

Las solicitudes se dirigirán al señor Director del citado Hospital (Avenida de Icaria), acompañadas de los siguientes documentos: expediente académico; méritos científicos, materia en que ofrece trabajar, y fundamento de esta elección. Para mejor aclarar los méritos alegados, el Tribunal podrá someter a los aspirantes a un sencillo ejercicio de oposición, concretado especialmente al conocimiento de enfermedades infecciosas. Formarán el Tribunal que adjudicará la beca:

El Jefe del Servicio Clínico, delegado de la Dirección del Hospital, y representante del Dr. D. José Andreu Miralles.

Un representante del Instituto Municipal de Higiene. Un representante de la Jefatura de Sanidad Militar de la Región.

Un representante del Colegio Oficial de Médicos de la Provincia.

Un representante médico del "D. I. F." del Laboratorio "Doctor Andreu".

El plazo de admisión de instancias expira el 30 de noviembre. La adjudicación (y ejercicios, si ha lugar) se verificará el 9 de diciembre.

Al objeto de continuar los trabajos iniciados, tendrá derecho preferente, caso de solicitarlo, el becario que haya disfrutado la beca durante el curso anterior, siempre que sea favorable el informe del Jefe del Servicio.

Barcelona, octubre de 1947.—El Director del Hospital, Dr. Luis Trias de Bés.

#### INSTITUTO MEDICO VALENCIANO

Concurso de premios.—Año 1947.

*Premios de la Fundación Roel.*

Primer.—Tema: Asunto libre de investigación personal, referente a las ciencias médicas o sus auxiliares directas.

Premio: Tres mil pesetas y Título de Socio honorario de la Corporación.

Accésit: Mil pesetas y Título de Socio honorario de la Corporación.

Segundo.—Tema: Topografía médica de uno de los municipios de las provincias de Valencia, Castellón de la Plana y Alicante, con exclusión de las ya premiadas por esta fundación.

Premio: Mil pesetas y Título de Socio honorario de la Corporación.

#### Condiciones del concurso.

No se concederán más premios que los anunciados. A los premios ofrecidos sólo pueden optar los médicos españoles y los alumnos de Medicina de cualquier Universidad española. Los trabajos que se presenten deberán estar escritos en español y no haber sido premiados por otra Corporación, o presentados simultáneamente en otros concursos o exámenes, ni dados a la publicidad, en ninguna forma, hasta luego de conocerse el fallo de esta Corporación. Deben ser dirigidos, francos de porte, al señor Secretario del Instituto Médico Valenciano, calle de Isabel la Católica, 8, hasta las doce horas del día 31 de diciembre de 1947, acompañados de una plica con el nombre, apellidos, domicilio del autor y el lema, debiendo hacer constar en la plica y en la cubierta del trabajo al premio a que aspira. Los trabajos recibidos con posterioridad no serán juzgados. Quedarán de propiedad del Instituto todas las Memorias que se presenten, aun las no premiadas, y no serán devueltos los originales declarados fuera de concurso, si no lo solicitan sus autores dentro del plazo de seis meses. El Instituto se reserva el derecho de proceder contra los autores de los trabajos que resulten plagio o copia de otros, o que, después de premiados, lo hubiesen sido simultáneamente por otra Corporación. Cuando los trabajos presentados a estos premios reúnan mérito excepcional, a juicio de la Junta Gestora, podrán ser publicados por la Corporación.

## BIBLIOGRAFIA

### A) CRITICA DE LIBROS

**CISTITIS Y CISTOPATIAS. LUIS CIFUENTES DELATTE.**—Editorial Paz Montalvo, Madrid, 1947.—Un volumen en cuarto mayor de 448 páginas, con 176 figuras, de ellas 82 en color, 180 pesetas.

Al irse a hacer la crítica de esta obra uno se siente enfrentado con un libro fundamental y que llena de satisfacción al lector bajo mucho aspectos. El autor no ha escrito un libro al uso sobre las enfermedades de la vejiga siguiendo más o menos la pauta de otros tratados escritos anteriormente; toda la obra es original, no solamente en los detalles, sino en su propia concepción radical. Algunos de sus puntos podrán ser o no aceptados por cada uno; pero todos tendrán que convenir en que una obra así solamente puede ser producida como consecuencia de una atención tensa y apasionada, mantenida durante muchos años, sobre un problema y de un ataque sistemático del mismo desde varios aspectos. Asimismo se echa de ver en todas sus páginas que ningún especialista de enfermedades de las vías urinarias podría tener una concepción tan científica desde los ángulos de la patología general, a menos de apoyarse en una formación básica en la medicina interna. Frente a la labor de Cifuentes viene a la memoria la de aquellos

urólogos, como Albarrán, que fueron edificando capítulos de la urología merced a una formación general básica muy honda. A nuestro juicio, sin ello los especialistas podrán solamente hacer avanzar en detalles técnicos no desdoblables, pero no trascendentales, la especialidad que cultivan; pero un libro de tesis como este, que, a nuestro juicio, constituye un jalón positivo en la historia del conocimiento de estas enfermedades, no puede escribirse sino bajo las condiciones que decimos.

El autor estudia primero algunos detalles estructurales del epitelio vesical, dando la importancia, que en páginas ulteriores se demuestra que evidentemente tiene en la patología, a determinadas formaciones (nidos de v. Brunn) a las que en general no se ha dado la importancia que revisten. Otros aspectos, como, por ejemplo, la existencia de epitelio vaginal y sus tipos de distribución, especialmente estudiados por el autor, son también analizados. Sobre esta base se expone el concepto personal de las cistopatias y sus tipos, en cuyo capítulo se encuentran las líneas principales del argumento que se desarrolla después en los capítulos ulteriores de etiología y patogenia y tratamiento general de las cistitis. A continuación, el autor revisa las clasificaciones de las cistitis que han sido hechas anterior-

mente, y establece una clasificación personal, de base patogenética. En la parte especial se estudian los tipos principales de cistitis, la trigonitis, las úlceras anespecíficas, las cistalgias, cistopatía folicular, glandular y quística, la endometriosis, etc., etc.

Cada capítulo está valorado por una experiencia personal, presentada y analizada con gran sinceridad por el autor. En todos ellos su huella personal es patente y fundamentada.

Aparte de todo lo anterior, el libro tiene una iconografía extraordinaria: imágenes histológicas, imágenes cistoscópicas, etc., hasta un total de 176 figuras. Este es otro aspecto por el cual este libro, como empezábamos diciendo, produce impresión y satisfacción en el lector: su edición cuidadosa y perfecta, la rara perfección de las figuras y el cuidado puesto en la confección del libro. La casa editorial merece las felicitaciones más entusiastas, y el autor la admiración y gratitud de los médicos, naturalmente ante todo de los especialistas, que cuentan por primera vez con un libro donde este sector de la patología urinaria es tratado con altura.

**EL EMBOLISMO PULMONAR EN CLINICA, OBSTETRICIA Y CIRUGIA**, por los Dres. EGIDIO S. MAZZEI, DIEGO TAYLOR GOROSTIAGA y ELYESER MAGALHAES.—Edit. El Ateneo, Buenos Aires, 1947.—Un volumen en cuarto de 208 páginas.

Pocos libros más oportunos que éste. En los últimos años los progresos que se han hecho en el conocimiento de las enfermedades capaces de originar embolia pulmonar y de la sintomatología y clínica de ésta han sido considerables; hoy contamos con la posibilidad de diagnosticar las embolias pulmonares frente a cuadros clínicos que hubieran parecido hace unos años atípicos y en muchos casos habrían pasado sin suscitar la atención. Por otra parte, el conocimiento de los factores etiológicos de la embolia pulmonar ha recibido también un impulso notable, principalmente al estudiarse y hacerse más precozmente el diagnóstico de los procesos de flebotrombosis.

A parte de la experiencia personal que los autores utilizan (es bien conocida la serie de trabajos aparecidos en los Anales de la Clínica del Prof. Mazzei), es perfectamente tenida en cuenta en su justa medida toda la bibliografía actual del problema. El libro está además muy bien ilustrado, con microfotografías, radiografías y esquemas.

Se trata, en suma, de una monografía que, sin ser muy extensa, contiene todo lo interesante para conocer el estado actual de este importante problema clínico de la embolia pulmonar, cuya lectura debe ser vivamente recomendada a todos los médicos.

**PATOLOGIA Y TERAPEUTICA DE LA FIEBRE REUMATICA**. LEOPOLD LICHTWITZ.—Editores López & Etchegoyen, S. R. L. Buenos Aires, 1946.—Un volumen en cuarto de 288 páginas, con 69 figuras.

Muchos de los lectores conocen la edición inglesa de este libro, evidentemente interesante por la fuerte personalidad y originalidad del autor. Su traducción al castellano puede ser interesante para los que deseen conocer de una manera directa los puntos de vista que en su última época Lichtwitz expresó acerca de la enfermedad reumática o reumatismo cardioarticular. El concepto que Lichtwitz expresó de esta afección no es compartido por nosotros ni lo es actualmente casi por ningún autor; para él la enfermedad reumática no sería una afección rigurosamente específica de germen, sino más bien de tipo de reacción; la fiebre reumática, siguiendo la vieja concepción de Wintraud, no sería ni más ni menos que una reacción hiperérgica mesenquimal frente a antígenos bacterianos. Hace unos cuantos años este punto de vista mereció la adhesión de la mayor parte de los autores; sin embargo, parece cada vez más evidente que se trata de un proceso etiológico específico, aunque, sin duda alguna, su anatomía patológica sea ya de una reacción hiperérgica. No obstante lo anterior, se van exponiendo de una manera atractiva, en sendos capítulos, las manifestaciones principales de la enfermedad reumática, y al final se hace un estudio de la terapéutica.

## B) REFERATAS

### Medicina Española.

15 - 86 - 1946

Estudio sobre las anemias del embarazo y su tratamiento por el hierro. M. Montoya Gómez y A. Pereira Martínez.  
La carótida interna en la amigdalectomía. Francisco y Fernando Antoli Candela.  
Contribución al estudio de la microbiología de la boca. P. Navarro Sala.

### The American Journal of the Medical Sciences.

212 - 2 - 1946

- \* Respuestas leucocitarias en los enfermos con hepatitis infecciosa producida experimentalmente. W. Havens y R. Marck.
- Esplenomegalia retroperitoneal. Su producción en un caso de leucemia leucopénica de células plasmáticas. J. Bills y H. Pepper.
- \* Una prueba modificada de la cefalina-colesterol (Hanger) en el estudio de las enfermedades hepáticas. A. Frisch y J. Quilligan.
- Efecto de la prostigmina sobre los espasmos musculares de la artritis reumatoide. V. Balboni, J. Hollander y D. Kydd.
- Melituria en hombres sanos, con referencia especial a la glicosuria transitoria. I. Wolman.
- \* La reacción de los vasos del mesenterio e intestino a la angiotonina y la renina. R. Abel y G. Erdman.
- Sulfapirazina. Su empleo en la profilaxis de las enfermedades respiratorias. R. Broh-Kahn y G. Erdman.
- \* Niveles vitamínicos en la anemia perniciosa. D. Cayer, J. Ruffin y W. Perizwerg.

El uso del clorhidrato del beta-metil-aminoetil en las enfermedades alérgicas. A. Friedlaender.

Microscopia capilar, con especial referencia a las petequias capilares. E. Davis.

Estudios clínicos y de laboratorio de la función hepática en la malaria terapéutica. P. Glenn, L. Kaplan, H. Read y F. Becker.

Efecto de la temperatura ambiente sobre la velocidad de sedimentación. W. Wartman.

Anemia aplásica en soldados tratados con atebrina. R. P. Custer.

Arteritis temporal y pérdida de visión. H. Wagener.

Diabetes pituitaria. F. Lukens.

Hemotorax organizado. R. Crowley.

**Respuestas leucocitarias en los enfermos con hepatitis infecciosa experimental.**—Los autores estudian las variaciones de la fórmula leucocitaria en sujetos a los que producen, experimentalmente, hepatitis infecciosa. Encuentran que, en general, el periodo de incubación no se acompaña de variaciones en los leucocitos, salvo en los dos o tres últimos días. Cuando se hacen patentes las alteraciones características es en las primeras veinticuatro-cuarenta y ocho horas del periodo febril preictérico. Lo primero en aparecer es una leucopenia con linf y neutropenia. Muchas veces aparece posteriormente una linfocitosis relativa, con atipias en los linfocitos.

Al cabo de una semana, al mismo tiempo que baja la fiebre y aparece la ictericia, se empieza a normalizar la fórmula, que a las dos semanas del comienzo de la fiebre no presenta alteraciones.

**Una modificación de la prueba de Hanger en las enfermedades hepáticas.**—Las emulsiones de cefalina-colesterol preparadas según la técnica de Hanger, floclan con sueros normales si éstos han estado expuestos a la luz o llevan cierto tiempo extraídos. Para evitar este inconveniente, proponen un nuevo procedimiento de preparación, cuya técnica describen.

Proponen también la realización de pruebas con diluciones seriadas de suero, cosa que con el nuevo tipo de antígeno es posible realizar.

**La reacción de los vasos del mesenterio e intestino a la angiotonina y a la renina.**—Los autores estudian, por observación microscópica directa, la respuesta de los vasos del mesenterio e intestino del conejo a la inyección intravenosa de angiotonina y de renina. Ambas sustancias producen constricción, tanto en las arterias como en las venas del mesenterio, y también en las arterias del intestino (no estudian las venas de éste). Ninguna de las dos sustancias produce contracción de los capilares de ambos órganos, ni alteran la velocidad circulatoria. No producen palidez de los órganos.

Ambas determinan aumento del peristaltismo intestinal.

**Niveles vitamínicos en la anemia perniciosa.**—Los autores estudian la eliminación urinaria de diversas vitaminas en 8 anémicos perniciosos, comparando sus resultados con los logrados en normales y en sujetos con cuadros clínicos de carencia vitamínica. Miden la vitamina C por el método de Mindlin y Butler (*J. Biol. Chem.*, 122, 673, 1938), la A por el de Kimble, la tiamina por una modificación del método del tiocromo, la riboflavina por el método fluorimétrico de Ferrebee (*J. Clin. Invest.*, 19, 251, 1940), el ácido nicotínico por la técnica de Perlzweig, Sarett y Margolis (*Journ. Am. Med. Ass.*, 118, 28, 1942), el F, por el método fluorimétrico y la piridoxina por la técnica colorimétrica de Send, Buhs y Hood (*J. Biol. Chem.*, 142, 323, 1942).

