostal fuertemente separado.

El curso postoperatorio suele ser delicado de seguir, siendo la preocupación fundamental el evitar la sínfisis que en algunas ocasiones se presenta muy precozmente; en este sentido el oleotórax con aceite gomenolado al 5 por 100 es la mejor medida.

Las complicaciones son mucho menos frecuentes desde que se prescinde del drenaje y además son menos importantes en gravedad. La más frecuente es la infección (20-25 por 100) dadas las características del terreno donde asienta esta cavidad artificial. Las hemorragias y la sínfisis precoz se evita; la primera, con una buena técnica, y la segunda con una vigi-

lancia estrecha del postoperatorio y dejando un "colapso de reserva".

La indicación de este método se encuentra en las lesiones estabilizadas, limitadas y alejadas de la pared, teniendo presente que amplía el campo de la colapsoterapia a los casos bilaterales, de edad avanzada, niños, etc., en los que se trata de evitar la reducción de las escasas reservas respiratorias o las deformidades de la toracoplastia (niños).

Pleuritis tuberculosas bilaterales. — Presenta once casos de pleuritis bilateral en los cuales se bilateralizó la pleuritis a raíz de la aplicación terapéutica de aurotiosulfato sódico.

Filia el fenómeno como de una verdadera acción patérgica del oro, siendo un verdadero fenómeno de Arthus en la clínica humana.

Estas pleuritis serosas, alérgicas o tuberculotóxicas, son la expresión de una pequeña regresión alérgica dentro de la alergia secundaria o agudización dentro de una fase exudativa hiperérgica.

Esta acción patérgica del oro (ya que no se trata de un producto específico como la tuberculina) hace inclinar la balanza hacia el brazo distrópico del brote, venciendo al eutrópico (de mejoría o estabilización) por encontrarse en fase de labilidad el estado alérgico y motiva la localización nueva. No puede sorprender que con preferencia asiente esta nueva localización en la pleura ya que el pulmón primariamente afectado es natural sensibilice preferentemente a su hoja envolvente; es decir, que crea un estado de hiperergia local.

No por esto se debe abandonar el oro como tratamiento de las pleuritis serofibrinosas, sino que debe explorarse antes de

su empleo la situación alérgica del momento haciendo uso del estudio tuberculinico con las pruebas que propone Liebermeister.

Medicina Española

9 - 52 - 1943

- * La influencia de la foliculina en la regulación del cuadro hemático. J. Palma Alonso y J. Villar Caso.
- Concepto anatomo-clínico de la prostactectomía perineal y su curso postoperatorio. R. Alcalá Santaella.
- * Kala-azar infantil, antimonio y sistema reticuloendotelial. J. Boix Barrios

La influencia de la foliculina en la regulación del cuadro hemático. — Después de pasar revista a los trabajos que se refieren a la acción de los extractos ováricos o los preparados foliculinicos puedan tener sobre los elementos formes de la sangre de ambas series, el autor expone su experiencia sobre el tema.

Lleva a cabo el estudio en enfermos de diferentes tipos que tienen leucopenias u otros trastornos hemáticos. Fundamentalmente se refiere a palúdicos, ictericia hemo-ictica, policarienciales, etc. Hace el estudio en sangre periférica y en medula ósea, antes y después de haber administrado durante seis días 10.000 U. benzoicas de benzoato de estradiol.

Observa un incremento moderado de la serie blanca y de la serie roja, incremento que el estudio del mielograma permite deducir que no se debe a una movilización de elementos en depósito, sino que obedece a una cierta acción excitadora. En la serie blanca el aumento se hace a expensas preferentemente de la serie mieloide.

Kala-azar infantil, antimonio y sistema reticuloendotelial. — En el presente trabajo, que es la conclusión de otro aparecido en el número anterior de esta revista y que se basa en la observación de 160 casos de Kala-azar infantil, el autor se refiere a la acción del antimonio y a la manera de cómo se influyen sucesivamente las manifestaciones de esta enfermedad en el curso del tratamiento.

Al referirse al mecanismo de acción se hace solidario de los que creen se trata de una acción mixta. En primer lugar estimulando el sistema reticuloendotelial, impregnado del parásito, y bajo cuyo estímulo este sistema recuperaría sus funciones defensivas; en segundo lugar el antimonio tiene una indudable acción directa sobre el parásito, acción que se encuentra favorecida por el tropismo común del parásito y del medicamento hacia el sistema reticuloendotelial.

Así se explica que en ciertas leishmaniosis asociadas al paludismo que había resistido a la quinina, se obtuviese la curación de ambos procesos por la exclusiva terapéutica antimonal.

Por último, al hablar de la estibiorresistencia excluye del fenómeno al antimonio y al parásito, inculpando exclusivamente al S. R. E. que responde defectuosamente al estímulo terapéutico.

Lisboa Medica

20 - 4 - 1943

- * Aspectos angiográficos de los glioblastomas. Egas Moniz e Lobo Antunes.
- A propósito de una observación de asomatognosia parcial en el choque hipoglicémico terapéutico. Seabra Denis.
- Práctica anatopatológica. Wohlwill.

