

P. Casanovas Puig, Juan Colom, M. Fornell Casals, A. Gómez y Gómez, Alejandro León, Fernando Manchón, I. Mónaco Gassó, Juan J. Permanyer, Pedro Pujol, J. Sala Roig, R. Solanich Riera, Juan Surós, Teodoro Torré, E. Vidal Colomer, J. M. Vilaseca, J. Vilar Bonet y J. Vives Mañé.

Tendrá lugar en la Facultad de Medicina del 1 de febrero al 1 de abril de 1950, bajo el siguiente programa:

1.º Diariamente, a los doce, en la Sala de Proyecciones, exposición de los siguientes temas, en el tiempo máximo de media hora:

La gastroenterología en Medicina. Afecciones bucales. Afecciones benignas del esófago. Cáncer del esófago. Gastritis. Dilatación aguda del estómago. Enfermedad ulcerativa. Cáncer del estómago; diagnóstico precoz. Ptosis digestivas. Etiopatogenia de las enteropatías. Diarreas: etiopatogenia. Colitis: etiopatogenia. Tuberculosis intestinal. Estreñimiento. Diagnóstico de la apendicitis aguda. Apendicitis crónicas. Tumores intestinales. Síndromes oclusivos. Rectitis. Tumores rectales. Parásitos intestinales. Pancreatitis. Cáncer del páncreas. Clínica de la insuficiencia hepática. Ictericia catarral. Ictericia hepática grave. Ictericia litiasica. Cirrosis hepáticas: concepto y clasificación. Absceso hepático. Quiste hidatídico del hígado. La pifilebitis y el síndrome de bloqueo portal. Afecciones de las vías biliares: etiopatogenia. Litiasis biliar. Neoplasias de las vías biliares. Colecistitis agudas. Colecistopatías crónicas. Síndromes funcionales del aparato digestivo.

Seguidamente a la exposición de cada tema habrá presentación de enfermos.

2.º Al propio tiempo, todos los días por la mañana, clase práctica en los Laboratorios, Dispensarios y Departamento Radiológico de la Clínica Médica B, bajo el siguiente programa:

Radiología.—Esófago: dos sesiones. Gastritis: una sesión. Úlcus gastroduodenal; cuatro sesiones. Cáncer del estómago: dos sesiones. Intestino: tres sesiones. Hígado y vías biliares: dos sesiones.

Rectoscopia.—Ocho sesiones.

Gastroscofia.—Dos sesiones.

Laparoscopia.—Dos sesiones.

Laboratorio.—Jugo gástrico: tres sesiones. Jugo duodenal: dos sesiones. Heces: cuatro sesiones. Exploración funcional hepática: cuatro sesiones. Exploración funcional pancreática: una sesión.

La Facultad de Medicina extenderá dos certificados: uno de asistencia al curso y otro de suficiencia en la Especialidad de Aparato Digestivo. Para obtener este último será preciso asistir a los trabajos clínicos del Dispensario de Patología Digestiva de la Clínica Médi-

ca B, o de otro Centro reconocido por la Facultad, durante seis meses, y aprobar un examen ante el Tribunal que nombrará el Ilmo. Sr. Decano. Los exámenes tendrán lugar el 22 de noviembre del mismo año.

Inscripciones.—Secretaría de la Facultad de Medicina de Barcelona. Importe de la matrícula: 500 ptas.

FACULTAD DE MEDICINA DE ZARAGOZA

Cátedra de Dermatología y Venereología.

Prof. Luis de Azúa Dochao.

II Cursillo: Lecciones de Sifiliografía para Médicos Internistas y Generales, organizado por la Cátedra de Dermatología en colaboración conjunta del Profesorado de la Facultad, que se celebrará durante la semana del 20 al 25 de febrero de 1950.

Programa del Cursillo. Mes de febrero de 1950.

Día 20.—"Historia de la sífilis". Dr. Oliver. "Nociones de Patología General y sífilis cutáneo-mucosa". Doctor Azúa.

Día 21.—"Sífilis y embarazo". Dr. Puga. "Sífilis congénita". Dr. Lorente.

Día 22.—"Sífilis y sistema circulatorio". Dr. Aznar. "Sífilis renal". Dr. La Figuera.

Día 23.—"Sífilis hepática". Dr. Civeira. "Sífilis del sistema nervioso". Dr. Pérez Argilés.

Día 24.—"Sífilis ocular". Dr. Palomar. "Sífilis en Otorrinolaringología". Dr. Fairén.

Día 25.—"La sífilis, los traumatismos y el cáncer". Dr. Lozano. "Modernas orientaciones en el tratamiento de la sífilis". Dr. Mateo Tínao.

La primera lección tendrá lugar a las once de la mañana del lunes día 20, en el aula que oportunamente se anunciará en la Secretaría de la Facultad. Con la debida antelación irán anunciándose los horarios de las demás lecciones de mañana y tarde.

Las exposiciones teóricas serán complementadas con la asistencia de los señores Cursillistas a los diversos Servicios y presentación de enfermos.

La matrícula puede realizarse dirigiéndose a la Secretaría de la Facultad de Medicina (Plaza de Paraíso, 1), o directamente a la Cátedra de Dermatología, limitándose a 30 el número de asistentes y siendo de 200 pesetas la inscripción al Cursillo. Al finalizar éste, si la regularidad en la asistencia lo justifica, se extenderá el correspondiente certificado, que podrá servir de base para posteriores cursillos de ampliación.

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

MEDIZIN IN BEWEGUNG. R. SIEBECK.—Georg Thieme. Stuttgart, 1948.—Un volumen en cuarto de 520 páginas, 27 DM.

Es la Medicina algo vivo, y por ello, tanto en la investigación como en el actuar médico debe concebirse en constante movimiento. Cambian las teorías, la forma en que se realiza su proceso fundamental: el encuentro entre médico y enfermo y "no en último término el trabajo del que intenta describir el breve trecho de camino que le ha sido dado vivir". Bajo este lema el discípulo de Krehl y actual director de la clínica que en Heidelberg lleva su nombre, pasa revista a un amplio sector de la medicina clínica, desde los problemas generales del conocimiento médico hasta las

infecciones agudas, la clínica de las nefritis o de las cardiopatías y los problemas sociales del peritaje de enfermos.

Sin embargo, nada menos misceláneo. Todo el libro, que empero, capítulos escritos en épocas muy diferentes, traduce la férrea unidad que le presta la personalidad de quien es, ante todo, un excelente clínico y una de las figuras más nobles e interesantes de la Medicina actual. Esto no obstante, anticipemos que saldrá defraudado de su lectura quien busque en él novedades. Casi todas sus secciones sobre el metabolismo, la tireotoxicosis, la alergia, el úlcus, la pulmonía, las cardiopatías, etc. se han escrito prescindiendo de la bibliografía más reciente y ateniéndose de manera exclusiva a las publicaciones alemanas. Quien lo exa-

mine con esa deformación espiritual que el hábito de las oposiciones ha creado entre nosotros no descubrirá más que lagunas a veces extraordinarias.

Es, en cambio, un manual que no se recomendará bastante al que en un tratado de clínica médica busque ante todo el diálogo con el médico lleno de experiencia y de sentido humano, que cuenta, en forma sencilla y vivaz lo que él cree vale la pena de ser enseñado. Es un libro de esos al que se vuelve con agrado, que se toma una y otra vez, no para consultar nada, sino para releer cosas casi siempre ya bien sabidas, pero que por estar dichas en un tono muy personal nos llegan impregnadas de una nueva enseñanza. Las numerosas historias clínicas intercaladas permiten hacerse la ilusión de que se participa directamente en la enseñanza de un gran maestro. Siebeck ha sido uno de los más importantes precursores de lo que hoy se llama patología psicosomática. Sin concesión alguna a la boga actual, desconociendo probablemente la mayoría de los trabajos más recientes, no por ello los capítulos que dedica a este aspecto de la Medicina dejan de tener un acento muy certero.

Termina el libro con unas páginas sobre "el médico y la Medicina en cuanto responsables", que, en su brevedad, pueden figurar entre las más bellas que se han escrito en la Medicina de todos los tiempos. Al igual que otras recientes de Kretschmer, nos muestra la repercusión del trágico vendaval de los últimos años en la medicina alemana. Mas esta vez, sin postular como norma médica ese vago "humorismo", otrora en boga, sino que, con decisión—"la decisión" reza el título del folio—se la formula en función de una idea religiosa. A muchos sorprenderá esta confesión al final de un libro en el que culmina una de las mejores tradiciones de la medicina científico-natural de nuestro siglo. No al que perciba las lejanas resonancias de donde procede y cuánto importa en el maltrecho cuerpo de la ciencia europea actual esta declaración de fe, a la vez profesional y religiosa, que hace decir al autor: "sólo a partir del sentido de la muerte puede comprenderse bien la vida y la salud—mas el sentido de la muerte es la nueva vida que se nos ha prometido". Tal es la tónica de esta "Medicina en movimiento", que, apenas publicada, nos impresiona por su estabilidad de obra clásica, por su valor permanente.

SINDROMES CIRCULATORIOS DE URGENCIA. ANTONIO DUQUE.—Espasa-Calpe, S. A. Madrid, 1949.—Un volumen en cuarto mayor, de 248 páginas, 60 pesetas.

Se recogen en esta monografía las conferencias pronunciadas en el interesante Curso de Síndromes Circulatorios de Urgencia, realizado en el Instituto del Prof. Marañón, bajo la dirección del ilustre especialista Dr. Duque. La oportunidad de recoger tantos conocimientos necesarios al médico en su actuación profesional, y la calidad de los conferenciantes, hacen de este libro, que permite ponerse en contacto con las ideas vertidas a los que no las escucharon de viva voz, una información amplia y vivida sobre las principales cuestiones tratadas.

En sucesivos capítulos se estudian las disneas paroxísticas cardíacas, el cor pulmonale, las arritmias paroxísticas, síncope, insuficiencia periférica, infarto de miocardio e insuficiencia coronaria, tratamiento del angor y accidentes coronarios, accidentes circulatorios agudos de origen endocrino, etc.

Los autores son dignos de la felicitación más encomiástica por la publicación de este libro altamente recomendable.

COMPENDIO DE TERAPEUTICA. M. MESINI-V. MENOLI. — (Traducción de Alfredo Rocha). Editorial Seix y Barral, S. A., Barcelona, 1949.—Un volumen en cuarto, con 508 páginas, pesetas 145.

Traducido por el Dr. Rocha, y bien editado, se publica en español este libro como un resumen que puede prestar cierta utilidad al médico. Somos, en general,

enemigos de las "papillas de terapéutica práctica", y este libro está escrito en forma muy resumida y clásica en el sentido de las terapéuticas que solían publicarse hace unos años, con recetas y análisis sucesivos de enfermedades. Muchos problemas importantes de la terapéutica actual, que es lo que el médico busca cuando ve un nuevo libro, faltan en esta obra, cuya utilidad es por esto limitada. Basta ver, por ejemplo, cómo se describe el tratamiento de la anemia perniciosa, las meningitis, la miastenia, el edema de Quincke, la jaqueca, etc., etc.

TECHNIQUE DE LA CHIRURGIE DU SYMPATHIQUE ET DE SES INFILTRATIONS. O. LAMBRET, P. RAZEMON et P. DECOULX.—G. Doin & Cie, Editeurs, Paris.—Un volumen en cuarto, de 240 páginas, con 103 figuras, 850 francos.

Es de celebrar la publicación en este libro del conjunto de técnicas de actuación sobre el simpático y sus resecciones, ramisecciones e infiltración del simpático cervical, ganglio estrellado, plexo preaórtico, espláncicos, simpático lumbar, etc.

El libro está escrito con claridad y numerosos esquemas facilitan la comprensión.

AQUISIÇÕES RECENTES DE ANGIO-CARDIOLOGIA.—Centro de Cardiología Médico-Social de Coimbra. Coimbra, 1949.—Un volumen en cuarto, de 420 páginas.

Con el mayor interés y con mucho fruto será leído por todos los médicos, principalmente por los interesados en los problemas cardiológicos, este libro, que comprende una serie de lecciones profesadas en 1948 en los hospitales de la Universidad de Coimbra, bajo los auspicios del Centro de Cardiología Médico-Social.

Se exponen temas de palpitante interés, como la anatomía del sistema coronario, la semiología del infarto, la fisiopatología de la insuficiencia cardíaca, las cardiopatías congénitas, sifilíticas y el tratamiento quirúrgico, la revascularización cardíaca, el tratamiento quirúrgico de la angina de pecho, la terapéutica de la asistolia, la carditis reumática y la génesis del sistema cardio-reno-vascular (Prof. Mosinger), bajo el aspecto de la responsabilidad del sistema neuroendocrino en relación con los conceptos de Selye.

La altura de los autores de los respectivos capítulos y la forma en que éstos están tratados, hacen considerablemente interesante este libro, nueva prueba de la fructífera actividad de la cardiología del país hermano.

TRATAMIENTO DE LA DIABETES MELLITUS. J. M. VILA CLARA.—Salvat, Editores, Barcelona, 1948.—Un volumen en cuarto, de 86 páginas, 24 pesetas.