Los niveles de vitamina A y de C en los anémicos están dentro de lo normal. Por el contrario, en ellos existe una clara deficiencia de complejo B, que no guarda paralelismo con el grado de anemia, pero que puede explicar la curación de glositis, etc., en anémicos al dar este complejo, y justifica su administración a estos enfermos.

### The Journal of Experimental Medicine.

84 - 5 - 1946

- \* Inmunidad en la hepatitis infecciosa producida experimentalmente. P. W. Havens.
- \* Inmunidad en la parotiditis. VI. Experimentos de vacunación humana con virus formolizado de parotiditis. J. Stokes, J. F. Enders, E. P. Maris y L. Kane.
- Estudios sobre la infección herpética en ratones. IV. Efecto de los anticuerpos específicos sobre la progresión del virus en el sistema nervioso central de ratones jóvenes. C. A. Evans, H. B. Slavin y G. P. Berry.
- Las propiedades de los antígenos T extraídos de estreptococos grupo A. R. C. Lancefield y V. P. Dole.
- \* La presión y la resistencia intersticial existente en la piel normal y edematosa de hombres y animales. P. D. McMaster.
- Los efectos de la obstrucción venosa sobre la presión intersticial en la piel animal y humana. P. D. McMaster.
- Estudios químicos sobre interacciones virus-huésped. I. El efecto de la adsorción de bacteriófago sobre la multiplicación de su huésped, *Escherichia coli*. S. S. Cohen y T. F. Anderson.
- II. La simulación química del fenómeno de interferencia por el 5-metil-triptófano. S. S. Cohen y T. F. Anderson.

**Inmunidad en la hepatitis infecciosa producida experimentalmente.**—En el curso de trabajos sobre la identidad o diferencia de la hepatitis infecciosa e ictericia por suero homólogo, el autor analiza los datos existentes sobre la falta de inmunidad cruzada de ambos cuadros. Se conocen casos de inmunidad homóloga en las hepatitis acaecidas naturalmente. En condiciones experimentales no había sido observado hasta ahora el fenómeno. El autor inocula el virus de la hepatitis epidémica a 9 voluntarios, convalecientes de hepatitis epi-

démica experimental, y a 12 personas sanas. Los convalecientes habían pasado la afección seis a nueve meses antes; ninguno de ellos presentó síntomas por la segunda inoculación, y solamente 4 tuvieron durante algún tiempo reacciones de Hanger positivas. La ictericia se produjo en 8 de los 12 sujetos del grupo testigo.

**Experimentos de vacunación humana con virus formolizado de parotiditis.**—En trabajos anteriores se ha demostrado la existencia de un anticuerpo fijador de complemento en los enfermos de parotiditis, y se ha podido descubrir a las personas susceptibles a la infección mediante una reacción cutánea. En monos se ha logrado asimismo una protección por el virus formolizado para la inyección posterior con virus activo. En el presente trabajo se refiere una experiencia similar, realizada en niños. Con una vacuna de virus formolizado procedente de la parótida de monos infectados, se inocularon 41 niños, y posteriormente éstos y otros 32 testigos fueron inyectados con virus activo. La mitad de los niños vacunados mostraron una resistencia para adquirir la enfermedad. No se descubrió una relación entre resistencia a la infección y desarrollo de anticuerpo a causa de la vacunación. Los resultados, si bien no muy concluyentes, son alentadores, en el sentido de que la vacunación quizás pueda evitar la aparición de complicaciones de la enfermedad, como orquitis y encefalitis.

**La presión y la resistencia intersticial existente en la piel normal y edematosa de hombres y animales.**—Normalmente existe demasiado poco líquido intersticial en los tejidos para que pueda ser determinada manométricamente su presión, lo cual es, en cambio, posible en los tejidos edematosos. El autor ha ideado un medio de medir la resistencia intersticial de los tejidos a la introducción de una cantidad pequeñísima de líquido difusible (solución de Locke con un colorante vital). En condiciones normales esta resistencia es muy pequeña: menor de 1,7 cm. de agua en el ratón y menor de 3,1 cm. de agua en el hombre. La presión intersticial en los casos de edema ha sido comparada con esta resistencia intersticial y se ha observado que es solamente 0,5 cm. de agua menor. La presión depende en gran parte de la velocidad de formación del edema; cuando es rápida, la presión del edema y la resistencia intersticial pueden alcanzar cifras muy elevadas, que explican que no sea posible la salida de líquido de los capilares. Es verosímil que esta razón sea suficiente para explicar la aparición de necrosis a veces a consecuencia de traumatismos.

### The Journal of the American Medical Association.

133 - 5 - 1 de febrero de 1947

- \* Encefalitis epidémica. A. B. Sabin. Desarrollo y empleo de Bal. M. B. Sulzberger y R. L. Baer.
- \* Influenza de la nefrectomía en la hipertensión. R. K. Ratliff, R. M. Nesbit, R. T. Plumb y W. Bohne.
- \* Uso de la nitrofurazona en Dermatología. J. G. Downing, M. C. Hanson y M. Lamb. Tifia del cuero cabelludo. R. J. Steves y F. W. Lynch. Quilotórax traumático. W. H. Berry. Estreptomicina. Ingreso calórico y rendimiento industrial. Estreptococos hemolíticos. Neumonía de neumococos epidémica. Síndrome de Loeffler.

**Encefalitis epidémica.**—En la isla de Okinawa, donde la encefalitis japonesa B es endémica, se produjo una epidemia en personal militar americano, la cual afectó a 38 personas, si bien no se pudo diagnosticar con seguridad sino en 12 casos; de ellos murieron 2. A pesar de encontrarse lesiones en el cerebro de uno de los casos mortales, no pudo aislar el virus. La reacción de fijación de complemento con virus procedente de un caso indígena permitió establecer la filiación. La capacidad neutralizadora del virus aparecía en el suero a los dos o tres días de enfermedad, y la fijación del

complemento era posible al cabo de unas semanas. La sintomatología se caracteriza por somnolencia, confusión mental, fiebre elevada, rigidez y dolor de nuca, leucocitosis y pielocitosis; a veces quedan secuelas extrapiramidales. No se encontraron anticuerpos para el virus en las gallinas de la región, pero si en los caballos, vacas y cabras. Se ignora cuál sea el vector de la infección; los estudios sobre los mosquitos han dado resultado negativo. La vacunación del personal militar se realizó en gran escala con virus de encefalitis japonesa B inoculado a ratones y practicando una emulsión con el cerebro del animal; en ninguno de los 70.000 vacunados se presentó la enfermedad, pero resulta difícil asegurar su eficacia.

**Influencia de la nefrectomía en la hipertensión.**—En el periodo comprendido entre 1940 y 1945 han sido estudiados por los autores 2.050 enfermos hipertensos; la exploración urológica demostró un 8,9 por 100 de anomalías radiográficas. Se diagnosticaron 183 lesiones renales, de naturaleza muy diversa. Se realizó una nefrectomía en 49 casos de hipertensión grave y se obtuvo una gran mejoría (prácticamente una curación) en 17 enfermos (34,6 por 100), mejoraron 6 pacientes (12,2 por 100) y no se obtuvo variación del cuadro en 26 (53 por 100 de los casos). Los resultados mejores se obtuvieron en la pielonefritis crónica del adulto, en la hidronefrosis y en la pineofrosis calculosa. En cambio, los resultados son muy inferiores en la llamada pielonefritis crónica infantil, la cual comprende distintos procesos sobrevenidos en la infancia.

**Uso de la nitrofurazona en Dermatología.**—Los nitroderivados del furano en posición 5 poseen actividad bacteriostática contra gérmenes Gram positivos y Gram negativos. La furacina (5-nitro-2-furaldehido-semicarbazona) se emplea disuelta en un vehículo que contiene carbowax 1.500 y propilen-glicol. Ha sido probada en 200 voluntarios, y se ha demostrado que no es irritante ni sensibiliza la piel normal. El problema es distinto en la piel enferma, y ha sido dado observar signos de sensibilización, si bien no con la frecuencia que con las pomadas de sulfotiazol o de penicilina. La nitrofurazona se ha empleado en el tratamiento de 212 afecciones cutáneas diversas. Se ha demostrado que en muchos casos suprime las infecciones por gérmenes Gram positivos y Gram negativos, lo cual supone una ventaja para la terapéutica en muchos casos. Las respuestas favorables se obtuvieron principalmente en las infecciones superficiales, como el impétigo y el ectima, en las dermatitis eczematoideas infecciosas y en las úlceras infectadas secundariamente; en éstas no se ha demostrado ninguna interferencia con el proceso de cicatrización. Es ineficaz en las dermatomicosis, afección por irritantes químicos, acné, psoriasis, pénfigo, etc.

133 - 6 - 8 de febrero de 1947

- Hallazgo de casos de tuberculosis. C. C. Birkelo, W. E. Chamberlain, P. S. Phelps, P. E. Schools, D. Zacks y J. Yerushalmi.
- \* Complicaciones urológicas en las lesiones medulares. H. C. Bumpus, M. H. Nourse y G. J. Thompson.
- Obesidad. S. C. Freed.
- Enfermedad de descompresión. W. L. Burkhardt, H. F. Adler, A. F. Thometz, A. J. Atkinson y A. C. Ivy.
- Refrigeración quirúrgica. L. W. Crossman y F. M. Allen.
- \* Reacciones consecutivas al benadriol. J. Geiger, S. Z. Rosenfield y D. Hartman.
- Efectos colaterales del benadriol. H. R. Weil.
- Reacción al benadriol. S. Schwartzberg y D. Willerson.
- Automedicación con benadriol. M. C. Borman.
- Abscesos piogénicos del hígado. M. L. Michel y W. R. Wirth.
- Radiografías de tórax.
- Pan integral.

**Complicaciones urológicas en las lesiones medulares.** La mayor supervivencia de los traumatizados de médula, a causa sobre todo del empleo de antibióticos y de la mejor terapéutica, hace que se plantee en primer plano el tratamiento de las secuelas urológicas de tales traumatismos. Las alteraciones urinarias dependen de la altura de la lesión y del carácter completo o incompleto de la misma. En los casos de lesión baja con re-

tención vesical, la resección transuretral es de gran éxito: en 39 pacientes de los autores se realizó la intervención y se logró en 36 una micción voluntaria y sin incontinencia. La operación es a veces de eficacia, pero no tan espectacular, en traumatizados de zonas más altas, en los que se ha establecido un vaciamiento reflejo incompleto. En un total de 101 casos estudiados, 67 mostraron formación de pequeños cálculos urinarios en la vejiga; es un peligro frecuente en la hipercalcioria que sigue a la inmovilización prolongada; se evitará con líquidos que originen una diuresis de 4.000 c. c. diarios; a los pacientes se les recomiendan baños de sol. La única manifestación de la emigración de cálculos por el uréter es la elevación de temperatura, ya que en los traumatizados de médula no aparece el cólico renal; por esta razón es conveniente la práctica de pielogramas excretores de tiempo en tiempo.

**Reacciones consecutivas al benadriol.**—Se han comunicado numerosas reacciones tóxicas leves por el empleo del benadriol; las más frecuentes son obnubilación, mareo, debilidad y náuseas. La reacción más frecuente es la obnubilación, que puede llegar hasta la narcolepsia. No son las citadas las únicas reacciones posibles con el citado medicamento, y los autores estudian un nuevo tipo, sobrevenido en una enferma de veintiséis años, que fué tratada con penicilina por una dermatitis seborreica y a continuación se la administró benadriol, para combatir el prurito; cuando había tomado 300 mgr. tuvo palpitaciones, malestar, turbidez de visión y pirosis con náuseas; al día siguiente la encontraron en plena inconsciencia, fría, pálida y sin pulso. La enferma salió de su estado mediante la inyección de adrenalina, y posteriormente se repitió la sintomatología inicial, al reanudar el tratamiento con benadriol, por lo que hubo de suspenderse definitivamente.

133 - 7 - 15 de febrero de 1947

- Diagnóstico de las conjuntivitis. P. Thygeson.
- \* Simpatectomía en la esclerosis vascular periférica. G. de Takats y M. H. Evoy.
- Eclampsia. F. E. Whitacre, W. M. Loeb y H. Chin.
- \* Investigaciones recientes sobre el vuelo de altura. A. R. Behnke.
- Fistula intestino-vesical. R. W. Barnes y M. R. Hill.
- \* Neurectomía gástrica. W. F. Bradley, J. T. Small, J. W. Wilson y W. Walters.
- \* Estudio anatómico del vago. E. M. Miller y C. B. Davis.
- \* Efectos de la radiación sobre los tumores malignos. S. Warren.
- Hiperhidrosis frontal unilateral. I. M. Tarlov y E. Herz.
- Base de la quimioterapia.
- Terminación artificial del embarazo.
- Diagnóstico de enfermedad coronaria.

**Simpatectomía en la esclerosis vascular periférica.**—La esclerosis vascular es el trastorno más frecuente de la circulación periférica. La evaluación de los tratamientos en estos pacientes debe hacerse considerando las circunstancias individuales, por lo que los autores establecen cuatro grados, según que los miembros estén calientes, fríos, presenten dolor intenso o tengan gangrena o úlceras. En total, han estudiado 57 casos seleccionados, pertenecientes a las cuatro clases indicadas. La simpatectomía lumbar produjo efectos favorables en 53 de los enfermos. Consistieron éstos en una mejoría en la capacidad de deambulación en los enfermos del primer grupo; en la evitación de la amputación en el segundo; en la supresión de los dolores y mejoría del estado trófico en el tercero, y en la posibilidad de realizar la amputación a un nivel inferior en los pacientes del grupo cuarto.