Aspectos angiográficos de los glioblastomas. — Publican un caso de glioblastoma de localización parietooccipital que evolucionó clínicamente en dos meses.

Lo característico del estudio angiográfico de este tumor es la existencia de lagunas sanguíneas, y de comunicaciones directas de venas y arterias. En este caso particular que relatan se comprobó una desviación del trayecto del grupo sínvico que no es de frecuente observación, ya que estos tumores crecen por infiltración y no suelen dislocar el sistema arterial adyacente.

Ni la cirugía, que no tiene más indicación que la descompresiva, ni la radioterapia, proporcionan ningún resultado en estos tumores de evolución especialmente maligna.

Deutsche Medizinische Wochenschrift

69-27-28, 9 de julio de 1943

- * Problemas prácticos de patología hereditaria. Verschueren.
- * Una forma especial de enfermedad infecciosa Sylla.
- Alteraciones psíquicas en el tifus exantemático. Stockert.

Nuevas experiencias sobre la fiebre Wolhynica en el verano de 1942. Reimer.

Terapéutica biológica de las enfermedades de la piel. Bommer.

* Tratamiento dietético de las enfermedades endocrinas. Marx.

Problemas prácticos de patología hereditaria. — El estudio de las enfermedades hereditarias plantea problemas prácticos de gran interés. Ejemplos de ellos son examinados en este artículo en donde el autor menciona entre otros los siguientes: Una madre que viene a la consulta porque tiene un hijo de 15 años con las piernas cortas y los pies alterados, "Klumpfuss", y pregunta la razón de aquel trastorno que no se ha presentado en los antecesores ni en ninguno de los otros hijos. En estos casos hay que valorar los "microsíntomas" constitucionales ya que en algunos casos sólo así se explica la anomalía de aquel trastorno.

Otras veces es la hermana de un hemofílico que pide consejo para poderse casar y tener hijos y pregunta al médico si sus hijos serían o no hemofílicos.

Igualmente sucede con la aracnodactilia con las condrodisfrosias y con los labios leporinos que plantean con frecuencia estos problemas al médico en su trabajo habitual.

No sólo en las enfermedades somáticas se plantean estos temas sino también en las enfermedades psíquicas, oligofrenias de todo tipo (esclerosis tuberosa, mongolismo, cretinismo, idiocia amaurótica, etc.) así como en la esquizofrenia. El estudio de estos temas tiene un interés práctico como se puede comprender indudable aunque en algunos puntos nuestros conocimientos no nos permita resolver con seguridad la cuestión planteada por el cliente.

Una forma especial de enfermedad infecciosa. — En los meses de agosto a octubre de 1942, el autor de este trabajo ha observado una serie de enfermos en el ejército que en número de cincuenta tenían una sintomatología similar y en donde el carácter epidémico era muy acusado ya que los médicos y sanitarios en contacto con los enfermos enfermaron con el mismo cuadro que por otro lado no pudo averiguar las características etiológicas.

Ejemplo de uno de estos enfermos era el siguiente: Estando completamente bien el 20 de agosto empezó con escalofríos y fiebre de 40 grados, vómitos y diarrea. Todo ello acompañado de meningismo, abolición de reflejos rotulianos y aquileos. La punción lumbar permite comprobar una ligera reacción meníngea con reacciones de Pandy (\pm) y aumento de células. Días después todo va cediendo y el 25 de agosto todo ha desaparecido y además el líquido es normal.

En resumen: se trata de una enfermedad contagiosa que dura una semana con fiebre, dolorimiento general y sobre todo un cuadro meníngeo con síntomas neurológicos más o menos intensos. Para el autor sería una forma anormal de fiebre Wolhynica.

Tratamiento dietético de las enfermedades endocrinas. — Conviene hacer resaltar de este trabajo las indicaciones dietéticas en la enfermedad de Addison. En esta enfermedad, como se sabe, lo interesante es una dieta que sea rica en hidratos de carbono, mantener un buen estado de hidratación y emplear además de una buena dosis de cloruro sódico, una mínima cuantía de potasio en la dieta. De tal manera que no debe pasar de dos los gramos de potasio al día que se administren. Para disminuir en lo posible el contenido en este cuerpo de la carne sin que ésta pierda sus peculiaridades alimenticias recomienda el autor hacer la cocción de la misma estando envuelta en papel de pergamo.

69-29-30, 23 de julio de 1943

- * Identidad del fenómeno anafiláctico y el desencadenado por la acetilcolina. Danielopolu.
- Infección de las heridas en la guerra. Karitzky.
- Determinación cuantitativa de ácido p-aminobenzol. Himmig.
- Pronóstico del extreñimiento. Heupke.
- Mielosis aleucémica después del tratamiento róngenterápico. Gerbás.
- Sobre la facies del operado de estómago. Scheidel.

Identidad del fenómeno anafiláctico y el desencadenado por la acetilcolina. — Después del estudio de la adrenalina y la acetilcolina en el organismo y la acción de la atropina paralizando el efecto de la acetilcolina el autor llega a la conclusión de que el acceso anafiláctico está originado por una descarga de acetilcolina. Éste es el primer estadio del proceso anafiláctico que desencadena secundariamente una sobreproducción de histamina.

