

UNIVERSIDAD DE BARCELONA. FACULTAD DE MEDICINA

Jornadas sobre Patología focal dentaria.

Organizadas por el Seminario de la Cátedra de Patología Médica del Prof. Dr. J. Gibert-Queraltó y la Asociación de Odontoestomatología de la Academia de Ciencias Médicas.

Días 24 y 25 de noviembre de 1950

PONENCIAS.

Día 24. Mañana.—Patología general de la infección focal dentaria. (Dr. J. Gibert-Queraltó, Prof. de Patología Médica de la Facultad de Medicina de Barcelona.) Foco dentario e infección focal. (Dr. Isaac Sáenz de la Calzada.)

Tarde.—Deuteropatías por infección focal, dentaria. (Dr. A. Pedro Pons, Prof. de Patología Médica de la Facultad de Medicina de Barcelona.) Diagnóstico biológico del foco dentario en su aspecto quirúrgico. (Doctor Pedro Trobo, Prof. de la Escuela de estomatología de la Universidad de Madrid.)

Día 25. Mañana.—Oftalmopatías por la infección fo-

cal dentaria. (Dr. M. Soria Escudero, Prof. de Oftalmología de la Facultad de Medicina de Barcelona.) Tratamientos incruentos de los focos apicales. (Dr. J. Forteza-Rey.)

Tarde.—La dermatología y venereología en sus relaciones con la patología dentaria. (Dr. X. Vilanova, Profesor de Dermatología y Sifiliografía de la Facultad de Medicina de Barcelona.) Profilaxis de los focos dentarios. (Dr. J. Noguer Molins.)

Notas.—Duración de las ponencias: treinta minutos.

Después de las ponencias, lectura de comunicaciones libres sobre temas de dichas ponencias, concediéndose un tiempo máximo de diez minutos para la lectura de cada una de ellas.

No podrán presentarse más de tres comunicaciones por el mismo autor.

Fecha de inscripción, hasta el 24 de octubre, inclusive.

Derechos de inscripción: 100 pesetas.

Para inscripciones e informaciones: Secretaría de la Cátedra de Patología Médica del Prof. J. Gibert-Queraltó (Hospital Clínico de la Facultad de Medicina de Barcelona).

La ampliación de este programa se dará en fecha oportuna.

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

NEUERE TUBERKULOSEFORSCHUNG I.—R. Griesbach.—Georg Thieme, Editor. Stuttgart, 1949.—Un volumen en cuarto de 112 páginas, 6 DM.

Se comprenden en esta publicación las Actas del I Congreso de la Sociedad Alemana de Especialistas de Tuberculosis del Sur, comprendiendo conferencias de diversos autores, en primer término sobre la tuberculosis en los animales domésticos, la tuberculosis bovina del hombre, la utilización de la estadística, aspectos diversos de la lucha antituberculosa, enfermedades complicativas de la tuberculosis, aspectos del diagnóstico diferencial, de la quimioterapia, del tratamiento de la meningitis tuberculosa, etc., etc.

HERENCIA TUMORAL. Su significación en el cáncer humano.—J. Guijosa Pernus. Editorial Paz Montalvo, Madrid, 1950.—Un volumen en cuarto de 282 páginas, con 45 figuras, 60 pesetas.

El Dr. Guijosa reúne en este libro numerosos conocimientos modernos sobre la génesis de las neoplasias y sobre el papel de la herencia, utilizando su experiencia personal en muchos aspectos de su exposición. El libro está lleno de sugerencias e interpretaciones personales que hacen su lectura interesante y atractiva.

HORMONOTERAPIA SEXUAL FEMENINA. — H. Knaus, O. Mühlbock y E. Tscherne (Traducido por el Dr. Ruperto Sánchez Arcas).—Ediciones Morata, Madrid, 1950.—Un volumen en cuarto, de 294 páginas, con 42 figuras y 17 láminas en color, 75 ptas.

Formando parte del Tratado de Terapéutica que dirige el Dr. Gordonoff, está dedicado este libro al problema, tan importante desde el punto de vista práctico, de la utilización de las hormonas gonadales femeninas en la terapéutica.

En un primer capítulo se estudia el aspecto bioquímico de las hormonas naturales y sintéticas, así como

su metabolismo. En el segundo, se estudia la fisiología y farmacología de las mismas, acciones sobre los segmentos del aparato genital masculino y femenino y sobre otras glándulas de secreción interna de distintos órganos. Se estudian después los métodos de valoración y, por último, en una segunda parte, el empleo de las hormonas en afecciones ginecológicas, trastornos del embarazo y puerperio y en enfermedades estragenitales (medicina interna, dermatología, oftalmología, etc.).

El libro, aparte del aspecto científico, contiene numerosos datos de orden práctico en lo referente a dosis, técnica, indicaciones, posología, etc., que por la frecuencia con que un empleo inadecuado de estas hormonas impide obtener el efecto buscado o incluso agrava la situación, es sin duda alguna de gran interés para todo médico.

LIBROS RECIBIDOS

"El síndrome ganglio-hiliar en la tuberculosis infantil" (Estudio clínico-radiológico).—J. M. Iglesia Parga. Editorial Alhambra, Madrid, 1940.—Un volumen en cuarto, de 192 páginas, con 104 figuras, 75 pesetas.

"Hormones in clinical practice".—H. E. Nieburgs.—Cassell and Company, Pubs., Londres, 1950.—Un volumen en cuarto, de 388 páginas, con 58 figuras, 25 S.

"Tuberculosis in the commonwealth".—National Association for the Prevention of tuberculosis. Londres, 1949.—Un volumen en cuarto, de 410 páginas.

"Siete lecciones sobre metabolismo".—José del Castillo Nicoláu.—Ediciones S. E. U. Salamanca, 1950.—Un volumen en cuarto, de 129 páginas.

"La exploración intravital de la médula ósea".—Stefan J. Leitner. (Traducido del alemán por el Dr. F. Arasa.) — Editorial Científico Médica, Barcelona-Madrid-Lisboa, 1950.—Un volumen en cuarto, de 390 páginas, con 195 figuras, 194 pesetas.

"Diagnóstico funcional radiológico del intestino delgado".—Walter Naumann. Editorial Científico Médica, Barcelona-Madrid-Lisboa, 1950.—Un volumen en cuarto, de 106 páginas, con 72 figuras, 62 pesetas.

B) REFERATAS

Revista de Sanidad e Higiene Pública.

23 - 5 - 1949

- Aureomicina. Editorial.
Preservación de microorganismos. R. Ibáñez.
Epidemiología de la tuberculosis. C. Rico-Avello.
• Campaña profiláctica contra el tifus exantemático en Motril, Salobreña y Almuñécar durante el año 1948. A. Gimeno de Sande.
Consideraciones acerca de la Organización contra la Lepra en España. J. Molinero.
Información Sanitaria Internacional: El Servicio Nacional de Sanidad en Inglaterra.
Estadística Sanitaria Nacional. Morbilidad de las enfermedades de declaración obligatoria durante los años 1947 y 1948.

Campaña profiláctica contra el tifus exantemático.—En la campaña de 1948, realizada con D. D. T. al 25 por 100 por el sistema de nebulización o impregnación física, se ha conseguido que no aparezca ningún caso de tifus exantemático en los poblados de Motril, Salobreña y Almuñécar, en los que en años anteriores siempre se habían producido brotes más o menos extensos durante la época de la recolección de las cañas. También se consiguió reducir a cero el índice de parasitación, muy elevado en algunos barrios. También se redujeron al mismo tiempo gran número de insectos molestos y transmisores de enfermedad, sobre todo moscas, con una protección de las casas con cuadras de quince días, y de tres meses para las que carecían de ellas.

Medicina Clínica.

12 - 4 - 1949

- Exploración broncoscópica y broncográfica. J. Berini F.
• Síndrome de Turner. Agenesia godanal y talla escasa. J. M. Cañadell.
Hepatopatías médicas simulando cuadros quirúrgicos. J. Tornos S.
Contribución al estudio del araneidismo. M. Sales y M. Biosca F.
Meningoencefalitis ligada a la paroditis epidémica. A. Subirana y L. Oller-Daurella.
• Aportación experimental a la quimioterapia de la lepra. X. Vilanova y L. Palles.
Enfermedad amiloidea del riñón de comienzo precoz. F. J. García-Conde J.
El complejo QRS precordial normal y extrasistólico desde el punto de vista vectocardiográfico. V. Botas García-B.
Convulsiones anestésicas en el curso de la extracción de un cuerpo extraño en un bronquio. R. Arandes y E. Bruguera.
Estado actual del tratamiento del cáncer de la vulva. M. L. y M. V. Quadras Bordes.
Primeras experiencias con el ácido succínico en el tratamiento del asma bronquial. R. Frouchtman y F. Llovera.
Nuevas orientaciones en la estreptomicinoterapia de la tuberculosis. J. Vilar Bonet.

Síndrome de Turner. Agenesia gonadal y talla escasa.—El autor revisa la bibliografía sobre el síndrome de Turner y da a conocer el primer caso publicado en España. Se trata de una mujer de veinticinco años que presentaba amenorrea total, falta de desarrollo mamario, órganos genitales de tipo prepuberal, cuello corto y cíbito valgo bilateral. En la orina no pudo demostrarse la presencia de estrógenos y pregnandiol, pero en cambio la eliminación de gonadotropina era superior a 150 unidades rata. La administración de estrógenos dió lugar a un notable desarrollo mamario y a hemorragias de tipo menstrual; durante la terapéutica se comprobó la rápida normalización de la citología vaginal y la disminución de la excreción de gonadotropinas.

Aportación experimental a la quimioterapia de la lepra.—Los autores, siguiendo la vía iniciada en la Argentina por el Prof. Fernández, tratan de aclarar experimentalmente si la rongalita puede ser útil, como se ha supuesto, en el tratamiento de la lepra, por su po-

der reductor. Para esto se valen del estudio del potencial óxido-reductor en la sangre y en los tejidos de la rongalita y de un nuevo compuesto, abreviadamente "C 33", que es empleado en clínica humana a dosis terapéutica equivalente, entendiendo por tal aquella que tiene una curva de caída análoga del potencial redox en la sangre. Hasta ahora no les ha proporcionado resultados satisfactorios.

Mayor tiempo de experimentación clínica con el "C-33" fijará su utilidad o inutilidad y lo que es más y mejor todavía, aclarará si la orientación quimioterapéutica emprendida debe ser continuada en esta misma dirección o cambiada fundamentalmente en su orientación.

The Journal of Clinical Endocrinology.

