

neuroquirúrgicos, discutiéndose especialmente las indicaciones operatorias. También se presentarán antiguos operados, con objeto de valorar los resultados lejanos de la intervención.

Las conferencias extraordinarias tendrán lugar a las siete de la tarde los días 5 (Prof. Marcel David: "Le traitement neurochirurgical des dyskinésies"), 7 (Profesor J. Barcia Goyanes: "El electroencefalograma en el diagnóstico de los tumores cerebrales") y 10 (Pro-

fesor H. Krayenbühl: "Aspects cliniques de la compression des nerfs et du chiasme optique").

Una vez terminado el curso se entregará a los asistentes un certificado acreditando haber tomado parte en el mismo.

Las solicitudes de inscripción deben dirigirse a la Secretaría del Dr. Tolosa, Platón, 7, entlo. 1.ª, Barcelona. El plazo de inscripción se cerrará el 20 de febrero. El precio de la matrícula es de 500 pesetas.

BIBLIOGRAFIA

A) CRITICA DE LIBROS

KLINISCHE PSYCHOPATHOLOGIE. KURT SCHNEIDER.—Georg Thieme, Editor. Stuttgart, 1950.—Un volumen en cuarto, de 179 páginas, 11,40 DM.

Constituye este libro la tercera edición de las contribuciones anteriormente publicadas por el autor, comprendiéndose un primer capítulo muy interesante sobre conceptos nosológicos y sistemática clínica, separando los procesos que son en realidad maneras patológicas de ser de la psiquis y los que son consecuencia de enfermedades, los que a su vez ordena en el sentido somatológico y psicológico. Se analizan después las personalidades psicopáticas, las reacciones anormales, las psicosis oligofrénicas, la construcción de las psicosis de base somática y los hallazgos psíquicos y diagnóstico psicológico.

En esta nueva edición, ampliada, se mantiene la original y sencilla exposición que valoriza este libro para la práctica clínica.

LES EPILEPSIES. PROBLEMS ACTUALS PHYSIOPATHOLOGIQUES, ANATOMO - CLINIQUES ET THERAPEUTIQUES. ROGER, H., CORNIL, L. et PAILLAS, J. E.—Editions Medicales, Flammarion, París, 1950.

La renombrada escuela neurológica de Marsella, formada por Roger, Gastaut y Paillas, que tanto se ha distinguido en la investigación sobre la epilepsia, reúne en este libro una serie de interesantes conferencias que tratan los diferentes temas de tan extenso problema.

Los aspectos clínicos y fisiopatológicos están desarrollados ampliamente por Roger, Cremieux y Alliez, y la anatomía patológica por Poursines. En un magnífico capítulo revisa Gastaut la electroencefalografía, distinguiendo y describiendo los diferentes ritmos durante las crisis y en los periodos interparoxísticos, así como los métodos modernos de activación fotogénica asociada al cardiazol. Los tratamientos médicos con las drogas clásicas (bromuros, sales de boro y barbitúricos) y modernas (derivados de la hidantoína, tridiona, etc.) son revisados por Boudouresques, y el problema asistencial

por Cornil y Ollivier. Finalmente Paillas describe las epilepsias lesionales de base orgánica y desarrolla el tema del tratamiento quirúrgico en aquellos casos focales y después de una estricta selección clínica, radiográfica y electroencefalográfica.

En conjunto representa esta obra, de 340 páginas, una acertada revisión moderna con gran acopio de datos en los diferentes frentes de este interesante campo, que ha sido renovado recientemente, en muchos conceptos, por la aplicación de las técnicas de registro electroencefalográfico.

LIBROS RECIBIDOS

"Grundlagen der Gynäkologie". Prof. Dr. H. Martius. Georg Thieme, Editor. Stuttgart, 1950.—Un volumen en cuarto, de 144 páginas, 23,40 DM.

"Die Funktionellen Sexualstörungen". Dr. W. Kemper.—Georg. Thieme, Editor. Stuttgart, 1950.—Un volumen en cuarto, de 96 páginas, 5,70 DM.

"Leitfaden für Geburtshilflichen Operationskurs". Profesor Dr. A. Döderlein.—Georg Thieme, Editor. Stuttgart, 1950.—Un volumen en cuarto, de 272 páginas, con 184 figuras, 7,50 DM.

"Atlas der Normalen Histologie und Mikroskopischen Anatomie des Menschen". Prof. Dr. E. v. Herrath y Profesor Dr. S. Abramow.—Georg Thieme, Editor. Stuttgart, 1950.—Un volumen en cuarto mayor, de 140 páginas y 398 figuras, 48 DM.

"Praktikum der Wichtigsten Infektionskrankheiten". Prof. Dr. C. Hegler.—Georg. Thieme, Editor. Stuttgart, 1950.—Un volumen en cuarto, de 277 páginas, 14,70 DM.

"Hirndurchblutungsstörungen". A. Brobeil.—Georg Thieme, Editor. Stuttgart, 1950.—Un volumen en cuarto, de 264 páginas, con 84 figuras, 45 DM.

"D. E. D. E. F." (Diccionario Español de Especialidades Farmacéuticas).—San Sebastián, 1950-1951.—Un volumen en cuarto menor, de 1.418 páginas, 150 pesetas.

B) REFERATAS

Archives of Internal Medicine.