Para Danielopolu el fenómeno anafiláctico se realizaría de la siguiente forma:

El antígeno al llegar al organismo produce en las células la elaboración de un complejo formado por anticuerpo y acetilcolina. Cuando nuevamente llega este mismo antígeno al organismo el anticuerpo ya formado se une al antígeno recién llegado y deja libre la acetilcolina que como es la responsable del choque anafiláctico éste se realizará en mayor o menor cuantía dependiendo de la cantidad de acetilcolina que anteriormente hubiera. Por esta razón no existe una diferencia estricta entre inmunidad y anafilaxia. En ambos procesos lo esencial es similar: unión de antígeno con anticuerpo, siendo la diferencia que se hubiera formado mayor o menor cantidad de acetilcolina. Si ésta estaba en pequeña cuantía en el complejo anticuerpo-acetilcolina no se realizará el choque anafiláctico y si, por el contrario, si hubiera existido mucha acetilcolina.

Sobre la facies del operado de estómago. — Como dice Kretschmer la cara es la tarjeta de visita de la constitución individual. El estudio de la facies en cada una de las enfermedades ha proporcionado describir rasgos fisionómicos que en algunos casos efectivamente tienen una auténtica realidad. Así se describe la llamada facies gástrica en la que lo característico es el aumento de los pliegues nasolabiales y el rictus del dolor en los momentos de máxima molestia. Sin embargo, esta expresión no es constante en los operados de estómago, lo que llama la atención, en general, es el aspecto pálido de los enfermos que si varía de unos casos a otros casi nunca se encuentra en estos resecados el mismo aspecto de turgor que en los sujetos normales.

Fortschritte der Therapie

19 - 5 - 1943

El tratamiento del dolor en las intervenciones oftalmológicas. Sartori.

* Resultados obtenidos con la terapéutica por el calcio en la difteria tóxica. H. Malchin.

Los resultados terapéuticos con la vacuna en la tos ferina. F. Rohr.

Resultados obtenidos con la terapéutica por el calcio en la difteria tóxica. — En los enfermos con difteria tóxica con edema de laringe e intensa disnea, el autor recomienda, aparte de las grandes dosis de suero, la inyección de calcio por vía intravenosa. En todos sus casos la administración de 10 c. c. de calcio "Sandoz" y suero glucosado hipertónico por vía intravenosa mejoró rápidamente el edema de laringe y la disnea y tuvo además una acción favorable sobre el miocardio. En los casos graves aconseja repetir al día siguiente la misma dosis de calcio por vía intravenosa o intramuscular.

Wiener Medizinische Wochenschrift

93 - 9 - 1943

* Calcio y hierro en la terapéutica de la tuberculosis. A. Sattler.

* Nuevos caminos en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. H. Weber.

Calcio y hierro en la terapéutica de la tuberculosis. — Habla el autor en primer lugar de la acción del calcio en la tuberculosis pulmonar y le atribuye sus mejores indicaciones en las hemoptisis, cuando está aumentada la producción de esputos, especialmente cuando son de carácter purulento, en los procesos exudativos de las serosas y por último en los procesos exudativos pulmonares, sin olvidarse de su acción sobre el sistema nervioso vegetativo y vasomotor.

En cuanto al hierro, se refiere por un lado a su intervención en la formación de hemoglobina y al propio tiempo excitante de la medula ósea e insiste en que debe tomarse a grandes dosis, pues la mayor parte de la dosis que se ingiere no es absorbida.

Concluye el autor diciendo que estos dos ejemplos de la farmacoterapia de la tuberculosis, indican que un tratamiento medicamentoso racional de la tuberculosis puede ser muy útil y merece mayor consideración de la que actualmente se le presta.

Nuevos caminos en el tratamiento de la tuberculosis pulmonar. — Se refiere el autor en primer lugar al tratamiento de las pleuresias fibrinosas a base de una cura tuberculínica e inyección de 1-2 gramos de ácido ascórbico por vía interpleural, que en la mayor parte de las veces no es necesario repetirla; con ello se consigue el descenso de la fiebre, casi siempre

rápido, y con la cura tuberculínica en curso, se presenta una poliuria reactiva. A continuación y brevemente se ocupa de los medicamentos antiguos, como calcio, oro, etc. Una evidente influencia tiene el guayacol, que aunque ya empleado con éxito en el terreno de la tuberculosis cutánea y quirúrgica, es ahora empleada también en la tuberculosis pulmonar por su acción directa sobre los bacilos. También menciona los esfuerzos realizados para aumentar la lipasa sanguínea con el fin de disolver la cápsula bacilar.

Desde el punto de vista quirúrgico, después de los procedimientos ya conocidos: neumotórax, toracocautia, frénico-exéresis, plombaje y toracoplastia, se ocupa del drenaje, según Monaldi, y comunica, por último, que se consiguen unos brillantes resultados, cuando se completa el drenaje aspirativo con una toracoplastia.

93 - 10 - 1943

La significación de las enfermedades cancerosas para la práctica médica general. A. Rolleider

Sobre el peligro del sublimado en manos no profesionales. H. Winckler.

* Quimioterapia y cirugía. F. von Czezyda-Pommersheim.