9 - 9 - 1949

- * La excreción de 17-cetosteroides en el hirsutismo idiopático. Koets P.
• Acción antitiroidea del 5-iodotioracil, 6-metil-5-iodotioracil, tiocitosina y ácido (Ca)-4n-propil-6-oxipirimidil-2-mercaptopoacético. Williams, R. H., Towery, B. T., Rogers, W. F., Tagnon, R. y Jaffe, H.
• Absorción retardada de tabletas de protamina-cinc-insulina. Vargas, L. y Koref, O.
El comportamiento de la yodocaseína marcada en el miexema humano. Hamilton, C. F., Albert, A., Power, M. H., Haines, S. F. y Keating, F. R.
Valores comparativos y exactitud de las medidas de I^3 en la orina por el recuento de rayos beta y gamma. Freedberg, A. S., Buka, R. y McManus, M. J.
• La prueba del embarazo por la determinación del pregnandiol urinario. Semmons, E. M. y McHenry, E. W.
• El pseudohipoparatiroidismo. Aportación de un caso con grandes manifestaciones. Alexander, S. B. y St. George Tucker, H., Jr.
La involución celular del tiroides. Significado de las células de Hürthle. Friedman, N. B.
• El mixedema tireótico circunscrito. Aportación de dos casos y observaciones sobre su patogénesis y tratamiento. Vilanova, X. y Cañadell, J. M.
Alergia insulínica generalizada. Stone, H. H., Frankel, J. J. y Baker, L. A.
• Los bociógenos en el embarazo complicado con tireotoxicosis. Aportación de un caso. Caren, R.

La excreción de 17-cetosteroides en el hirsutismo idiopático.—La excreción de cetosteroides en 9 casos de hirsutismo idiopático, medida en intervalos semanales durante ciclos menstruales completos, muestra una variación cíclica con un máximo en la época próxima a la ovulación contrastando con la relativa constancia de las mujeres normales. Los máximos son invariablemente superiores a los límites normales. Una excreción cíclica semejante, con un máximo en la época del estro, se observa en las ratas normales, en las que, como se sabe, hay variación de peso en la corteza suprarrenal con el ciclo estral. Podría pensarse que el condicionamiento del hirsutismo está relacionado con una sensibilidad de la corteza suprarrenal a las hormonas ováricas, que no existe en la mujer normal.

Acción antitiroidea del 5-iodotioracil, 6-metil-5-iodotioracil, tiocitosina y ácido (Ca)-4n-propil-6-oxipirimidil-2-mercaptopoacético.—Administrado el iodotioracil a 29 pacientes con tirotoxicosis, las respuestas fueron más semejantes a las que produce el ioduro que a las del tiouracil. En 15 pacientes el efecto máximo se produjo dentro de los diez días; en 21, en los quince días. Los que no alcanzaron eutiroidismo en quince días no lo consiguieron luego por continuación del tratamiento. Cinco pacientes que recibieron iodotioracil como preparación para una subtotal tiroidectomía, experimentaron un curso benigno operatorio y postoperatorio. El tiroides mostró un grado bastante bueno de involución.

El iodometiltiouracil se usó en el tratamiento de 6 pacientes. Fué menos eficaz que su análogo no metilado.

El ácido (Ca)-propiloxipirimidilmercaptopoacético se empleó en 5 pacientes y la tiocitosina en uno. No se

obtuvo beneficio apreciable. Ninguno de los compuestos estudiados produjo reacciones tóxicas. Los resultados del iodotouracil son bastante alentadores para justificar nuevas pruebas con él y sus similares en la preparación de tirotoxicósicos para la tiroidectomía.

Absorción retardada de tabletas de protamina-cinc-insulina.—Se ha demostrado en conejos normales que esta droga es el único tipo de insulina útil para implantaciones subcutáneas. Este compuesto en tabletas o pellets, sólo o mezclado a un 50 por 100 de colesterol, se absorbe tan lentamente que su efecto sobre el azúcar sanguíneo dura más de cincuenta días. Su implantación subcutánea o intramuscular con colesterol en conejos diabéticos por aloxana, usado en dosis de 430 a 690 unidades por kilogramo de peso, controla la diabetes y los trastornos metabólicos durante unos cien días. Estos resultados permiten calcular una absorción diaria de aproximadamente un 1 por 100 de la cantidad implantada. Este valor es apropiado para las aplicaciones clínicas, recomendándolo los autores para posteriores estudios sobre la diabetes humana.

La prueba del embarazo por la determinación del pregnandiol urinario.—Se ha desarrollado y usado una modificación del procedimiento Guterman para la determinación de pregnandiol en la orina, que no resulta segura para cantidades menores de 0,5 mgr. por litro. Los estudios se han hecho en muestras de la mañana, preservadas con ácido benzoico, en 38 mujeres no embarazadas, en ambas fases del ciclo, y en 52 embarazadas de cuatro a doce semanas. Aunque hubo variaciones de los valores individuales entre las dos fases del ciclo y entre la fase luteínica y el embarazo temprano, los valores medios de las tres series fueron notablemente diferentes. Por un procedimiento estadístico se establece un valor crítico positivo; por él el diagnóstico del embarazo es de una exactitud teórica del 88 por 100. En los casos que se estudian hubo una falsa positividad y negatividad del 8 y el 13 por 100, respectivamente. El procedimiento resulta inferior a los métodos biológicos, pero es útil en la dificultad de encontrar animales.

El pseudohipoparatiroidismo.—Se presenta un caso que ha sido diagnosticado por primera vez a los cuarenta y nueve años. Después de describirse los aspectos clínicos generales de esta enfermedad se destacan los síntomas especiales del caso presente: muy extensa calcificación de tejidos, cese espontáneo de convulsiones y proporción normal de fósforo en el suero. Estos hechos pueden ser achacados a la gran duración de la enfermedad. Se recomienda como el mejor tratamiento grandes dosis de vitamina D con administración suplementaria de calcio oral.

El mixedema tirotóxico circunscrito.—Se describen dos casos. Las lesiones de uno de ellos se presentaron después de dos años de enfermedad de Graves-Basedow; en el segundo se desarrollaron durante un tratamiento irregular con tiouracilo. En el primero el metabolismo basal fué de un 12 por 100; en el segundo, de más del 34 por 100. Ambos pacientes curaron con la administración de grandes dosis de estrógenos. La biopsia cutánea mostró en el primero la presencia de una zona edematosas que dividía el corion en dos. Esta lesión histológica, con su topografía y estructura específicas, parece ser característica de esta enfermedad. El mixedema circunscrito es una lesión cutánea semejante al exoftalmos maligno, causado aparentemente por una producción excesiva de hormona pituitaria tirotrópica.

Los bociógenos en el embarazo complicado con tirotoxicosis.—Se presenta un caso de embarazo complicado con esta enfermedad, tratada con tiouracil y propiltiouracil. El niño fué estudiado durante dieciséis meses y su desarrollo fué normal, no mostrando los efectos nocivos de las drogas. Se discuten los posibles riesgos de producción de bocio en el feto de madres tratadas por este procedimiento.

Proceedings of the Staff Meetings of the Mayo Clinic.

24 - 1 - 1949

Trombosis mesentérica asociada con tromboangitis obliterante. Comunicación de un caso. R. E. McDowell, J. E. Estex y W. D. Seybold.
Lipoma del colon. Ch. W. Mayo.
Aspectos fisiológicos de las estenosis corregidas de las vías biliares extrahepáticas. Comunicación de 165 casos. W. Walters y S. K. Phillips.

Gastroenterology.

13 - 4 - 1949

Un método de mejorar la función del intestino. El empleo de metilcelulosa. J. A. Bargen.

- * Lesiones gastroduodenales ocultas. R. P. Reynolds y M. O. Cantor.
- El páncreas. Contribuciones de interés clínico hechas en 1948. R. Elman y H. R. Butcher.
- * Teforina (fenindamina) en el tratamiento de la alergia gastrointestinal. E. M. Schloss.
- Gastritis en el dispepsico. P. G. Kell.
- Operación modificada de Mann-Williamson para observaciones endoscópicas de las áreas ulcerosas. J. I. Perl.
- Las propiedades antigénicas de un preparado de entero-gastrona. E. P. Benditt y D. A. Rowley.
- Fracaso de un preparado de enterogastrona para inhibir la secreción gástrica y evitar las úlceras en la rata. E. P. Benditt, J. B. Kirsner y D. A. Rowley.
- La interpretación de las pruebas de histamina e insulina de función gástrica. J. N. Hunt.
- Vagotomía como una cura del síndrome de la embolada postgastrectomía. Referencia de un caso. N. N. Stapler.
- Enteritis cicatrizante, colitis y gastritis. Referencia de un caso. J. R. Ross.
- Referencia de un caso de neurofibroma del yeyuno con intususcepción. A. J. Atkinson, M. C. Wheelock y H. A. Teloh.
- * Hiperclorhidria gástrica con tres úlceras yeyunales primarias e hipoproteinemia. Referencia de un caso curado por gastrectomía total después de que una resección gástrica subtotal demostró ser inadecuada. T. E. Machella, J. E. Rhoads y R. E. Hobler.

Lesiones gastroduodenales ocultas.—Los autores refieren cuatro enfermos en los que no se pudieron demostrar lesiones gastroduodenales antes de la operación, y otro en el que la lesión tampoco se demostró en la intervención. Con este motivo insisten en que no debe aceptarse como concluyente un estudio radiológico negativo si no va de acuerdo con los hallazgos clínicos e incluso en la operación, pueden pasar desapercibidas ulceraciones de la pared posterior sino se abre el estómago. Subrayan que este tipo de enfermos pone a prueba la agudeza diagnóstica del cirujano, internista y radiólogo y en el análisis final, la intervención exploradora puede ser el único método de llegar al diagnóstico exacto.

Teforina (fenindamina) en el tratamiento de la alergia gastrointestinal.—Ha estudiado el autor la eficacia de la teforina en el tratamiento sintomático de la alergia alimenticia gastrointestinal, en 41 enfermos que exhibían un total de 126 dolencias referibles al trato digestivo. Se obtuvo su desaparición completa en 69 síntomas y mejoría parcial en otros 26; así la curación o mejoría se obtuvo en el 75 por 100 de las dolencias. De los 41 enfermos, la mayor parte de ellos con sintomatología múltiple, en 26 (63 por 100) se obtuvo la curación completa. El diagnóstico de alergia alimenticia se basó en estudios de intubación, dietas de eliminación, observaciones proctoscópicas o combinaciones de estos métodos. Evidentemente, la terapéutica utilizada es puramente sintomática no curativa. Sin embargo, la teforina tiene un gran valor en el control de los síntomas durante el procedimiento de desensibilización específica (con la que no interfiere), en la paliación de síntomas en los casos en que no es practicable la desensibilización y en la delineación de alergia gastrointestinal en enfermos en los que no se evidencia una enfermedad orgánica y en los que está indicada la diferenciación de factores funcionales y neuropsiquiátricos. Por último sugiere como posible que la combinación de los efectos antihistamínicos y anticolinérgicos de la teforina, demostrados en expe-

rimentación animal, sea la responsable de la eficacia en la mejoría sintomática apreciada en estos enfermos.

Hiperclorhidria gástrica con tres úlceras yeyunales primarias.—El propósito de esta comunicación es el referir un caso de úlcera yeyunal múltiple en el que ocurrieron tres perforaciones consecutivas y en el que la secreción de jugo gástrico muy ácido era tan excesiva que se encontraba ácido clorhídrico libre en todo el duodeno y la porción superior del yeyuno. Suponen los autores que la alta acidez del contenido de esta zona pudo muy bien haber sido el factor fundamental en la etiología de las úlceras yeyunales y la base de una hipoproteinemia persistente y refractaria. Despues de dos vagotomías y una resección gástrica subtotal que fracasaron absolutamente, se corrigió finalmente la tendencia a la ulceración por medio de una gastrectomía total. Explican la hipoproteinemia como resultado de la presencia de un pH bajo en la parte superior del intestino delgado, nada favorable para la activación de los enzimas pancreáticos proteolíticos.