**Investigaciones recientes sobre el vuelo de altura.**—Durante la guerra ha habido un gran progreso en el conocimiento de las reacciones del organismo para viajar a las alturas y con las velocidades de los modernos aviones. Los problemas planteados por la aviación han sido muy numerosos, desde las normas de selección del personal a la determinación de la densidad del cuerpo humano (la cantidad de grasa es proporcional a los accidentes de descompresión), a los efectos de la descompresión explosiva, al conocimiento de la res-

piración de difusión (en gran parte estudiada por el cateterismo de sangre del interior del tórax), efectos de la aceleración y deceleración (para impedir la pérdida de conocimiento por isquemia cerebral durante el "picado"), la protección del cuerpo en los accidentes de caída, etc. El artículo es bastante extenso y se refiere con algún detalle a cada uno de estos diferentes asuntos.

**Neurectomía gástrica.**—La neurectomía gástrica ha sido muy empleada en la experimentación animal, con resultados discordantes; en la literatura figuran, incluso, experiencias de neurectomía para producir úlceras gástricas. En tiempos recientes ha cobrado actualidad el método en la clínica para combatir la úlcera gástrica, pero en la práctica se encuentra con dificultades técnicas dependientes de la gran variabilidad del vago en su porción gástrica. Los autores han estudiado las variaciones anatómicas de los vagos en 100 cadáveres de adultos y en 11 de niños, y refieren en el trabajo los datos de los primeros. En 92 casos los nervios gástricos proceden del plexo esofágico, del que se separan a nivel o un poco por debajo de la bifurcación de la tráquea; entre éstos separan tres grupos, según que no existan comunicantes entre los dos principales troncos que se forman, que las comunicantes sean más abundantes o que formen un verdadero plexo, del que sólo finalmente se individualizan los dos troncos. En los otros 8 casos no es posible individualizar unos nervios gástricos.

**Estudio anatómico del vago.**—Los trabajos de Dragestedt sobre la vagotomía supradiafragmática en la úlcera gástrica han promovido estudios anatómicos para conocer la disposición de las fibras nerviosas, ya que una sección incompleta puede hacer ineficaz la intervención. El estudio por los autores de 13 cadáveres les ha demostrado que solamente en 3 se encontraba la disposición anatómica que se considera en los tratados como normal. No es posible establecer un patrón normal, sino que la variabilidad real escapa a toda sistematización. Por esta razón es fácil dejar sin seccionar algunos ramos y se evita ello haciendo la intervención por vía transtorácica, con mucha mayor seguridad que por vía abdominal, ya que por aquella es mucho mejor la visibilidad de las estructuras.

**Efectos de la radiación sobre los tumores malignos.**—Los efectos producidos por las radiaciones sobre el organismo son de naturaleza similar, lo mismo si proceden de un tubo de radioterapia que si se originan en una bomba atómica, como lo prueba el estudio de los organismos afectos en Nagasaki y en Bikini. Los sistemas hemopoyético y linfóide, así como las gonadas y los folículos pilosos, figuraron entre las estructuras más afectas. Las primeras manifestaciones consisten en alteraciones en las mitosis y aparición de anomalías en los cromosomas. A continuación vienen vacuolización e hinchaçon del protoplasma y después picnosis y autolisis de las células. Sobre las células aisladas son menores los efectos que sobre los tejidos, principalmente a causa de las acciones ejercidas sobre el tejido conectivo (hialinización y fibrosis) y sobre los vasos (trombosis por lesión parietal).

133 - 8 - 22 de febrero de 1947

- \* La práctica de la Neurología. G. Wilson y C. Rupp.
- \* Estrangulación intestinal. E. I. Evans e I. A. Bigger.
- \* Cambios en los campos visuales, comprobados anatómicamente. D. I. Lyle.
- Protección del cuerpo humano en aviación. H. R. Bierman, R. M. Wilder y H. K. Hellums.
- Goniometría en el glaucoma congénito. O. Barkan.
- \* Estreptomicina en la piletromboflebitis. J. H. Wishart y J. J. Petersen.
- Derivados del tauracilo.
- Lavado gástrico en las intoxicaciones agudas.
- Prevención de enfermedades genéticas.
- Mortalidad por leucemia.

**Estrangulación intestinal.**—La estrangulación intestinal tiene un pronóstico muy sombrío. En los 15 casos referidos por los autores hubo 10 muertes, a pesar de

los modernos métodos de tratamiento. La diferenciación entre la obstrucción simple y la estrangulación es de importancia capital, y en el trabajo se revisan los datos que pueden conducir a tal diagnóstico. Un dato importante es la existencia de una especial posición de alivio, es decir, de una postura en la que el enfermo se encuentra mejor y que es típica de la estrangulación; no es raro que los enfermos con estrangulación presenten dolor en el dorso y este dolor aumenta al salir de la posición de alivio. La palpación y la auscultación del abdomen son de gran valor para el diagnóstico de la estrangulación. Una vez establecido este diagnóstico, se debe combatir el shock, para lo cual es necesaria una transfusión de sangre completa, en cantidad de 1.500 a 2.000 c. c., al mismo tiempo que se vacía el estómago por succión. Para la intervención deben preferirse las anestesias locales o el éter endotraqueal, siendo muy peligrosa la raquianestesia.

**Cambios en los campos visuales, comprobados anatómicamente.**—La correlación de los datos proporcionados por el estudio del campo visual, con los hallazgos anatómicos permite una mayor utilización de aquel medio exploratorio para el diagnóstico. En términos generales puede decirse que las lesiones que afectan a las vías ópticas son inflamaciones en el nervio retrobulbar, tumores en el quiasma y lesiones vasculares en las radiaciones y corteza, si bien no se puede afirmar esto de un modo rotundo. Las variaciones del campo y modo de comienzo pueden proporcionarnos datos sobre el carácter del proceso, siendo algunos (inflamaciones) de instauración rápida, y aún más lo son las afecciones vasculares, en tanto que los tumores producen alteraciones campimétricas de un modo más gradual. La determinación del campo para los colores puede ofrecer alteraciones más precozmente que para el blanco; la reducción en la percepción de rojo-verde puede indicar afección de las fibras de conducción, en tanto que la participación del azul sugiere una pérdida de función celular o nuclear.

**Estreptomicina en la piletromboflebitis.**—La piletromboflebitis sigue a veces a la apendicitis aguda, en una proporción que varía en las grandes estadísticas entre el 0,10 y el 0,50 por 100 de los casos. Los gérmenes que se encuentran son corrientemente estreptococos, colibacilos y estafilococos o una combinación de éstos. En el hígado se producen numerosos abscesos embólicos, y el proceso termina casi sistemáticamente con la muerte. Desde el comienzo de la moderna quimioterapia se han descrito, sin embargo, casos de curación, mediante el empleo de sulfanilamida, sulfatiazol, sulfadiazina y penicilina. En el trabajo se refiere un caso de apendicitis aguda, complicado por piletromboflebitis, del cual se aisló un colibacilo. La respuesta al tratamiento con estreptomicina fué muy brillante, empleándose un total de 28,8 gr. del antibiótico, a razón de 0,4 gr. cada seis horas inicialmente y posteriormente cada cuatro horas.

### The Journal of Nutrition.

32 - 4 - 1946

- El papel y la eficacia de los animales en el aprovechamiento de alimentos y su transformación en alimentos para el hombre. L. A. Maynard.
- La suficiencia de la inyección intravenosa de parte de los hidrolizados de caseína y de fibrina para el mantenimiento del balance nitrogenado en el perro. D. V. Frost y W. C. Risser.
- \* Estudios sobre el complejo vitamínico B con dietas que difieren en su composición hidrocarbonada. H. R. Skeggs y L. D. Wright.
- \* Relación del contenido en grasas de la dieta con la utilización de los alimentos. I. En ratas en crecimiento. E. B. Forbes, R. W. Swift, W. H. James, J. W. Bratzler y A. Black.
- \* Relación del contenido en grasa de la dieta con la utilización de los alimentos. II. En ratas adultas. E. B. Forbes, R. W. Swift, E. J. Thacker, V. Frances Smith y C. E. French.
- Caries dental en la rata de algodón. VIII. Ulteriores estudios sobre el efecto de los hidratos de carbono, grasas y proteínas dietéticos sobre la producción y exten-

- sión de las caries. B. S. Schweigert, E. Potts, J. H. Shaw, M. Zeplin y P. H. Phillips.
- La utilización del calcio de la soja y de otras fuentes. L. Schroeder, W. Cahill y A. H. Smith.
- La vitamina B<sub>6</sub> y sus relaciones con la beta-piracinalactona en el metabolismo del pollo. C. Campbell, R. Brown, O. Bird y A. Emmett.
- \* El valor nutritivo de las conservas. Cambios en el contenido vitaminico de los alimentos en conserva. N. B. Guerrant, M. C. Vavich, O. Fardig, R. Cutcher y R. M. Stern.
- Dieta de la madre e hidrocefalia de la rata hija. L. Richardson y A. G. Hogan.

**Estudios sobre el complejo vitaminico B con dietas que difieren en su composición hidrocarbonada.**—Los autores realizan una serie de experiencias para averiguar qué influencia ejerce la fuente de hidratos de carbono empleada en la dieta sobre la síntesis intestinal y la utilización de ciertas vitaminas del grupo B, y en especial del ácido fólico y de la biotina. También estudian el efecto que sobre estas funciones ejerce la administración oral de succinilsulfotiazol.

Ensayan dietas con glucosa, sacrosa, maltosa y dextrina, como fuentes de hidratos de carbono. Estudian el crecimiento, consumo alimenticio, flora intestinal, cuadro leucocitario, eliminación fecal y almacenamiento hepático de ácido fólico, biotina, pantoténico, nicotínico y riboflavina.

Encuentran que, sea cualquiera el azúcar empleado, la adición de succinilsulfotiazol produce una carencia combinada de ácido fólico y biotina por disminuir fuertemente su síntesis intestinal. Cuando no se añaden sulfonamidas se sintetiza el ácido fólico en el intestino, pero en cantidades subóptimas, ya que a la larga se produce una disminución de su depósito hepático, que indica una carencia incipiente.

En ausencia de sulfonamidas el componente hidrocarbonado de la dieta puede influenciar la síntesis de ciertas vitaminas del grupo B en el intestino, e indirectamente alterar el almacenamiento tisular de ácido pantoténico.

**Relación del contenido en grasa de la dieta con la utilización de los alimentos. I. En ratas en crecimiento.** Los autores colocan tres lotes de 20 ratas machos en crecimiento, en tres dietas que contienen, respectivamente, un 2, un 10 y un 30 por 100 de grasa, siendo por lo demás isocalóricas. Suplementan abundantemente todas ellas con todas las vitaminas comúnmente manejadas.

Realizan un estudio metabólico durante setenta días, midiendo la ganancia de peso, haciendo balance de nitrógeno y de grasa y calculando la producción calórica en los setenta días por la diferencia entre las calorías consumidas y la suma de las de los excretas, con las correspondientes a la ganancia de peso.

Aunque las diferencias no son muy marcadas, parece probado que a mayor contenido en grasa de la dieta hay mayor aumento de peso, mayor retención de grasa y menor producción de calor.

Desde el punto de vista del balance nitrogenado hay mayor retención de N. con la dieta menos grasa que con las de mayor contenido en ésta.

**Relación del contenido en grasa de la dieta con la utilización de los alimentos. II. En ratas adultas.**—Con dietas análogas a las anteriores y en grupos igualmente numerosos de ratas de seis meses de edad, realizan los autores otra serie de experiencias. Desdoblan, sin embargo, los grupos al someter a la mitad de los animales a una dieta de mantenimiento, mientras que la otra mitad recibe una dieta de "sobremantenimiento" forzando la ingestión de alimentos. Así, en la dieta con 2 por 100 de grasa unos animales comen 11 y otros 16 gramos de dieta diariamente.

El balance nitrogenado arroja resultado negativo en las del grupo de "mantenimiento", siendo tanto más negativo cuanto más rica en grasa sea la dieta. En las de "sobremantenimiento" el balance es positivo, y tanto más cuanto menos grasa es la dieta.

Encuentran ligera disminución de la energía y gran

disminución de la producción de calor, variaciones estas que son paralelas al aumento de grasa en la alimentación.

**Contenido vitaminico de los alimentos en conserva.**—Los autores estudian el contenido en vitaminas de distintas conservas comerciales (vegetales y frutas), realizando determinaciones antes, durante y después de su elaboración.

El ácido ascórbico (determinado por una modificación del método de Vavich, Stern y Guerrant) se mantiene en cantidades excelentes en las conservas de tomate y jugo de tomate, bastante bien en las berzas y zanahorias, regular en los espárragos, maíz y espinacas y mal en las judías y guisantes.

La retención de carotenos es excelente en los espárragos, cerezas, espinacas y tomates; buena en zanahorias, maíz, guisantes y jugo de tomate, y regular en las judías. La de tiamina es excelente en los tomates, buena en el jugo de tomate, regular en los espárragos y zanahorias y mala en judías, maíz, guisantes y espinacas. La de riboflavina es buena en los espárragos, tomates y jugo de éstos; mediana en las judías, maíz, guisantes y espinacas, y mala en algunos tipos de judías. La retención de ácido nicotínico es buena en los espárragos, espinacas, tomates y jugo de tomate; regular en las zanahorias y maíz, y mala en las judías y guisantes.

### The Journal of Pediatrics.

29 - 6 - 1946

- \* Demostración de sensibilidad a la tos ferina. I. Experiencias con el aglutinógeno de pertusis como prueba cutánea. H. M. Felton y E. W. Flosdorf.  
II. Standardización clínica de la prueba cutánea diagnóstica. H. M. Felton, J. Smolens y S. Mudd.
- Hipofunción suprarrenal en recién nacidos. J. C. Jaudon.
- Penicilina intraarticular en el tratamiento de artritis supuradas en niños. J. L. Tucker y W. R. Tepper.
- La dinámica de los recién nacidos. C. Knop.
- Efectos del citocromo C inyectado en la anoxia cerebral y miocárdica en el hombre. S. Proger y D. Dekaneas.
- Meningitis neumocócica en niños. S. Ross y F. G. Burke. Alimentación intravenosa de niños. K. Dodd y S. Rapoport.
- Fibroplasia retrocristalina. T. L. Terry.
- Quiste mucoso en la base de la lengua como causa de muerte súbita en un niño. L. M. Whittier y E. F. Dombrowsky.