* Sobre el tratamiento de la hemorragia intracranal del recién nacido con vitamina K. G. Papp.

Sobre el tratamiento de la hemorragia intracranal del recién nacido con vitamina K. — Entre 2.000 recién nacidos durante un año ha podido estudiar el autor 16 casos graves y 22 leves de hemorragia intracranal, en los cuales se practicó un tratamiento con vitamina K. Todos los casos graves presentaban un aspecto inquietante y sin la vitamina K se hubiera hecho un mal pronóstico. En el material de esta comunicación no están incluidos aquellos casos en los que además de la hemorragia intracranal padecían otras enfermedades graves como bronconeumonía, fuerte hemorragia suprarrenal, etc. En los casos de hemorragia intracranal exclusivamente pudo comprobar el autor el efecto rápido y favorable de la vitamina K. En los 22 casos menos graves se fundamentó el diagnóstico en la cianosis, postración y dificultad a la deglución. En 14 casos se observó el mismo efecto beneficioso y resalta el hecho de que desapareció la cianosis. En los ocho casos restantes sobrevino la mejoría poco a poco. También ha empleado el autor la vitamina K en unos cuantos casos de ictericia neonatorum, pero aunque también hubo mejoría no fué tan manifiesta como en los casos anteriores. Ha tratado cuatro casos de melenas, pero aunque fueron bien no lo achaca a la acción de la vitamina, pues eran casos muy leves. En cambio, obtuvo brillantes e inesperados resultados en cuatro casos de paresia del plexo braquial.

Annals of Internal Medicine

18 - 1 - 1943

* Nuevos conocimientos referentes a la génesis de la neumonía y su consecuencia en la profilaxis. O. H. Robertson.

Medicina de aviación. Breve historia. La calificación médica para el vuelo. La necesidad de O. y el uso supletorio de O. L. H. Bauer.

* Tratamiento eficaz en la g. t. E. C. Bartels.

* Progresos en las investigaciones referentes al tratamiento experimental de la hipertensión con extractos renales. I. H. Page, O. M. Helmer, K. G. Kohlstaedt, B. F. Kempf, A. C. Corcoran y R. D. Taylor.

Ileostomía por colitis crónica ulcerosa (resultados finales y complicaciones en 185 casos). J. A. Bargen, W. W. Lindahl, F. S. Ashburn y J. J. Pemberton.

Desintoxicación profiláctica y terapéutica. Guanidina, indol e histamina. G. J. Martin, E. H. Rennebaum y M. R. Thompson.

Tularemia: comunicación de cuatro casos con un contagio no usual. J. H. Shaffer.

Factores que pueden influir en la senescencia. N. S. Davis.

Problemas de la Medicina geriátrica. E. J. Stieglitz.

Púrpura hemorrágica trombocitopénica aguda con linfocitosis. M. Tager y K. A. Klinghoffer.

* Estudios del efecto de grandes cantidades de bicarbonato sódico sobre el equilibrio ácido-base y sobre la función renal. Comunicación de un caso con notable tolerancia. J. B. Kirsner y W. L. Polmer.

Dermatitis exfoliativa por fenobarbital. S. W. Barefoot y J. L. Callaway.

Precipitación postoperatoria de carencias vitamínicas. M. Ellenberg, H. Delger y H. Pollak.

Nuevos conocimientos referentes a la génesis de la neumonía y sus consecuencias en la profilaxis. — Aun no se halla resuelto el problema del origen de la neumonía. Aunque los tipos I y II, habituales agentes de la enfermedad, no se hallen corrientemente en la faringe de las personas normales, existen, sin embargo, portadores sanos. No es probable una entrada

hasta el pulmón de los gérmenes procedentes de gotitas del aire espirado: los casos de contagio son excepcionales y generalmente son negativas las experiencias de producir neumonía en animales por respiración en atmósferas en las que se pulvieren cultivos de neumococos. Los estudios de Nungester y Klepser han señalado el papel de la epiglote en la defensa; durante el escalofrío, la epiglote permite el paso de material infectado de las vías respiratorias altas. El autor ha estudiado experimentalmente la importancia de los factores mecánicos en la propagación de la neumonía en el perro y ha visto que depende de la infección en las zonas profundas, de la obstrucción bronquial y de la irritación que el material extraño ocasiona, siendo este último factor más importante que la obstrucción. Las consecuencias para la profilaxis humana son aún discutibles. Desde luego, en los sujetos con catarros se debe evitar el contagio con neumococos I y II; en los operados debe tenerse en consideración la menor infección respiratoria y después de la intervención se aspirarán los exudados faringeos y se hará tratamiento postural (pies de la cama elevados y pronta movilización). En la neumonía gripeal se plantea el problema de su profilaxis en sulfamidas; experimentalmente en perros no se ha observado con ello ningún beneficio, por lo que parece preferible tratar únicamente con sulfamidas cuando aparezcan signos de neumonía.