Annals of Internal Medicine.

31 - 4 - 1949

- * El empleo del BAL en el tratamiento de los efectos tóxicos del arsénico, mercurio y otros metales. W. T. Longope y J. A. Luetzsch.
- * La diversidad de artritis gotosa y sus complicaciones. J. H. Talbott.
- El microscopio electrónico en relación con las ciencias médicas. S. Mudd.
- Farmacodinámica de la absorción pulmonar en el hombre. I. Penicilina en aerosol e intratraqueal. E. A. Gaensler, J. F. Beakey y M. S. Segal.
- * La herencia de la gota y sus relaciones con la hiperuricemia familiar. R. M. Stecher, A. H. Hersh y W. M. Solomon.
- Empleo del curare en el tratamiento del espasmo muscular en los trastornos reumáticos. H. M. Margolis y P. S. Caplam.
- * Evaluación de la cirugía radical del carcinoma del páncreas y de la ampolla. A. O. Whipple.
- Empleo de mezclas de protamina, cinc e insulina corriente. R. G. Sprague.
- Sumario de evidencia de la situación de vida de relación y respuesta emocional con la úlcera péptica. S. Wolf.
- * Pancreatitis calcárea. C. A. Domzalski.
- Revisión de la actualidad y potencialidad de la citología exfoliativa en el diagnóstico del cáncer. G. N. Papanicolaou.
- Alteraciones electrocardiográficas en un caso de síndrome de Wernicke. L. Wallace y E. Clark.
- * Aureomicina en la mononucleosis infecciosa aguda. B. J. Gruskin.
- Osteoartropatía hipertrófica. Referencia de un caso asociado con un cordoma de la base del cráneo y metástasis pulmonares linfangíticas. N. Uhr y J. Churg.
- Empiema pútrido con una fistula broncopleural tratado con éxito con penicilina. A. L. Forsgren.
- Editorial. El electroencefalograma.

El empleo del BAL en el tratamiento de los efectos tóxicos del arsénico, mercurio y otros metales.—Los autores observaron varios casos de dermatitis arsenical debida al contacto con adamsita o difenilamina clorarsina, resistentes al tratamiento y emplearon una pomada conteniendo 5-10 por 100 de BAL. Los resultados fueron tan satisfactorios, que ampliaron este tratamiento a casos de dermatitis aparecida durante el tratamiento de la sífilis con arsenicales. Encuentran que en las cuarenta y ocho horas después de la inyección intramuscular del BAL desaparecen el eritema, el edema y el prurito, al tiempo que se desecan las vesículas; en los estadios precoces se presenta la descamación y en los casos más avanzados puede aumentar la exfoliación; en ocasiones tiene lugar la curación con rapidez sorprendente, pero en general pasan varios días hasta que la piel cure por completo. Demuestran concluyentemente que el arsénico es extraído por el BAL de los tejidos, ya que se observa un aumento marcado de la eliminación urinaria de arsénico. Han podido ver también que el BAL es eficaz en la encefalitis hemorrágica y posiblemente en las discrasias sanguíneas y han sido tratados enfermos de agranulocitosis sin resultados fatales. Fué seguido de éxito el empleo inmediato del BAL en la sobredosificación accidental en el tratamiento arsenical antisifilitico y obtienen buenos resultados en la púrpura trombopénica postarsenamí-

na y en la neuritis óptica consecutiva al empleo de triparsamida.

Los protocolos de 61 enfermos que fueron tratados con BAL por una intoxicación aguda por sublimado, demuestran concluyentemente que es un antídoto eficaz cuando el tratamiento se instituye precozmente. También ha demostrado el BAL ser eficaz en el tratamiento de las complicaciones de la auroterapia. Finalmente señalan que los estudios experimentales sobre la intoxicación por plomo han, sin embargo, demostrado que los efectos tóxicos del plomo pueden aumentarse por el BAL; esto se debería al aumento de la movilización, demostrado por la mayor eliminación urinaria.

La diversidad de artritis gotosa y sus complicaciones.—El autor presenta 8 casos de gota con diferentes grados de afectación articular que oscilaban desde las más pequeñas manifestaciones radiológicas, pasando por la presencia de grandes tofos óseos, hasta la invasión total de las estructuras del pie que condujo en un caso a la amputación. El diagnóstico de gota se estableció en cada caso por coexistir todos o casi todos de los siguientes datos: Historia familiar de gota, ataques articulares agudos típicos, respuesta a la colchicina, tofos óseos, uricemia superior a 6 mgr. por 100, tofos subcutáneos con cristales de urato sódico y trastornos renales.

El comienzo de los síntomas, esto es, el primer ataque de artritis gotosa, puede aparecer en la primera década de la vida o tan tarde como en la octava. Faltan, generalmente, en el primer ataque los signos radiológicos de tofos óseos o los subcutáneos a la inspección. Señala que la eliminación de cálculos o arenillas uráticas pueden preceder al primer ataque de artritis gotosa, pero también que pueden eliminarse cálculos de uratos sin que se presente ulteriormente la artritis gotosa. Manifiesta que la enfermedad renal es la fase no artrítica más importante de la gota; no existe una relación estrecha entre el trastorno renal y la afectación articular, siendo los hallazgos patológicos en el riñón de los enfermos gotosos una mezcla de varias entidades. Ha podido observar la coincidencia de gota y artritis reumatoide en el mismo enfermo; cada enfermedad debe ser tratada independientemente, sin perjudicar a uno u otro. Respecto al tratamiento recomienda la colchicina para los ataques agudos, a la dosis de 0,5 mgrs. por hora, que debe mantenerse hasta el comienzo de trastornos gastrointestinales, siendo generalmente suficientes de 10 a 14 dosis. También debe darse entre los ataques; si son frecuentes una o dos tabletas al día y si lo son menos una o dos tabletas por semana. Por último, subraya que una dieta equilibrada con ingestión liberal de líquidos produce resultados tan satisfactorios en algunos enfermos como la dieta rígida.

La herencia de la gota y sus relaciones con la hiperuricemia familiar.—Declaran los autores que un nivel anormalmente alto de ácido úrico en la sangre es una de las manifestaciones del defectuoso metabolismo del ácido úrico que es característico de la gota. El trabajo se basa en 248 determinaciones de ácido úrico en el suero con 201 miembros de 44 familias gotosas, así como en 1.024 determinaciones en 961 enfermos examinados rutinariamente. Pudo establecerse una separación entre valores normales e hiperuricémicos en los 6,5 mgrs. por 100. La incidencia de hiperuricemia en los familiares de enfermos gotosos era del 10 por 100 en 11 madres, 17 por 100 en 24 hermanos, 21 por 100 en 24 hermanas y 15 por 100 en 33 hijos; ninguna hija entre 45 estudiadas tenía hiperuricemia. No se vió relación entre la edad y la hiperuricemia en los familiares varones de enfermos gotosos pero sí, en cambio, en los familiares hembras. Como ninguna de éstas estaba afectada por debajo de los cincuenta años de edad, parece posible que la función menstrual normal inhibe la hiperuricemia. Las peculiaridades genéticas de la hiperuricemia son tales que en algunas familias semeja un recesivo autosómico, mientras que en otros parece más un dominante autosómico. Estas peculiaridades son, sin embargo, explicadas satisfactoriamente si el gene

afecto es un dominante autosomal, que tiene una capacidad de penetración mucho más baja en la hembra que en el varón, y que puede cifrarse en el 84 por 100 para el varón heterozigótico y 12 por 100 o menos en la hembra.

Evaluación de la cirugía radical en el carcinoma del páncreas y de la ampolla.—En esta revisión sobre el problema, declara el autor que la supervivencia en el carcinoma del páncreas tratado expectantemente es aproximadamente de seis meses; la operación paliativa de derivación biliar, preferiblemente la colecistoyeyunostomía, hace desaparecer el prurito y mejora temporalmente la digestión y debe hacerse si no es extirpable la neoformación. Durante los diez primeros años de cirugía radical, la mortalidad operatoria era muy alta, alrededor del 30 por 100, pero con las mejoras en el tratamiento pre y postoperatorio y de la técnica quirúrgica ha logrado reducirse marcadamente. Como ejemplos cita a CATTELL, con 13,6 por 100 de mortalidad en 59 enfermos y solamente una muerte tras la pancreateoduodenectomía en 22 enfermos con neoformaciones de la ampolla. La cirugía radical por carcinoma de la ampolla da mejores resultados que en el carcinoma del páncreas, en el que el citado CATTELL de 59 enfermos operados, el 30 por 100 vivió tres o más años. Señala por último que el hecho de que las células cancerosas pueden encontrarse en el jugo pancreático en casos de carcinoma del páncreas y que la tripsina favorece su transplantación en experimentos animales, explicaría la gran incidencia de recidivas en la resección del páncreas, por lo que hay que decidirse por la pancreatectomía total en los enfermos con carcinoma del páncreas.

Pancreatitis calcárea.—El autor describe dos casos de pancreatitis crónica con intensa calcificación, en cuyo curso clínico destacaron la existencia de diabetes y esteatorrea. Ambos casos se complicaron por la presentación de una tuberculosis pulmonar. Discute, sin llegar a una conclusión definitiva, sobre el mecanismo patogénico de la calcificación, y en cuanto a la tuberculosis pulmonar concomitante no le concede un papel etiológico sino que la considera como consecuencia del trastorno pancreático.

Aureomicina en la mononucleosis infecciosa.—Basándose el autor en los buenos resultados obtenidos en algunas enfermedades por virus con el tratamiento por aureomicina, decidió emplearla en la mononucleosis infecciosa, y en este trabajo comunica un caso en el cual pudo ver que a las veinticuatro horas de la administración de la droga descendió súbitamente la temperatura, el bazo dejó de palparse, mejoró notablemente el estado general y hubo una evidente disminución del tamaño de los ganglios linfáticos cervicales. En vista de ello sugiere ampliar la experiencia en este sentido con el fin de comprobar su observación.

Surgery, Gynecology and Obstetrics.

88 - 2 - 1949

- Metástasis vaginales y ováricas de un hipernefroma: aportación de un caso y revisión de la literatura. K. H. Martzloff y C. H. Manlove.
- Fistula vesicovaginal y su tratamiento; con una descripción de una operación intravesical para ciertos casos difíciles. L. E. Phaneuf y R. C. Graves.
- * Micropletismografía como un criterio para la simpatectomía en la hipertensión. R. S. Megibow, H. Neuhofer y S. Feitelberg.
- Efecto de la hemorragia subletal en perros normales y en perros previamente transfundidos con sangre total. R. Seavers y P. B. Price.
- * La naturaleza de la hipoproteinemia postoperatoria en pacientes con cáncer gastrointestinal. I. M. Ariel.
- El uso de beta-metilcolina uretano en la retención urinaria postoperatoria. F. K. Garvey, M. C. Bowman y W. L. Alsobrook.
- El efecto del sulfatofaldin sobre el tiempo de hemorragia y coagulación de la sangre y la reducción prolongada por la administración de vitamina K. L. T. Wright, F. R. Cole y L. M. Hill.
- * Una anastomosis término-terminal del colon; un análisis de las complicaciones de 79 casos con una compara-

ción de los tipos abierto y aséptico de anastomosis. G. P. Rosemond, W. E. Burnett y F. N. Cooke.