**Demostración de sensibilidad a la tos ferina.**—La vacunación contra la tos ferina ha sido establecida como un proceder eficaz. Es necesario, pues, conocer las personas que deben ser vacunadas cuando se hallan expuestas al contagio. En los últimos años se ha empleado por varios clínicos el aglutinógeno de pertusis, que se dosifica habitualmente en unidades arbitrarias, cada una de las cuales corresponde a 2-3 microgramos de sólidos del aglutinógeno. La reacción cutánea determinada con esta sustancia aparece a la media hora de la inyección y persiste a las veinticuatro, pero desaparece antes de las cuarenta y ocho. La reacción es negativa en niños de seis a doce meses que no han tenido tos ferina ni han sido vacunados. La reacción positiva es indicio de inmunidad. Los autores estudian una epidemia de tos ferina en una institución, y observan que todos los casos de tos ferina secundaria que aparecieron correspondían a niños cuya prueba cutánea indicaba susceptibilidad o inmunidad débil. La práctica de la reacción supone un aumento del título de anticuerpos del suero y en los niños probados es menor la frecuencia de enfermedad secundaria. Otra epidemia observada por los autores no atacó más que a los niños con prueba negativa.

**Penicilina intraarticular en artritis supuradas de los niños.**—La penicilina ha sido empleada en inyección intraarticular en las artritis supuradas de adultos. Los autores refieren cuatro casos de artritis en niños, uno de ellos de pocos días de edad. Los agentes causales eran sensibles a la penicilina "in vitro" (estafilococo dorado, estreptococo hemolítico y neumococo). La dosificación empleada fué muy elevada, hasta de 100.000 unidades cada día o en días alternos, disueltas en 2 c. c.

de solución salina e introducidas en la articulación después de una aspiración del exudado. En un caso que presentaba varias bolsas purulentas mal comunicadas entre sí se inyectaron 100.000 unidades en cada una de ellas. La respuesta terapéutica fué brillante y se obtuvo una restitución de la motilidad; en ningún caso se realizó drenaje quirúrgico.

**Efectos del citocromo C en la anoxia cerebral y miocárdica.**—En los tejidos existe una cantidad de citocromo C relativamente escasa para la cantidad de citocromo-oxidasa existente; en principio, la administración de citocromo C ha de ser útil, por consiguiente, para mejorar las oxidaciones locales. Los autores han obtenido citocromo C por el método de Keilin y Harte, y han preparado una solución cuya inyección no produce fenómenos tóxicos. El efecto del preparado ha sido ensayado en personas sometidas a una respiración en atmósferas pobres en oxígeno, y se han estudiado las variaciones en el electrocardiograma, la discriminación visual y la transliteración que la anoxia determina. La inyección de citocromo C posee un efecto protector marcado contra la influencia de la anoxia. Las alteraciones electrocardiográficas aparecen más tarde en los sujetos que han recibido citocromo C y también la lentificación de las funciones nerviosas, demostrable por la discriminación visual y por la transliteración, se impide por el citocromo.

**Meningitis neumocócica en niños.**—Antes de la quimioterapia, la meningitis neumocócica era casi sistemáticamente mortal. En el trabajo presente se comunican 19 casos de meningitis de la etiología citada, tratados con penicilina y sulfonamidas simultáneamente. Solamente fallecieron 3 enfermos, dos de ellos en las seis primeras horas de tratamiento; en 3 de los supervivientes persistieron secuelas neurológicas. En algunos de los enfermos se utilizó también antisero específico, pero los resultados son iguales en el grupo no tratado con él. La administración de penicilina debe hacerse siempre por vía introrraquídea e intramuscular, ya que la difusión al líquor no es suficiente para la bacteriostasis en él. El tratamiento debe continuarse por lo menos ocho-catorce días después de la esterilización del líquido. En algunos casos parece haber sido útil la introducción introrraquídea de heparina cuando se desarrolla una meningitis basilar crónica.

#### Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

79 - 1 - 1946

- \* El efecto de la penicilina en la obstrucción intestinal experimental. A. Blain y J. D. Kennedy.
- \* Obstrucción intestinal: un estudio de 204 casos agudos con referencia a la posible eficacia de la terapéutica antibacteriana. R. J. Calihan, J. D. Kennedy y A. Blain.
- \* La localización del centro de la conciencia en el cerebro: el cuadro estriado. W. E. Dandy.
- Estudios sobre la tolerancia a la altura. I. Estudios en ratas normales. Efecto de las exposiciones cortas y repetidas a una presión atmosférica reducida. G. W. Thorn, M. Clinton, S. Farber y H. W. Edmonds.
- Estudios sobre la tolerancia a la altura. II. Estudios sobre sujetos humanos normales. Efectos de las exposiciones cortas y repetidas a una presión atmosférica reducida. M. Clinton, G. W. Thorn y V. D. Davenport.

**El efecto de la penicilina en la obstrucción intestinal experimental.**—El conocimiento de los trastornos electrolíticos y acuosos que se producen en los cuadros de obstrucción intestinal constituyó un avance para la terapéutica de estos estados, ya que el ataque de dichos trastornos con medidas adecuadas disminuyó el nivel de mortalidad y condujo al abandono de la vieja teoría de la toxemia como responsable de la gravedad en esos procesos. No obstante, la mortalidad en ellos es todavía alta, y se ha demostrado recientemente que quizás intervengan en la misma la acción de las bacterias intestinales y sus productos. Para determinar la importancia de este factor, los autores han realizado la si-

guiente experiencia: En dos lotes de 10 perros producen experimentalmente un cuadro de obstrucción intestinal con estrangulación, para lo cual seccionan el ileón entre dos clamps, cerrando sus extremos distal y proximal, y con ello producen una obstrucción por encima del último. Al mismo tiempo ligan con seda las venas mesentéricas, que recogen la sangre de este segmento proximal en una extensión de 50 cm. como mínimo, dejando sólo intacta la circulación de su última parte para que la sutura cicatrice. De esta manera crean un infarto hemorrágico análogo al producido en la estrangulación.

En estas condiciones someten al segundo lote de perros a un tratamiento penicilínico intenso para atacar el factor bacteriano (100.000 unidades cada dos horas durante las primeras veinticuatro, y siguiendo con 50.000 unidades en los mismos intervalos), dejando al primer lote sin dicha terapéutica para que sirviese como control y poder comparar los resultados. A ambos se les sometió a transfusiones de sangre, suero y gelatina, y se comprobó que mientras los perros del grupo control morían entre las diecisiete y treinta y cinco horas siguientes a la operación, los del grupo tratado, exceptuando un caso en que la muerte se produjo a las veintiséis horas, los restantes sobrevivieron por lo menos doble tiempo que los del grupo no tratado, ya que las muertes se produjeron entre las cincuenta y cien horas siguientes a la intervención. En dos de estos, que fueron nuevamente operados a las setenta y dos horas, realizándose la resección de la porción intestinal alterada con establecimiento del curso intestinal por enterostomía, se les salvó la vida.

Las cifras de cloro en plasma eran normales en todos.

En la autopsia se demostró que en los segmentos intestinales estrangulados la pared estaba engrosada, hinchada, húmeda y con un color negro o púrpura oscuro, pero mientras se mantenía firme en los perros tratados, en gran número de los controles existían placas de necrosis y ulceraciones. En la cavidad peritoneal existía en todos un exudado sanguinolento en cantidades variables entre 500 y 2.000 c. c. El cultivo de éste y de la sangre fué negativo. En cambio, los realizados con el contenido intestinal demostraron los mismos gérmenes en ambos grupos: colibacilo, estreptococo fecalis, estafilococo dorado y clostridium welchii, y en algunos pseudomonas aeruginosa y proteus vulgaris.

De los resultados obtenidos deducen que el tratamiento con penicilina a dosis masivas inhibe, al menos temporalmente, la acción de las bacterias del intestino sobre la pared intestinal necrótica, lo cual conduce a un aumento del tiempo de supervivencia. Concluyendo de ello que una intensa terapéutica antibacteriana está indicada en todos los casos de obstrucción intestinal estrangulada en la clínica humana, a lo cual debe ir unido el tratamiento quirúrgico precoz y adecuado en tales lesiones.

**Obstrucción intestinal: un estudio de 204 casos agudos con referencia a la posible eficacia de la terapéutica antibacteriana.**—Haciendo una revisión de 204 casos de obstrucción intestinal aguda vistos en el "Johns Hopkins Hospital" entre los años 1936 y 1945, encuentran que existe un nivel de mortalidad de un 20 por 100, el cual, corrigiéndolo por la exclusión de todos aquellos en que la muerte no fué debida directamente a la obstrucción, desciende al 15 por 100. Analizando las causas por la que ésta se produjo, se comprueba que en la mayor parte de ellos fué debida a un cuadro de peritonitis, siendo ésta en un 55 por 100 de los casos la causa única. Ello, unido a los resultados obtenidos por Blain y Kennedy, que encontraron una mayor supervivencia en perros con obstrucción intestinal experimental estrangulada cuando se les sometía a un tratamiento penicilínico, y los hallazgos de Blain, Kennedy, Calihan y Harkins, según los cuales tales perros podían ser curados por la resección practicada en un período de tiempo dos veces superior al de supervivencia de los animales no tratados con penicilina, conduce a los autores a la conclusión de que la terapéutica penicilínica debe ser de gran utilidad unida a la interven-

ción en los casos humanos de obstrucción intestinal, en los cuales la estrangulación es inminente o presente, ya que, en contra del pensamiento general, hay una serie de trabajos además de los citados que demuestran que esta droga es útil a grandes dosis contra los bacilos del colon, que pueden ser uno de los factores responsables de la malignidad de los cuadros de obstrucción intestinal.

**La localización del centro de la conciencia en el cerebro: el cuerpo estriado.**—Comunican 10 casos en los cuales se produjo una pérdida completa de la conciencia, que de haber sobrevivido los enfermos hubiera sido probablemente permanente después de las siguientes operaciones: 1. Resección de un lóbulo frontal (7 casos). 2. Extirpación de un tumor del tercer ventrículo (2 casos). 3. Ligadura de ambas arterias cerebrales anteriores (1 caso). En cuatro de los enfermos enumerados la pérdida de conciencia duró cincuenta y un días, al cabo de los cuales se produjo la muerte.

En las siete resecciones frontales, ambas arterias cerebrales anteriores fueron seccionadas a nivel de la rodilla del cuerpo calloso. En dos de éstos los ganglios de la base del cerebro fueron cuidadosamente estudiados: uno de ellos mostraba un trauma directo en el cuerpo estriado del lado derecho, y el otro una necrosis de esta misma región producida por trombosis retrógrada de la arteria cerebral anterior, desde la rodilla del cuerpo calloso (sitio en que fué seccionada) hasta la arteria carótida interna, en cuyo segmento quedaba incluida la arteria media recurrente de Heubner, que irriga la parte anterior del cuerpo estriado.

En el caso en que las arterias cerebrales fueron ligadas a nivel de la carótida interna se produjo también necrosis bilateral de la porción anterior del cuerpo calloso.

Como sabemos que la ligadura de estas arterias cerebrales a nivel de la rodilla del cuerpo calloso no produce pérdida de conciencia a pesar de que el aporte sanguíneo a los vasos situados más allá de la zona ligada, el autor piensa que la inconsciencia en los enfermos descritos se debe a las lesiones del cuerpo calloso, descubierta en los tres cuidadosamente estudiados, y producida en uno por trauma directo y en dos por falta de aporte sanguíneo. En ninguno de los tres hubo lesiones talámicas.

En dos de los 10 casos aportados, la misma pérdida de conciencia siguió a la extirpación de tumores del tercer ventrículo y sin lesión de las arterias cerebrales anteriores. Estos casos indican que el centro de la conciencia está localizado en alguna parte de los ganglios basales o en el tálamo, pero no sirven para señalar su localización precisa. Pero el hecho de que la inconsciencia se produjera también en las siete lobectomías frontales indica que debe estar situado en una zona que se pudiera afectar en ellas, y, por tanto, no podía ser en el tálamo, que es posterior a la línea de sección, ni en el hipotálamo, que, quedando también por detrás, no podía ser envuelto.

En dos de los tres casos estudiados cuidadosamente la lesión del cuerpo estriado fué estrictamente unilateral y del lado derecho, y en el tercero era bilateral, pero es difícil creer que una lesión del cuerpo estriado izquierdo no actúe similarmente, pero esta evidencia no cubre esta posibilidad.

79 - 3 - 1946

\* Necrosis y ulceración de la pared intestinal en la obstrucción intestinal simple. W. H. Harper y R. A. Lemmer.

El aclaramiento renal de tiosulfato en el hombre. E. V. Neuman, A. Gilman y F. S. Phillips.  
Diferencias en la acción de las preparaciones de estriol cristalinas y no cristalinas. J. Schiller.

**Necrosis y ulceración de la pared intestinal en la obstrucción intestinal simple.**—Nuestro concepto sobre la causa de la muerte en la obstrucción intestinal simple ha variado en los últimos años. Desde 1900 hasta 1920 se pensaba que se producía por la absorción de toxinas de origen probablemente bacteriano. Desde 1920 hasta el presente se hace responsable de ella a la pér-

dida de electrolitos y agua, quitando importancia al papel jugado por las bacterias. Sin embargo, hoy se conoce que en la obstrucción intestinal simple se producen procesos ulcerativos, en los cuales juega un papel el factor bacteriano, siendo de importancia establecer ante ellos: 1. Si este proceso de necrosis, hemorragia y ulceración ocurre en la simple obstrucción intestinal del perro. 2. Qué extensión alcanza. 3. A qué niveles este proceso ocurre; y 4. Cuál es su causa.