En esta breve monografía expone el autor de una manera sucinta y clara lo más principal de la diabetes en la forma necesaria para el médico práctico.

LIBROS RECIBIDOS

"Afecciones del canal anal (hemorroides-fistulas, etcétera). Modernos tratamientos". Javier Viar Flores. Instituto Editorial Reus. Madrid, 1949.—Un volumen en cuarto, de 69 páginas, con 19 figuras, 25 pesetas.

"Lehrbuch der Traumanalyse". Schultz-Hencke, H.—Georg Thieme Verlag, Berlin, 1949.—Un volumen en cuarto, de 283 páginas, 24 DM.

"Einführung in die Innere Medizin". Wolf, H. J.—Georg Thieme Verlag, Berlin, 1949.—Un volumen en cuarto, de 656 páginas, con 73 figuras, 27 DM.

"Grundlagen der statistischen Methoden für Mediziner und Biologen". Hosemann, H.—Georg Thieme, Verlag, Berlin, 1949.—Un volumen en cuarto, de 131 páginas, con 29 figuras y 36 tablas, 14,80 DM.

"Atlas der Haut- und Geschlechtskrankheiten". Friboes, W. und Schönfeld, W.—Georg Thieme Verlag, Berlin, 1949.—Un volumen en cuarto, de 255 páginas y 428 figuras en colores, 66 DM.

B) REFERATAS

The Biochemical Journal.

44 - 2 - 1949

- Formación de transportadores de hidrógeno por peroxidación catalítica de la hematina. A. Albert y J. E. Falk.
- Metabolismo de los derivados del tolueno 2. Derivados metil-sustituidos nucleares de la N-fenilurea. H. G. Bray, H. J. Lake y W. V. Thorpe.
- Efecto de la deaminación y de la esterificación sobre la actividad del colágeno. J. H. Bowes y R. H. Kenten.
- Efecto del lactobacillus arabinosus sobre el ácido nicotínico y sus derivados. H. McIlwain, D. A. Stanley y D. E. Hughes.
- Distribución de la glutamina y del ácido glutámico en los tejidos animales. H. A. Krebs, L. V. Eggleston y R. Hems.
- Método para la determinación de las constantes de sedimentación en sustancias de poco peso molecular. Estudios sobre los productos de oxidación de la insulina. H. Gutfreund y A. G. Ogston.
- Inhibidores de la proteasa. I. Naturaleza de la antiproteasa sérica. E. S. Duthie y L. Lohenz.
- Inhibidores de la proteasa. II. Proteasas bacterianas y sus inhibidores. E. S. Duthie y L. Lorenz.
- Determinación del fósforo radiactivo en los materiales biológicos. L. Young, M. Edson y J. M. McCarter.
- Método colorimétrico para la microdeterminación de thymina. D. L. Whoodhouse.
- Disminución anaeróbica del potasio del cerebro. C. K. Dixon.
- Activación de la fosfoglucomutasa por los iones metálicos. L. H. Stickland.
- Efecto de la concentración de peróxido y otros factores sobre la descomposición del peróxido de hidrógeno por la catalasa. P. George.
- Actividad succínico-dehidrogenasa del sistema citocromo en diferentes preparaciones de tejidos. D. Keilin y F. Hartree.
- Componentes ácidos de la grasa de foca y de los hígados grasos. T. P. Hilditch y S. P. Pathak.
- Acción de la tripsina sobre la insulina. J. A. V. Butler, E. C. Dodds y J. M. L. Sthenen.
- Estudios sobre bioquímica de los microorganismos. 80. Materias colorantes del renicillium islandicum. I parte. 1:4:5-trihidroxi-2 metil-antraquinona. B. H. Howard y H. Raistrick.
- Estudios de detoxicación. 21. Metabolismo de la fenacetina en el conejo y algunas observaciones sobre el metabolismo de la acetanilida. G. A. Garton y R. T. Williams.
- Estudios de detoxicación. 22. Metabolismo del quinol y el resorcinol en el conejo en relación con el metabolismo del benceno. G. A. Garton y R. T. Williams.
- Estudios de detoxicación. 23. Destino de la anilina en el conejo. J. N. Smith y R. T. Williams.
- Estudios de detoxicación. 24. Metabolismo de la p-fenetidina, con algunas observaciones sobre las anisidinas. J. N. Smith y R. T. Williams.
- Método para el registro gráfico continuo de la concentración radiactiva de varias regiones del cuerpo simultáneamente. M. Reiss, F. E. Badrick, J. M. Hal-kerston y J. H. White.

Distribución de la glutamina y el ácido glutámico en los tejidos animales.—Se sabe que, tanto la glutamina como el ácido glutámico, aparte de desempeñar un papel estructural proteico, tienen una acción específica en el metabolismo del animal no bien conocida; una de las formas en que se podría llegar a instituir algunas de sus funciones sería estudiando su distribución en los tejidos animales. Este es el fin del presente trabajo, en el cual se hace dicho estudio por el método de la decarboxilasa, estudiando separadamente la glutamina y el ácido glutámico en los diversos tejidos (incluyendo material fetal) de 24 animales diferentes y en 54 muestras de plasma humano. La suma de concentraciones de ácido glutámico más glutamina es muy superior en el cerebro, corazón, bazo y timo, algo más inferior en el ovario, tiroides y pulmón y mucho menor en el resto de los tejidos. En cuanto a su proporción, la cantidad de glutamina predomina en el plasma y en el corazón, ocurriendo a la inversa en el resto de los tejidos.

Inhibidores de la proteasa. I. Naturaleza de la proteasa sérica.—Tanto la tripsina como el poder antitriptico del suero pueden ser medidos viscosimétricamente utilizando la gelatina como sustrato, al igual que se hace para la determinación de hialuronidasa. El poder antriptico del suero es relativamente estable, y después de la precipitación fraccionada se ve cómo está asociado a todas las fracciones proteicas, pero principalmen-

te a la fracción más soluble de la albúmina. No puede ser destruido ni extraído mediante el éter, pero es fácilmente afectado por el cloroformo. Un aumento de la concentración de hidrogeniones produce una disminución de su actividad. Consiguen los autores aislar una pequeña cantidad de dicho material, el cual no se afecta por la adición de estreptoquinasa. Este poder antitriptico es variable en las diferentes especies, pero muy constante dentro de la misma especie. La administración oral de tripsina no produce un aumento de la acción inhibitoria; solamente se produce un ligero aumento tras la inyección repetida diariamente. En cuanto a la clínica, se observa un aumento en ciertas formas de tuberculosis y en los periodos finales del embarazo.

Inhibidores de la proteasa. II. Proteasas bacterianas y sus inhibidores.—Es conocido desde muy antiguo la acción inhibitoria del suero normal o inerte sobre las proteasas bacterianas; ahora bien, en los filtrados de cultivos bacterianos existen varias proteasas, de las cuales solamente una es inhibida por el suero. Estudian los autores esta actividad inhibitoria del suero, por los métodos descritos en el artículo anterior. Su acción reside en un componente lábil de la fracción globulínica del plasma, siendo muy variable el poder inhibitor según las especies animales. Por otro lado, las diferentes proteasas bacterianas tienen distintas resistencias frente al poder inhibitorio del suero.

Método microcolorimétrico para la determinación de thymina.—Se describe un método colorimétrico para la determinación de thymina, con una amplitud de 50 a 500 gammas por 2 c. c. de solución. Se funda en la reacción coloreada que se produce en presencia del reactivo diazo de Koesler y Hanke, en solución alcalina de carbonato sódico. Después de describir el método minuciosamente, se hacen consideraciones acerca de su especificidad y sensibilidad.

Actividad succínico-dehidrogenasa del sistema citocromo en diferentes preparaciones de tejidos.—Se estudia la actividad succínico-dehidrogenasa del sistema citocromo, en diversos tipos de extractos de tejidos, insistiendo en el efecto de la estructura coloidal sobre la acción enzimática. Las preparaciones de músculo cardíaco muestran su máxima actividad a una concentración de fosfatos 0,15 M; a concentraciones inferiores la adición de iones metálicos produce una inhibición, que también se produce por la adición de proteínas desnaturalizadas. El descenso de actividad que se produce por el congelamiento o por la desecación al vacío, se puede restaurar por la adición de citocromo C. Las preparaciones de riñón son menos activas, presentando las mismas alteraciones al enfriamiento y desecación al vacío. En cambio, su actividad disminuye al aumentar la concentración del fosfato. Las alteraciones producidas por estos agentes inhibidores es de suponer estén determinadas por la formación floculenta de precipitados, la adición de citocromo C actuaría como catalizando el proceso óxido reductor, pero no afectando a las estructuras coloidales alteradas.

Acción de la tripsina sobre la insulina.—Se reinvestiga la acción de la tripsina sobre la insulina, demostrándose cómo la tripsina purificada tiene menos acción que la tripsina original. Utilizando insulina cuatro veces recristalizada, se demuestra que la acción de la tripsina purificada determina una formación de N no proteico casi similar a la que se produce por la solución de la insulina en el puffer solamente, pero la actividad biológica de la insulina disminuye. El análisis en la ultracentrífuga de la insulina recuperada demuestra cómo su composición es menos homogénea que antes de ser tratada. Estos hechos hacen sospechar que la tripsina purificada actuaría sobre una o dos uniones pépticas indispensables, reduciéndose la actividad de la insulina hasta en un 20 por 100.

The Lancet.

6.551 - 19 de marzo de 1949

- * El síndrome de la diabetes mellitus y sus causas. H. P. Himsworth.
- Lesiones y muerte por el rayo. M. J. G. Lynch y P. H. Shorthouse.
- Absceso tuberculoso en el sitio de las inyecciones de penicilina. G. D. Forbes y F. G. St. Clair Strange.
- Preparado de testosterona de acción duradera. E. Carlinfanti, F. D'Alo y L. Cutolo.
- Una silla de ruedas. A. G. B. Poole.

El síndrome de la diabetes mellitus y sus causas.—Rara vez es posible definir precisamente una enfermedad, pero es siempre posible caracterizar un síndrome a condición de desglosarlo de otros síndromes secundarios, de forma que estén claros los rasgos esenciales. El rasgo esencial del síndrome de la diabetes mellitus es la elevación de la glucemia por encima de los límites normales; de esto depende la glucosuria, y cuando su grado es suficiente, la poliuria y la sed. Pero ninguna de estas manifestaciones ni cualquier otra en los enfermos diabéticos son peculiares de la diabetes mellitus y el síndrome puede aparecer en ausencia de agotamiento, cetosis o cualquier evidencia de fracaso en la oxidación de los hidratos de carbono. El criterio esencial, pues, es la hiperglucemia anormal. Las causas de ésta caen dentro de dos amplios grupos de acuerdo con el lugar del defecto primario. Aquellos en los que está empeorada la línea directa del metabolismo hidrocarbonado y aquellos en los que inicialmente no hay tal empeoramiento, sino más bien una incapacidad para almacenar los carbohidratos ingeridos, como grasa o glucógeno. En el primer grupo están el déficit primario de insulina y la inhibición de la insulina consiguiente a la hiperfunción del lóbulo anterior de la hipófisis; en el mismo grupo entra también cualquier interferencia con la cadena de la oxidación intracelular de los hidratos de carbono, como, por ejemplo, la hiperglicemia de la carencia experimental en tiamina. El segundo grupo incluiría la hiperglicemia anormal de los diabéticos obesos, cuyo síndrome desaparece al reducir el peso, y la que acompaña a la hepatectomía producida quirúrgicamente o por tumores. No está, sin embargo, claro cuántas hiperglucemias anormales deben ser clasificadas. La asociada con hiperfunción de la corteza suprarrenal entraría probablemente en el grupo debido a inhibición directa de la insulina; la significación fundamental del estado prediabético que existe en algunas mujeres embarazadas queda aún por verse; la posición de las hiperglicemias debidas a la infección y a varios tóxicos puede localizarse solamente por datos ulteriores. Pero sin relación con la localización del defecto primario, la hiperglicemia anormal común a todos puede conducir a la lesión de los islotes y déficit secundario de insulina y así a la supervención o agravación de un empeoramiento del metabolismo directo de los hidratos de carbono por las células. Todos los defectos primarios, salvo uno, causan insensibilidad a la insulina, y la excepción es el déficit de insulina. Los resultados de la prueba de insulina-glucosa demuestran que mientras la respuesta sensible es la regla en los sujetos jóvenes, la respuesta insensible se obtiene en las edades media y avanzada. La incidencia de diabetes aumenta rápidamente en la edad media de la vida, y el tipo de diabético insulín-insensible es, por lo tanto, el más corriente en cualquier población diabética representativa. Aparece así que debemos acostumbrarnos a la idea de que un déficit primario de insulina es sólo una, y no la más frecuente, de las causas del síndrome diabético, lo que no quiere decir, sin embargo, que en los otros tipos de casos sea irracional la terapéutica con insulina. La insulina es nuestro único medio de anular cualquier inhibición excesiva del proceso por el que la glucosa entra en la corriente metabólica. Dentro de la célula existe una cadena de reacciones y siempre que el nivel de un enzima particular no esté reducido por debajo de un mínimo, aumentando la concentración del substrato ingresado, debe esperarse la aceleración del ritmo del turnover. Pero hay casos raros en los que la insulina falla, y entonces hay que presumir que el defecto primario es

demasiado grande para ser dominado por la insulina. Es solamente descubriendo la naturaleza de tales defectos primarios como podremos mejorar nuestra terapéutica, y lo que es más importante, prevenir el síndrome diabético.