* Seudoquistes del páncreas; aportación de 13 casos. K. A. Meyer, A. I. Sheridan y R. F. Murphy.

* Endometriosis; su significado quirúrgico; un análisis crítico de 179 casos. F. J. Kelly y K. R. Schlademan.

* La etiología de la incontinencia al esfuerzo. S. R. Muellner.

Poliomielitis anterior; estimulación eléctrica precoz y tardía de los músculos. S. L. Osborne, A. J. Kosman, R. T. McElvanny y A. C. Ivy.

Consecuencias de la sección del conducto pancreático; un estudio experimental. H. L. Popper.

El tratamiento expectante de la placenta previa; un estudio de 50 muertes maternas. C. A. Gordon y A. H. Rosenthal.

Micropletismografía como un criterio para la simpatectomía en la hipertensión.—Se describe un método micropletismográfico para la selección de pacientes que pueden beneficiarse de la simpatectomía, basado en el uso de un nuevo registrador fotoeléctrico pletismográfico de trazo directo con tinta, que analiza los cambios de volumen aparecidos en las falanges antes y después de administrar nitroglicerina. Se demostró que una de las alteraciones del volumen sigue a la administración sublingual de nitroglicerina y que los resultados operatorios satisfactorios aparecen solamente en aquellos pacientes que desarrollan un aumento pronunciado en la amplitud de volumen del pulso tras la ingestión de nitratos. La aparición simultánea de un aumento en la amplitud y en la frecuencia de las ondas alfa es un buen signo pronóstico, pero la ausencia de tales cambios no impide una gran reducción postoperatoria de la presión arterial. El método predijo correctamente los resultados operatorios en 27 de los 30 enfermos y en contraste, la prueba del amital sódico llevó a conclusiones seguras sólo en 8 enfermos de 23. Se menciona un posible error del procedimiento que depende del uso de la nitroglicerina como vasodilatador.

La naturaleza de la hipoproteinemia postoperatoria en pacientes con cáncer gastrointestinal.—Los enfermos con cáncer gastrointestinal sufren hipoproteinemia que no es exclusivamente el resultado de una deficiencia alimenticia, hemorragia o catabolismo excesivo, y parece ser el resultado de un defecto de la síntesis de proteínas. Una de tales anomalías consiste en la incapacidad de los pacientes para absorber, asimilar y metabolizar el aminoácido glicina. El hecho de que las proteínas séricas vuelvan a cifras normales tras la resección sugiere que la presencia del cáncer actúa como un agente insultante inhibidor de la regeneración normal de las proteínas plasmáticas. El hecho de que el curso postoperatorio está en relación con la caída de la concentración proteica del plasma y varias complicaciones clínicas resultantes de la misma llama la atención sobre la utilidad de los regímenes preoperatorios destinados a mantener un normal equilibrio del nitrógeno. El hígado padece una marcada fluctuación de su contenido proteico en el curso de una operación intraabdominal. Durante los cinco primeros días del postoperatorio el nitrógeno urinario de estos pacientes alcanza el mismo promedio que en los con trastornos ginecológicos o enfermedades benignas del tracto gastrointestinal, pero en estos dos últimos grupos de enfermos el curso postoperatorio no está frecuentemente asociado con un significativo grado de hipoproteinemia.

Una anastomosis término-terminal del colon; un análisis de las complicaciones de 79 casos con una comparación de los tipos abierto y séptico de anastomosis.—Llaman la atención sobre la frecuencia de la muerte por oclusión coronaria o miocarditis en los enfermos de edad, por lo que deben ser tomadas todas las precauciones posibles en estos casos. Otro de sus seis casos murió de obstrucción del delgado y otro de sepsis que puede ser considerado como un fracaso técnico. Por ello es de resaltar que la peritonitis no aparece en ninguno de los casos operados mediante anastomosis término-terminal (28 casos) en comparación con tres casos con esta complicación, operados mediante anastomosis cerrada o aséptica. Una explicación de las ventajas del procedimiento que propugnan los autores es que se puede hacer una más exacta sutura, y además

una abertura puede ser hecha cuando sea necesaria únicamente, pero no como un procedimiento de rutina.

Seudoquistes del páncreas; aportación de 31 casos.—Se hace una revisión de 31 casos de seudoquistes del páncreas, tratados quirúrgicamente. Un trauma intenso del abdomen fué un factor etiológico en el 51,6 por 100 de los casos y colecistitis, colelitiasis y pancreatitis lo fueron en el 16,1 por 100. La cantidad de líquido de los quistes osciló entre 15 y 7.000 c. c. con un promedio de 2.686 c. c. En 14 casos se hizo radioscopya de estómago, viéndose en 13 desplazamiento y en 6 de 7 casos el enema opaco demostró desplazamiento del colon transverso. No hubo glucosuria en ninguno y la amilasa sérica se vió aumentada en 2 de los 8 casos en que se determinó y en ambos existía ruptura del quiste. Se hizo escisión total del quiste en 2 casos, cistocolectostomía en 4, de los que uno murió, marsupialización en 21, con mortalidad del 4,8 por 100, todos ellos sin ruptura del quiste y en 4 con ruptura con 75 por 100 de muertes. La cistoyeyunostomía fué llevada a cabo en 2 casos, muriendo ambos. Siguiendo a la marsupialización en un enfermo hubo hemoconcentración, acidosis ligera, uremia y balance nitrógenico negativo que se corrigió con administración de líquidos, electrolitos y dieta con gran contenido proteico. El tiempo de duración de la marsupialización fué 7,2 semanas y no hubo fistulas persistentes.

Endometriosis: su significado quirúrgico; un análisis crítico de 179 casos.—Se presenta un breve resumen de las hipótesis más aceptadas respecto a la etiología de la endometriosis, siendo evidente que ninguna teoría explica adecuadamente las variables manifestaciones. La endometriosis apareció en el 8,9 por 100 de 1.991 laparotomías ginecológicas. La dismenorrea progresiva, cuando aparece, es patognomónica de endometriosis. Si se dirigiera más atención a este síntoma el bajo índice diagnóstico de esta enfermedad aumentaría considerablemente. Aunque los procedimientos operatorios radicales se consideran necesarios en la mayoría de estas pacientes, el procedimiento conservador, cuando es posible, está justificado, como lo indica la completa fertilidad del 23,7 por 100 tras la cirugía conservadora de los casos de los autores. Se revisa la sintomatología, el diagnóstico, la localización de la endometriosis, los trastornos pélvicos asociados y los procedimientos quirúrgicos usados.

La etiología de la incontinencia al esfuerzo.—El mecanismo del control urinario en la mujer normal consta de dos partes: el esfínter interno y la porción pubocoxígea del elevador del ano. La última es particularmente importante para el control urinario en la posición erecta. La incontinencia al ejercicio resulta del fallo de la porción pubocoxígea para soportar el cuello de la vejiga.

Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine.

70 - 4 - 1949

Índice parcial.

- * Fracaso de la tiroidectomía y del tiouracilo para proteger el hígado de la rata del ataque agudo por tetracloruro de carbono. L. L. Ashburn, W. H. Baker y R. R. Falkner.
- * Efectos inhibidores de los preparados de ácido pteroilglutámico. S. Cobb, O. H. Pearson y A. B. Hastings.
- * El nivel sérico de proteína cargada de yodo radioactivo (I^{131}) en el diagnóstico del hipertiroidismo. A. S. Freedberg, A. Ureles y S. Hertz.
- * Tiempo de circulación uterina en el primate embarazado, con el útero y abdomen intacto. E. C. Gillespie y S. R. M. Reynolds.
- * Acción destructora de extractos de cáncer humano sobre los hematies "in vitro". L. Gross.
- * Efecto de la administración de oro sobre la función hepática en perros. M. Gunter y A. C. Ivy.
- * Independencia de la titulación de protamina y del título de plaquetas en ciertas enfermedades hemorrágicas. J. G. Allen, P. V. Moulder, C. L. McKeen, W. Egner, R. M. Elighammer y B. J. Grossman.
- * Influencia de las bacterias intestinales sobre la síntesis de ácido nicotínico a partir de triptófano. J. M. Hundley.
- * Estudios del efecto "trombina" del suero fresco. R. P. Jacox y R. P. Bays.
- * La prueba de la aglutinación diferencial de células de carne en la artritis reumatoide. E. Jawetz y E. V. Hook.
- * Fluorocardiografía y registro de la presión intracardíaca simultáneos. A. A. Luisiada y F. G. Fleischner.
- * Actividad antibacteriana del ácido d-úsnico y compuestos parecidos sobre el M. tuberculosis. A. Marshak, W. B. Schaefer y S. Rajagopal.
- * Profilaxis del tétanos con penicilina-procaina G. M. Novak, M. Goldin y W. I. Taylor.
- * Actividad proteolítica del plasma* hemofílico. D. A. Rechert.
- * Efecto del 1-(3,4-dihidroxifenil)-2-isopropilaminoetanol (isopropilepinefrina) sobre la ritmidad del corazón humano. M. H. Nathanson y H. Miller.
- * Sustancias aceleradoras e inhibidoras de la proliferación celular en el suero sanguíneo durante el embarazo. E. R. Norris y J. J. Majnarich.
- * Variaciones estacionales en el contenido de colina del suero humano. J. U. Schlegel.
- * Lugar de conversión de triptófano a ácido nicotínico en el hombre. S. E. Snyderman, K. C. Kotron, R. Carrero y L. E. Holt.
- * Transfusión de leucocitos y productos de leucocitos desintegrados. A. S. Weisberger, R. W. Heimle y R. Hannah.
- * Influencia de la bencil-imidazolina sobre la circulación periférica en el hombre. T. Winsor y R. Ottoman.

Fracaso de la tiroidectomía y del tiouracilo para proteger el hígado de la rata del ataque agudo por tetracloruro de carbono.—La disminución de la actividad tiroidea conseguida mediante la tiroidectomía o la adición de tiouracilo a una dieta stock que señalan, fracasa para prevenir o suprimir la degeneración hidrópica o la necrosis del hígado de rata que aparece tras la administración subcutánea del tetracloruro de carbono.

Efectos inhibidores de los preparados de ácido pteroilglutámico.—El ácido pteroilglutámico recristalizado recientemente, aun en muy altas concentraciones no ejerce un marcado efecto inhibitorio sobre el metabolismo de suspensión de células de cerebro. Los preparados de ácido pteroilglutámico, recristalizado no recientemente, muestran una acción inhibitoria marcada en altas concentraciones (25 milimolar) sobre el mismo preparado, mientras la inhibición no es perceptible a concentraciones bajas (1 milimolar). La acción inhibitoria con piruvato como sustrato puede ser mucho mayor con el producto de ácido pteroilglutámico 2-amino-4-hidroxi-6-formil-pteridina.