Tratamiento eficaz en la gota. — Existen grandes dudas entre los tratadistas sobre la eficacia de un tratamiento en los intervalos de los ataques gotosos. Hasta ahora faltaba un estudio estadístico, que se emprende en este trabajo. Se estudian 31 enfermos, a los que se somete a una dieta rica en hidrocarbonados, pobre en grasa y purinas y exenta de alcohol. Son proporcionadas cantidades de proteínas animales algo superiores al mínimo, abundantes vitaminas A y B y una dosis de atofán decreciente, siguiendo el descenso de la uricemia. Los pacientes son estudiados en varios grupos, según la antigüedad de la enfermedad, y siempre se observa una considerable reducción en el número y en la intensidad de los ataques con el método propuesto, de tal modo que en total solamente se observan siete ataques leves de gota en todos los pacientes, en comparación con 84 accesos graves en un período similar anterior. La uricemia disminuye constantemente, excepto en seis enfermos que padecían insuficiencia renal, si bien también en ellos desaparecen los accesos. La dieta establecida se funda en el efecto provocador de accesos de la dieta de grasa y en que los hidrocarbonados favorecen la diuresis de uratos.

Progresos en las investigaciones referentes al tratamiento experimental de la hipertensión con extractos renales. — Los obstáculos que se oponen al empleo en la práctica de los extractos renales en la hipertensión son: la escasez de rendimiento de los métodos de obtención, las reacciones pirógenas y a veces las reacciones de tipo anafilactoide. Los autores han modificado el método de extracción, que consiste actualmente en precipitación con sulfato amónico, dialisis y adición de "mertiolato" y luego de caolín; aun así, quedan pirógenos y substancias antígenicas. Con el fin de titular el extracto, proponen el estudio de la capacidad de destruir *in vitro* la angiotonina y de este modo descubren dos angiotoninas de diferente pH óptimo (7 y 4.5); la actividad hipotensora del extracto es proporcional a su contenido en angiotonasa de pH 7; no puede asegurarse, sin embargo, que el efecto antipresor se deba a esta angiotonasa. Los efectos anafilácticos son estudiados por inyección de extracto a un cobaya, al que previamente se había inyectado antisiero, obtenido en conejos por inyección de extractos renales; la dosis de extracto necesaria para matar al cobaya es un índice del contenido en anafilactógeno del extracto. La experiencia clínica no muestra relación entre el efecto depresor y las reacciones locales o generales del extracto; los exudados retinianos sufren una considerable regresión, aun antes que las cifras tensionales. El efecto ha sido estudiado con el balistocardiógrafo, observando un aumento del volumen minuto por la acción del extracto renal; los resultados obtenidos con tiramina y metilguanidina no son idénticos a los logrados con angiotonina, lo cual indica que los extractos renales no actúan destruyendo dichas aminas. La onda T negativa se hizo positiva en 11 de 17 pacientes tratados por su hipertensión maligna. La función renal mejora por el empleo del extracto, sugiriendo una disminución de la isquemia del riñón (efecto opuesto a la angiotonina). La estadística total comprende 37 enfermos, de los que 24 presentaban un síndrome maligno y 13 hipertensión esencial; de los primeros

mueren seis en uremia y tres de hemorragia cerebral; lo cual no puede considerarse como estadística desfavorable.

Efecto de grandes cantidades de bicarbonato sobre el equilibrio ácido-base y la función renal. Un caso con notable tolerancia. — Aunque se afirma que el bicarbonato puede dar lugar a alcalosis en el tratamiento del úlcus, es raro que esto sea así. Tampoco se originan alteraciones en la función renal. Los autores relatan el caso de un enfermo de úlcera gástrica, al que se administran 32 kilogramos de bicarbonato en 20 meses y en el cual apenas se modifica el equilibrio ácido-base ni la función renal. El balance ácido-base fué determinado 78 veces en el tiempo del estudio. El carbónico del suero se mantuvo entre 31 y 35 mM/L (normal 20-30 mM/L), con dos ascensos ocasionales a 37.7 y 39.2; el pH del suero oscilaba entre 7.37 y 7.50; la base total sólo en dos ocasiones (con 163.4 y 164.9 miliequivalentes) sobrepasaba las cifras normales de 150-160. El Cl del suero siempre era normal. En cuanto a la función renal, el aclaramiento ureico, practicado 75 veces, arrojó valores superiores al 75 por 100 en todos los casos, excepto diez. (Debe tenerse en cuenta que tres determinaciones realizadas antes del tratamiento con álcalis dieron valores de 60, 75 y 80 por 100). Los escasos efectos de la abundante ingestión de álcalis en este caso se deben atribuir a la gran capacidad de reserva del riñón y al exceso de líquido para eliminar el álcali.

The Clinical Journal

72 - 1 - 1943

Cincuenta años de progresos en pediatría. El enfriamiento. H. Cameron.

La colitis ulcerosa. P. McEvoy.

El análisis del dolor. J. Ryle.

Las manifestaciones de la garganta y de la nariz en las enfermedades de la sangre. W. Mollison.

La colecistitis crónica. A. Bertwistle.

La substitución inmediata de los tejidos blandos mortificados. P. Jayes.

The Practitioner

149 - 1 - 1942

El diagnóstico precoz y el tratamiento de los desórdenes mentales seniles. D. Henderson.

La sífilis del sistema nervioso. W. Nicol.

Esquizofrenia: su diagnóstico precoz y tratamiento. R. Noble.

Indicaciones para la admisión en un hospital mental. T. Tennent.