6.552 - 26 de marzo de 1949

- El desarrollo de nuestros servicios de Sanidad. A. L. Banks.
- * La acción de la dihidroergocornina sobre la circulación. R. H. Goetz.
- * Resultados inmediatos de la gastrectomía parcial para la úlcera péptica. B. B. Milstein.
- * Agranulocitosis y trombopenia consecutivas al empleo de tridiona. T. W. Forster, J. W. Watson y E. Neumark.
- * Yeyunitis necrótica. K. A. Fick y A. P. Wolken.
- Efecto de la radioterapia intrauterina sobre la función ovárica. G. Goldscheider.
- * Empleo de trombina en la punción hepática. L. Friedreich y M. Policzer.

La acción de la dihidroergocornina sobre la circulación. Los beneficiosos resultados de la simpatectomía en algunos casos de hipertensión han impulsado la investigación sobre ciertas drogas capaces de paralizar la actividad simpática; aunque el papel del sistema nervioso simpático en la patogenia de la hipertensión no está bien aclarado, la hipótesis de que juega una parte importante, al menos en el mantenimiento de una presión arterial alta si no en su patogénesis, ha recibido nuevos ímpetus a partir de recientes experimentos. Hay, pues, razones suficientes para el ensayo de mejorar la hipertensión por medios bioquímicos dirigidos hacia la interrupción de influencias constrictoras neurógenas excesivas sobre el sistema vascular en su conjunto. El autor describe aquí los efectos de un nuevo derivado hidrogenado del cornezuelo, la dihidroergocornina (D. H. O. 180), sobre el sistema cardiovascular. La dihidroergocornina es puramente simpaticolítica, y no contiene el principio activo que actúa directamente sobre la musculatura lisa. Disminuye considerablemente la presión arterial y retarda el ritmo cardíaco; estos efectos son constantes, pero, en cambio, no puede predecirse el efecto sobre la circulación periférica, que siempre que existe es de tipo vasodilatador. Los enfermos hipertensos son más sensibles a la droga que las personas con presión arterial normal. Los experimentos realizados tanto en hombres como en animales indican que la vasodilatación en el lecho cutáneo no es esencial para el descenso de la presión arterial con la dihidroergocornina, mientras que parece ser importante el área esplácnica. Finalmente, presenta la evidencia de que la droga actúa centralmente, bien sobre la médula o sobre el hipotálamo.

Resultados inmediatos de la gastrectomía parcial para la úlcera péptica.—Se refiere en este trabajo la experiencia obtenida por la unidad quirúrgica del University College Hospital entre 1940 y 1948 en 101 casos consecutivos en los que se realizó una gastrectomía parcial por úlcera péptica. La mortalidad total fué del 2 por 100, y en contraste con la baja mortalidad, hubo, en cambio, un alto grado de morbilidad, pues se registraron complicaciones en el 51 por 100 de los casos. Atribuye el autor la baja mortalidad al reposo preoperatorio, a la técnica escrupulosa de sutura y a la aspiración gástrica postoperatoria, y la proporción se mantuvo baja a pesar de estar incluidos casos de gran riesgo operatorio. Entre las complicaciones, la infección, que ocurrió en el 17 por 100 de los casos, resultó ser la más frecuente y más fácil de prevenir empleando buen material de sutura y profilaxis con aplicación de penicilina.

Agranulocitosis y trombopenia consecutivas al empleo de tridiona.—Los autores describen el caso de un niño de once años que venía siendo tratado con éxito de su epilepsia por el empleo de tridiona. En estas condiciones le apareció un brote acneiforme, y quince días más tarde deslumbramiento por la luz solar, descubriéndose en el análisis de sangre la existencia de agranulocitosis y trombopenia; suspendida la droga, todavía seguían descendiendo los neutrófilos. Fué tratado

con penicilina y pentanucleótido, recuperándose el enfermo. Sugieren los autores la conveniencia de hacer exámenes de sangre repetidos durante la administración de tridiona y la posibilidad de evitar resultados fatales, suspendiendo la droga al observarse un rash de tipo acneiforme o morbiliforme. Les parece dudosa la posibilidad de reanudar la administración después de haberse observado fenómenos tóxicos, a menos que el enfermo haya sido "desensibilizado" con éxito.

Yeyunitis necrótica.—Los autores hacen referencia a este tipo de proceso que se viene observando en el norte de Alemania, y del que tienen una experiencia personal de 18 casos, de los cuales murieron 16 y 2 fueron salvados por la extirpación quirúrgica de los segmentos afectados. El cuadro clínico se caracteriza por dolor agudo violentísimo en la parte superior del abdomen, náuseas y vómitos y colapso circulatorio; esto ocurre precozmente, y el enfermo puede morir a las veinticuatro horas de la presentación de los primeros síntomas. Los que sobreviven muestran un cuadro de enteritis con diarreas sanguinolentas o de obstrucción intestinal similar al íleo paralítico. Entre los signos radiológicos tenemos la rigidez de la pared, los defectos de repleción de la mucosa y la formación de gas en el yeyuno alto. El diagnóstico diferencial hay que hacerlo con la perforación, la obstrucción mecánica del intestino delgado y la necrosis grasa del páncreas. En ocasiones pueden aparecer en las heces trozos de mucosa teñidos por la bilis. Piensan desde el punto de vista etiológico en una infección específica, a la que disponen defectos de la dieta, y finalmente se refieren a los trabajos de Zeissler y otros autores, quienes han demostrado que el agente productor es un *Clostridium welchii* tipo F.

Empelo de trombina en la punción hepática.—De los riesgos de la punción hepática el más importante es la hemorragia. En vista de ello los autores han decidido realizarla inyectando trombina por la aguja después de haber extraído el material de la biopsia. Utilizan un preparado de trombina en polvo, cuyo solvente, puesto en diferentes envases, contiene pirocatequina y calcio para reforzar la actividad de la trombina y cloruro sódico y tricresol para asegurar la esterilidad y la estabilidad. Han obtenido los mejores efectos con una solución conteniendo 200 unidades de coagulación en un centímetro cúbico de solvente. Algunos enfermos notan un ligero dolor en el sitio de la punción o en el lado derecho, y rara vez en el hombro, como signo de lesión del diafragma; el dolor no suele durar más de veinticuatro horas. No han observado efectos desagradables en los 200 casos en que han empleado dicha técnica; en sólo 2 de 65 casos en que se presentó fiebre, ésta duró más de veinticuatro horas. Se produce un trombo firme, como pudo verse en la necropsia de un enfermo con cáncer que murió una semana después de la punción hepática, y el sitio era todavía visible con un trombo firme y parcialmente organizado en su centro.

The Journal of Physiology.

108 - 1 - 1949

- * Acción de la adrenocromo sobre la estimulación nerviosa simpática. G. Derouaux y J. Roskam.
- Nuevo método para la determinación de la diferencia arteriovenosa de oxígeno por medio del colorímetro fotoeléctrico. B. Issekutz, G. Hetenyi y I. Feuer.
- * Método simplificado para la determinación del volumen de células rojas circulantes por medio del fósforo radiactivo. E. B. Reeve y N. A. Veall.
- Medida de la temperatura del conducto auditivo durante el test calórico del laberinto. J. J. Groen y L. B. W. Jongkees.
- Efecto de la glucosa sobre el funcionamiento del diafragma de la rata. R. J. S. McDowall, W. Miechowski y A. Z. Shafel.
- * Efecto del ión sodio sobre la actividad eléctrica del axon gigante. A. L. Hodgkin y B. Katz.
- Efecto de la avitaminosis y de la hipovitaminosis A sobre los incisivos y sobre el hueso alveolar incisivo en la rata. J. T. Irving.

Un aparato para la medición del trabajo cardíaco y del flujo coronario en la preparación cardio-pulmonar. R. P. Stephenson.

* Relación entre las acciones motoras e inhibitoras de la acetilcolina. J. H. Burn y J. R. Vane.

Efecto del adrenocromo sobre la estimulación nerviosa simpática.—Se conoce cómo el adrenocromo no tiene una acción vasoconstrictora por sí misma y, sin embargo, es más potente en lo que se refiere al acortamiento del tiempo de hemorragia que la misma adrenalina; este efecto se podría explicar por una acción sobre las terminaciones nerviosas simpáticas, actuando este cuerpo como mediador de la transmisión nerviosa, ya que la adrenalectomía hace inefectiva a este respecto la estimulación simpática. En el presente artículo se perfunde la oreja del conejo con solución de Locke, sin interrumpir la inervación. La estimulación simpática repetida en estas condiciones acaba agotándose, pero puede ser restaurada mediante la adición de adrenalina o de adrenocromo al líquido de perfusión, no teniendo este efecto derivados estables del último compuesto, lo que defiende los puntos de vista antes expuestos.

Método simplificado para la determinación del volumen de células rojas circulantes por medio del fósforo radiactivo.—Se funda este método en la inyección de hematíes lavados, los cuales han sido marcados "in vitro" mediante fósforo radiactivo. Para ello incuban sangre total con P_{32} , y después se separa el plasma lavando las células hasta que el líquido del lavado carezca de radiactividad. Se hace la inyección de estos hematíes, y las muestras de sangre son apreciadas en el contador de Geiger-Muller.

Efecto del ión sodio sobre la actividad eléctrica del axon gigante.—La inversión del potencial de membrana durante la acción potencial se puede explicar teniendo en cuenta que las condiciones de permeabilidad de la membrana son inversas en el estado de reposo y en el de actividad; en estado de reposo la permeabilidad al potasio es mucho mayor que al sodio; extraordinariamente, cambiando la proporción. En el presente artículo se observa cómo disminuyendo la concentración de sodio de la solución externa el potencial de acción disminuye, recuperándose al añadir sodio. En cuanto al potencial de reposo no se influye o lo hace muy ligeramente, variando las concentraciones de sodio.

Relación entre las acciones motoras e inhibitoras de la acetilcolina.—La acción inhibitoria cardíaca del vago se conoce desde muy antiguo; pero, por otro lado, también se sabe que tras la atropinización la estimulación vagal puede producir inverso, lo que en un principio se atribuyó a la existencia en el vago de fibras de tipo adrenergético, cuya acción se pondría de manifiesto al paralizar el resto de las fibras por medio de la atropina. Sin embargo, la adición de acetilcolina en ciertas condiciones (atropinización, administración de nicotina, curare o paludrina, es capaz de producir un efecto activador en vez de inhibitor; esto se ha demostrado tanto en el corazón "in vivo" de algunos animales como en el corazón perfundido "in vitro". Confirman los autores estos hechos en el músculo auricular aislado, añadiendo al líquido de perfusión estas sustancias. Demostrando cómo la acción activadora de la acetilcolina se manifiesta cuando previamente se ha administrado una sustancia que tiene la virtud de aumentar el período refractario, con lo que la frecuencia cardíaca disminuye, acción que sería contrarrestada con la acetilcolina.

La Prensa Médica Argentina.

35 - 17 - 1948

- La colecistografía en las colecistitis crónicas no litiasicas. Las vesículas con tamaños anormales. M. Royer y L. Richer.
- * Valor actual del diagnóstico del cáncer genital por los extendidos vaginales. R. Candolfo Herrera y J. M. E. Mezzadra.

Piodermitis aguda vegetante. L. E. Pierini y J. M. Bordá. Progresos terapéuticos en medicina interna durante el año 1947. IX. Vitaminología. R. Plá.

* El cuidado del balance nitrogenado en el enfermo quirúrgico. R. S. Ferracani.

Valor actual del diagnóstico del cáncer genital por los extendidos vaginales.—Los autores usan la técnica de Papanicolaou para el examen de material vaginal extraído con pipeta de vidrio o de material del canal cervical o de la cavidad uterina obtenido mediante una cánula de metal flexible, en los casos que permiten suponer la existencia de un carcinoma genital. Señalan las características de las células neoplásicas y dicen que no se puede dar como positivo un resultado sin haber visto las células típicas, y como negativo si no se ha hecho un examen concienzudo de diversas muestras tomadas en otros momentos. Es más cómodo que la biopsia que supone una intervención operatoria, aun cuando sea pequeña, es simple, fácil, no doloroso e inocuo, recogiendo células de una amplia zona. El error del método es muy pequeño, que no suele ser mayor de un 4 por 100 según diversos autores. Además tiene la ventaja de poder ser repetido cuantas veces sea preciso, no siendo la virginidad ningún obstáculo, y puede ser un método de rutina por su bajo coste.