El nivel sérico de proteína cargada de yodo radioactivo (I^{131}) en el diagnóstico del hipertiroidismo.—El yodo radioactivo ligado a las proteínas séricas fué determinado veinticuatro horas después de la administración oral de 150 microcuries de I^{131} . Se estudiaron 20 individuos, de los cuales 10 tenían tireotoxicosis y los otros 10 eran eutiroideos. El nivel de I^{131} fué determinado mediante una modificación del método descrito por Chaikoff y colaboradores. El I^{131} ligado a las proteínas séricas en los pacientes tireotoxicósicos fué de $38 \pm 146 \times 10^{-5}$ microcuries/c. c. con un promedio de 68. En los sujetos eutiroideos los niveles séricos alcanzaban de 3 a 28×10^{-5} microcuries/c. c. con promedio de 13. Parece que esta prueba puede ser de valor diagnóstico para medir la función tiroidea.

Tiempo de circulación uterina en el primate embarazado, con el útero y abdomen intactos.—Una razón importante para medir la circulación uterina es la posible relación entre la isquemia del útero grávido y la aparición de toxemias tales como la preeclampsia y la eclampsia. Los autores describen un método útil con este propósito, que calcula la circulación uterina por su capacidad de clarificar una sustancia opaca a los rayos X inyectada por medio de un Hipospray en el miometrio. Se resalta que la técnica puede ser repetida frecuentemente, es poco dolorosa y no se acompaña de trastorno alguno ni secuelas y está siendo adaptada a estudios humanos.

Acción destructora de extractos de cáncer humano sobre los hematies in vitro.—Los experimentos señalados en este trabajo sugieren que los extractos de cáncer humano, preparados por distintos procedimientos que

se describen, ocasionalmente aglutinan y frecuentemente hemolizan las células rojas de la sangre "in vitro". Estos fenómenos, pero particularmente la hemólisis, se hacen evidentes solamente tras una prolongada incubación de los extractos tumorales con los hematíes a 37°. La aglutinación es evidente tras veinticuatro horas de incubación, pero la hemólisis requiere cuarenta y ocho horas. El calentamiento durante treinta minutos a 56° de los extractos de tumor, antes de mezclarlos con los glóbulos rojos hace desaparecer su capacidad para aglutinar o hemolizar los eritrocitos.

Efecto de la administración de oro sobre la función hepática en perros.—Dos perros recibieron oro en forma de tiomalato sódico y tiogluconato diariamente por espacio de tres semanas. Las determinaciones de aclaramiento del rosa Bengala, fosfatasa alcalina y van den Bergh cuantitativo directo e indirecto no revelaron cambios patológicos en la función hepática. Estas observaciones no apoyan el punto de vista de que el efecto mejorador de la terapéutica por el oro en la artritis reumatoide es debido al efecto del oro sobre el hígado.

Independencia de la titulación de protamina y del título de plaquetas en ciertas enfermedades hemorrágicas.—La concentración de plaquetas influye sobre la sensibilidad de las sangres y plasmas al efecto de la heparina añadida. La potencia anticoagulante de la heparina es asimismo aumentada por la deficiencia de protrombina. El efecto potenciado de la heparina en las sangres trombocitopénicas puede ser debido a la reducida actividad de tromboplastina (cefalina). La titulación de protamina puede estar aumentada cuando el recuento de plaquetas es normal y puede ser normal en presencia de trombocitopenia, estando influida por la heparina, sustancias heparinoides, deficiencia de protrombina, hemofilia y posiblemente otros factores. Pueden aparecer titulaciones aumentadas de protamina en enfermos con hemorragias que no tienen defectos aparentes de coagulación, incluyendo el tiempo de coagulación, y muchos de estos enfermos cesan de sangrar cuando se les administra intravenosamente azul de toluidina. La titulación de protamina en estas condiciones debe ser relacionada con el nivel de plaquetas.

Influencia de las bacterias intestinales sobre la síntesis de ácido nicotínico a partir de triptófano.—Las ratas privadas de sus bacterias intestinales no muestran afectación de su capacidad de convertir el triptófano a N'-metil-nicotinamida, lo que indica que la síntesis de ácido nicotínico a partir del triptófano no se realiza en el tracto gastrointestinal.

Estudios del efecto "trombina" del suero fresco.—El poder residual coagulante del suero, tras la coagulación total de la sangre, no se relaciona con la trombina, pero sí con un "factor de conversión de protrombina". Se supone que este factor es activado inicialmente mediante la acción de la tromboplastina del plasma y las plaquetas y este factor origina la producción de trombina al reaccionar con la protrombina. La trombina desaparece rápidamente cuando se forma la fibrina, mientras este factor del que se trata puede ser medido por lo menos cien minutos después del tiempo de venopuntura. En el suero de pacientes que recibieron dicumarol este efecto del suero está mucho más prolongado que en el suero normal. Un análisis seguro de la concentración plasmática de protrombina puede ser hecho mediante el uso de un "factor de conversión de protrombina" relativamente estable, obtenido de conejos que reciben dicumarol.

La prueba de la aglutinación diferencial de células de carnero en la artritis reumatoide.—Se señalan los resultados obtenidos con la prueba de aglutinación diferencial de células de carnero de Rose y colaboradores en una serie de 160 enfermos. Títulos diferenciales altos fueron observados casi solamente en los pacientes con artritis reumatoide grave. En muchos otros, con enfermedad poco intensa aunque activa, no se obtuvieron títulos valiosos. La adsorción con riñón de cobaya

aumenta frecuentemente el título diferencial del suero de casos activos de artritis reumatoide. En enfermos con títulos diferenciales iniciales de 16 o más, probados tras tres-cinco meses, los títulos marcharon paralelamente al curso clínico.

Fluorocardiografía y registro de la presión intracardíaca simultáneos.—Han sido publicados varios trabajos últimamente sobre fluorocardiografía clínica. Este método está basado en el registro fotoeléctrico del movimiento de puntos seleccionados del contorno cardiovascular según revela el fluoroscopio. Los fluorocardiogramas de la aurícula y ventrículo derecho hechos simultáneamente con los trazados de la presión intracardíaca revelan una coincidencia temporal precisa entre las ondas de los dos registros. Por consiguiente, se da una prueba más de la seguridad de la fluorocardiografía.

Actividad antibacteriana del ácido d-úsntico y compuestos semejantes sobre el M. tuberculosis.—Tras describir el método usado para probar la actividad de diferentes sustancias relacionadas con el ácido d-úsntico concluyen que la molécula completa de ácido d-úsntico está comprometida en su actividad contra el bacilo tuberculoso, mientras que cuanto mayor es la alteración de la molécula tanto más marcada es la reducción de la actividad, llegando a desaparecer totalmente la misma. Esto está en contraste marcado con la actividad semejante demostrada previamente para los ácidos úsnicos estero-isómeros.

Profilaxis del tétanos con penicilina-procaína G.—Los resultados conseguidos por los autores indican que la penicilina-procaína G disuelta en aceite de sésamo y 2 por 100 de monoestearato de aluminio es de gran valor profiláctico rebajando la mortalidad del ratón experimentalmente infectado con una dosis letal de esporos detoxificados de "Clostridium tetani". Junto a la disminución de la mortalidad aparece el retardo del desarrollo de los síntomas y muertes subsiguientes. La inyección en áreas necróticas es más efectiva que la inyección de la misma cantidad en lugares no afectados, sin que se haya determinado si este hecho se debe a la insuficiente penetración de la droga debido a la presencia del tejido necrótico o a la interferencia por el cloruro cálcico.

Actividad proteolítica del plasma hemofílico.—Tagnon, Davidson y Taylor señalaron que la actividad proteolítica del plasma hemofílico era menor que la del normal, pero posteriormente este mismo grupo de investigadores no encontraron tal diferencia. En ambos estudios el enzima proteolítico fué activado mediante el tratamiento por cloroformo, midiendo la actividad proteolítica por el poder de destrucción de fibrinógeno y fibrina o por la digestión de caseina. El autor describe un método por el cual puede ser comparada la actividad proteolítica de los plasmas humanos normales y hemofílicos y mediante el mismo comprueba que la actividad proteolítica de tres plasmas hemofílicos era comparable a la de plasmas normales.

Efecto del 1-(3,4-dihidroxifenil)-2-isopropilaminoetanol (isopropilepinefrina) sobre la ritmicidad del corazón humano.—La isopropilepinefrina, un homólogo de la epinefrina, no presor, aumenta la ritmicidad cardíaca, como lo indica la abolición de la parada cardíaca inducida por el seno carotídeo y un aumento del ritmo ventricular en el bloqueo completo. Esta droga puede ser de valor práctico en el tratamiento y prevención de la detención cardíaca repentina. El efecto de la droga aparece a los cinco minutos de inyectada. Es constante la aparición de una taquicardia sinusal. Se administra subcutáneamente en dosis de 0,14 a 0,2 mgr.

Sustancias aceleradoras e inhibidoras de la proliferación celular en el suero sanguíneo durante el embarazo.—Han sido observados en el suero sanguíneo dos tipos de factores que afectan la proliferación celular, uno acelerando y otro inhibiendo dicha proliferación de

células normales. El suero sanguíneo normal contiene un predominio de los factores que aceleran el ritmo de la proliferación celular normal. Durante el embarazo existe un cambio progresivo en el balance de estos factores, de tal manera que se hacen predominantes los que inhiben la proliferación. El ritmo de proliferación celular de una suspensión "in vitro" de células obtenidas de embriones y fetos de ratas, por lo menos en el quince día de embarazo, es acelerado por la 2-amino-4-hidroxi-7-metilpteridina y el suero sanguíneo de canceroso es inhibido por la xantopterina y el suero sanguíneo de normal. El ritmo de proliferación de una suspensión celular "in vitro" de células obtenidas de la rata en el momento del nacimiento es acelerado por la xantopterina y el suero sanguíneo humano normal e inhibido por la 2-amino-4-hidroxi-7-metilpteridina y el suero sanguíneo canceroso.

Variaciones estacionales en el contenido de colina del suero humano.—De los estudios presentados en el trabajo se deduce que el contenido del suero en colina, variable en los diferentes meses del año puede ser relacionado con la acumulación de luz, según el camino de la vitamina D, aunque muestra un curso opuesto al de ésta, ya que los valores mínimos aparecen en los meses de febrero y marzo. Es imposible valorar las consecuencias de las observaciones hechas, al mismo tiempo que es difícil comprender la causa del probable significado de la luz con relación a la concentración de colina en suero. Parece, sin embargo, que las determinaciones de colina sérica representa una posibilidad de medir fácilmente el efecto de la luz sobre el organismo. Además, las variaciones son tan grandes que puede ser empleado para la determinación un método clínico.

Lugar de conversión de triptófano a ácido nicotínico en el hombre.—La administración intravenosa de 1 gramo de l-triptófano a niños sometidos a una dieta constante origina un rápido y gran aumento de la eliminación urinaria de N'-metil nicotinamida, que fué igual en valor a la provocada mediante la administración oral del triptófano. A la vista de estos hallazgos, la conversión de triptófano a N'-metil nicotinamida en el hombre parece ser realizada mediante los tejidos del organismo, igual que por síntesis bacteriana en el tracto gastrointestinal.