Para aclarar esto los autores han producido cuadros de obstrucción simple experimental en perros mediante la sección intestinal y el cierre de los segmentos proximal y distal por el procedimiento de Parker-Kerr. Esto lo han hecho en 10 perros a nivel del ligamento de Treitz (20 cm. por debajo del piloro), en otros 10, en la mitad del ileon (100 cm. por debajo de ligamento de Treitz) y, finalmente, en otros 10 en el ileon terminal (5 cm. por encima de la válvula ileocecal).

En estas condiciones han comparado los resultados obtenidos en los tres lotes de perros, llegando a las siguientes conclusiones:

1. Que cuanto más baja es la obstrucción mayor es la incidencia y el grado de hemorragia, necrosis y ulceración de la pared intestinal en la autopsia. Y que si a los perros se les da agua "ad libitum" la supervivencia es mayor en los que tienen obstrucciones altas que en los que la tienen medianas o bajas.

2. Que las bacterias intestinales normales actúan sobre el tejido cuya resistencia ha sido perdida por la isquemia debida a la distensión, siendo responsables de las ulceraciones de la pared en la obstrucción simple.

3. En las obstrucciones bajas es mayor el grado de distensión intestinal en la autopsia.

4. Cuanto más baja es la obstrucción es mayor el grado de arrollamientos del intestino, con la consiguiente formación de asas aisladas.

5. En las obstrucciones más inferiores es menor la actividad del jugo pancreático a su nivel, por lo cual éste no puede ser el responsable de la producción de ulceraciones y necrosis de la pared intestinal.

6. En las obstrucciones bajas es mayor la incidencia de cultivos positivos en sangre y líquido peritoneal encontrados en la autopsia.

Ante los resultados descritos, los autores se preguntan si en los pacientes que mueren de obstrucción intestinal tratados adecuadamente en lo que respecta a su pérdida de líquidos y electrolitos, la muerte se produce solamente por los efectos de la distensión, necrosis y ulceración de la pared intestinal. Pensando si es posible prevenir este proceso de necrosis y ulceración con la administración de grandes dosis de penicilina cuando la distensión no es remediada. Trabajos previos en perros demuestran que este proceso puede ser preventivo o retrasado en muchos casos con la aplicación de dosis profilácticas de penicilina, siendo las grandes dosis de esta sustancia de gran valor en la obstrucción simple experimental.

## Endocrinology.

39 - 3 - 1946

Aplicación de los principios del análisis estadístico al ensayo biológico de hormonas. L. I. Pugsley.  
Estrógenos en el suero de yegua en preñez adelantada e inhibición ovárica. H. H. Cole.

\* Naturaleza del estrógeno circulante: complejo estrógeno-lipoproteína en el plasma humano. S. Roberts y C. M. Szego.

\* Fluctuaciones del peso, proteinas plasmáticas y valor hematocítico durante el ciclo menstrual. Danforth, Boyer y S. Graff.

\* El efecto de los esteroides, referido a las hormonas corticales, y del estilboestrol en el cobaya adrenalectomizado. S. Bruzzone, H. Borel y J. Schwarz.

La estimulación del apetito sexual en toros, en relación con la inseminación artificial.

**Naturaleza del estrógeno circulante: complejo estrógeno-lipoproteína en el plasma humano.**—En un estudio anterior comprobaron los autores que para que los estrógenos circulantes sean activos es necesaria la presencia de las visceras, sugiriendo la posibilidad de un

estado especial de aquellos en que radicara su actividad. Por ello emprendieron el estudio del carácter y naturaleza de los estrógenos circulantes, en diversas especies, llegando a la conclusión de que dos terceras partes de la actividad demostrable estaban ligadas a las proteínas del suero, indicándose un equilibrio entre los estrógenos libres y los ligados a proteínas determinadas, estables.

Ensayos sobre las fracciones proteicas, directas, apreciadas y separadas por el método de Cohn y colaboradores (1946), pusieron de manifiesto que prácticamente todos los estrógenos ligados se encontraban en las fracciones lipoproteicas, la III-O, sin que sea destruible por la extracción etérea en frío, ni por el suero salino. En cambio, se pierde la actividad estrogénica de la fracción, por el envejecimiento, aunque se haya mantenido a baja temperatura. La forma hidrofílica del complejo estrógeno-proteína es un éster en el que el estríol es el estrógeno y una beta-globulina la proteína. Es, pues, muy probable que, de acuerdo con los resultados obtenidos en animales eviscerados, sea el hígado donde se forme el complejo estro-proteína, que quizás no represente fisiológicamente, sino una forma de transporte de los esteroides.

**Fluctuaciones del peso, proteínas plasmáticas y valor hematocítico durante el ciclo menstrual.**—Estudian los autores el efecto del ciclo menstrual en algunas de las constantes orgánicas, especialmente peso, valor hematocítico y proteínas plasmáticas, de lo que resulta, después de un análisis estadístico correcto, que la curva de peso se eleva durante la fase premenstrual, mientras que las del valor hematocítico y proteínas plasmáticas descienden, volviendo a subir en los días postmenstruales. Aunque los cálculos son complicados y extensos, el método estadístico empleado, según los autores, da garantía suficiente para interpretar unos datos cronológicos; por otra parte, bastante oscuros.

**El efecto de los esteroides, referido a las hormonas corticales, y del estilboestrol, en el cobaya adrenalectomizado.**—Los estudios de los últimos años han permitido aislar diferentes hormonas "esteroides" de acción sobre los metabolismos salino, hidrocarbonado, actividad sexual, etc., y que estos diversos tipos de acción son atribuibles a estructuras químicas diferentes y determinadas, que pueden ejercer su función separadamente, dato especialmente comprobado en este estudio, en lo que se refiere a los "cortiroides o corticoides", de origen adrenal y efecto específico sobre carbohidratos y proteínas y a los 17-Cetoesteroïdes.

Recoge los protocolos de 9 casos de embarazadas en las que se siguió la excreción urinaria de cortiroides glicogénicos, cetoesteroïdes y pregnandiol, estrógenos y gonadotropinas. Los métodos usados han sido el biológico de Venning Kazmin y Bell, para los cortiroides adrenales activos en el metabolismo hidrocarbonado, y las reacciones de Pinkus y Zimmermann para los cetoesteroïdes. Es de interés hacer notar que mientras que con el primero permanecían al mismo nivel, durante todo el embarazo, con la misma fracción, ensayada por la reacción de Zimmermann, aparecía un aumento de excreción durante los días 140 y 160, lo cual después de analizado se interpreta como debido al aumento de los 20-Cetoesteroïdes excretados. La fracción  $\beta$ -OH : cetónica sólo aumenta ligeramente.

Los corticoides se eliminan excesivamente durante el primer trimestre, tornando al nivel normal al llegar a los 100-120 días, volviendo a subir del 140 al 160 días a valores relativamente altos, y decreciendo de nuevo. En el último mes aparece una disminución de eliminación, que pocos días después del parto ha desaparecido. El paralelismo con el metabolismo de otras hormonas sexuales es discutido finalmente.

39 - 4 - 1946

\* Factores que afectan la supervivencia en ratas adrenalectomizadas. E. P. Ralli.  
Efecto de la actividad tiroidea sobre la respuesta metabólica al dinitro-ortocresol. S. B. Barker.

- \* Estudios ulteriores sobre la acción de las vitaminas hidrosolubles en la diabetes experimental. O. H. Gaebler y J. C. Mathies.
- Acción de las gonadotropinas hipofisarias de mamíferos sobre la ovulación de la "rana pipiens". P. A. Wright y F. L. Hjshaw.
- Estudios cuantitativos sobre la apertura de la vagina en ratas inmaduras a consecuencia de la inyección de sangre y orina de hembras. C. W. Lloyd, W. F. Rogers y R. H. Williams.
- \* Un método turbidimétrico para determinar la hialuronidasa en semen y extractos de tejidos. S. L. Leonard, P. L. Perlman y R. Kurzrok.
- Preparación de relaxina a partir de los residuos espardidos de cuerpos lúteos.
- Aumento de peso de la hipófisis de ratas castradas e intactas, producido por la estrona. S. A. Simpson y P. C. Williams.
- \* El efecto de la administración de tiroides sobre la actividad tirotrópica de la hipófisis de la rata. H. D. Purves y W. E. Griesbach.

**Factores que afectan la supervivencia en ratas adrenalectomizadas.**—Estudian el efecto sobre ratas negras, adrenalectomizadas, de una dieta pobre en ácido pantoténico, de la misma suplementada con cloruro sódico al 1 por 100, con inyecciones de DOCA un grupo y con ClNa otro, y un tercero con ClNa y pantoténato cálcico. Otro lote fué tratado de la misma forma, pero sin dar ningún cloruro sódico, en todos cuyos subgrupos se advirtió una clara disminución del tiempo de supervivencia. La combinación más eficaz en cuanto a ésta resultó ser el cloruro sódico-pantoténato de calcio, pues el 50 por 100 de los animales llegó a los ciento cincuenta días. No obstante, la supresión en estos mismos del cloruro sódico conducía rápidamente a la muerte.

**Estudios ulteriores sobre la acción de las vitaminas hidrosolubles en la diabetes experimental.**—Durante el estudio de la diabetes experimental en perros pancreoprivos se pudo comprobar que, a pesar de mantener un aporte calórico suficiente, una administración constante de insulina, dar colina y otros factores lipotrópicos, etcétera, se producían pérdidas de peso, con un balance negativo de nitrógeno y una marcada glucosuria, todos cuyos trastornos revertían al añadir a la dieta una mezcla de tiamina, riboflavina, ácido nicotínico, piridoxina y ácido pantoténico. Analizando el efecto por separado, se vió que el ácido pantoténico y la piridoxina, juntos o uno a uno, eran capaces de disminuir la glucosuria y mejorar el balance proteico, y que el complejo total, si hay deficiente aporte de insulina, no tiene efecto útil sobre la glucosuria, que más bien aumenta ligeramente.

Un hecho anómalo fué el que ocurrió en uno de los perros que desarrollaba glucosuria cuando se suprimían las vitaminas hidrosolubles.

Se discuten las posibles razones de todo esto, así como las de la actividad vitamínica, ya se explique por su efecto a través de la función hipofisaria o suprarrenal.

**Un método turbidimétrico para determinar la hialuronidasa en semen y extractos de tejidos.**—Discuten las ventajas e inconvenientes de los diversos métodos propuestos, y se deciden por el que utiliza la medida de la turbidez producida por la interacción del suero sanguíneo acidificado con el polímero del ácido hialurónico (Seastone y Kass, 1944), porque se ha encontrado proporcional a la concentración del ácido hialurónico.

Diseñan el método, que es una modificación del citado de Kass y Seastone, y tiene las ventajas de ser relativamente sencillo, rápido y no requerir aparatos especiales.

Estudian la actividad del enzima en semen y tejidos, encontrando que en los testículos de la rata normal hay 10 unidades de turbidez, mientras que en los de la rata hipofisectomizada hay menos de 2 unidades de turbidez. En las glándulas salivares de la rata y testículos de pollo no se encuentra ninguna actividad hialuronidásica.

Estudios sobre semen de toro demuestran una correlación entre número de espermios y actividad fermentativa, en el mismo individuo, no pudiendo compararse individuos diferentes. Los resultados aislados en semen humano indican una amplia variabilidad ante el recuento y la actividad enzimática.

**El efecto de la administración de tiroides sobre la actividad tirotrópica de la hipófisis de la rata.**—En 1943, Reforzo Membrives creyó demostrar una inhibición de la hormona tirotrópica hipofisaria en las ratas tratadas con tiroides desecado, resultado que se ha citado repetidamente sin haber sido confirmado por la experiencia de otros autores. Por ello los neozelandeses Purves y Griesbach han repetido la experiencia, dando 100 miligramos diarios de tiroides desecado (con un contenido en yodo del 0,2 por 100) durante catorce a dieciocho días, y ensayando el efecto tirotrópico en el cobaya, inyectándoles dos y media pituitarias a cada uno, durante cinco días.

Comprueban una disminución menor de un 5 por 100 del nivel normal de actividad tirotrópica, lo que en su opinión excluye la confirmación del hallazgo de Reforzo Membrives.

### Medicine.

23 - 4 - 1946

- \* Toxoplasmosis humana. W. P. Callahan, W. O. Russell y M. G. Smith.
- \* Osteomalacia y raquitismo tardío. F. Albright, C. H. Burnett, W. Parson, E. C. Reifenstein y A. Roos.

**Toxoplasmosis humana.**—El primer caso de toxoplasmosis humana fué descrito en 1923. Hasta ahora se conocen 18 casos, a los que añaden los autores 5 más. La enfermedad suele atacar a niños muy pequeños, si bien se conocen varios casos en adultos. Las lesiones son muy difusas; en los niños predominan en el sistema nervioso, en el que se encuentra una leptomenigitis, necrosis cerebrales, con grandes calcificaciones, hidrocéfalo, acúmulos inflamatorios, nodulares, etc. En los adultos suelen predominar las alteraciones pulmonares en forma de una inflamación intersticial, con engrosamiento de la pared de los alvéolos; en las lesiones se encuentran los parásitos; en la sangre existen anticuerpos neutralizantes. La infección en los niños se establece a través de la placenta; en los adultos es probable la infección por gotitas y quizás por las heces de animales infectados. La terapéutica es ineficaz, y la mayor parte de los casos son mortales.

**Osteomalacia y raquitismo tardío.**—La osteomalacia se debe a una anomalía en las proporciones de calcio y fósforo en el plasma, la cual impide la normal precipitación de fosfato cálcico en la matriz ósea. Se caracteriza por calcemia normal o baja, hipofosfatemia y elevación de la fosfatasa alcalina. El trabajo es muy extenso y se revisan en detalle las distintas formas de osteomalacia. El síndrome de Millman (fracturas múltiples simétricas y espontáneas) se considera como una variedad de la misma. No se conocen en los Estados Unidos casos de osteomalacia por simple falta de vitamina D, y que responden a pequeñas dosis de esta sustancia (son muy frecuentes en China). Existe una osteomalacia resistente a la vitamina D, que sólo obedece a dosis muy elevadas; los autores refieren en detalle un caso. Más frecuente es la osteomalacia que acompaña a la esteatorrea, y que suele coincidir con carencias en otras vitaminas. Son varias las formas de osteomalacia que dependen de una defectuosa función renal. El llamado raquitismo renal no se incluye, por no ser una osteomalacia, sino una osteitis fibrosa generalizada. Existe una hipercalcioria idiopática y también una hipercalcioria debida a la incapacidad del tubo renal para formar amoniaco; éstacede con alcalinos y vitamina D.