El cuidado del balance nitrogenado en el enfermo quirúrgico.—Las proteínas, por su importante papel en el metabolismo hidrico tisular, como regulador del equilibrio ácido-base, satisfacer los requerimientos orgánicos, acción protectora contra las sustancias tóxicas, papel fundamental en el metabolismo de ese órgano primordial que es el hígado, etc., etc., son indispensables para la perfecta función orgánica, y de ahí que los pacientes que han de ser intervenidos deben ser preparados previamente para luchar contra la falta de proteínas que supone su pérdida a nivel de la zona operatoria por histólisis, hemorragia o exudación y al menor aporte energético de los primeros días del postoperatorio, aparte de sumarse muchas veces las pérdidas previas de los sujetos con estenosis pilóricas, lesiones esofágicas, afecciones hepáticas, intestinales, etc.

Hoy día parece que el problema se ha resuelto por la comodidad del aporte pre y postoperatorio de proteínas que se logra fácilmente mediante alimentación por sonda o por introducción intravenosa de hidrolizados, con lo cual se evita la bancarrota que en muchas ocasiones representa para el enfermo su hipoproteínea.

35 - 18 - 1948

Progresos terapéuticos en medicina interna durante el año 1947. X. Aparato digestivo. C. Reussi.

Evolución favorable de una actinomicosis pleuropulmonar fistulizada tratada con antibióticos. J. C. Rey, B. Rappaport y F. Rubinstein.

Angiomas de la cara y boca. N. B. Turco y R. Eidelberg. Técnica de la colecistectomía directa con toma en el eje de la vesícula. F. Rodríguez Ruiz Conde.

Destino y tratamiento del enfermo de Heine Medin. M. M. Seoane.

35 - 19 - 1948

Diagnóstico de las esplenomegalias. A. Barcellos Ferreira. El tratamiento del poliomiélico. Nuestro concepto actual. M. J. Fite, L. Alberto González y G. Shepherd.

Artritis hipertrófica de la cadera. A. Nunziata. Progresos terapéuticos en medicina interna durante el año 1947. XI. Neurología. J. C. Etchegoyen.

El reticuloendotelio; su fisiología y sus enfermedades. Las reticulopatías primitivas. P. César Rospide.

35 - 20 - 1948

* Dos casos de porfiria, cutánea y abdominal, tratados con ácido fólico. M. F. Castex, A. López García y J. F. Zelasco.

Plan funcional para un servicio de enfermedad de Heine Medin. M. J. Fite, L. A. González, R. A. Damonte, G. Shepherd y E. L. Audi.

Shock quirúrgico. J. P. Caccia.

* Penetración de alérgenos, histamina y antihistamínicos a través de la piel humana. A. M. Mom, B. R. Garat y A. Torres Zavaleta.

Consideraciones medicolegales de las pseudoartrosis del escafoideas como secuela a distancia postraumática de la muñeca en los siniestros del trabajo. F. Fernández Rozas.

Dos casos de porfiria, cutánea y abdominal, tratados con ácido fólico.—Usan la terapéutica por ácido fólico, en el primer caso en dosis de 20 mg. diarios por espacio de diez días, seguidos por otros diez días a 10 miligramos, y en el segundo en forma discontinua, con lo cual obtienen la total represión de los síntomas, la desaparición de la eliminación urinaria de porfirina y la sensibilidad a la luz en la forma cutánea, que por otro lado llevaba tres años de evolución. Tanto este caso como el de forma abdominal, recién iniciado, permanecen asintomáticos a los cuatro meses del tratamiento. De todas maneras los autores no se atreven a afirmar que los resultados se deban únicamente al tratamiento empleado por la evolución en brotes de la enfermedad.

Penetración de alérgenos, histamina y antihistamínicos a través de la piel humana.—Siguiendo las ideas de Herrmann, Sulzberger y Baer, usan los vehículos llamados penetrasoles para introducir en la piel alérgenos, histamina y antihistamínicos. Para observar los resultados de la introducción de alérgenos utilizan como controles cutirreacciones y encuentran que la sensibilidad de las pruebas es equiparable en ambos casos, aunque la intensidad de la respuesta es algo menor en el caso de los penetrasoles. Han usado como alérgenos el polvo de casa, polen, alimentos, plumas y hongos. Si la sustancia incorporada es histamina, aparece la triada de Lewis, lo que es neutralizado parcial o totalmente por la aplicación previa de un penetrasol con antihistamínico.

35 - 21 - 1948

Tomografía vibratoria. M. de Abreu.

Las formas graves en la enfermedad de Heine Medin. R. A. Damonte.

Diagnóstico operatorio de las induraciones del duodeno-páncreas. L. H. Martiarena.

El valor de la dosificación sanguínea en el control del tratamiento sulfamidado. C. D. Schiavo y R. M. Ferro.

* Aspectos psicológicos del tratamiento sanatorial. G. S. Todd y E. Wittkower.

35 - 22 - 1948

La patogenia de las osteodistrofias nefrógenas. M. R. Castex y E. S. Maxxel.

Materiales de sutura. J. A. Galarce y P. M. Ciesco. Progresos terapéuticos en medicina interna durante el año 1947. XII. Parasitología humana. G. A. Lista.

La fleboextracción en el tratamiento quirúrgico de las varices. E. Ayas.

Unidad móvil para enyesados. M. Kuperman.

Comentario sobre la labor efectuada en el Departamento de cirugía de hígado, vías biliares, duodeno-páncreas y bazo durante el año 1947. A. J. Lasala.

La obra médico-social que desarrolla el Refugio Maternal núm. 1 "Gregoria Matorras de San Martín". F. Fernández Rozas.

Dietética de la hipertensión. M. Meeroff.

The Journal of Clinical Endocrinology.

9 - 3 - 1949

Formación de antihormonas en el curso del tratamiento por gonadotropina hipofisaria del hombre estéril. W. O. Maddock.

* La prueba de precipitación del pregnandiól. Ulteriores observaciones sobre aplicaciones clínicas y técnica. H. C. Mack, A. E. Parks y M. McDonald.

* El metabolismo de los hidratos de carbono en la diabetes mellitus y enfermedad de Addison coexistentes; deducciones de un caso. J. H. Crampton, S. T. Scudder y C. D. Davis.

* Tumor cortico-suprarrenal con hipoglucemia, bocio, ginecomastia y hepatoesplenomegalia. J. J. Staffieri, O. Cames y José M. Cid.

La excreción urinaria de gonadotropina coriónica después de su administración en soluciones en agua o cera a las mujeres. C. W. Lloyd, E. C. Huyhes, M. L. Eva y J. Lobotsky.

Resultados del tratamiento prolongado de la obesidad con dieta, dieta y preparados de tiroides y dieta y anfetamina. O. Adlersberg y Martin E. Mayer.

La curva de insuflación uterotubal en el mixedema. Efectos de la terapéutica con tiroides. J. C. Mussio Fouonico y A. Fou de Santiago.

La prueba de precipitación del pregnandiól. Ulteriores observaciones sobre aplicaciones clínicas y técnica.—La prueba de precipitación del pregnandiól para el

diagnóstico rápido del embarazo, realizada en 737 muestras de orina, fué de una eficacia del 91,9 por 100. En casos de embarazo la exactitud fué de 94,8 por 100; en los que no existía embarazo, de 88,8 por 100. Las positividad falsas en mujeres que luego resultó no estaban embarazadas pueden achacarse en parte a una excreción tardía de pregnandiol, motivada por la ovulación retrasada en ciclos irregulares, o a la obtención de muestras en la fase luteínica del ciclo normal. Eliminados estos casos y reducidas las pruebas a los de genuina amenorrea, la exactitud en las no embarazadas fué de 97,2 por 100. Sólo la excreción de pregnandiol durante la amenorrea de mujeres de menstruación anterior normal hace presumir el embarazo. Si el ciclo es retrasado o irregular debe hacerse conjuntamente la prueba de Friedman, que dió una certeza de 96,2 por 100 en las que estaban embarazadas y de 98,2 en las que no.

El valor pronóstico de esta prueba de pregnandiol en abortos amenazadores se ha investigado en 149 casos. El 96,2 por 100 de las pacientes que dieron resultado negativo abortó. El resultado negativo de la prueba parece, pues, ser patognomónica de aborto subsiguiente.

La investigación de excreción de pregnandiol en las fases postovulatorias del menstuo, junto con la determinación de la temperatura basal, han puesto de manifiesto la utilidad de la prueba en el estudio del problema de la esterilidad.

El metabolismo de los hidratos de carbono en la diabetes mellitus y enfermedad de Addison coexistentes. Deducciones de un caso.—Se presenta el caso 19 de ambas enfermedades asociadas. Los autores discuten las alteraciones del metabolismo de los hidratos de carbono en la diabetes mellitus, en la insuficiencia suprarrenal crónica y en las dos enfermedades presentadas simultáneamente. En contra de la opinión de muchos autores, otros creen que la administración de acetato de desoxicorticoesterona puede producir cambios decisivos en el metabolismo hidrocabonado.

Cuando la demanda de insulina en un diabético disminuye progresivamente debe tomarse en cuenta la posibilidad de una enfermedad de Addison.

Tumor corticosuprarrenal con hipoglucemia, bocio, ginecomastia y hepatoesplenomegalia.—Se presenta el caso de un joven que padecía crisis repetidas de hipoglucemia. Presentaba además hipertrofia tiroidea, ginecomastia y aumento de bazo e hígado. Se le encontró en la fosa renal derecha un gran tumor que fué extirpado quirúrgicamente. Después de la operación no volvieron a presentarse crisis hipoglucémicas y los otros trastornos desaparecieron rápidamente.

El tumor fué clasificado como una disembrionoplasia sarcomatosa con diferenciación funcional, puesto que los elementos celulares mostraban la transformación de células del estroma embrionario en espongioblastos epiteliales cargados de grasa.

Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic.

23 - 8 - 1948

- * La saturación arterial de oxígeno en los tipos cianóticos de enfermedades congénitas del corazón. G. E. Montgomery, J. E. Ceraci, R. L. Parker y E. H. Wood.
- Empleo del taponamiento intra-uterino en el tratamiento de la hemorragia post-partum. L. A. Day, R. D. Mussey y R. W. De Voe.
- Defecto septal auricular. Presentación de un caso con lesiones obstructivas vasculares del pulmón, producidas por carcinoma metastásico. J. D. Barger, J. E. Edwards, R. L. Parker y T. J. Dry.
- Hidroterapia doméstica para las pequeñas reacciones debidas a la tensión.
- Obstrucción de la vorta en el síndrome de la anemia splénica. M. P. Kelsey, H. E. Robertson y H. Z. Kiffin.

La saturación arterial de oxígeno en los tipos cianóticos de enfermedades congénitas del corazón.—Se presentan los análisis de oxígeno de distintas muestras de sangre arterial, hechas con el oxímetro de Millikan

en 19 sujetos normales y en 25 enfermos con defectos congénitos cardíacos del tipo cianótico.

Cuando los sujetos normales respiran en una atmósfera de oxígeno puro, su saturación arterial de oxígeno aumenta hasta alcanzar un 100 por 100 de saturación en 1,3 minutos. En los 25 enfermos con defectos congénitos, esta misma saturación se alcanzaba a los 3,2 minutos. Los sujetos normales no muestran prácticamente ningún cambio en su saturación arterial de oxígeno cuando cambian de la posición supina a la erecta o cuando pasean (el equivalente en aparatos adecuados) durante cinco minutos a 1,7 millas por hora. En los enfermos estudiados muestran una disminución en la saturación arterial de oxígeno cuando andan durante cinco minutos.

23 - 9 - 1948

- Lavado continuo del intestino delgado en el tratamiento de la insuficiencia renal. H. M. Odel y D. O. Ferris.
- Lavado continuo del colon en el tratamiento de la insuficiencia renal. G. W. Daugherty, H. O. Odel y D. O. Ferris.
- Endometriosis como causa de obstrucción intestinal. P. McGuff.

The American Journal of the Medical Sciences.

216 - 3 - 1948

- Efectos de la caronamida oral sobre los niveles plasmáticos de penicilina. A. O. Seeler y H. S. Collins.
- * Niveles plasmáticos de penicilina después de su administración por vía oral con y sin caronamida. H. S. Collins y A. O. Seeler.
- * Distribución del virus de la poliomiélitis en las heces y nasofaringe de los miembros de las familias atacadas por la afección. H. A. Wenner y W. A. Tanner.
- Mantenimiento de enfermos de esprue tropical con dosis masivas de timina. G. García López, F. Milanes, R. López Toca, T. Aramburu y T. D. Spies.
- Curación de las úlceras cutáneas rebeldes con mostazas nitrogenadas. J. Alexandrowicz.
- Tratamiento de la intoxicación aguda por el fluor. J. H. Peters.
- * Cien casos de tuberculosis miliar y meníngea tratados con estreptomocina. P. A. Bunn.
- * Valoración de la prueba de McIlagan. R. G. Ernst y L. B. Dotti.

Niveles plasmáticos de penicilina después de su administración oral con y sin caronamida.—La administración oral de 100.000 U. de penicilina cada cuatro horas no produce niveles apreciables en sangre en las personas menores de sesenta años, mientras en los ancianos suelen encontrarse niveles del orden de 0,03 unidades por c. c. La administración de 4 gramos de caronamida cada cuatro horas en los menores de sesenta años o de 3 gramos en los mayores aumenta claramente estos niveles. En los mayores de sesenta años con ligeras elevaciones de la urea en sangre el efecto de la caronamida persiste más de veinticuatro horas después de suspenderla.