Transfusión de leucocitos y productos de leucocitos desintegrados.—Se obtuvieron grandes cantidades de leucocitos mediante la introducción de grandes cantidades de suero fisiológico en la cavidad peritoneal de conejos. La administración intravenosa de estas células al mismo o diferentes animales fué seguida por el rápido desarrollo de una grave leucopenia, que, tras muchas horas, fué seguida en la mayoría de los conejos por una leucocitosis. Los leucocitos desintegrados o los extractos acuosos de leucocitos desintegrados originan resultados similares. Los datos preliminares obtenidos indican que los leucocitos se fijan en los capilares del pulmón. La extracción etérea de los leucocitos desintegrados no origina disminución de la actividad, pero el calor sí la reduce. Estos experimentos indican que si bien la preservación no satisfactoria de los leucocitos en la sangre estancada no es razón para el fracaso, para aumentar el recuento leucocitario mediante transfusiones, las células blancas de la sangre contienen una sustancia o sustancias capaces de producir leucopenia.

Influencia de la bencil-imidazolina sobre la circulación periférica en el hombre.—La bencil-imidazolina administrada intravenosamente aumenta el ritmo del flujo sanguíneo a la periferia en los individuos normales y en ciertos enfermos con enfermedad obliterativa arteriosclerótica. El cambio de volumen de los dedos que sigue a la oclusión venosa y las temperaturas cutáneas se elevaron a un mayor grado en las extremidades inferiores que en las superiores. La amplitud de la pulsación mostró menores cambios que los otros elementos señalados. El mayor aumento de temperatura se apre-

ció en los dedos de los pies, decreciendo el efecto en la pantorrilla y tejido subcutáneo. El cambio menos apreciable se demostró en la temperatura rectal y de la frente. La bencil-imidazolina no fué efectiva para aumentar la temperatura cutánea del pie, frente o manos, tras el calentamiento indirecto de un brazo. El shock por este producto fué visto en dos casos. Su acción es compleja y el aumentado flujo en las extremidades puede resultar de una combinación de efectos, incluyendo la vasodilatación periférica y posiblemente la estimulación cardiaca.

The Lancet.

6.575 - 3 de septiembre de 1949

Terapéutica insulinica. Éxitos y problemas. R. D. Lawrence.

- * El síndrome de Guillain-Barré o polineuritis infecciosa aguda. C. P. Petch.
- * Efecto del yoduro de pentamethonium sobre la circulación periférica. P. Arnold, R. H. Goetz y M. L. Rosenheim. Incidencia de *Staph. aureus* en las fosas anteriores de la nariz en niños sanos. A. C. Cunliffe.
- * Alteraciones de los enzimas del suero en la úlcera péptica perforada. H. Wapshaw. Un método de esterilización central de las jeringas en el Hospital. J. Murray.
- Embarazo ovárico. A. H. Barber.
- Molde esofágico simple. J. M. Willcox.
- Diverticulitis veyunal perforada. G. E. Meloney y J. M. Ward-McQuaid.
- * Procaina intravenosa para la atelectasia postoperatoria. A. H. N. Siddons y E. Landau.

El síndrome de Guillain-Barré o polineuritis infecciosa aguda.—Declara el autor que la descripción de la poliradiculoneuritis por Guillain, Barré y Strohl en 1916, ulteriormente modificada por Guillain en 1936, es idéntica a la de la polineuritis infecciosa aguda de los autores ingleses y a la de la polineuritis con diplegia facial de Laurens y autores americanos. El cuadro clínico es extraordinariamente característico, y el diagnóstico debe basarse precisamente en él. Sus rasgos fundamentales son la parálisis flácida con abolición de los reflejos tendinosos y síntomas sensitivos subjetivos, bien marcados, pero con poco trastorno objetivo. Es habitual la ausencia de fiebre, pero puede haber habido una enfermedad febril previa. Es frecuente la presencia de parálisis facial, pero es rara, en cambio, la afectación de otros pares craneales. La recuperación completa es la regla, pero, no obstante, puede haber una terminación fatal, aunque esto es una rara eventualidad. Señala que es habitual el aumento de las proteínas del líquido cefalorraquídeo, aunque no constituye un síntoma patognomónico. No hay hallazgos anatopatológicos específicos, pero pueden encontrarse polineuritis y degeneración de las raíces con alteraciones ocasionales en la médula. No se conoce su etiología y tampoco está demostrada, por el momento, su naturaleza infecciosa. No resulta, generalmente, difícil la diferenciación con la poliomielitis, pues ésta produce fiebre, sus manifestaciones son máximas al comienzo y asimétricas, hay poco síndrome sensitivo, la recuperación no es nunca completa y en el líquido cefalorraquídeo hay primero aumento de las células y después de las proteínas.

Efecto del yoduro de pentamethonium sobre la circulación periférica.—Estudian los autores el efecto de la administración de dicha droga por vía intravenosa a la dosis de 40-50 mgr. en un período de treinta segundos, utilizando el pletismógrafo óptico digital. Evidencian la producción de una vasodilatación periférica, que en los sujetos normales comienza al cabo de un minuto de la inyección y persiste una hora por lo menos. No se produce descenso de la presión arterial o es muy escaso, ocurriendo lo contrario en los sujetos hipertensos. Los efectos encontrados inducen a los autores a estudiar el valor de dicha droga en la investigación y tratamiento de las enfermedades vasculares periféricas.

Alteraciones de los enzimas del suero en la úlcera péptica perforada.—El autor ha estudiado las modificaciones de las cifras de los enzimas del suero en 31 casos de úlcera péptica perforada, con el fin de evaluar

si pueden tener utilidad para el diagnóstico diferencial con la pancreatitis aguda. Los valores obtenidos fueron absolutamente normales en todos los casos, salvo en dos, en los que la perforación databa de quince horas y dos días, respectivamente. El autor interpreta estos resultados no como consecuencia de una disfunción pancreática, sino derivados de la peritonitis, que causó la muerte en dichos enfermos.

Procaina intravenosa para la atelectasia postoperatoria.—Aseguran los autores el haber logrado buenos resultados por la inyección intravenosa de procaina en la atelectasia postoperatoria. La base de este procedimiento reside en que la procaina suprime el dolor que impide habitualmente toser a dichos enfermos; por esto, después de inyectar la procaina y colocar el enfermo en una postura de fácil drenaje, lo invitan a toser, con lo que se favorece la eliminación de los exudados retenidos. No han observado reacciones desagradables; pero recomiendan tener a mano un barbitúrico inyectable para el caso de que aparecieran convulsiones.

6.576 - 10 de septiembre de 1949

Dismenorrea. A. J. Wrigley.
Intoxicación mercurial por fotografía de huellas digitales J. N. Agate y M. Buckell.

- * Vitamina B₁₂ por vía oral en la anemia perniciosa y macrocítica nutritiva y en el esprue. T. D. Spies, R. E. Stone, G. García López, F. Milanes, R. López Toca y T. Aramburu.
- * Eliminación urinaria de yodo radioactivo como ayuda diagnóstica en los trastornos del tiroides. A. Stuart Mason y R. Oliver.
- * Eliminación urinaria de yodo radioactivo como prueba diagnóstica en las enfermedades del tiroides. D. G. Arnott, E. W. Emery, R. Fraser y Q. J. G. Hobson. Leucotomía transorbitaria. J. Walsh.
- Perforación intestinal por hueso de pescado. E. H. Travers.

Vitamina B₁₂ por vía oral en la anemia perniciosa y macrocítica nutritiva y en el esprue.—Las investigaciones han sido realizadas en 16 casos de anemia perniciosa, 17 de anemia macrocítica nutritiva, 14 de esprue tropical y dos de esprue no tropical. La impresión obtenida es que la administración parenteral produce una mejoría mucho más rápida e intensa, se evita que el trastorno intestinal impida la absorción y puede ser mejor controlada por el médico. Se muestran partidarios de la vía oral, únicamente cuando se trate de enfermos que reaccionan violentamente a las inyecciones de dicha sustancia.

Eliminación urinaria de yodo radioactivo como ayuda diagnóstica en los trastornos del tiroides.—Declaran los autores que la determinación de la eliminación urinaria de yodo radioactivo (I^{131}), administrado por la boca es una útil ayuda diagnóstica en las enfermedades del tiroides. El método puede realizarse ahora con sencillez y seguridad suficientes para justificar su empleo como un procedimiento rutinario. La dosis más conveniente es la de 10 microcuries. Señalan que la medida de la eliminación en muestras de orina recogida entre seis y veinticuatro horas después de la administración del yodo, constituye una prueba diagnóstica válida de la tiroiditis; una eliminación por debajo del 4 por 100 indica una evidente hiperactividad tiroidea, entre el 10 y 25 por 100 es lo normal y por encima del 25 por 100 es lo típico del mixedema. La gráfica de la curva de la eliminación urinaria y la derivación del factor ritmo tiroideo proporciona una separación más satisfactoria de las personas normales y tirotóxicas y determina mejor el grado de sobreactividad que la medida en la muestra del volumen de orina. Los resultados en el mixedema son de valor diagnóstico, pero menos recortados. En los casos estudiados la oscilación del ritmo tiroideo fué de 0,005-0,04 por hora en el mixedema, 0,055-0,12 por hora en los normales y de 0,28-1,18 por hora en la tiroiditis. El método es satisfactorio desde el punto de vista diagnóstico en los casos de tiroiditis dudosa. La pérdida del yodo radioactivo por la saliva y la bilis es inverosímil que sea mayor del 2,3 por 100 de la dosis y, por lo tanto, no afecta apreciablemente las determinaciones de la actividad tiroidea.

Finalmente subrayan que el empeoramiento de la función renal dificulta la interpretación de la curva de eliminación y puede invalidar los resultados.

Eliminación urinaria de yodo radioactivo como prueba diagnóstica en las enfermedades del tiroides.—Los autores han seguido durante cuarenta y ocho horas la eliminación urinaria de I^{131} , después de la administración oral de una dosis de 10 microcuries con 10 gammas de yoduro potásico en 30 adultos normales, 26 adultos con tiroiditis y otros tres con hipotiroidismo. Las pruebas repetidas en cuatro personas demostraron un completo acuerdo. No se vió relación alguna entre la eliminación urinaria y el sexo, edad o peso de los enfermos, o con variaciones moderadas en el ejercicio durante la prueba o con el volumen de orina eliminada. La comparación de dichos tres grupos de sujetos confirma las observaciones previas de que la eliminación urinaria disminuida del yodo radioactivo es un índice indirecto de la actividad tiroidea, pudiendo hacerse una diferenciación sencilla y sensible entre los tres grupos midiendo la eliminación urinaria en los cuatro períodos 0-8, 8-12, 12-24 y 24-48 horas. La tiroiditis se caracteriza por valores bajos en el período 8-12 horas y el hipotiroidismo por valores altos en el período 24-48 horas. Declaran, por último, que se requiere posterior experiencia con esta prueba, particularmente en los casos de tiroiditis e hipotiroidismo leves y en los de enfermedades renales y circulatorias.

6.577 - 17 de septiembre de 1949

Mirando a través del enfermo. J. M. Lipscomb.
Potencia tensil de las suturas. I. El método B. P. C. de prueba. II. Disminución cuando se implantan en tejidos vivos. D. M. Douglas.