Los grados menores de defectos mentales. D. McCaigan.

La hidratación y deshidratación en el estado de salud y enfermedad. W. Smith.

La resección endoscópica de la próstata. W. Wardill.

Cirugía menor XII. Tratamiento de las heridas pequeñas. P. Wakeley.

Guy's Hospital Reports

91, 3 y 4, 1942

* Observaciones de la anatomía de los bronquios en relación a la cirugía de los abscesos de pulmón. R. C. Brock.

* Embolismo bronquial en relación con la postura y la localización del absceso de pulmón. R. C. Brock.

* Nivel de la cisura interlobar de los pulmones. R. C. Brock.

* Dolor rectal J. A. Reyle.

* Leiomioma del estómago con relación a un caso. Nils L. Eckhoff. Referencia a un amputado de pie por la técnica de Syme de cuarenta años de evolución F. R. Kilpatrick.

* Un caso de carcinoma de ovario. R. E. Rewell.

Observaciones de la anatomía de los bronquios. — En el lóbulo superior derecho el bronquio principal se divide a un centímetro de su origen en tres ramas principales que son: el bronquio apical, el subapical y el pectoral. A su vez el ramo subapical da origen entre sus ramas a la llamada subapical axilar y del mismo entre los ramos del pectoral se encuentra el pectoral axilar y por ello se puede aceptar que existe dentro del lóbulo superior derecho los siguientes sublóbulos: apical, subapical, axilar y pectoral. Esta normal distribución de los bronquios principales del lóbulo superior derecho puede sufrir modificaciones, pero lo interesante es saber que de todos estos bronquios el de mayor interés es el subapical y por ello en este lobulillo es en donde con mayor frecuencia se localizan los abscesos de pulmón, las neumonitis agudas y además es el área más afectada por los procesos tuberculosos.

En la segunda parte del trabajo se expone en formidables

reproducciones radiográficas distintos abscesos que ocupan los distintos lobulillos anteriormente señalados, así como las localizaciones interlobares y los abscesos de foco múltiple.

Para el tratamiento de los abscesos de pulmón la rápida indicación quirúrgica cuando espontáneamente no regresa, pude de ser cuestión de días no de semanas. Recoge la tesis de Neuhof y Touroff (Surg. Gynec. Obst., 63, 353, 1942, J. Thorac. Surg., 12, 98), según la cual entre 122 abscesos de pulmón operados en la fase aguda sólo fallecieron cuatro. Lo más importante para tomar una decisión quirúrgica está en su exacta localización, lo que se debe hacer no sólo con la radiografía anteroposterior sino también lateral y entonces incluso se sabe si las pleuras están afectadas.

Finalmente, hace una revisión de las técnicas quirúrgicas que deben utilizarse para cada una de las localizaciones de los abscesos: apical, subapical, axilar y pectoral.

Embolismo bronquial. — El lugar más frecuente de localización de los abscesos de pulmón, según ha mantenido Brock recientemente, año 1938, en la *Medical Society of London*, son en el lóbulo superior derecho el axilar y subapical posterior y en la parte apical del lóbulo inferior.

En este trabajo se revisan, por el autor, la frecuencia de localización de los abscesos del pulmón y como consecuencia de estos estudios, de acuerdo con los de Brock, deduce las siguientes conclusiones:

La importancia del embolismo bronquial como génesis de estos abscesos pulmonares es evidente y desde luego de más importancia que el hematógeno. Así se explica que los lóbulos superiores sean más afectados y de ellos en derecho en mayor proporción. Igualmente habla en el mismo sentido el hecho de que sea el lobulillo axilar y pectoral del lóbulo superior derecho y el apical del lóbulo inferior del mismo lado. Confirma aún más este punto de vista la localización de la masa de lipiodol cuando dejada en tráquea se deja que por la acción de la gravedad se deposite en el parénquima pulmonar. Entonces, según éste, el sujeto de experiencia sentado o echado se depositará en uno de los dos lugares de elección descritos.

Todo esto tiene mucho interés para la patogenia de la tuberculosis pulmonar.

Nivel de la cisura interlobar. — Para el diagnóstico de los procesos pulmonares tiene un interés de primer orden el saber precisar en cada caso la localización de las cisuras interlobares. En las enfermedades del pulmón muy frecuentemente se producen desviaciones de sus lugares normales, tal como sucede en las fibrosis pulmonares o en las atelectasias. En el estudio que hace el autor confirma la posición aceptada por todos los autores. Las fisuras oblicuas nacen en el lado derecho al nivel inferior de la tercera apófisis espinosa y desde allí, colocado el enfermo lateralmente, se traza una línea que pase por debajo de la quinta costilla y que siga hasta el borde inferior de la sexta en su parte anterior. En lado izquierdo la caída es más acusada ya que la línea ideal que antes describimos nace a nivel del cuerpo de la quinta en lugar de su borde. La fisura horizontal derecha no es constante y cuando existe su localización es a nivel del cuarto espacio intercostal hasta que horizontalmente cruce a la oblicua del lado derecho.