26 - 1 - 1947

- \* Deterioración en los trópicos y nutrición. R. M. Kark, H. F. Aiton, E. D. Pease, W. B. Bean, C. R. Henderson, R. E. Johnson y L. M. Richardson.
- \* Trastornos neurológicos resultantes de la restricción alimenticia prolongada y grave. D. Denny-Brown.

**Deterioración en los trópicos y nutrición.**—Las condiciones de vida en los trópicos suelen considerarse como perjudiciales para la vida y la realización de tra-

bajo de las personas no indígenas. La última guerra ha disipado muchas de estas creencias, y el trabajo presente es una comunicación conjunta de un grupo canadiense y otro norteamericano sobre las condiciones sanitarias de un contingente de soldados nacionales o indígenas, viviendo en condiciones tropicales. El estudio comprende varias pruebas de eficiencia física, así como determinaciones de proteínas séricas, hemoglobina, ácido ascórbico, riboflavina, tiamina, metilnicotinamida, etcétera. Los resultados demuestran que las condiciones de las tropas americanas eran similares a las de las acantonadas en los puntos de procedencia, siempre que su alimentación fuese adecuada. En las tropas indígenas, aun con una alimentación algo inferior, la eficiencia física era excelente. No se pudo establecer relación entre algunos síntomas frecuentemente observados y carencias específicas en algún determinado elemento, por lo que a la luz de los conocimientos actuales no es posible establecer reglas de conducta sobre la administración de vitaminas, proteínas, etc. en los trópicos, distintos de los que rigen en otras partes.

**Trastornos neurológicos resultantes de la restricción alimenticia prolongada y grave.**—El trabajo se funda en la experiencia obtenida en los prisioneros aliados internados en los campos de concentración del SE. de Asia y sometidos a una alimentación defectuosa. Las afecciones neurológicas observadas han sido neuritis periférica, neuritis retrobulbar, ataxia espinal, sordera, parálisis laringea, paraplejia espástica, etc. Muy frecuentes han sido los casos de quemazón en los pies, relacionados con la acrodistenia, y que probablemente constituyen una parte del síndrome de la pelagra. Si se exceptúan las polineuritis periféricas y quizás un cuadro miasténico, los restantes síndromes no se relacionan con el beri-beri. Tampoco se observa una marcada relación con ninguna de las carencias obtenidas experimentalmente. La sintomatología más habitual recuerda la que se presenta en las degeneraciones cordónales de la anemia perniciosa, pero existen bastantes diferencias y, por otra parte, no siempre se manifiestan con anemia. La falta de estudios anatomo-patológicos dificulta por ahora la comprensión del grupo de neuropatías carenciales. Por ello no existe una indicación terapéutica definida. Una alimentación variada, rica en vegetales, en huevos y con aporte de levadura y de hígado parece ser de eficacia preventiva y terapéutica.

### Archives of Neurology and Psychiatry.

56 - 4 - 1946

- \* Prueba de resistencia eléctrica cutánea en la evaluación de las lesiones nerviosas periféricas. E. Herz, G. H. Glaser, J. Moldover y T. I. Hoen.
- Trastornos primarios de la conducta y personalidad psicopática. I. Correlaciones del electroencefalograma con la historia familiar y afecciones antecedentes a la lesión. J. S. Gottlieb, M. C. Ashby y J. R. Knott.
- Disostosis cleidocraneal con psicosis. S. Kilgore y G. W. Lasker.
- Parestesias eléctricas en las extremidades después de lesiones en el sistema nervioso central. S. M. Little. Estudio histológico del cerebro en la acidosis experimental. W. F. Windle y H. Koenig, A. V. Jensen.
- Meningoencefalitis que complica un herpes zoster oftálmico, consecutivo a la vacunación. M. J. Madonick.
- \* Tratamiento quirúrgico de la siringobulbia y siringopatia. F. J. Gramer.

**Prueba de resistencia eléctrica cutánea en la evaluación de las lesiones nerviosas periféricas.**—La determinación de la resistencia eléctrica cutánea se ha propuesto como medio de diagnosticar alteraciones de la sensibilidad de un modo objetivo, especialmente en pacientes que no colaboran a la exploración (comatosos, dementes, simuladores, etc.). Se funda en la coexistencia de trastornos de la sensibilidad y alteraciones en la inervación de las glándulas sudoríparas. En el trabajo presente se ha intentado establecer una correlación entre los datos de la exploración sensitiva y motora con los de la resistencia eléctrica, para lo cual han sido estudiados 102 casos de lesiones de nervios periféricos, algunos de los cuales han sido seguidos durante el pro-

ceso de recuperación. Cuando la lesión nerviosa es completa, existe una coincidencia en los datos proporcionados por la exploración eléctrica de la piel y por la clínica de la sensibilidad. Cuando se estudian zonas solamente hipoestésicas o en regeneración, los resultados no son concordantes: en 40 casos de hipoestesia se encontraron 13 con aumento de resistencia cutánea, 11 con una correlación sólo parcial y 16 en los que no había variado la resistencia eléctrica cutánea. El método resulta ser menos fiel que la exploración clínica, pero puede tener importancia en algún caso especial y sirve además para conocer mejor la inervación vegetativa periférica.

**Parestesias eléctricas en las extremidades en lesiones del sistema nervioso central.**—El llamado signo eléctrico o síntoma de Lhermitte se presenta rara vez. Consiste en que, al flexionar adelante la cabeza, aparecen parestesias en la base del cuello, que se irradian por la columna vertebral, y, finalmente, a las extremidades inferiores, con una sensación de choque eléctrico. Se ha descrito a continuación de traumatismos cervicales y también en tumores medulares, degeneraciones combinadas y en la esclerosis en placas, en la que, según Lhermitte, puede ser un síntoma precoz. En el trabajo se refieren las historias de 8 traumatizados que presentaron el síntoma. La localización del trauma era frontotemporal en 2, temporal en 2, parietal en 1, occipitoparietal en 1 y occipital en 4; la irradiación tiende a ser a las extremidades superiores y tronco en los traumatismos anteriores y a las extremidades inferiores en los traumas posteriores. La patogenia es desconocida, y se cree que se trata de una alteración simultánea de las neuronas sensitivas de la médula cervical, con zonas de desmielinización.

**Meningoencefalitis que complica un herpes zoster oftálmico, a consecuencia de la vacunación.**—Es muy conocido el hecho de la reactivación de un virus por una infección bacteriana o de virus, como es el caso del herpes simple que acompaña a numerosas enfermedades infecciosas. En el trabajo presente se refiere el caso de un hombre de sesenta años, que aqueja un herpes oftálmico. Como tratamiento se empleó la vacunación antivariólica, según fué propuesto por Lillie. A continuación tuvo síntomas de meningoencefalitis, de la que curó. No es probable que se trate de una encefalitis vacunal, la cual casi exclusivamente se presenta en la primera vacunación. Lo más probable es una reactivación por la vacuna del virus del herpes zoster, que se halla siempre en el sistema nervioso central en los casos de zona, pero que no suele ocasionar manifestaciones clínicas.

**Tratamiento quirúrgico de la siringobulbia y siringopontia.**—En el tratamiento de la siringomielia ha sido repetidas veces empleada la operación de Pussepp, que consiste en la apertura de la cavidad. En efecto, los trastornos en la siringomielia dependen no solamente de la destrucción de núcleos y vías por el proceso de gliosis, sino también por las alteraciones circulatorias que irroga en zonas vecinas y por la compresión que directamente ejerce sobre ellas. Tanto es así, que a veces se puede pensar en la existencia de un tumor. Es lo que sucedió en los dos casos referidos en el presente trabajo, uno de ellos de siringopontia y otro de siringobulbia, en los que se intervino con el diagnóstico probable de neoplasia. Ambos enfermos, sobreponiendo la operación, desapareció en ellos la sintomatología hipertensiva y uno mejoró considerablemente en sus síntomas. Se deduce del trabajo que un diagnóstico probable de siringobulbia no debe hacer desistir de una intervención, sino, por el contrario, ser un acicate para realizarla.

56 - 5 - 1946

- \* Efecto del ácido glutámico sobre la función mental de niños y adolescentes. F. T. Zimmermann, B. B. Burgemeister y T. J. Putnam.
- \* Mecanismo neurológico de ciertos fenómenos en la tetania. E. Kugelberg.
- Circulación del líquido cefalorraquídeo en el Carassius gibelio. T. J. van Rijasen.

Resistencia eléctrica de la piel: efecto del tamaño de los electrodos, del ejercicio y de la hidratación de la piel.  
I. J. Blank y J. E. Finsinger.

- \* Enfermedad neurológica a continuación de infecciones faringeas y de la piel y frecuencia de infecciones diftéricas. L. H. Bronson.
- Inyección intravenosa de amital sódico como prueba para la ansiedad latente. S. Susselman, F. Feldman y S. E. Barrera.

Reversibilidad de la dilatación de los ventrículos cerebrales. H. A. Shenkin y C. R. Perryman.

**Efecto del ácido glutámico sobre la función mental de niños y adolescentes.**—Experiencias de Zimmermann y Ross demostraron que las ratas blancas aprendían más rápidamente la manera de salir de un laberinto cuando se les administraba 200 mgr. de ácido glutámico con la dieta; la diferencia poseía valor estadístico. En el trabajo presente se refiere el estudio de la función mental en 9 muchachos, 7 de ellos con accidentes convulsivos y 2 con retraso mental. Después de una prueba de la inteligencia se les administró ácido glutámico en dosis crecientes y se mantuvo su ingestión durante seis meses. Las dosis diarias oscilaron entre 6 y 24 gr., pero generalmente fueron de 12 gr.; se eligieron aquellas que llegaban a producir un aumento de la actividad motora en los niños. Casi constantemente mejoraron los niños con ataques convulsivos, según se había observado ya previamente. En lo que se refiere a la función mental, la repetición de las mismas pruebas demostró una marcada mejoría, especialmente cuando se compara con los resultados obtenidos en grupos testigos. La mejoría de la inteligencia no se debe a la supresión de los accesos convulsivos, ya que se observa también en los que no los presentaban anteriormente y no se manifiesta en los epilépticos tratados por otros métodos.

**Mecanismo neurológico de ciertos fenómenos en la tetania.**—El mecanismo del acceso espontáneo de tetania, del fenómeno de Troussseau y de von Bonsdorff ha sido muy discutido. Experiencias anteriores demuestran que el espasmo muscular requiere la integridad de vías situadas en centros nerviosos. Sin embargo, el comienzo del estímulo es periférico, y Kugelberg demuestra que se debe a un aumento de excitabilidad de la porción proximal de los nervios. En los primeros minutos que siguen a una isquemia se produce un aumento de la excitabilidad en los troncos nerviosos, que se manifiesta claramente en los estudios de la cronicidad; el mismo efecto se produce espontáneamente en la tetania o por la hiperventilación. El autor demuestra la localización del estímulo por sencillas experiencias de ligadura del brazo a distintos niveles. La actividad comienza en las fibras táctiles y pasa luego a las motoras. Los efectos de la isquemia y de la hiperventilación se suman a las alteraciones del calcio ionizado para originar los citados fenómenos.

**Enfermedad neurológica a continuación de infecciones faringeas y de la piel.**—En tiempos recientes se ha insistido en la posibilidad de que la difteria, especialmente la cutánea, origine cuadros paralíticos que recuerdan el síndrome de Guillain-Barré. En el trabajo presente se refieren 18 casos de un síndrome paralítico en soldados que habían luchado en Guadalcanal y 60 estudiados en Estados Unidos. En todos ellos había precedido al cuadro una úlcera tropical en las piernas o una amigdalitis intensa y febril. Los antecedentes, el estudio de la reacción de Schick y de los anticuerpos en la sangre demostraron que en estos enfermos no se trataba de infecciones por difteria, excepto en un número muy reducido de los pacientes. Probablemente se trata de infecciones por un virus, pero las inoculaciones a animales o al embrión de pollo fueron negativas. En todos los enfermos que pudieron ser seguidos en su evolución se observó la curación, a pesar de la gravedad del cuadro paralítico inicial.

Annals of Surgery.

124 - 1 - 1946

Desarticulación de las extremidades inferiores por tumores malignos: desarticulación de la cadera (con y sin disección amplia del ilíaco) y desarticulación sacro-

- iliaca (hemipelvectomía). III parte. G. T. Pack y H. Ehrlich.
- \* Gasa absorbible en cirugía ósea. R. Lattes y V. Kneeland.
- \* Tratamiento tardío de las heridas de cráneo. L. Robertson y W. G. Peacher.
- La técnica de la restauración inmediata de la continuidad vascular después de heridas arteriales. W. T. Mustard.
- Reconstrucción del pulgar. P. W. Greeley.
- \* Costilla cervical. El papel de la clavícula en la oclusión de la arteria subclavia. J. M. McGwan.
- \* Resección del lóbulo izquierdo del hígado por mesenquimoma. E. J. Donovan y T. V. Santulli.
- \* Atelectasis y pulmonía postoperatorias. R. D. Dripps, M. Van y N. Deming.
- Mastopexia en dos tiempos en cirugía plástica de mamas muy aumentadas de tamaño. E. S. Lamont.
- \* Un diminuto tumor de células de la granulosa, con hemorragia vaginal. T. Chianfrani.
- Septicemia de streptococo viridans a partir de vegetaciones de un aneurisma arteriovenoso femoral. H. B. Schumaker, N. T. Welford y K. L. Carter.
- \* La influencia de una dieta especialmente rica en proteínas, sobre la regeneración de las proteínas en los enfermos quirúrgicos. H. Y. Spence, E. I. Evans y J. C. Forbes.
- Fistula gastroeyunocólica consecutiva a gastrectomía. T. M. Joyce y M. S. Rosenblatt.
- Obstrucción intestinal aguda consecutiva al pinzamiento del intestino en la oclusión de un cordón umbilical. J. B. Bilderback y M. S. Rosenblatt.
- Incisión transfascial de acceso al riñón y al espacio retroperitoneal. C. L. Furcolo.
- Ganglion del nervio peroneal común. R. Warren.
- Estudios sobre la región inguinal. II. Anatomía del triángulo de Hasselbach. S. B. Chandler.