Incidencia de estafilococos penicillin y estreptomicin resistentes en un Hospital. P. Rountree y E. F. Thompson.

- * Flaxedil como agente curarizante en anestesia. H. P. Wilson y H. Gordon.
- * Hialuronidasa en terapéutica pediátrica. W. Gaisford y D. G. Evans.
- * Efecto de la caronamida sobre la eliminación de ácido p-aminosalicílico. N. W. Horne y W. N. Wilson.
- * Efecto de la noradrenalina sobre la circulación humana. H. J. C. Swan.
- * Parálisis facial y poliomielitis. T. Stapleton.
- Curare con anestesia general para el parto con forceps. J. D. Bourke.
- Hernia mesentérica estrangulada del ciego. J. F. H. Bulman.
- Hematocolpos senil. N. Alders.
- Espasmo arterial agudo complicando a una hemorragia accidental en el embarazo avanzado. J. J. Handier.

Flaxedil como agente curarizante en anestesia.—Comunican los autores su experiencia en 80 enfermos a los que como ayuda anestésica se administraron 120 mgr. de flaxedil (tri-dietilamino-etoxy) benceno trietilioduro). A su juicio se trata de un agente curarizante desprovisto de efectos desagradables y cuya acción puede neutralizarse fácil y rápidamente por la neostigmina. Puede utilizarse en operaciones de larga duración y comunican haber administrado 400 mgr., sin perjuicio en una toracotomía que mostró grandes dificultades. La relajación comienza a los sesenta-noventa segundos de la inyección intravenosa, alcanza su máximo en ciento veinte segundos, persiste veinte-veinticinco minutos y disminuye gradualmente.

Hialuronidasa en terapéutica pediátrica.—Los autores han empleado la hialuronidasa juntamente con infusiones subcutáneas de suero salino y glucosado o plasma y glucosa en 39 niños con diversos grados de deshidratación. Sus resultados confirman ampliamente que es un procedimiento que refuerza considerablemente tanto la cantidad de líquido que puede inyectarse como el ritmo a que éste se absorbe. Subrayan que no puede negarse su valor en la rehidratación de los niños con gastroenteritis, permitiendo la operación casi inmediata en los niños con estenosis pilórica que estaban deshidratados, en el tratamiento de procesos como la fiebre de inanición en el recién nacido y aumentando la entrada de proteínas y líquidos en los niños prematuros. Además, la absorción de grandes cantidades, incluso de líquido

subcutáneo apenas produce dolor a causa de la tensión disminuida resultante de la acción de la hialuronidasa.

Efecto de la caronamida sobre la eliminación de ácido p-aminosalicílico. — Declaran los autores que el ácido p-aminosalicílico administrado por vía oral se absorbe rápidamente y también rápidamente se elimina por la orina, parcialmente por filtración glomerular y en parte por secreción tubular. Manifiestan que la eliminación tubular puede inhibirse por la caronamida, pero el ritmo resultante de eliminación, comparado por los valores de aclaramiento de la inulina, es considerablemente menor de lo que podría esperarse de la simple filtración glomerular; probablemente, pues, los túbulos renales al tiempo que eliminan el PAS lo reabsorben. Comprueban que es posible obtener niveles en sangre de PAS más altos, cuando éste se administra conjuntamente con caronamida y añaden que están investigando las posibles aplicaciones terapéuticas de estos hallazgos.

Efecto de la noradrenalina sobre la circulación humana. — El autor presenta sus observaciones del efecto sobre el flujo sanguíneo a través de la mano de la noradrenalina (amino metil 3,4, dihidroxibenzil alcohol), producto que existe normalmente en el hombre. El efecto principal observado ha sido la vasoconstricción periférica, que conduce a un aumento de la presión sanguínea tanto sistólica como diastólica. Se produce también bradicardia, que probablemente es refleja y posiblemente de origen vagal, puesto que desaparece por la acción de la atropina.

Parálisis facial y poliomielitis. — El autor comunica la presentación simultánea de seis casos de parálisis facial periférica y 22 casos de poliomielitis. Hace la sugerencia de que los casos de parálisis facial no acompañada de otras parálisis pueden tener una causa en común con los casos de poliomielitis, aunque reconoce que para probarla sería necesario demostrar el virus de la poliomielitis en dichos casos de parálisis facial.

6.578 - 24 de septiembre de 1949

- * Indicios sobre la etiología de la enfermedad de Graves. J. H. Means.
- Tuberculosis. El control de una enfermedad infecciosa. J. Francis.
- * Secuelas de la hepatitis infecciosa en niños. W. G. Wyllie y M. E. Edmunds.
- Di-isopropil fluorofosfato como carminativo intestinal. P. C. Arnett y A. S. Douglas.
- * Esclerosis diseminada. J. H. D. Millar.
- * Infección tifoidea experimental tratada con cloromicetina y sulfadiazina. A. W. El Borolossy y G. A. H. Buttelle.
- Ulcera intestinal perforada. D. L. Stevenson y R. B. Welbourn.
- Acción de la cal sodada sobre el cloroformo. H. L. Bassett.

Indicios sobre la etiología de la enfermedad de Graves. — El autor revisa sucesivamente el adenoma tóxico del tiroides en cuanto a la investigación funcional, la malignidad, la historia natural del adenoma, el eje hipófisis-tiroides, los resultados obtenidos con el yodo radioactivo y la relación del depósito de yodo con la altura de las células parenquimatosas. A continuación se ocupa de la enfermedad de Graves, haciendo mención de las dos categorías de signos oculares para pasar después al estudio de la concentración de hormona tirotrópica, la sensibilidad organo-terminal y el estado e intervención del timo y de la corteza suprarrenal en la producción de la enfermedad, pasando brevemente por las crisis tirotóxicas, los resultados de la tiroidectomía, el papel de la herencia y la epidemiología. En conclusión, el autor supone que la enfermedad de Graves es algo análogo al síndrome de adaptación descrito por Selye, diferenciándose de él en que es patológico. Propone para ella el nombre de síndrome de maladaptación y lo considera como el tipo de respuesta que tienen personas de cierto módulo constitucional cuando encuentran circunstancias adversas en la vida.

Secuelas de la hepatitis infecciosa en niños. — El trabajo se basa en el estudio de 12 casos con secuelas

consecutivas a una hepatitis infecciosa, de los cuales seis murieron con un cuadro de necrosis subaguda con hiperplasia nodular múltiple. Discuten los autores la relación entre las lesiones hepáticas crónicas y la hepatitis infecciosa, mostrándose de acuerdo en que tal relación evidentemente existe. Ahora bien, del estudio de estos casos concluyen que no hay ningún indicio cuando se presenta el ataque agudo que sirva para predecir si la evolución del mismo ha de ser favorable o por el contrario si irá hacia la terminación fatal.

Esclerosis diseminada. — El autor analiza 91 casos de esclerosis diseminada para observar la probabilidad de supervivencia en los diferentes períodos después del comienzo de la enfermedad. Los resultados sugieren que los enfermos con un comienzo monosintomático tienen un pronóstico mejor que en los que es polisintomático; igualmente es mejor en los que comienzan con síntomas visuales que en los que los tienen motores y los enfermos cuyos primeros síntomas aparecen antes de los veinticinco años de edad tienen mejor pronóstico que aquéllos, en los que aparecen más tarde.

Infección tifoidea experimental tratada con cloromicetina y sulfadiazina. — Subrayan los autores que con la cloromicetina desaparece rápidamente la fiebre y otros síntomas en la tifoidea, pero que, en cambio, son frecuentes las recidivas y si se prolonga la administración de la droga aparecen manifestaciones tóxicas. Estudian el efecto terapéutico de la cloromicetina en la infección por la *S. typhi* en el ratón y encuentran una acción sinérgica entre dicha droga y la sulfadiazina, por lo que sugieren que posiblemente el tratamiento con ambos productos simultáneamente ha de conseguir resultados más satisfactorios en la fiebre tifoidea que con la cloromicetina sola.

La Presse Médicale.

57 - 25 - 1949

- * Limitación y extensión del síndrome de Demons-Meigs. P. Funck-Bretano.
- * Injertos fetales en la insuficiencia endocrina. J. Villar, M. A. Blum y L. P. Doutre.
- Un nuevo avance de la quimioterapia antituberculosa. A. Ravina.
- De una insuficiencia cardíaca a una hernia diafragmática del estómago. J. Robert D'Eshouques.

Limitación y extensión del síndrome de Demons-Meigs. — Meigs, de 1935 a 1943, describió una entidad clínica, en realidad ya descubierta por Demons de 1900 a 1903, que se caracterizaba por desarrollo rápido de ascitis e hidrotórax dependientes de un tumor ovárico benigno, fibroma lo más a menudo. El autor recalca los caracteres de dicho síndrome, que son de tres órdenes: 1.º El síndrome completo se caracteriza por tumor ovárico, más ascitis, más hidrotórax; las formas incompletas, por tumor ovárico más ascitis o tumor ovárico más hidrotórax. 2.º Los líquidos segregados lo hacen en gran cantidad y la capacidad de reproducción es desesperante; y 3.º La benignidad del tumor originario, que una vez extirpado no se reproduce, desapareciendo todo el cuadro clínico fácil y definitivamente.

Injertos fetales en la insuficiencia endocrina. — Los autores con una pequeña casuística (un mixedema congénito típico, un mongolismo y un cretino con un voluminoso bocio quístico) no del todo convincente, llaman la atención sobre la posibilidad de una terapéutica endocrina por injertos fetales totales.

57 - 26 - 1949

- Tratamiento de la tuberculosis de la infancia por la estreptomicina. J. Cathala, P. Auzépy, R. Bastin y J. Hartmann.
- Penicilinas retardadas; nuevos preparados usados en el tratamiento de la gonococia. C. Levaditi, H. Penau, A. Vaisman y G. Hagemann.
- Las nuevas penicilinas retardadas en el tratamiento de la sífilis experimental y humana. C. Levaditi, H. Penau, A. Vaisman y G. Hagemann.

Contribución al estudio de la lobectomía. M. Feld y R. Messimy.
Salpingitis supurada neumocócica. Peritonitis neumocólica del adulto. R. Joyeux.
* Disfagia ferropénica. A. Gernez.

Disfagia ferropénica.—El síndrome de Plummer-Vinson es en Francia mucho menos frecuente que en los países escandinavos y anglosajones. En parte es real y en parte aparente esta menor frecuencia, por ser mal conocido y englobado a veces bajo el diagnóstico de disfagia primitiva, globo histérico o espasmo esofágico. El síndrome está constituido por anemia ferropénica, disfagia y formación de membranas esofágicas. Aparece con predilección en las mujeres antes de la menopausia. Las alteraciones funcionales son cíclicas. El autor llama la atención y recalca el cuadro radiológico de las membranas que se forman en el esófago. Aparecen precozmente, dando forma detallada a la cara anterior del esófago. Posteriormente dan la imagen de una estenosis anular. Aparecen generalmente al nivel de C5 y C6. Es superior el valor diagnóstico de la radiología al de la esofagoscopia, que necesita ser muy minuciosa. Con la administración de hierro desaparece toda la sintomatología clínica, persistiendo a veces el cuadro radiológico. El peligro mayor de las lesiones esofágicas es la degeneración maligna que a menudo ocurre. Para Simpson se podrían establecer lesiones precancerosas, no sólo en el esófago, sino a lo largo de todo el tubo digestivo.