Dolor rectal. — Las más importantes causas del dolor anal son: fisuras, úlceras, prolapsos internos, hematoma perianal, abscesos, diarreas o disenterías con tenesmo. Para el dolor rectal las causas más importantes son: carcinoma rectal, acúmulo de heces duras, tabes dorsal, alteraciones funcionales acompañadas de espasmos rectales (proctalgia funcional). Hace un estudio sistemático de la calidad de cada uno de esos dolores llegando a conclusión de que se puede sintomáticamente precisar la calidad del proceso. Lo más importante es el estudio sobre el dolor en el cáncer de recto que puede estar ausente en una cuarta parte. De 28 casos de carcinoma de recto estudiados, en ocho el dolor estaba ausente. La sintomatología dolorosa en estos procesos es más acusada en los casos de propagación al canal anal y en estos casos el dolor se intensifica en el acto de la defecación.

El dolor en el acto de la defecación se debe a la anormal sensibilidad del músculo rectal. Normalmente la sensación del deseo de defecar se debe a la distensión de este órgano por las heces. Cuando por razones patológicas se producen cambios fisiocoquímicos en el músculo se realiza esta distensión de modo anómalo y como consecuencia de ello se produce una rápida sobredistensión o una contracción espasmódica.

Leiomioma del estómago. — El leiomioma del estómago es una rara enfermedad. En *Guy's Hospital* sólo se han observado dos casos desde los años 1933-1942. De estos dos, uno era un tumor localizado en la región cardioesofágica y el otro que es el que motiva la presente comunicación. En el otro caso comunicado por Brock (Brit. J. Surg., 30, 146, 1942) tiene el interés de ser el primer tumor operado con éxito en Europa por esofagostomía.

Los tumores benignos de estómago según las estadísticas de la Mayo Clinic representan un 0,5 por 100 del total de las neoformaciones gástricas.

Eliason y Wright (Surg. Gynec. Obstet., 41, 461, 1925) han recogido todos los casos publicados desde 1925 y son en total 341 leiomiomas entre 930 tumores benignos (pólips, 182; pilomas, 89; adenomas, 42; poliposis, 16; leiomiomas, 341; neurofibromas, 102; fibromas, 42; lipomas, 32; osteoma, 1; osteocondroma, 1; miomas, 3; hemangiomas, 15; linfadenomas, 14; endoteliomas, 12; quiste simple, 29; dermoides, 5; equinococosis, 4).

Describen un caso de leiomioma en un enfermo de 25 años cuya historia de hematemesis y exploración de una anemia con 38 por 100 de hgb, sin palparse nada y cuya radiografía es muy característica con defecto de repleción en el área media del estómago. Después de su tratamiento antianémico fué operado presentando el trabajo fotografías del tumor.

Nordisk Medicin

15-31-1 de agosto de 1942

Gustavo Retzius, I. Bromman.

Sobre las substancias del tipo de la benceedrina y pervitina. H. Andersen.

Aparición familiar de fragilidad ósea, esclerótica azul y sordura. H. E. Nielsen.

* Investigaciones sobre el tratamiento de la melancolía con lactato sódico. A. Kirkgaard.

Líneas de desarrollo de la quimioterapia. A. R. Frisk.

* La significación terapéutica de las vitaminas B. H. Theorell, E. Wassen y E. Mindus.

Investigaciones sobre la talla y el peso de los niños suecos. B. Bromman, G. Dahlberg y A. Lichtenstein.

El médico y la higiene de los lugares de trabajo. G. Rundberg y O. Hellman.

Investigaciones sobre el tratamiento de la melancolía con lactato sódico. — Basándose en el hecho de que los convulsivantes empleados en el tratamiento de la melancolía, producen una elevación importante de la lactacidemia, investiga el autor la posibilidad de influir sobre el estado psíquico de estos pacientes por simple administración de lactato por vía parenteral.

El tratamiento consistente en inyecciones de solución de lactato sódico al 20 por 100, se verificó en 12 pacientes de los cuales sólo uno curó, mejorando otro; pero quedando diez sin modificación alguna, lo que es considerado por el autor como un resultado evidentemente negativo.

La significación terapéutica de las vitaminas B. — Después de pasar una breve revisión a la significación fisiológica de los miembros más importantes del complejo vitamínico B y a sus aplicaciones terapéuticas individuales, discuten los autores el problema de la aplicación de todo el complejo que encuentran muy justificada en la práctica, sobre todo si se tiene en cuenta la posibilidad de que se produzcan alteraciones por simple desequilibrio entre las cantidades de los distintos miembros del complejo aportadas con la alimentación o por indicación terapéutica.

15-32-8 de agosto de 1942

* Terapéutica férrica intravenosa. S. Dahl.

Genes tuberculosos. H. J. Utvedt.

Tiroïditis aguda no supuratoria. H. Rasmussen.

El fenómeno de Schwartzman. J. Boe.

Victor Wigert. S. Steenberg.

Incontinencia vesical en la mujer y su tratamiento operatorio. E. Akerberg.

Terapéutica férrica intravenosa. — El autor comunica los resultados obtenidos en una serie de viejos en los que el tratamiento por hierro por vía oral no tuvo efecto sobre la regeneración de la sangre.