**Gasa absorbible en cirugía ósea.**—En este trabajo los autores relatan sus experiencias sobre los efectos de diferentes sustancias de las empleadas como hemostáticos, esponja de fibrina con trombina, una gelatina absorbible (Golfoam), celulosa y algodón oxidados, cuando se ponen en contacto con los tejidos. Especialmente, por el hecho señalado anteriormente por uno de ellos (Frantz) de que en las fracturas limpias la interposición de celulosa oxidada retardaba evidentemente la consolidación, cuyo hecho se comprueba para la celulosa, planteándose el problema del mecanismo por el que lo hace. El susodicho material es ligeramente ácido, y probablemente retiene dicha reacción incluso cuando empieza a ser fagocitado, como lo demuestra el que los típicos fagocitos que aparecen sean basófilos, en mayor o menor grado. Estas células desaparecen muy lentamente del tejido (hasta después de cincuenta y seis días se han visto), y es cosa evidente en muchas de las preparaciones microscópicas que a su alrededor es donde se encuentra un menor grado de regeneración ósea. Quizá el mantenimiento de un bajo pH local lesione el hueso ya formado e interfiera el depósito de sales cárnicas o incluso inactive la fosfatasa ósea. Todo esto, por no haber hecho las determinaciones directas, es aún hipotético.

De estos resultados concluyen sentando la contraindicación de la celulosa oxidada como hemostático en las fracturas limpias en que se deseé una rápida formación de callo; en cambio, en las contaminadas o infectadas, su ventaja es la de poder renovarse con facilidad las curas sin hacer sangrar de nuevo la herida. Además, por su solubilidad en los líquidos tisulares nunca actúa como tapón que convierta una cavidad infectada abierta en otra cerrada.

Es objeto especial de ellos señalar el valor de la celulosa oxidada en los casos en que se trate de retardar una consolidación; por ejemplo, en las operaciones articulares o en las artroplastias, en las que los primeros resultados comunicados son alentadores.

**Tratamiento tardío de las heridas de cráneo.**—Numerosos avances técnicos se han logrado desde la primera guerra mundial en relación con el diagnóstico y tratamiento. Entre aquéllos se encuentran la encefalografía, ventriculografía y electroencefalografía, y entre los últimos, o sea, elementos terapéuticos, la hoja de tántalo y la película de fibrina para sustituir la dura, disminuyendo las cicatrizaciones meningeas, tan comunmente provocadoras de epilepsias jacksonianas; la electrocoagulación y la esponja de fibrina para la hemostasia, las placas de tántalo para cranioplastias y los antibió-

ticos y quimioterápicos para la profilaxia y tratamiento de las infecciones.

Los autores revisan su experiencia con alguno de dichos métodos (por ejemplo, los buenos resultados en la reparación de 254 casos de defectos craneales con hoja de tántalo), describiendo los pormenores técnicos de alguno de ellos.

Los síntomas del síndrome postraumático deben valorarse bien, ya que no existe un tratamiento médico o quirúrgico específico, quizás debido a la estrecha asociación de síntomas físicos y psíquicos (neumoencefalografía, histamina, prostigmina, tetranitrato de eritrol, etcétera), y más bien debe esperarse el éxito en una serie de medidas terapéuticas sintomáticas, ambulación precoz, sedación suave, un plan intensivo de reeducación, etc., etc., según los autores.

**Costilla cervical. El papel de la clavícula en la oclusión de la arteria subclavia.**—Revisa el autor 9 casos del síndrome de la "costilla cervical", analizados conforme a la serie de datos de interpretación que recoge de la literatura. Así considera las diferentes teorías etiológicas, para concluir que, si bien existen muchos casos en los que los síntomas se provocan por la presión del escaleno anterior sobre la costilla cervical, estrangulando e irritando las estructuras vasculonerviosas intermedias, hay otros casos en que la responsable de la contrapresión es la clavícula, que ocuye la arteria subclavia. Es en estos casos en los que fallaría la maniobra de Adson, que parece limitar su valor a la determinación del papel jugado por el escaleno anterior. La supresión o disminución del pulso radial en la "posición de escucha" sería patognomónica en cambio. En el análisis de otros factores etiológicos encuentra que, aparte el valor del espasmo funcional sobreañadido, hay condiciones en que el espacio costoclavicular se ve disminuido aún, como son: la elevación de la jaula torácica por hipertono e hipertrofia de los músculos auxiliares de la respiración, consecutivos a su uso excesivo, como es necesario en los ejercicios militares, y la caída de los hombros, ya sea por debilitación muscular (trapecio, romboideos y levator escapulae) por llevar grandes pesos colgando o por persistir mucho tiempo en la "posición de escucha o alarma" con los brazos echados atrás y el cuello en tensión adelante.

Otro problema diferente es cómo se produce la sintomatología, si por afectación de los vasos, de la inervación simpática o, como quiere Telford, a través de la alteración funcional de los vasa vasorum.

Describe las condiciones mecánicas del síndrome, la anatomía de la región y la técnica quirúrgica a seguir en cada tipo de caso, presentando sus resultados en los citados 9, todos mejorados, sin mortalidad ni secuelas.

**Resección del lóbulo izquierdo del hígado por mesenquimoma.**—Aunque desde el año 1899, en que Keen extirpó el lóbulo izquierdo del hígado por un carcinoma, se han referido varios; este caso ofrece algunas particularidades que son resaltables. En primer lugar es la técnica empleada para contener la hemorragia en sábana, que suele constituir el punto crucial de toda intervención sobre el hígado. En efecto, se movilizó el hígado bien, por la sección del ligamento triangular y del ligamento falciforme cerca de su inserción diafragmática, se disecó la cara inferior hacia el pelícu para ligar las ramas izquierdas de la arteria hepática, así como vena porta, en la fisura interlobar, y se utilizó una capa de gasa de celulosa oxidada aplicada sobre la superficie sangrante del corte, dejándose "in situ" contenida la hemorragia.

En segundo lugar es la naturaleza misma del tumor extirpado, que después de un análisis histológico no pudo ser filiado por su variedad, por los caracteres de sus células, algunas curiosamente multinucleadas, otras agrupadas formando nódulos que recordaban los tumores lipoblásticos, otras integrando estructuras capilares más o menos diferenciadas y algunas veces incluso células de aspecto fusiforme. Aunque expansiva (pues un año antes de la intervención no fué vista en un reconocimiento del enfermo), y evidentemente tumoral, la

masa no parecía invasora, dado que en toda su extensión se encontraba encapsulada y no había metástasis aparentes. Por todo ello y parecer completamente claro su desarrollo a expensas del mesenquima, no se encontró mejor denominación que la de mesenquimoma, que figura en el encabezamiento.

**Atelectasia y pulmonía postoperatorias.**—Se trata de un análisis estadístico de la frecuencia de presentación de atelectasia y neumonía postoperatoria en 1.240 casos de intervenciones en el abdomen superior. Se tienen en cuenta las relaciones con el agente anestésico empleado, método de anestesia, edad, sexo, situación económica del enfermo, tipo y duración de la operación, etc.

Se ha comprobado así una mayor incidencia: 1) En hombres. 2) En fumadores. 3) Despues de intervenciones en la parte superior del abdomen. 4) En enfermos con infecciones respiratorias agudas o crónicas. 5) Con el avance en la edad. 6) Con el tiempo de duración de la operación.

Se discuten las teorías existentes de la génesis de la atelectasia, y se plantean problemas que requieren una investigación más amplia, por ejemplo: ¿Es capaz la hipoventilación sola de dar origen al cuadro clínico de la atelectasia, o es necesario algún factor adicional, como la obstrucción bronquial?

¿Se puede prevenir la atelectasia forzando los movimientos respiratorios con anhídrido carbónico, o con un respirador de presión positiva, o bloqueando los impulsos dolorosos, causa de reflejos de inmovilidad torácica? ¿Es la atelectasia consecuencia de una absorción de gases tras un tapón mucoso, o es la progresión de este tapón por los movimientos ciliares lo que crea la presión negativa, como pretende Hilding en sus experimentos? (Anesthesiology, 5, 225, 236, mayo 1944.)

¿Qué importancia tienen los reflejos broncoconstrictores y los fenómenos broncosorctores descritos por De Takats? ¿Cuáles son los nervios que conducen esos impulsos?

Finalmente estudian los diversos medios terapéuticos empleados, mostrándose partidarios de la aspiración de exudados por la broncoscopia y de la respiración intermitente en atmósfera de CO<sub>2</sub> puro, así como de otras medidas fluidificantes de la secreción y estimulantes de la tos.

**Un diminuto tumor de células de la granulosa, con hemorragia vaginal.**—Presenta el caso de un tumor de células de la granulosa, de los que se van conociendo cada vez más, con su cuadro clínico de irregularidad en la presentación de las hemorragias menstruales, y una tendencia marcadísima a las metrorragias o a las hemorragias vaginales. Esta sintomatología hasta ahora parecía estar en relación directa con el número de células del tumor, o sea, con el tamaño del mismo, y la particularidad del caso es precisamente ésta, que con un tamaño de 3 mm. de diámetro el tumor tenía una gran actividad hormonal, y en nueve años de evolución no había alterado el tamaño del ovario. La curación después de la extirpación es una característica común a los demás tumores de células de la granulosa. Naturalmente, no se descubrió por su apariencia macroscópica, sino por las medidas de exploración de los ovarios en todas las intervenciones sobre anejos, que el autor sistemáticamente hacia, buscando interesadamente los tumores que no cambian de volumen el ovario.

Cree, por último, que este síndrome del diminuto tumor merece ser conocido, y puede ser la base de algunos de los casos no explicados de las llamadas hemorragias funcionales.

**La influencia de una dieta especialmente rica en proteínas, sobre la regeneración de las proteínas de los enfermos quirúrgicos.**—Es bien conocido, ya que en el curso postoperatorio se establece generalmente un balance nitrogenado negativo, ya sea por la pérdida de peso, por la cicatrización prolongada de las heridas o una larga convalecencia. Se ha investigado mucho en los últimos tiempos, tratando de compensar y hacer variar el signo de dicho balance, entre todos los cuyos

trabajos son de hacer notar el de Co Tui, Elman y Rasmussen. Es cosa establecida el valor de las mezclas de aminoácidos, plasma y transfusiones sanguíneas, y se ha tratado precisamente de buscar algún producto menos caro, manejable, etc. Esto es lo que han ensayado los autores, una mezcla líquida (en la que fácilmente se puede determinar el contenido en nitrógeno) que se usa por vía oral y se puede obtener fácilmente. Se compone la dieta de estudio y tratamiento de 150 gr. de carne deshidratada y mezcla proteica de hígado, 150 gr. de leche total en polvo, 50 gr. de aceite de maíz, 150 gr. de sacarosa, 150 gr. de dextrino-maltosa, 35 gr. de chocolate y 1 litro de agua (además de vitaminas, especialmente A, B, C y D y hierro). Provee unas 3.000 calorías diarias. Para su administración es necesario emulsionar bien por agitación los productos insolubles y darla en tomas frecuentes.

En todos los enfermos estudiados se ha establecido con ella el balance positivo, y la regeneración proteica fué mayor en aquellos tejidos en que las necesidades de aminoácidos eran mayores. Sin embargo, la concentración de las proteínas plasmáticas y el contenido en hemoglobina no reflejan "per se" la intensidad de la regeneración. En los casos de infección, la regeneración de las proteínas plasmáticas fué variable, mientras que la cuantía de la regeneración de la hemoglobina no igualaba a su destrucción.

### The American Journal of Roentgenology and Radium Therapy.

55 - 4 - 1946

- \* Resultados en el tratamiento radioterápico de las leucemias. B. P. Widmann.
- \* Características clínicas y hematológicas de las leucemias. R. L. Haden.
- Estudio radiológico de la coccidioidomicosis pulmonar crónica. H. W. Jamison.
- \* La mielografía en el diagnóstico de los tumores cervicales extramedulares de la médula espinal. B. S. Epstein y L. M. Davidoff.
- \* El síndrome de Ehlers-Danlos. J. F. Holt.
- Un método radiológico cuantitativo para la determinación del tamaño de la aurícula izquierda. Standards normales. A. L. Bachman.
- Aortografía abdominal retrógrada. P. L. Farías.
- El coagulograma como indicador del efecto de las radiaciones. J. Kaufmann.
- \* La proyección supina en el diagnóstico de las lesiones del cuerpo y de la pared posterior del estómago. A. Oppenheimer.
- El efecto de la radioterapia en la neumonía experimental por virus. I. En la neumonía por virus feline. G. J. Baylin, I. N. Dubin y W. G. Bobbel.
- El efecto de la radioterapia en la neumonía experimental por virus. II. En la neumonía producida en la rata blanca por el Swine Influenza Virus. I. N. Dubin, J. G. Baylin y W. G. Bobbel.

**Resultados en el tratamiento radioterápico de las leucemias.**—Estudian los autores los resultados obtenidos mediante el tratamiento radioterápico en 110 enfermos leucémicos, hospitalizados en el Filadelfia General Hospital. De estos enfermos solamente se pueden tener en cuenta con fines estadísticos 49, ya que los demás escapan a un control riguroso; de estos enfermos, un 50 por 100 vivieron menos de seis meses, 7 de los pacientes vivieron más de tres años y 7 de ellos más de cinco años. No se demostró una gran diferencia en lo que se refiere a la supervivencia entre los casos de leucemia mieloide y linfocítica. Después de la irradiación se observó en todos los enfermos un aumento de fuerzas y mejoría del estado general, y en varias ocasiones una restauración de la actividad normal. La supervivencia es posible que aumente mediante la radioterapia en un pequeño porcentaje de los casos; ahora bien, la comparación con un grupo control es imposible, y no podemos utilizarlo para valorar la acción de las radiaciones. En cuanto a la técnica a emplear, se inclinan por las dosis más pequeñas capaces de mantener un estado clínico favorable y con las que se consiga una reducción del número de leucocitos a una cifra normal.