El efecto de la caronamida es menos intenso, más errático y con diferencias individuales más marcadas si se da la penicilina por vía oral que si se administra parenteralmente. La edad, al alterar la función renal, basta por sí sola para aumentar la duración de la penicilinemia.

Distribución del virus de la poliomiélitis en las heces y nasofaringe de los miembros de las familias afectadas por ella.—Los autores estudiaron 5 familias, en las cuales había habido casos de poliomiélitis, con un total de 24 miembros, encontrando que en 17 (13 niños y 4 adultos) se encontraban virus en las heces, y en 7 (5 niños y 2 adultos) en la nasofaringe. Ello indica la frecuencia de la infección familiar, seguramente por ser común la fuente de contagio.

Cien casos de tuberculosis miliar y meníngea tratados con estreptomocina.—Bunn resume los resultados logrados en 100 casos de T. miliar con meningitis o de meningitis aislada, tratados con estreptomocina. De ellos, 40 están vivos a los 4 a 14,3 meses de comenzar el tratamiento. La tuberculosis miliar parece responder mejor al tratamiento, pero también en las meningitis tuberculosas hay un 37 por 100 de supervivencias.

Valoración de la prueba de Mclagan.—En manos de los autores, los normales dan, por término medio, 3,2 unidades. En 527 enfermos, con afecciones no hepáticas, la media fué 3,7 unidades, si bien hay ciertas enfermedades, como la mononucleosis infecciosa, las neumonías por virus, la anemia de células falciformes, la sífilis, la malaria y la remoblobinuria paroxística, en las que son frecuentes las cifras altas. De 477 enfermos de hígado, en 360 las cifras oscilaron entre 5,1 y 38,6 unidades, correspondiendo las lecturas más altas a las ictericias no obstructivas. Consideran que es una prueba sensible y exacta, generalmente paralela a la de Hanger.

The Journal of Experimental Medicine.

89 - 4 - 1949

- Inmovilización del treponema Pallidum "in vitro" por anticuerpos producidos en la infección sifilítica. R. A. Nelson y M. M. Mayer.
- * Encefalomieltis diseminada producida en monos con su propio tejido cerebral. E. A. Kabat, A. Molf y A. E. Bezer.
- Efectos aditivos de ciertos agentes transformantes sobre el neumococo. H. E. Taylor.
- * Estudios de células con el microscopio electrónico por el método de réplicas. A. Claude.
- * Estudios con el microscopio electrónico de los cromosomas de las glándulas salivales por el método de réplicas. S. L. Palay y A. Claude.
- Una proteína específica del tipo en el neumococo. R. Austrian y C. M. McLeod.
- Adquisición de proteína M por el neumococo por reacciones de transformación. R. Austrian y C. M. McLeod.

Encefalomieltis diseminada producida en monos con su propio tejido cerebral.—En estudios anteriores se demostró por los autores que en el mono se pueden producir encefalomieltis diseminadas por la inyección, junto con coadyuvantes (aceite de parafina, acuafor o bacilos tuberculosos muertos), de extractos de cerebro de otros animales o de monos de la misma especie. En el trabajo presente demuestran que el mismo cuadro se obtiene por la inyección a monos de su propio lóbulo frontal, previamente extirpado. El tejido nervioso se conservaba en nieve carbónica hasta la recuperación de los animales de su intervención y después se preparaba con los citados coadyuvantes y se inyectaba intramuscularmente, a razón de un c. c. cada semana, hasta un total de tres inyecciones. Los experimentos apoyan la idea de que la encefalomieltis diseminada puede ser la respuesta a la autosensibilización a algún componente del propio cerebro.

Estudio de células con el microscopio electrónico por medio de réplicas.—El microscopio electrónico no se ha generalizado para estudios morfológicos, ya que no se pueden obtener las láminas delgadas que son necesarias para el mismo. Incluso en los cultivos de tejidos, solamente las expansiones celulares son perfectamente visibles, en tanto que el cuerpo celular resulta de un grosor excesivo. Por otra parte, los fijadores, la desecación de las células, etc., hacen aparecer cuadros artificiosos, ya que la sombra en el microscopio electrónico no depende de diferencias de tamaño molecular, sino de diferencias de densidad atómica. El autor propone el estudio de las células completas, mediante la práctica de moldes o réplicas. En el trabajo refiere sus resultados en extensiones de sangre, impresiones de tejidos o elementos sueltos. Las preparaciones se fijan con vapores de tetraóxido de osmio y se dejan secar al aire. A continuación se sumerge el portaobjetos en una solución de una sustancia plástica, denominada formvar E en dicloruro de etileno, a una concentración de 0,5 por 100; se deja luego secar en posición horizontal y queda una fina película, que es el molde del material celular y que se puede despegar y llevar al microscopio electrónico. Las ilustraciones del trabajo demuestran que con este método se puede estudiar no sólo la superficie exterior de las células y bacterias, sino que también se observan estructuras internas, como la membrana nuclear, cromosomas, mitocondris, etc.

Estudio con el microscopio electrónico de los cromosomas de las glándulas salivales por el método de réplicas.—El método de los moldes o réplicas con una materia plástica puede ser aplicado al estudio de los cromosomas gigantes de las glándulas salivales de la Drosophila, si bien es imposible estudiar un cromosoma en toda su extensión, dada su gran longitud y la imbricación de sus flexuosidades. Con este método se demuestra que los cromosomas se hallan compuestos de pequeños gránulos, dispuestos en bandas transversales, en relación con el eje del cromosoma; en los cromosomas distendidos aparecen unas fibras longitudinales, en cuyos intersticios se hallan los gránulos, pero es posible que tales formaciones filamentosas sean artefactos. Los granos pequeños se hallan compuestos en parte por ácido desoxirribonucleico y por otro componente, quizá una proteína; cuando en cromosomas se somete previamente a la digestión con desoxirribonucleasa, se observa sólo un material amorfo en el cromosoma.

The American Journal of Physiology.

156 - 2 - 1949

- Condiciones que modifican la resistencia a las fuerzas de aceleración y protección por medio de la presión abdominal. S. W. Britton y C. R. French.
- Recuperación en la anoxia de tipo obstructivo. H. Schermer, A. C. Ivy, W. L. Burkhardt y A. F. Thometz.
- Composición del cerebro y su relación con los gases de la sangre. E. S. Gurdjian, J. E. Webster y W. E. Stone.
- Efecto de la anoxia y de las transfusiones sanguíneas sobre la producción de policitemia en el conejo. R. W. Bancroft.
- Efecto de la deplección extracelular de electrolitos sobre la composición electrolítica del cerebro y la respuesta al electroshock. E. A. Swinyard.
- Relación entre el consumo de oxígeno y reacción térmica en ratas jóvenes tras la inyección de ergotoxina. M. S. Grossman y K. E. Penrod.
- Relación entre la hipotermia y la respiración en tensiones altas de oxígeno. M. S. Grossman y K. E. Penrod.
- Tiroides y respiración en tensiones altas de oxígeno. M. S. Grossman y K. E. Penrod.
- * Efecto de diversas lesiones nerviosas sobre el flujo sanguíneo de la extremidad posterior del perro. L. L. Siems y A. J. Kosman.
- * Valoración objetiva de la transfusión terapéutica en el shock hemorrágico. J. B. Allison, W. H. Cole, W. W. Walcott, S. Gelfan, W. S. Root y M. I. Gregersen.
- Standardización del shock hemorrágico en el perro. W. L. Nastuk y C. H. Beaty.
- * Terapéutica en el shock hemorrágico. Efecto de la suplementación de la sangre total con glucosa y con bicarbonato sódico. W. L. Nastuk y C. A. Beaty.
- * Volúmenes normales de sangre y plasma y espacio tiorocianato en ratas y su relación con el peso del cuerpo. C. F. Wang y D. M. Hegsted.
- Determinación del volumen de sangre y plasma y espacio tiorocianato y aclaramiento de la bromosulfaleína en ratas. C. F. Wang y D. M. Hegsted.
- * Selección de las soluciones salinas y del agua por la rata normal e hipertensiva. M. Abrams, A. I. C. De Friez, D. C. Tosteson y M. E. Landis.
- Anestesia y secreción gástrica. M. Schachter.
- No excreción de fosfatasa alcalina sérica, por el hígado y el páncreas del perro normal. C. C. Wang y M. I. Grossman.
- * Efecto de la hipofisectomía sobre la función neuromuscular. C. Torda y H. G. Molf.
- Estudio comparativo de drogas antagonistas en los efectos normales y denervados. M. Altamirano, E. Fernández y J. V. Luco.
- Cambios de temperatura, tiempo de conducción y sistole eléctrica (espacio Q-T) del corazón de conejo aislado. A. Rukin y B. M. Dechard.
- Homeostasis del potasio en el líquido extracelular del perro, sometido a la vivodialis. R. M. Reinecke, C. R. Holland y F. L. Stutsman.

Efecto de diversas lesiones nerviosas sobre el flujo sanguíneo de la extremidad posterior del perro.—Hay la impresión clínica de que el flujo sanguíneo en las extremidades paralizadas experimenta una reducción muy significativa y cómo esta alteración circulatoria sería en gran parte el motivo de la atrofia de los miembros denervados. La escisión de las raíces tanto dorsales como ventrales, desde la lumbar 4 a la 7, no determina una disminución del flujo sanguíneo en la arteria femoral. En cambio, la sección de los nervios periféricos determina una reducción marcada, seguramente debido a que conjuntamente se seccionan fibras del simpático.

Valoración objetiva de la transfusión terapéutica en el shock hemorrágico.—La transfusión terapéutica con sangre total en el shock hemorrágico es uno de los medios terapéuticos más espectaculares; ahora bien, tanto en los enfermos con anemia aguda posthemorrágica como en los animales de experimentación se observa a veces que aunque se consiga mediante este proceder restaurar la presión arterial y las constantes hemodinámicas a un nivel normal, el transfundido fallece. Analizan los autores si es que existe algún trastorno metabólico responsable de estos fracasos. Para ello estudian 37 perros, en los que analizan el volumen plasmático, valor hematocrito, proteinemia, pH de la sangre arterial, reserva alcalina, contenido y diferencia arterio-venosa de la sangre en O_2 y CO_2 , lactacidemia, fosfatemia, nitrógeno amínico, etc. Demostrando cómo los animales que no sobreviven presentan una disminución de la reserva alcalina, con un aumento del lactato y del fosfato de la sangre, que se acompaña de una disminución de la excreción urinaria de este último.

Terapéutica del shock hemorrágico. Efecto de la suplementación de la sangre total con glucosa y bicarbonato sódico.—Aunque la eficacia de la transfusión sanguínea en la restauración de los estados hemorrágicos es de todos conocida, sin embargo también es verdad que en muchas ocasiones, a pesar de restaurarse las constantes hemodinámicas, el enfermo fallece a consecuencia de ciertos trastornos metabólicos, entre los que son de destacar la disminución del bicarbonato del plasma y el aumento de la lactacidemia. Con objeto de prevenir estas alteraciones metabólicas suplementan los autores la sangre transfundida con bicarbonato y glucosa, no demostrando que este proceder dé lugar a resultados mejores a los que se obtienen con el empleo de sangre total no suplementada.

Valores normales de sangre, plasma y espacio tiorcánico en ratas y su relación con el peso del cuerpo.—Estudian los autores estos valores en ratas cuyo peso varía entre los 40 y los 400 gramos, demostrando cómo la relación de estas constantes con el peso del animal es diferente, según sea antes o después de la pubertad. Antes de ella, el volumen sanguíneo es proporcional al peso del cuerpo; en cambio, el volumen de plasma es algo menor que el que le corresponde, lo que condiciona un valor hematocrito más alto. En cuanto al espacio tiorcánico es superior al que corresponde al peso del animal. En la rata adulta, si se la hace aumentar de peso, vemos que el volumen de sangre y el volumen de plasma, si bien también aumentan, lo hacen en un grado menor. En cuanto al líquido extracelular, conserva su paralelismo.

Selección de las soluciones salinas y del agua por las ratas normales e hipertensivas.—La tendencia de los animales a regular por sí mismos la ingestión de alimentos y de agua, según sus necesidades metabólicas, es un hecho de observación, y así se ha demostrado en ratas adrenalectomizadas, hipofisectomizadas, paratiroidectomizadas y pancreatomizadas. Estudian este hecho los autores en ratas con hipertensión experimental de tipo renal, ofreciéndolas a la ingestión diferentes tipos de soluciones salinas a una concentración 0,17 M, demostrando que la ingestión de soluciones de cloruro y de bicarbonato sódico por las ratas hipertensivas viene a ser aproximadamente la mitad o la tercera parte de lo normal, sin que esta restricción en la ingestión salina sea lo suficiente para modificar el curso de su hipertensión. Fundándose en la acción que el sulfocianuro, el ioduro sódico y el cloruro amónico tienen sobre la hipertensión arterial también son ofrecidas soluciones de estas sales, sin que se pueda demostrar un mayor consumo en los animales hipertensivos que en los normales.