La administración intravenosa de solución isotónica de lactato ferroso, fué practicada durante períodos de uno y medio a dos meses en 14 sujetos. Diez de ellos mostraron una mejoría de las cifras de hematies y hemoglobina y en diez, dichos valores alcanzaron el nivel normal.

No se obtuvieron mejores resultados por la asociación de cobre.

Los sujetos reaccionan, en general, de dos maneras: Unos en los cuales se produce una elevación de la cifra de hemoglobina desde el comienzo del tratamiento y otros en los que pasa algún tiempo hasta que la respuesta empieza a hacerse notar. En estos últimos la elevación suele ser también más duradera.

15-33-15 de agosto de 1942

Nuevos puntos de vista sobre la malaria y piroterapia de la parálisis general. J. Boas.

Extracción extracapsular de un clavo de acero empleado para la osteosíntesis del cuello del fémur. F. Therkelsen.

Sobre la auscultación abdominal. O. Koller.

* Azotemia tras hemorragia gástrica. A. Schrumpf.

La uveitis de hipopión bilateral recidivante; síndrome de Behcet. B. Foss.

Una discusión clínicaneuroanatómica sobre la posible insuficiencia suprarrenal en las psicosis agudas. J. Cammermeyer.

Sintomatología y patogenia de la hipoglicemia espontánea. A. Bergwall.

Azotemia tras hemorragia gástrica. — El autor discute el problema de la azotemia elevada en la hemorragia gástrica, que considera como un fenómeno frecuente observado en siete de cada nueve casos. La elevación de la azotemia dura, por término medio, tres días después de la hemorragia y consiste principalmente en una elevación de la urea. El autor se inclina a creer que este fenómeno es una consecuencia de la cura de hambre a que se somete a los pacientes, al menos en parte, como lo demuestra el hecho de que en los ulcerosos con dietas de hambre se producen elevaciones de la azotemia aun sin hemorragia.

Por otra parte, la administración de 750 c. c. de sangre de buey sólo produce aumento de la azotemia durante dos días y la elevación se marca en otros compuestos distintos de la urea. En el organismo normal la administración de sangre no conduce a una elevación del catabolismo nitrogenado del mismo.

15-34-22 de agosto de 1942

Fredrik Saltzman R. Faltin.

Reacciones aisladas anormales. H. Helweg.

Sobre intoxicación con cloruro de metilo. A. B. Hansen y G. Nielsen.

Sífilis transferida por transfusión sanguínea. O. Hartmann y R. Schone.

Escarlatina en Oslo. P. M. Holst.

Trombosis traumática de la vena axilar. R. Skogstad.

* Algunos datos nuevos de la anatomía y fisiología del cerebelo. A. Brodal.

Síndrome de Melkersson K. A. Ekbom y A. Wahlistrom.

Algunos datos nuevos sobre la anatomía y la fisiología del cerebro. — El autor resume el actual conocimiento anatómico y fisiológico acerca del cerebro, completándolo con algunas observaciones clínicas.

El estudio de la anatomía comparada y de las conexiones del cerebro le lleva a admitir que en el mismo existen varias partes de distinta significación funcional.

El lóbulo nódulosfolicular, cuyas conexiones principales son el núcleo vestibular, y que es más antiguo filogenéticamente, tiene principalmente funciones relacionadas con el mantenimiento del equilibrio, y su extirpación conduce a alteraciones del equilibrio y la marcha.

El lóbulo anterior como todo el cuerpo del cerebro posee principalmente conexiones con la medula, este lóbulo parece especialmente relacionado con el tono postural y los reflejos de postura.

El neocerebro cuyas conexiones principales son con la protuberancia, está relacionado con la regulación de los movimientos voluntarios, causando su extirpación asinergia e hipotonía en las extremidades homolaterales. Si la lesión alcanza al núcleo dentado se produce además temblor.

El autor deduce de sus observaciones que la teoría de las localizaciones cerebelosas de Bolk es insostenible desde los puntos de vista anatómico y fisiológico.

15-35-29 de agosto de 1942

Hjalmar Heiberg. Fr. Gron.

Reacciones aisladas anormales. H. Helweg.

Tratamiento de la enfermedad de Meniere. S. H. Mygind y D. Doddering.

Leucosis linfática aguda con síntomas cerebrales e hipertrofia del timo. K. Hoyer.

* Un caso de coma diabético en un niño con acidosis extrema tratado por solución isotónica de bicarbonato sódico. E. Kirk. Deformidad de Madelung. F. Bergan. Investigaciones experimentales sobre el decúbito. K. E. Groth.

Un caso de coma diabético en un niño tratado por solución isotónica de bicarbonato sódico. — El autor comunica un caso de coma diabético gravísimo en una niña de 5 años que entra en el Hospital con una glicemia de 406 mg. por 100 c. c. y una reserva alcalina de sólo 1.3 milimoles de bicarbonato por litro, es decir, un veinteavo del valor normal.

Aparte de la insulina se le administró a la niña una infusión intravenosa de solución isotónica de bicarbonato sódico, obteniéndose un resultado muy satisfactorio.

A base de su experiencia personal y de los datos existentes en la literatura insiste el autor en la necesidad de administrar bicarbonato para disminuir la mortalidad en el coma diabético singularmente en los niños.