**Características clínicas y hematológicas de las leucemias.**—Las leucemias son unos procesos del sistema

leucopoyético, caracterizados por una desaparición del control fisiológico de la formación de leucocitos. Normalmente las células blancas formadas en la médula ósea, bazo, ganglios linfáticos y en el S. R. E., solamente pasan al torrente circulatorio cuando han llegado a su madurez, formándose diariamente de 5 a 10 billones de polimorfonucleares y otros tantos linfocitos, pudiendo sobrepasar este número en los procesos infecciosos. En las leucemias se produce un crecimiento anormal de los tejidos leucopoyéticos, que sugiere se trate de un proceso neoplásico. Esta anormal proliferación podría ser debida, tanto a una excitación anormal como a una desaparición del control fisiológico. Se trata de una enfermedad generalizada que puede afectar a cualquier estructura del cuerpo, caracterizada por toxemia e infiltración celular de los órganos y tejidos.

Los principales hallazgos hematológicos son: leucocitosis con aparición de células inmaduras (mieloblastos, linfoblastos o monoblastos) e intermedias en la sangre periférica. La leucocitosis puede faltar en muchas ocasiones, principalmente en las formas agudas. En 400 enfermos de leucemia crónica los recuentos fueron por debajo de los 10.000 en una tercera parte de los enfermos. En 100 casos de leucemia aguda mieloide o linfoide, los recuentos fueron inferiores a 10.000 en la mitad de los casos. Se encuentra generalmente anemia y trombocitopenia en los casos agudos. Los signos y síntomas de las leucemias se derivan del estado tóxico, hemorrágico y anémico, así como los debidos a compresiones y a la infiltración celular. Las leucemias las podríamos clasificar en los siguientes grupos:

1.º Leucemia linfoide aguda. Enfermedad principalmente infantil; se caracteriza por anemia, hemorragias y artritis.

2.º Leucemia mieloide aguda. Aparece en la edad madura, y sus síntomas son de los más polimorfos.

3.º Leucemia linfoide crónica. A veces tiene un curso lentísimo; su característica principal es el crecimiento de los ganglios linfáticos y en muchas ocasiones el bazo.

4.º Leucemia mieloide crónica. Se caracteriza por un curso más tóxico, con fiebre, anemia, hemorragias y esplenomegalia.

5.º Leucemia monocítica. Se suele acompañar de infección oral, con hipertrrofia de las encías. El bazo es a veces palpable y la anemia generalmente macrocítica.

**La mielografía en el diagnóstico de los tumores cervicales extramedulares de la médula espinal.**—La introducción del pantopaque ha hecho posible la utilización de un método de contraste en el diagnóstico de los tumores extramedulares de la región cervical,\* ya que el lipiodol presentaba dificultades y peligros en su utilización. Describen los autores la técnica que utilizan, mediante la inyección de 3 c. c. de pantopaque. De esta forma se estudian cinco enfermos con tumores de esta localización, en los que la radiografía simple no demostraba la menor deformación, y en los que clínicamente, y por parte del líquido, se encontraban síntomas indicadores de una compresión medular; las mielografías de estos casos son altamente demostrativas. En la observación hay que tener en cuenta dos motivos que pueden inducirnos a error: la disociación en gotas del medio de contraste, si los cambios de posición del enfermo han sido demasiado bruscos, y las figuras en U que aparecen al llegar el medio de contraste a la región cervical, pero que es pasajera.

**El síndrome de Ehlers-Danlos.**—Con ocasión de haber observado dos hermanos, hace el autor un estudio del síndrome de Ehlers-Danlos, caracterizado por hipelerásticidad y aumento de la fragilidad de la piel, hipermovilidad de las articulaciones, formación de seudotumores, cicatrices papiráceas y formación de numerosos nódulos subcutáneos. Los nódulos subcutáneos, que generalmente se localizan en las extremidades, pueden calcificarse y ser visibles a rayos X, pudiendo ser confundidos con flebolitos, como los que aparecen en algunos hemangiomas, teniendo además en cuenta que ambos procesos no rara vez se asocian. El diagnóstico dife-

rencial debe hacerse por el resto de los síntomas clínicos, debiendo tener en cuenta para el diagnóstico diferencial la cisticercosis. Histológicamente estos nódulos están formados por lóbulos de grasa con necrosis, calcificados y rodeados por una cápsula formada por tejido fibroso muy duro. Los traumas repetidos parecen tener una cierta importancia en su génesis.

**La proyección supina en el diagnóstico de las lesiones del corpus y de la pared posterior del estómago.**—Debido a ciertas disposiciones anatómicas del estómago, más acusadas en los enfermos obesos o con meteorismos, las lesiones del corpus y de la pared posterior del estómago son difíciles de visualizar, tanto en las proyecciones en pronó como en las oblicuas. Mediante el empleo de la proyección supina se orilla este obstáculo, consiguiéndose una visualización perfecta de los pliegues mucosos y de las alteraciones de estas regiones. En este sentido presenta el autor varios casos de úlceras, cáncer y pólipos benignos del estómago, en los que la exploración radioscópica era negativa, consiguiéndose el diagnóstico mediante este tipo de exploración. No significando que sea este método el único a emplear, es un método auxiliar más, sin prescindir del resto de las exploraciones.

### American Journal of Diseases of Children.

72 - 1 - 1946

La importancia para los pediatras de la llegada de la guerra a los hogares. C. A. Aldrich.  
Resistencia de las ratas de algodón para el virus de la poliomielitis afectada por la toma de ciertas vitaminas purificadas y por el sexo. H. M. Weaver.

Síndrome celíaco: IV. Quimioterapia de las infecciones del tracto respiratorio asociadas con fibrosis quística del páncreas. Observaciones con penicilina y drogas del grupo sulfonamida, con especial referencia al aerosol de penicilina. P. E. A. di Sant'Agostino y D. H. Andersen.

\* Síndrome celíaco: V. Genética de la fibrosis quística del páncreas con una consideración a su etiológica. D. H. Andersen y R. G. Hodges.

\* Obstrucción duodenal congénita: diagnóstico radiológico por insuflación de aire. H. Z. Mellins y D. H. Milman.

\* Quilitórax espontáneo en la infancia: pronóstico y tratamiento. E. H. Watson, A. Mich y L. F. Foster.  
Papel de la psiquiatría en un servicio hospitalario infantil. M. J. E. Senn.

**Síndrome celíaco: genética de la fibrosis quística del páncreas con una consideración a su etiología.**—La etiología de la fibrosis quística del páncreas todavía no es conocida. Entre las causas a que ha sido achacada tal enfermedad se encuentran: deficiencias dietéticas durante el embarazo o la lactancia, infecciones intrauterinas, infecciones durante la primera infancia o importancia de un factor hereditario. Su presencia en varios miembros de una misma familia apoya la hipótesis de que la enfermedad pueda ser hereditaria, pero ello también es compatible con el hecho de que una infección intrauterina o deficiencias dietéticas durante el embarazo puedan ser los factores responsables.

La manera de determinar si la enfermedad es hereditaria o no, es la aplicación de los métodos de la genética al estudio de la misma. En este trabajo se comunican los resultados obtenidos de la aplicación de tales métodos a un grupo de casos de un hospital infantil y a otros obtenidos de la revisión de la literatura. En virtud de este estudio, los autores llegan a la conclusión de que la fibrosis quística del páncreas se presenta entre miembros cercanos de una familia, gemelos y parentales más distantes, con una distribución que es compatible con la hipótesis de que sea llevada como una tara hereditaria. Esta conclusión la basan en el estudio de 48 casos en los que la historia familiar era conocida y también en el de 56 casos de la literatura, en los que las informaciones necesarias eran dadas. Consideran que se hereda como un carácter mendeliano recesivo y de la distribución de los casos deducen que a pesar de ser hereditaria requiere para su presentación la existencia de otro factor hipotético todavía desconocido.

La lesión en el páncreas no es una malformación en el verdadero sentido de la palabra; aparece en la última

parte del embarazo, y es probable el resultado de una anormalidad de la secreción acinar. Se encuentra un disturbio comparable en el hígado, la vesícula biliar, los intestinos y probablemente en otras glándulas.

La obstrucción intestinal completa asociada a menudo con fibrosis quística del páncreas es quizás el resultado de una debilidad en la función pancreática con cambios secundarios en el meconio complicados a veces por vólvulos o adherencias peritoneales.

Se inclinan a pensar que las lesiones pulmonares que comienzan después del nacimiento son el resultado del defecto nutritivo que la enfermedad acarrea.

**Obstrucción duodenal congénita: diagnóstico radiológico por insuflación de aire.**—En los últimos años el tratamiento quirúrgico de la obstrucción duodenal congénita ha disminuido grandemente la mortalidad en este proceso. Pero para llegar a la intervención es necesario un diagnóstico radiológico precoz del proceso. La administración de sulfato de bario para localizar el sitio de la lesión no está exento de peligros; por el contrario, la insuflación de aire en el estómago permite bajo el control fluoroscópico precisar con exactitud dicha localización con completa inocuidad para el enfermo.

En este trabajo se presentan dos casos de obstrucción duodenal congénita, en los cuales se verificó con exactitud la localización del proceso con este último método, como pudo comprobarse más tarde con el hallazgo operatorio en un caso y con el examen post-mortem en el otro.

**Quilotórax espontáneo en la infancia: pronóstico y tratamiento.**—Presentan un caso de quilotórax espontáneo en un niño de ocho semanas, que desde siete días antes de su observación presentaba un cuadro de dificultad respiratoria y disnea, comprobándose un derrame pleural derecho de carácter quílico. La densidad de dicho derrame era muy alta y tenía un nivel de colesterol de 102 mgr. por 100 c. c., con cifras de grasa total de 1,4 gr. y de proteínas de 3,2 gr.

Se discutió la necesidad de un tratamiento quirúrgico, pero con toracentesis repetidas se logró un curso favorable del paciente, obteniéndose su total curación.

### British Medical Journal.

4.478 - 2 de noviembre de 1946

\* Ataques epilépticos psíquicos. W. Penfield.

\* El grupo sanguíneo Rh. Parte II. D. F. Cappell.

\* Fenestración para la otoesclerosis. I. Simson Rall. Hipotiroidismo hipofisario con insuficiencia renal. R. A. Miller.

Incidencia de úlcera en la hematemesis. E. H. Gluer. Un caso de mononucleosis infecciosa que exigió la traqueotomía. G. B. T. Story y A. F. Mac Cabe. Apendicitis aguda y hernia inguinal directa. J. F. Curr.

**Ataques epilépticos psíquicos.**—El autor se refiere a las manifestaciones psíquicas de los estados epilépticos que pueden terminar con manifestaciones motoras, pero que en ocasiones son exclusivamente fenómenos psíquicos del tipo de alucinaciones, pensamientos forzados, conducta estereotipada, automatismo del

ictus y, finalmente, el estado psicótico post-status epilépticos. Como conclusión, el autor declara que, en general, el automatismo puede ocurrir durante o después de un ataque, y que el automatismo post-ictus puede presentarse con pequeños signos de transición o sin ellos. En cada caso ello puede ser el resultado de la parálisis funcional de un área restringida del sistema nervioso central, un área muy alta en la escala de la representación funcional, como una manifestación negativa del ataque. Por otro lado, tanto las alucinaciones como las ilusiones de percepción son fenómenos ictales, y puede algunas veces producirse por estimulación temporal. Estos estados no alteran grandemente la conducta del enfermo, puesto que él lo reconoce como espíreo. El estado que el autor ha denominado de pensamientos forzados es claramente ictal, pero es reconocido por el enfermo como diferente del pensamiento normal. La conducta estereotipada, igual que el automatismo, ocurre durante un periodo en el cual el enfermo no tiene memoria y se diferencia de él en que hay cierta manera definida de acción que el enfermo adopta en tales momentos; sus observaciones indican que es de tipo ictal, puesto que se presenta durante un ataque, pero lo que ya no está claro es si la conducta es el resultado positivo de la descarga o si es debida a la actividad del sistema nervioso central liberado de la influencia habitual de la porción del lóbulo frontal, que parece ser el principalmente aceptado.

**El grupo sanguíneo Rh.**—En dos comunicaciones sucesivas el autor realiza una revisión sobre los conocimientos acerca del grupo sanguíneo Rh. Describe, en primer lugar, los diferentes tipos de iso-antisueros humanos, puntualizando las deducciones consiguientes sobre la estructura antigenica del factor Rh. Señala a continuación las nomenclaturas aplicadas por diferentes autores, y trata de relacionarlas unas con otras para llegar a una definición más clara de sujetos Rh-positivos y Rh-negativos. Se muestra de acuerdo con Fisher en cuanto éste ha proporcionado la explicación más satisfactoria de la estructura antigenica y modo de herencia del grupo Rh, aunque sugiere que la terminología con letras griegas para los anticuerpos puede ser ventajosamente reemplazada por una basada más directamente sobre los hipotéticos antigenos elementales del complejo Rh. También desde el punto de vista clínico el autor realiza una revisión de los trastornos consecutivos a la iso-inmunización por la transfusión y en el embarazo, discutiendo la patogenia de la enfermedad hemolítica del recién nacido y llamando la atención sobre la rareza relativa de esta enfermedad en el embarazo heteroespecífico. Termina describiendo el tratamiento de un caso de enfermedad hemolítica en niños procedentes de madres Rh-positivas y Rh-negativas.

**Fenestración para la otoesclerosis.**—Después de exponer brevemente los principios de la operación, la selección de los enfermos, preparación y anestesia, aparatos y técnica de la operación, el autor comunica su ya más amplia experiencia, refiriéndose al tratamiento de 118 casos, de los cuales en 82 (69 por 100) se consiguió una mejoría permanente. Considera probable que con un progreso en el conocimiento en el problema se obtendrá en el futuro un mayor porcentaje de éxitos.