Efecto de la hipofisectomía sobre la función neuromuscular.—La hipofisectomía causa una disminución de la amplitud y del área en el registro de la acción potencial del músculo durante la estimulación indirecta

repetida, siendo más evidente cuanto mayor es la frecuencia de la estimulación. Esta disminución es además paralela a la disminución de la magnitud de la contracción. La estimulación directa del músculo también está disminuida, pero en mucho menor grado. Estos hechos indican que la hipofisectomía trae como consecuencia una disfunción ligera de la actividad muscular, pero una disfunción marcada de la función mio-neural o nerviosa.

Annals of Allergy.

7 - 1 - 1949

- Estudios inmunológicos con sueros de enfermos sensibles a la penicilina. M. Salazar.
- Reacciones alérgicas a los preparados de penicilina de acción prolongada. E. H. Haunz y E. L. Grinnell.
- Revisión sobre la investigación química de los alérgenos. H. S. Bernton.
- Pruebas repetidas de contacto en sensibilización alérgica eczematosa. W. H. Witen y H. M. Sharr.
- * Balance histamina-simpatina. F. J. Farrerons-Co.
- Contribución al problema de la "seguridad de la epinefrina". F. F. Yonkman y F. L. Mohr.
- Dermatitis por intoxicación doméstica. S. E. Fynes.
- * Empleo del ácido cevitámico en el tratamiento sintomático y coestacional de las polinosis. E. A. Brown y S. L. Ruskin.
- Relación entre los datos experimentales y conducta clínica de las drogas antihistamínicas de síntesis. A. S. Friedlander y S. Friedlander.
- * Piribenzamina nasal en el tratamiento de la fiebre del heno. M. Zeller.
- * Periarteritis nodosa. J. F. Harris y C. L. Laws.
- * Separación de la reacción antígeno-anticuerpo de la respuesta del músculo liso, mediante las sales de amonio. A. J. Weil y E. Rose.
- Valor de las sustancias terapéuticas empleadas en el tratamiento del espasmo bronquial. III. Agentes colinérgicos. J. F. Deakey, 7. Bresnick, L. Levinson y M. S. Segal.

Balance simpatina-histamina.—Después de un estudio de la acción de la histamina en el perro, paralela a la de la presión arterial bajo los efectos de la simpatina, se ha visto que en tanto el promedio de los valores de la presión arterial en ocho pruebas aumenta de 14,9 a 17,5 cm. de Hg., la histaminemia aumenta de 0,6 a 1,05 microgramos por 100 c. c. de sangre. Los perros controles, inyectados exclusivamente con un extracto depresor, mostraron un descenso de la histamina, al tiempo que descendía la presión arterial. Se estudia también la acción de la simpatina en cobayas y conejos, a los que después de administrada aquella se les somete a dosis letales de histamina. De 15 cobayas en estas condiciones, nueve sobrevivieron al shock histamínico (60 por 100); de 12 conejos en las mismas circunstancias, diez sobrevivieron al shock (83,3 por 100). En un grupo de cuatro conejos que habían sido tratados con simpatina doce días antes, hubo dos que sobrevivieron a tres dosis letales de histamina, uno sobrevivió a una dosis letal y otro murió después de la segunda dosis letal. Todos los animales controles murieron de choques histamínicos, lo mismo que los que no habían recibido dosis suficientes de simpatina. La inhalación de simpatina protegió a un 78,9 por 100 de cobayas del choque histamínico. Por todo ello se concluye que la simpatina es un factor que debe ser tenido en cuenta en el mecanismo de regulación de la histamina.

Empleo del ácido cevitámico en el tratamiento sintomático y coestacional de las polinosis.—El estudio clínico de 60 enfermos a los que se administra vitamina C durante la época de polinación muestra una mejoría de más del 50 por 100 de los casos que toman 250 miligramos tres o cuatro veces al día. No se presentaron manifestaciones secundarias, aparte de una ligera irritación gástrica en uno de los enfermos. La dosis diaria de vitamina C debe ser de 1.000 a 2.250 miligramos.

Piribenzamina nasal en el tratamiento de la fiebre del heno.—Una solución de piribenzamina al 1 por 100, empleada en instilaciones nasales, produce una mejoría efectiva de la fiebre del heno sin efectos colaterales, que a veces han sido desastrosos. Por otra parte, su

acción, empleada de esta forma, es más rápida y proporciona una mejoría más completa de los síntomas que cuando se administra por vía oral.

Periarteritis nodosa.—Hay muchas enfermedades de etiología indefinida que presentan caracteres sugestivos de ser debidas a una reacción alérgica. Entre estas enfermedades, la periarteritis nodosa, tanto en sus bases clínicas como experimentales, parece ser un ejemplo claro.

Separación de la reacción antígeno-anticuerpo de la respuesta del músculo liso, mediante las sales de amonio. Las sales de amonio en una concentración molar 1/10 suprimen las contracciones del íleo terminal aislado del cobaya, de las debidas a la histamina, acetilcolina y contracción anafiláctica de los cobayas previamente sensibilizados. El efecto puede eliminarse mediante el lavado de la preparación. Las sales de amonio no interfieren la combinación de antígeno-anticuerpo, como se demuestra por el hecho de que la desensibilización puede obtenerse en su presencia.

Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine.

70 - 2 - 1949

- * Condensación del 2,3-dimercaptopropanol (BAL) con hidrocloreuro de oxofenarsina. Toxicidad y efecto terapéutico. J. L. Sawyers, B. Burrows y T. H. Maren.
- * Relación de la toma de grasa y proteínas a los cambios grasos, fibrosis y necrosis del hígado. C. A. Hall y V. A. Drill.
- * Susceptibilidad del cobaya a la acción de la aloxana comparada con la de la rata. F. C. Charalampoufis y D. M. Hegsted.
- * Deficiencia en protrombina del recién nacido. A. Randall y J. P. Randall.
- * Sustancias aceleradoras e inhibitoras de la proliferación celular en la sangre y orina de normales y cancerosos. E. R. Norris y J. J. Majnarich.
- * El efecto de la metionina sobre la coagulación sanguínea. S. J. Wilson.
- * Grupo de la vitamina B₆. XV. Excreción urinaria de piridoxal, piridoxamina, piridoxina y ácido 4-piridóxico en humanos. J. C. Rabinowitz y E. E. Snell.
- * Disminución de las proteínas corporales y de la producción de anticuerpos en ratas con dietas pobres en proteínas. E. P. Benditt, R. W. Wissler, R. L. Woolridge, D. A. Rowley y C. H. Steffee.
- * Efecto de la alfa-naftiltiurea sobre la colesteroína sérica en perros tiroidectomizados. W. Fleischmann, J. L. Stubbs y W. P. McShane.
- * Toxoplasmosis experimental. F. H. Adams, M. Cooney, J. M. Adams y P. Kabler.
- * Efectos de la anoxia por cianuro sobre la glándula suprarrenal de la rata. J. Nichols y A. T. Miller.
- * Prevención de la necrosis hepática que sigue a la ligadura de la arteria hepática. J. Markowitz, A. Rappaport y A. C. Scott.
- * Relación del azúcar sanguíneo e hipoproteinemia a la respuesta de anticuerpos en diabéticos. M. G. Wohl, S. O. Waife, A. Green y G. B. Clough.
- * Estreptocina, antibiótico aislado del micelio del *Streptomyces griseus*, activo contra *Trichomonas* vaginales y ciertas bacterias. S. A. Waksman, D. A. Harris, A. B. Kupferberg, H. O. Singher y H. Styles.
- * Efecto de la monoetilamida del ácido nicotínico sobre el hígado de la rata joven. F. G. Brazda y E. A. Coulson.
- * Degranulación de las células beta del páncreas de rata por la glucosa en relación con alteraciones en la tolerancia a la glucosa. C. A. Peterson.

Condensación del 2,3-dimercaptopropanol (BAL) con hidrocloreuro de oxofenarsina. Toxicidad y efecto terapéutico.—El uso del Bal en el tratamiento de la intoxicación arsenical ha entrado en todos los sectores y las bases farmacológicas y bioquímicas de su acción han sido bien exploradas. Se ha visto que el Bal moviliza el arsénico de los tejidos en los que el metal ha formado un compuesto reversible con los grupos sulfhidrilos de las proteínas y por tanto aumenta la excreción del tóxico.

Se ha visto que el compuesto formado por el Bal y el hidrocloreuro de oxofenarsina es terapéuticamente activo en la tripanosomiasis del ratón y sífilis del conejo, por lo que se supone que puede ser usado como un agente quimioterápico activo. La toxicidad aguda del tioarsenito estudiado es aproximadamente 1/4 de la del

arsenóxido (hidrocloreuro de oxofenarsina) del que fué preparado, pero terapéuticamente tiene menos ventajas que dicho arsenóxido probado sobre el *T. equiperdum*.

Relación de la toma de grasa y proteínas a los cambios grasos, fibrosis y necrosis del hígado.—Todavía no ha sido determinado si las lesiones vistas en el hígado de animales sometidos a dietas pobres en proteínas o ricas en grasa son simplemente partes de un mismo proceso o si son el resultado de dos o más distintos mecanismos. Muchos investigadores han producido lesiones hepáticas de cambios grasos, fibrosis y aun necrosis por medio de distintas dietas, aunque otros no hayan podido lograr la necrosis. Los autores intentan ver el efecto de una dieta rica en grasa y pobre en proteínas sobre el tipo de daño hepático producido. Usan una dieta con 16 por 100 de proteínas y 51 por 100 de grasa; otra con 6 por 100 de ambas y otra con 6 por 100 de grasa y 4 por 100 de proteínas. En casi todos los hígados se ve infiltración grasa, que en algunos casos se acompaña de fibrosis subsecuente que no existe nunca en el grupo tercero, pareciendo que la fibrosis aparece como resultado de la prolongada y extensa infiltración grasa. Nunca vieron necrosis con las dietas usadas, y la muerte por necrosis aguda no fué nunca obtenida con la dieta baja en proteínas. Las lesiones aparecidas en los tres grupos son las mismas y parecen tener la misma patogénesis.

Susceptibilidad del cobaya a la acción de la aloxana comparada con la de la rata.—La administración de varias dosis de aloxana parenteralmente, aun dosis mortales, es incapaz de producir diabetes en cobayas, sin que se haya observado glucosuria ni hiperglucemia. Los animales con deficiencia de ácido ascórbico, parcialmente pancretomizados o hambrientos, antes de la aplicación de la aloxana también son incapaces de desarrollar diabetes, aunque el hambre aumenta aparentemente la toxicidad de la aloxana.

El cobaya es mucho más resistente que la rata ante la acción diabetógena y tóxica de la aloxana, y las células de sus islotes pancreáticos no parecen ser más susceptibles que las células de muchos otros tejidos.

Deficiencia en protrombina del recién nacido.—Muchos estudios recientes sobre la coagulación de la sangre han sido hechos sobre la naturaleza de la protrombina, su composición e interrelaciones con los varios componentes del mecanismo de la coagulación que afectan a su conversión en trombina. Se pasa revista a estos diversos factores y se ve que el prolongado tiempo de protrombina de los plasmas de los recién nacidos no puede ser explicado adecuadamente como una simple deficiencia de protrombina, y aunque puede existir alguna disminución de la misma, parece que el plasma del recién nacido es deficiente en un factor que acelera la conversión de protrombina a trombina, siendo remediada tal deficiencia por la adición de pequeñas cantidades de plasma normal, plasma conservado o suero.

Sustancias aceleradoras e inhibitoras de la proliferación celular en la sangre y orina de normales y cancerosos.—Se sabe que la proliferación de células de la médula ósea y de cultivos de tejidos se acelera por el suero normal y se inhibe por el de casos de enfermedad neoplásica, anemia perniciosa, anemia aplásica y leucemias. Para demostrar estas sustancias los autores describen un método y dan los siguientes resultados: el suero y la orina tienen dos tipos de sustancias, unas aceleradoras y otras inhibitoras de la proliferación celular, y los normales tienen aumentadas las sustancias aceleradoras, mientras en las enfermedades antes citadas existe un exceso de sustancias inhibitoras del crecimiento celular.

El efecto de la metionina sobre la coagulación sanguínea.—En 1936 Sterner y Medes señalaron que la cisteína y la metionina prolongan el tiempo de hemorragia y coagulación durante muchas horas tras su administración oral o intravenosa en hombres, creyen-

do que su efecto se hace sobre un factor del sistema de la coagulación, probablemente la protrombina. Por ello se sugirió que tales sustancias podrían tener una aplicación clínica como anticoagulantes junto al dicumarol o la heparina. El autor usa para sus trabajos la administración intravenosa de dl-metionina, midiendo la protrombina por el método de Quick y el tiempo de coagulación por el de Lee y White, encontrando cambios insignificantes de los valores normales, por lo cual no cree que la metionina tenga ningún valor clínico como anticoagulante.