57 - 27 - 1949

- * Nueva técnica de coloración de los frotis vaginales. A. Lichtwitz, G. Thiery, M. Fitoussi y M. Delaville.
- * Sobre el broncoespasmo y la predisposición a él en los asmáticos. J. Galup.
- Cirugía pélvica por dos equipos. A. Ameline, J. Huguier y P. Moise.

Nueva técnica de coloración de los frotis vaginales.—La actividad estrogénica se manifiesta a la vez por las modificaciones volumétricas divergentes de las células vaginales, en las que el citoplasma se hipertrofia y el núcleo se reduce, y por los cambios de la afinidad tintorial del citoplasma, que de basófilo cuando la actividad estrogénica es mediana, llega a ser eosinófilo al producirse abundantemente foliculina. La mayor parte de las mezclas bicolores permiten solamente distinguir el núcleo y el protoplasma. Las coloraciones de Papanicolau y de Shorr tienen la ventaja de poder diferenciar, no solamente estos dos elementos, sino también de distinguir los basófilos y los eosinófilos. Necesitan fijación previa con alcohol-éter, lo que implica una serie de manipulaciones complicadas. Los autores proponen una técnica que, teniendo las ventajas de las dos últimas, las supera al ser realizable en seco. Con ella se puede también, como con el método de Papanicolau, pero más rápidamente, descubrir las células neoplásicas.

Sobre el broncoespasmo y la disposición a él en los asmáticos.—Mecanismos distintos pueden conducir a un mismo síntoma. Tal ocurre con el broncoespasmo y su predisposición. Santenoise y Guilhem explicanlo con la teoría de la menor actividad enzimática destructora de la acetilcolina liberada en las terminaciones del vago por excitación de éste, prolongándose y acumulándose el efecto de la acetilcolina. Esta teoría se confirmaría por la menor actividad colinesterásica de la sangre, que los autores sólo encontraron en un 20 por 100 de los casos. Por lo tanto, este mecanismo no nos explica la producción del broncoespasmo en todos los casos. En otros, según los autores, la predisposición al broncoespasmo depende de una tara sanguínea, constituida por elevación del punto isoelectrónico e importante tampon fosfático, con predisposición de ligazón del calcio a expensas de su ionización, que son los caracteres encontrados por ellos en los asmáticos fuera de crisis. La crisis sería debida a la excitación vagal que produciría una hipercalcemia con aumento del calcio ligado y disminución del ionizado. Para sustituir a éste saldría el calcio de las células, entrañando esto un aumento de potasio en ellas.

57 - 28 - 1949

Revista de revistas.
Tratamiento de las estomatitis. M. Dechaume.
El problema del cistocle. P. Funck-Brentano.
Conducta a seguir ante el zona oftálmico. L. Polliot.
Las vitaminas. P. Chauchard.

57 - 29 - 1949

Interés de la medida de la arseniemia en el tratamiento de la sifilis reciente. C. Huriez, R. Merville, J. Baedelen y Ch. Soufflet.
Quistes epidermoides del seno. C. Olivier.
* Fistula postraumática del conducto torácico. Examen comparativo de la sangre y de la linfa torácica. G. Frank y L. Zoltan.
Tratamiento de las úlceras gastroduodenales por el suero obtenido en las crisis ulcerosas. R. Carvallo.
Ensayo de tratamiento de la esclerosis lateral amiotrófica por el rojo vital y el rojo trypan. L. R.
Tratamiento del hipo por el sulfato de quinidina. L. R.

Fistula postraumática del conducto torácico.—En un enfermo con fistula del conducto torácico, traumática, que luego curó espontáneamente, los autores hicieron determinaciones simultáneas en la sangre y en la linfa que salía de la fistula, de glucosa, calcio, colesterolina y protrombina. El estudio de la glucosa se hizo por la prueba de la hiperglucemia provocada doble. En ayunas la glucemia era de 87 mgr. por 100 y en la linfa se encontraba un 116 mgr. por 100. Del estudio de la curva, distinta en cada medio, los autores deducen que la hiperglucemia provocada se debe a la movilización refleja y al aporte exógeno. El calcio en la sangre era de 9,3 mgr por 100 y en la linfa de 7, ambas determinaciones en ayunas. La colesterolina no ofrecía diferencia sensible, 191 mgr. en sangre y 202 en linfa. Para la protrombina encontraron las siguientes cifras: plasma sanguíneo, 17"; diluido al 50 por 100, 19'5; linfa, 23"; diluida al 50 por 100, 36". Es decir, menos protrombina en la linfa que en la sangre. Quizá haya también menos fibrinógeno y mayor concentración de antitrombina en la linfa. Estos datos no concuerdan con los clínicos, pues la coagulación de la linfa es más rápida que la de la sangre. Debe, pues, existir otro factor no conocido que interviene en la coagulación de la linfa.

Cardiología (Basilea).

14 - 6 - 1949

- * Consideraciones sobre la patología de las aurículas (Nota previa). F. Lenzi y S. Lenzi.
Alteraciones electrocardiográficas en la meningitis linfocitaria (*¿Poliomielitis?*). H. Kuhn.
- * Un caso de bloqueo auriculo-ventricular completo, con fibrilación auricular, bloqueo de rama e infarto posterior. J. P. Pinto de Moura.
- * Contribución clínico-estadística al problema de la hipotensión. A. Huttmann.

Consideraciones sobre la patología de las aurículas.—Hace el autor una breve descripción de sus investigaciones sobre el infarto experimental de las aurículas en las tortugas y en las que el electrocardiograma se hace por inscripción directa. Estudia seguidamente las alteraciones electrocardiográficas que resultan de las lesiones auriculares, tales como son conocidas y explicadas actualmente. Según él, la fibrilación auricular es un estado terminal que es precedido por una serie de cambios electrocardiográficos.

Un caso de bloqueo auriculo-ventricular completo, con fibrilación auricular, bloqueo de rama e infarto posterior.—El bloqueo auriculo-ventricular completo, asociado a la fibrilación auricular y al bloqueo de rama es una combinación muy rara. Se refiere un caso, en el que, junto a todas estas alteraciones se produjo un infarto posterior. Aparentemente los factores etiológicos eran una infección focal amigdalina y dentaria, activados por esfuerzos deportivos violentos, todo lo cual produjo una coronaritis, que afectaba preferentemente a la coronaria derecha. A consecuencia de esto se produjeron alteraciones isquémicas en el sistema de conducción, que dieron lugar al bloqueo auriculo-ventricular, al blo-

queo de rama y a la fibrilación auricular. Más tarde, las alteraciones inflamatorias del vaso llevaron a la oclusión completa del mismo, y como consecuencia, dieron lugar al infarto en la zona correspondiente, sin que se pueda asegurar que el área infartada no se extendiese a la auricula. De ser así, podría ser un factor más en la aparición de la fibrilación. El ritmo ventricular, extraordinariamente bajo, fué probablemente un factor favorable para la evolución satisfactoria del caso.

Contribución clínica y estadística al problema de la hipotensión.—Se hace un análisis de los factores clínicos de la hipotensión en 170 sujetos de los dos sexos, en edades comprendidas entre los trece y setenta y un años. Los casos han sido seguidos durante tres a once años. Se encontró un 54 por 100 de asténicos, 25 por 100 de picnics y 21 por 100 sin hábito constitucional determinado. Los asténicos predominan en los dos sexos, pero más especialmente en las mujeres. Los síntomas subjetivos predominan en los asténicos (71,8 por 100), son menos marcados en los picnics (61,6 por 100) y menos aún en los sujetos sin hábito determinado (53,3 por 100). El contingente según el sexo es de 59 por 100 en las mujeres y de 41 por 100 en los hombres. La frecuencia de la hipotensión aumenta hasta los cuarenta años, a partir de cuya edad comienza a disminuir. La hipotensión es considerada como una entidad clínica y no como una variación no significativa de la tensión arterial normal. Finalmente se hacen algunos comentarios sobre la influencia de la herencia, de la raza, la constitución, los factores endógenos y exógenos al sexo, la edad y la cifra tensional base.

15 - 1 - 1949

- * Estudio anatomo-clínico de dos casos de aneurisma comunicante aorto-ventricular derecho (aneurismas del seno de Valsalva). G. Levi y M. Zorzi.
- * Aneurisma disecante (y necrosis cortical renal) asociado con aracnodactilia (síndrome de Marfan). G. A. Lindeboom y W. F. Bouwer. Experiencias sobre la medida de la presión sanguínea. P. Wolfer.
- * Hipertensión por estenosis circunscrita de la aorta abdominal. H. W. Wang. Sobre el valor patognomónico de las modificaciones del cardiograma en el diagnóstico de las cardiopatías congénitas. E. Viciu.

Estudio anatomo-clínico de dos casos de aneurisma comunicante aorto-ventricular derecho (aneurismas del seno de Valsalva).—Describen los autores dos casos de aneurisma del seno ventricular derecho que se perforaron en el ventrículo derecho. De los síntomas subjetivos y objetivos, así como de los hallazgos anatopatológicos pueden sacarse las conclusiones siguientes: 1. La perforación del aneurisma en el ventrículo derecho se produjo con toda probabilidad pocas semanas antes de la muerte y originó en los pacientes afectos un defecto cardíaco, que fué bien tolerado hasta que se instauró una rápida e irredimible insuficiencia cardíaca. 2. Los aneurismas del seno de Valsalva descritos por los autores deben ser considerados de naturaleza congénita y determinados por el defecto de sutura del septum aórtico-pulmonar con el septum inforius y por una distribución irregular del mesenquima.

Aneurisma disecante (y necrosis cortical renal) asociado con aracnodactilia (síndrome de Marfan).—El quinto caso registrado en la literatura de muerte por aneurisma disecante en una persona con síndrome de marfan es estudiado por los autores. Se trataba de una mujer de veintitrés años, embarazada, que murió al segundo día de comenzar los síntomas cardio-vasculares, por una hematemesis terminal. La autopsia reveló un aneurisma disecante de la aorta y la presencia de necrosis cortical simétrica, pero no pudo explicar suficientemente la causa de la hematemesis. El aneurisma disecante llegaba a las proximidades del origen de las arterias renales. La capa media mostraba muchos focos de degeneración mucoide. Se discute brevemente el caso y los datos de la literatura.

Hipertensión por estenosis circunscrita de la aorta abdominal.—Se describe un caso de estenosis de la aorta abdominal de origen desconocido y localizado por encima del origen de las arterias renales. Se discuten observaciones clínicas e investigaciones experimentales sobre este asunto. Según el autor, parece probable que exista una relación entre la hipertensión que existía en este caso y la estenosis de la aorta abdominal. No es posible asegurar si la estenosis por sí sola ha representado el papel decisivo en esta hipertensión o si la anemia renal ha contribuido también por su parte. Este último factor parece probable según los resultados experimentales de Goldblatt.