Grupo de la vitamina B₆. XV. Excreción urinaria de piridoxal, piridoxamina, piridoxina y ácido 4-piridóxico en humanos.—Tras la ingestión de piridoxina se descubre la excreción de varios productos metabólicos de la misma y el trabajo está dirigido a ver qué forma es la más comúnmente aparecida, determinándola mediante test biológicos. El principal producto encontrado, respecto a la forma ingerida, es el ácido piridóxico. El piridoxal aumenta en cantidades mayores que la piridoxina o piridoxamina. Cuando lo administrado es uno de los productos, la forma en que la vitamina aparece en la orina es principalmente la ingerida; pero, sin embargo, cuando lo dado es piridoxamina se excretan en cantidades aproximadamente iguales piridoxal y piridoxamina. La ingestión de piridoxamina también aumenta en mucho la cantidad de estas dos sustancias excretadas. La excreción de todos los productos fue muy rápida, y las mayores cantidades de cada uno de los compuestos fueron encontrados en muestras recogidas entre dos y cinco horas tras la ingestión. Los niveles de ácido piridóxico vuelven a lo normal a las doce horas, mientras el nivel de vitamina había recuperado su valor inicial en ocho horas. La cantidad recuperada varió con la forma ingerida, y así se recuperó el 70 por 100, el más alto valor, si lo administrado fue piridoxal; el 45 por 100 de la piridoxina y sólo el 31 por 100 en el caso de la piridoxamina. Todos los datos publicados indican que la absorción de grandes dosis de vitamina B₆ es completa, y los autores creen que una gran proporción de la vitamina es convertida a productos aún desconocidos.

Disminución de las proteínas corporales y de la producción de anticuerpos en ratas con dietas pobres en proteínas.—Se investiga la disminución de la capacidad para fabricar anticuerpos en comparación con la disminución de las proteínas de diversas partes del organismo, como el esqueleto, hígado y plasma. Para ello ratas jóvenes albinas fueron observadas a intervalos variables entre cero y cien días después de someterlas a dietas pobres en proteínas, viendo la producción de aglutininas y hemolisinas, determinando asimismo el volumen sanguíneo y las proteínas de los lugares antes señalados. Se ve que caen tanto los valores proteicos como la producción de anticuerpos, pero una significativa disminución de los títulos de anticuerpos no aparece hasta el día 17 para las aglutininas y hasta el 30 para las hemolisinas.

Efecto de la alfa-naftiltiourea sobre la colesteroína sérica en perros tiroidectomizados.—La administración prolongada a los perros de alfa-naftiltiourea se acompaña de un marcado aumento del contenido en colesteroína del plasma, mientras su administración discontinua lleva a una rápida disminución. Este producto deprime la función del tiroides, con aumento compensador de la glándula. En el caso de los perros tiroidectomizados la administración prolongada de la alfa-naftiltiourea origina un aumento reversible del contenido sérico de colesteroína, siempre que se les mantiene con una dosis adecuada de hormona tiroidea para prevenir la deficiencia del tiroides. Esto indica que el efecto de este producto sobre la colesteroína sérica es, al menos parcialmente, dependiente de su propiedad de droga antitiroidea.

Toxoplasmosis experimental.—Las investigaciones han mostrado que ciertas sulfamidas inhiben el crecimiento

del toxoplasma en el ratón y el conejo, pero la penicilina, estreptomycinina y ciertas drogas antiprotozoarias no tienen efecto aparente. Cuando el toxoplasma se inocula a un embrión de pollo de diez días, la muerte aparece a los cinco-siete días tras la inoculación. Los autores determinan el efecto terapéutico de varias drogas en casos de embriones de pollo inoculados, observando lo mismo que los anteriores investigadores y consiguen producir toxoplasmosis congénitas en el cobaya.

Efectos de la anoxia por cianuro sobre la glándula suprarrenal de la rata.—Como la anoxia por falta de oxígeno produce hipertrofia de la glándula suprarrenal con deplección de los lipoides corticales, se estudia el efecto de la administración repetida de pequeñas cantidades de cianuro sódico a la rata, observándose la aparición de hipertrofia suprarrenal con marcada deplección de lipoides corticales, mediante la puesta en marcha del mecanismo hipofisario que por la acción de la hormona corticotropa va a dar lugar a la aparición de los cambios antes señalados. Este efecto es idéntico al observado con la anoxia por disminución de oxígeno y aparece aun cuando la tensión arterial de oxígeno es normal.

Prevención de la necrosis hepática que sigue a la ligadura de la arteria hepática.—En los perros la ligadura de la arteria hepática se sigue de la muerte en el 100 por 100 de los casos como resultado de una peculiar necrosis del hígado, lo que puede ser prevenido arterializando la sangre que discurre por la porta. La administración de penicilina en ligados de la arteria hepática durante una semana, con dosis masivas intraperitoneales e intramusculares, se siguió generalmente de supervivencia, lo que sugiere que la principal función de la arteria es mantener una tensión de oxígeno a un nivel incompatible con la proliferación de microorganismos anaerobios constantemente presentes en el tejido hepático, que son los causantes de la necrosis.

Relación del azúcar sanguíneo e hipoproteinemia a la respuesta de anticuerpos en diabéticos.—Sesenta y cuatro diabéticos fueron estudiados inmunológica y químicamente. Diecinueve de ellos con hipoproteinemia reciben un aporte de nitrógeno en forma de hidrolizado de lactalbúmina o concentrados de caseína. La capacidad disminuida de producción de anticuerpos no está en relación con la hiperglucemia, mientras los que tienen hipoproteinemia muestran menor título de aglutinación que aquellos con valores proteicos normales. El suplemento oral mediante los procedimientos arriba citados da lugar a una marcada mejoría en la formación de anticuerpos en los sujetos diabéticos.

Estreptocina, antibiótico aislado del micelio del Streptomyces griseus, activo contra Trichomonas vaginales y ciertas bacterias.—Schatz y Waksman señalan que el Streptomyces griseus produce, junto a la estreptomycinina, otra sustancia antimicrobiana que existe en muy pequeña cantidad en el medio de cultivo, pero en gran cantidad en el micelio, del que fué extraída por éter y cloroformo, siendo más activa frente a la raza aviaria del mycobacterium tuberculosis que contra la raza humana de tal bacilo; al contrario, pues, de lo que sucede con la estreptomycinina. Posteriores estudios han demostrado que es soluble en varios solventes orgánicos y es muy activa contra ciertas bacterias gram-positivas y bastante menos frente a algunos gérmenes gram-negativos; últimamente se ha visto su actividad frente a los hongos, tanto en las formas saprofiticas como en las parásitas. Tal sustancia se ha denominado Estreptocina.

Describen el método de aislamiento y las propiedades antibacterianas de la estreptocina que se obtiene del S. griseus núm. 3.533, ya que de otros cultivos del mismo Streptomyces se obtienen sustancias antibióticas diversas que difieren en su naturaleza química y actividades antimicrobianas. La estreptocina tiene propiedades trichomonadocidas y es activo contra bacterias gram-positivas.

Efecto de la monoetilamida del ácido nicotínico sobre el hígado de la rata joven.—Estos autores han señalado que una dieta conteniendo 1 por 100 de coramina origina un rápido aumento de la relación peso del hígado/peso del cuerpo en ratas jóvenes. La nicotinamida da lugar, en condiciones semejantes, a un aumento pequeño y sin significación. Puesto que la coramina está bisustituida en el nitrógeno de la amida, mientras la nicotinamida no es sustituida, se decidió determinar el efecto producido por la monoetilamida del ácido nicotínico, en el que el nitrógeno amídico está sólo monosustituido. La monosustitución con un grupo etílico no origina modificación alguna significativa, por lo cual se concluye que para lograr el cambio antes señalado es esencial la bisustitución del nitrógeno amídico.

Degranulación de las células beta del páncreas de rata por la glucosa en relación con alteraciones en la tolerancia a la glucosa.—Tras pasar una revista rápida a los métodos de conseguir diabetes experimental distintos de la pancreatoma se señala que otros métodos consiguen la degranulación de las células beta sin que se desarrolle diabetes, y el trabajo señala los cambios aparecidos en dichas células y las alteraciones en la tolerancia a la glucosa que siguen a la inyección de una sola dosis de glucosa administrada intracardiamente.

Dichas células pueden ser totalmente degranuladas en quince minutos tras la inyección de 3 gramos de glucosa por kilo de peso del organismo, y este fenómeno es reversible, apareciendo posteriormente regranulación, pero este proceso requiere alrededor de cuarenta y ocho horas para producirse. Las ratas con células sin gránulos muestran una reducida tolerancia a la glucosa, elevadas cifras de glucosa sanguínea y glucosuria. La adición de tres unidades de insulina-cinc por gramo de glucosa no previene la pérdida de granulación de las células beta debido al retardo en el efecto de la insulina inyectada y la producción consiguiente de una hiperglucemia. Las inyecciones repetidas de glucosa dan lugar a una disminución funcional de la actividad de las células beta, lo que se hace patente por la producción de un estado diabético temporal.

Archives of Neurology and Psychiatry.

60 - 6 - 1948

- Neuritis profesional por presión de la rama palmar profunda del nervio cubital. J. L. Balke y H. G. Wolff.
- Asimbolia para el dolor. J. L. Rubins y E. D. Friedman. Secuelas neurológicas de la fiebre de las Montañas Rocosas. M. H. Thomas y L. Berlin.
- El fenómeno de Marcus Gunn "invertido" (síndrome de Marin Amat). R. Wartenberg.
- Parálisis de los músculos oculares externos en la diabetes. E. A. Weinstein y H. Dolger.
- Glioblastoma del lóbulo occipital que simula psicosis, con arteriosclerosis cerebral, en un octogenario. H. N. Naumann.
- Hemorragia córtica en los tumores cerebrales. S. M. Gross y M. B. Bender.

Asimbolia para el dolor. — En algunos casos existe una respuesta anormal a los estímulos dolorosos, en el sentido de que el enfermo no reconoce la naturaleza dolorosa de la sensación y no responde con los movimientos defensivos ordinarios a la estimulación. El proceso es distinto de la analgesia y de la insensibilidad congénita al dolor y debe ser considerado como una especial forma de apraxia. En el trabajo se refieren las historias de cuatro de tales pacientes. Todos ellos padecían una afasia de tipo mixto, con lesiones próximas al gyrus supramarginalis del hemisferio dominante. Al mismo tiempo existía un cuadro de alteración del esquema corporal y de la capacidad de reproducir actitudes posturales en el espacio, junto con apraxia idioquinética o construccional. El conjunto del síndrome expresa, no una lesión de un segmento limitado, sino un nuevo patrón de conducta por reorganización funcional del hemisferio.

El fenómeno de Marcus Gunn "invertido" (síndrome de Marin Amat).—El fenómeno de Marcus Gunn consiste en la apertura del cierre palpebral, por elevación del párpado ptósico, al abrir la mandíbula; existe una abundante literatura sobre el fenómeno. Muchas menos publicaciones existen sobre el descrito por Marin Amat como fenómeno de Gunn invertido, consistente en cierre del párpado ptósico por apertura de la boca; lo consideró como indicio de una sincinesia establecida por conexiones periféricas entre el facial y el trigémino. El autor revisa la literatura existente y aduce tres casos; en los tres existía una parálisis facial, y un estudio detenido muestra que no es la apertura de la mandíbula lo que desencadena el movimiento asociado, sino la movilidad de otras partes de musculatura inervadas por el facial; es, pues, una asociación de movimientos inervados todos ellos por el facial, y por consiguiente, no tiene más que un parecido superficial con el fenómeno de Marcus Gunn.

Parálisis de los músculos oculares externos en la diabetes.—Se han descrito numerosas complicaciones neurológicas de la diabetes, las cuales han sido atribuidas al trastorno metabólico o a déficit vitamínico secundario. En los tiempos recientes tiende a concederse más valor a las alteraciones vasculares en la génesis de estos trastornos neurológicos, y los autores han reunido 14 casos en los que existían manifestaciones oculares, debidas a la oclusión de la arteria cerebelosa, posterior-inferior. En el trabajo se refieren cinco de tales casos. Siete enfermos tenían participación del tercer par, seis presentación parálisis del sexto y uno tenía una parálisis combinada del tercero y del sexto. La participación del motor ocular común no era uniforme, sino que existían distintas combinaciones de síndromes oculares. En todos existían hemorragias retinianas, como indicio de la intensa participación de los vasos. La neuropatía no tenía relación con la gravedad de la diabetes, sino con la duración de la misma.

The Journal of Pediatrics.

34 - 5 - 1949

- * Tratamiento con vitamina B₁₂ en la anemia megaloblástica infantil. A. Z. McPherson, U. Jonsson y R. W. Rundles.
- Enfermedad glicogénica del hígado. W. J. Matheson.
- La influencia de las infecciones agudas sobre el curso de la alergia en niños. B. F. Feingold.
- Hialuronidasa en pediatría. J. Schwartzman.
- Hemangiomas facial e intracranial asociados. D. F. Downin y M. B. Kreidberg.
- Cianosis en niños prematuros por intoxicación con colorantes de anilina. B. M. Kagan, B. Mirman, J. Calvin y E. Lundeen.
- * Estudios sobre antibióticos en el líquido cefalorraquídeo. I. El efecto inhibitorio del liquor normal sobre la acción antibacteriana de la estreptomycin. R. G. Jordan y F. S. Hill.
- Sarcoma congénito. M. L. Dreyfuss.
- * Cirrosis hepática en niños. P. D. Keller y W. L. Nute.
- * Teforina. Resultados en niños alérgicos. S. J. Levin y S. S. Moss.
- Anemia de Cooley en una niña negra. J. D. Coffrey y D. D. Salmon.
- Enfermedad quística congénita del pulmón en niños. G. A. McCloskey y M. L. Menten.
- Tétanos del recién nacido. W. M. Block y M. J. Foster.
- El cuidado domiciliario del niño prematuro. H. Bakwin.
- Avances en terapéutica antibiótica. R. J. Blattner.

Tratamiento con vitamina B₁₂ en la anemia megaloblástica infantil.—En los últimos años se han publicado varios trabajos sobre una anemia grave megaloblástica en niños menores de dieciocho meses y en cuyos antecedentes existen infecciones y una alimentación inadecuada. La anemia responde al hígado y al ácido fólico, por lo que tiene un cierto parecido con la anemia perniciosa; sin embargo, muchas veces es de tipo normocrómico y normocítico. En el trabajo presente se refieren dos casos de la afección, uno de los cuales mostró una respuesta muy brillante con una sola inyección de 0,002 miligramos de vitamina B₁₂. El otro enfermo respondió también favorablemente, aunque requirió un tratamiento más sostenido.

El efecto inhibitor del liquor normal sobre la acción antibacteriana de la estreptomina.—Estudios de Tucker han demostrado que el liquor normal inhibe la acción de la penicilina. También se ha demostrado que el suero humano normal es capaz de una acción inhibitoria sobre la estreptomina y la penicilina. Los autores tratan de demostrar que también es inhibida la estreptomina por el liquor normal. En estudios in vitro, frente a un cultivo de *Bacillus circulans*, demuestran que la cantidad de estreptomina necesaria para inhibir el crecimiento bacteriano aumenta mucho cuando se adiciona liquor al medio. La cantidad de antibiótico ha de ser diez veces mayor cuando se añaden 0,5 ó 1 c. c. de liquor y 2,5 veces cuando sólo se adiciona 0,1 c. c. Se desconoce el mecanismo de la inhibición o destrucción de la estreptomina por el liquor; no es probable que se deba a una fijación a las proteínas, como es verosímil en el caso del suero.

Cirrosis del hígado en niños.—El trabajo se funda en la observación de 40 casos de cirrosis en niños pequeños. Las causas y la clasificación de las mismas son bastante similares a las de los adultos, casi todas de cuyas formas se hallan representadas en los niños. La cirrosis obstructiva biliar es consecuencia de la atresia de las vías biliares. La cirrosis nodular de Laennec suele aparecer algo más tardíamente y no es raro que adopte el tipo del síndrome de Banti. La cirrosis congestiva por hiposistolia y la cirrosis consecutiva a una necrosis del hígado no ofrecen peculiaridades distintas de las de los adultos. Como más típicas de los niños deben admitirse las que son consecuencia de la eritroblastosis fetal (complicación rara de esta enfermedad) y dos casos de enfermedad de Wilson. La clasificación dista mucho de ser completa y siete de los casos quedaron inclassificados.

Teforina. Resultados en niños alérgicos.—La teforina es el tartrato de 2-metil-9-fenil-2,3,4,9-tetrahidro-1-piridindina, compuesto antihistamínico que posee una estructura muy diferente de los restantes. Los autores le han ensayado en 109 niños alérgicos. La dosis usual es de una cucharadita (10 mg.) cada tres o cuatro horas; en niños mayores, comprimidos de 25 mg. cada tres o cuatro horas. Los efectos son bastante alentadores, ya que se consigue una considerable mejoría en el 81 por 100 de los casos de fiebre de heno, en el 75 por 100 de los de asma polínico, en el 73 por 100 de los de asma perenne, etc. En el 20 por 100 de los casos se producen reacciones desagradables, pero sólo en el 8 por 100 fueron suficientemente intensas para obligar a la suspensión de la medicación. En los niños se suele observar un ligero efecto sedante, en vez de la acción estimulante que es frecuente observar en los adultos tratados con teforina.

The American Journal of Pathology.

25 - 3 - 1949

- * Carditis en la poliomiéлитis. T. E. Ludden y J. E. Edwards.
- * La suerte de la sangre inyectada en la pared arterial. W. B. Wartman y T. C. Laipply.
- Granuloma submucoso gástrico con infiltración eosinófila. J. Vanek.
- * Lesiones de hipersensibilidad producidas en conejos por la inyección de grandes cantidades de suero de caballo. R. H. More y C. R. McLean.
- * La morfología de la neumoconiosis por humos de bauxita. J. Wyatt y A. C. Riddell.
- Hibernoma, un tumor graso especial. O. A. Brines y M. H. Johnson.
- Lesiones arterioscleróticas en monos carentes en piridoxina. J. F. Eñehart y L. D. Greenberg.
- La morfología, función androgénica, hiperplasia y tumores de las células del hilio ovárico humano. W. H. Sternberg.
- Adenoma de células oxífilas de la parótida. L. Meza-Chavez.
- Fibroma intramural del corazón. W. Kulka.
- Micosis por mucor del intestino grueso. M. Moore, W. A. Anderson y H. Everett.
- Toxoplasmosis canina. R. F. Langham y L. B. Sholl.

Carditis en la poliomiéлитis.—Son pocos los estudios sobre lesiones de los órganos no nerviosos en la poliomiéлитis, a pesar de que ya en descripciones antiguas se hacen notar alteraciones en el corazón y en otros órganos. Los autores hallan miocarditis en 14 casos de 35 fallecidos por poliomiéлитis aguda (frecuencia de 40 por 100). En dos casos se encontró endocarditis aguda vegetante y endarteritis de un conducto arterioso. El diagnóstico de miocarditis debe sospecharse en todo enfermo de poliomiéлитis que tenga aspecto de enfermo grave. Es dudosa la trascendencia que pueda tener la miocarditis en estos casos; de seis enfermos que fallecieron bruscamente, uno tenía una perforación de la aurícula derecha; tres casos tenían miocarditis, pero la existencia de lesiones bulbares en todos ellos podía explicar perfectamente la muerte brusca. La miocarditis parece ser más frecuente y grave en los adultos que en los niños y es verosímil que sea debida al mismo virus poliomiéлитico, aunque esto sólo se podrá asegurar cuando se descubra el germen en las lesiones o se puedan éstas reproducir por la inoculación del virus.

La suerte de la sangre inyectada en la pared arterial. Se ha supuesto repetidamente que las hemorragias en el espesor de la pared arterial pueden intervenir en la producción de arteriosclerosis o de aneurismas disecantes. Los autores tratan de ver si tal sucede en perros, a los que descubren la carótida, femoral y aorta abdominal e inyectan en su espesor una cierta cantidad de sangre; estudian la pared arterial en distintos momentos a partir de la inyección. En ningún caso consiguieron inyectar la íntima de los vasos, que en los perros es muy delgada, sino sólo la media o la adventicia. Los hematomas duran unos dos meses en estas localizaciones y después queda una cicatriz, que se ha observado entre los cuarenta y ocho y los trescientos noventa y dos días de la inyección. En el 30 por 100 de los casos se observó una cierta esclerosis de la íntima sobre el hematoma, pero nunca se produjo ateroma ni aneurisma disecante.

Lesiones de hipersensibilidad producidas en conejos por la inyección de grandes cantidades de suero de caballo.—Son numerosas las enfermedades que se han atribuido a un mecanismo de hipersensibilidad, por presentar lesiones peculiares en el conectivo. Los autores tratan de ver si tales lesiones se producen en los conejos cuando se les inyecta grandes cantidades de suero de caballo. Se les inyecta una o varias veces una cantidad de 10 c. c. de suero por cada kilogramo de peso del animal. De 77 animales tratados, en el 60 por 100 se descubrieron lesiones similares a las de la periarteritis nodosa. En cambio, no confirman los resultados de Rich y Gregory sobre obtención de carditis similares a las reumáticas; en ningún caso se descubrió un nódulo de Aschoff, y la endocarditis se presenta a veces en los animales testigos. En las articulaciones se observó en un pequeño número de animales que se producían lesiones inflamatorias y degenerativas más intensas que las que se pueden apreciar en los animales testigos.

La morfología de la neumoconiosis por humos de bauxita.—Recientemente se ha descubierto un nuevo tipo de neumoconiosis grave en trabajadores en la producción de corindón artificial, utilizado para pulir. El proceso se verifica en hornos a elevada temperatura, a partir de bauxita, carbón y hierro. Durante el proceso se originan humos blancos densos, que son los nocivos para los trabajadores. Los autores describen seis casos mortales, en los que se encuentran lesiones diferentes de otras neumoconiosis. Los pulmones muestran una fibrosis difusa, sin formación de nódulos, y entre la fibrosis se encuentran algunas grandes vesículas de enfisema. No se conoce aún cuál es la causa de esta fibrosis, pero es verosímil que una intensa exposición a polvo de aluminio amorfo pueda ser la causa primordial del trastorno.

Annals of Surgery.

129 - 1 - 1949

- Respuesta a la administración parenteral de glucosa en los riñones normales y en los riñones de enfermos en fase postoperatoria. D. R. Cooper, V. Iob y F. A. Collier.
- Estreptomina oral como antiséptico intestinal. Observaciones sobre el rápido desarrollo de resistencia de la E. Coli a la estreptomina. J. S. Lockwood y col.
- La importancia del nivel de la lesión en el pronóstico y tratamiento del cáncer de recto y porción baja de colon sigmoideo. J. M. Waugh y J. W. Kirklin.
- * Tumores malignos del colon y recto. R. W. Poslethwait.
- * Tratamiento de la hemorragia gastroduodenal masiva. F. H. Amendola.
- Estudio experimental sobre los movimientos yeyunales antiperistálticos. H. E. Pearse y M. Radakovich.
- Simpatetomía en la arterioesclerosis periférica. E. E. Jemerin.
- Reacción tisular a las sustancias plásticas empleadas en Cirugía, con especial referencia al teflon. H. H. Le Veen y J. R. Barberio.
- Colapso pulmonar experimental. J. L. Southworth.
- Estreptomina en infecciones quirúrgicas. E. W. Pulaski y otros.
- Tratamiento quirúrgico de las fistulas y laceraciones del conducto parotídeo. H. A. Bayley y V. Skaff.
- Diverticulitis aguda del ciego. F. C. Henry.
- Aneurisma cirsoideo del scalp. Comunicación de un caso. O. F. Grimes y N. E. Freman.
- Neutropenia esplénica primaria. Indicación específica de la esplenectomía. L. T. Palumbo.
- Rotura de un absceso subfrénico en el pericardio. N. C. Mayer.
- Factores anatómicos en la patogenia de las hemorroides. H. J. Fournier.

Tumores malignos del colon y recto.—El diagnóstico precoz de las lesiones malignas del colon y del recto es uno de los factores más importantes para el tratamiento quirúrgico y las indicaciones del mismo. Este diagnóstico precoz depende fundamentalmente de la investigación adecuada, cuando aparecen síntomas sospechosos, tales como cambios en el carácter de las heces o del hábito intestinal del sujeto. Deben ser adoptadas medidas adecuadas previas al tratamiento qui-

rúrgico, para corregir el balance electrolítico, la hipoproteinemia, deficiencia vitamínica y anemia. Los adelantos en la técnica quirúrgica, transfusiones de sangre durante la operación, una mejor anestesia, el empleo de agentes antibióticos y quimioterápicos, así como la intubación gastrointestinal, representan avances terapéuticos que han hecho disminuir las cifras de morbilidad y mortalidad. La resección y anastomosis primaria para las lesiones del colon y la resección combinada abdomino-perineal para los tumores del recto son los procedimientos empleados por los autores.

Tratamiento de la hemorragia gastroduodenal masiva.

El término hemorragia masiva debe ser aplicado únicamente a la pérdida aguda y rápida de sangre que conduce al shock hemorrágico. La hipotensión severa y prolongada producida por una hemorragia aguda puede originar lesiones irreparables, sobre todo en los enfermos de edad avanzada. El riesgo de muerte por hemorragia debida a úlcera digestiva aumenta con la edad del paciente, y es mayor en la úlcera gástrica que en la duodenal. La hemorragia es mucho más peligrosa cuando es precedida o se acompaña de dolor, o bien cuando existe estenosis pilórica, o cuando la hemorragia se reproduce estando el enfermo convaleciente de una hemorragia anterior. La intervención quirúrgica, cuando está indicada, ofrece menos riesgos durante las primeras cuarenta y ocho horas. Se presenta un plan para el tratamiento de las hemorragias gastroduodenales masivas, discutiéndose los casos en que puede estar indicada una intervención quirúrgica. Estos son: enfermos mayores de cincuenta años que después de transfusiones, etc., continúan con pulso rápido, hipotensión, disnea, etc.; enfermos jóvenes que no mejoran en el curso de cuarenta y ocho horas después de transfusiones repetidas; recidivas de hemorragias agudas copiosas con poco intervalo; hemorragias implantadas sobre estenosis pilóricas; coexistencia simultánea de hemorragia y perforación.