85 - 3 - 1950

- Frontispicio: Doctor N. C. Gilbert.
- * Efectos de la delta-5-pregnenolona en la artritis reumatoide. R. Davison, P. Koets, W. G. Snow y L. G. Gabrielson.
 - * ¿Hay relación entre la dieta y la colesiterina de la sangre? C. F. Wilkinson, E. Blecha y A. Reimer.
 - * Concentraciones de colesiterina, grasa total y fosfolípidos en el suero del hombre normal: Referencia de un estudio con atención especial al sexo, edad y tipo constitucional. V. Kornerup.
 - * Nefrosis de la nefrona inferior: Referencia del tratamiento de 44 enfermos por transfusiones sustitutivas repetidas. J. Dausset.
 - * Enfermedad cardiovascular hipertensiva (aguda) (Hipertensión maligna): Estudio clínico y anatomopatológico de 39 casos. J. E. Koepsell, J. F. Kuzma y F. D. Murphy.
 - Porfiria aguda: Referencia de un caso. C. H. Gray.
 - * Hipertiroidismo: Tratamiento con yodo radioactivo.—S. Feitelberg, P. S. Kaunitz, S. Silver, N. Simon, L. R. Wasserman y S. Bennett Yohalem.
 - * Nódulos pulmonares asociados con estenosis mitral. S. H. Sahn e I. Levine.
 - * Estados hipermetabólicos sin hipertiroidismo (hipermetabolismo no tirogénico). S. Silver, P. Poroto y E. B. Crohn.
 - Síndrome de Lutembacher asociado a dextrocardias. I. Innerfield.
 - Progresos en medicina interna. Sífilis: Una revisión de la literatura reciente. H. Beerman, L. Nicholas, M. S. Buek y W. T. Ford.

Efectos de la delta-5-pregnenolona en la artritis reumatoide.—Los autores comunican la administración del esteroide sintético delta-5-pregnenolona en inyección intramuscular a enfermos de artritis reumatoide. Observan que dicho preparado consigue la remisión sintomática de la enfermedad, pero los síntomas y signos de actividad reaparecen a los pocos días de suspender el tratamiento. No se apreciaron efectos tóxicos tras la inyección diaria durante un período superior a cuatro meses. Terminan su trabajo, que lo presentan como un estudio clínico-experimental, manifestando que se precisan estudios ulteriores para establecer los esquemas de dosificación y determinar el modo de acción del preparado.

¿Hay relación entre la dieta y la colesiterina de la sangre?—Estudian los autores 83 personas emparentadas, en las que existía hipercolesterinemia familiar esencial, utilizando un tipo determinado de dieta. Encuentran que la cantidad absoluta de hidratos de carbono, grasas, proteínas y colesiterina de la dieta no tiene una relación demostrable con la cifra de colesiterina total en el suero. No fué posible demostrar que el porcentaje de calorías totales aportadas por los diferentes constituyentes de la dieta estuviera relacionado con la colesiterina total en el suero. Cuando la hipercolesterinemia se debe a una anomalía heterocigótica de la hipercolesterinemia familiar esencial no puede postularse un pronóstico adverso, lo que no ocurre cuando la anomalía es homocigótica. Han podido ver también que la hipercolesterinemia per se no tiene un efecto demostrable sobre la duración de la vida. Discuten la significación de estos hallazgos en relación con la ateromatosis, subrayando que en la producción de esta última intervienen factores metabólicos muy diversos.

Concentraciones de colesiterina, grasa total y fosfolípidos en el suero del hombre normal.—Señala el autor, en primer lugar, que el índice antropológico calculado según Strömngren varió en sus casos con el aumento de la edad hasta los cincuenta años; la relación entre la edad y el índice fué tabulada, y por medio de la tabla pudo dividir los sujetos en tres grupos: uno, principalmente leptosomático; otro, intermediario, y otro, principalmente pícnico. Observa que las cantidades absolutas y relativas de fosfolípidos y fosfátidos en el suero son mayores en los niños que en los adultos. De conformidad

con otros investigadores, encuentra una tendencia hacia los valores más altos de lípidos del suero en las hembras que en los varones, en los ancianos que en los jóvenes y en los pícnicos que en los leptosomáticos. En los niños aprecia una tendencia a concentraciones bajas de colesiterina en el suero, pero las diferencias, sin embargo, eran pequeñas y en general sin significación. Los sujetos ancianos normales presentan valores de lípidos en el suero más altos que los jóvenes, lo que posiblemente puede ser debido a la presencia de alteraciones mórbidas características latentes en los sujetos pícnicos de este grupo de edad.

Nefrosis de la nefrona inferior.—Subraya el autor que los enfermos en la fase anúrica de la nefrosis de la nefrona inferior pueden ser eficazmente tratados por transfusiones sustitutivas repetidas. Después de describir la técnica utilizada, señala el autor que el procedimiento es útil cualquiera que sea el origen del síndrome, pero más especialmente en las insuficiencias debidas a la presencia en la corriente sanguínea de un pigmento heme no dializable, como en las transfusiones incompatibles, hemolisis masiva, crush síndrome o quemaduras o de un tóxico ligado a una proteína no dializable. La experiencia ha demostrado la eficacia de este método en los casos más graves con signos neurológicos y hemorrágicos (sepsis por el *Cl. perfringens*). El estudio de la disminución del nitrógeno ureico de la sangre después de la transfusión sustitutiva demuestra que la sustitución con una cantidad de sangre igual al volumen total de sangre del enfermo permite únicamente mantener el balance de urea; pero si la cantidad aportada es el doble consigue disminuir el nitrógeno, y en un 25 por 100, al día siguiente, por lo que la importancia y frecuencia de las transfusiones deben de estar de acuerdo con las necesidades. Fisiológicamente, la transfusión sustitutiva permite extraer del organismo la urea y todas las sustancias anormales, sean proteicas o cristaloides, dializables o no; es particularmente eficaz en la extracción de los pigmentos heme, responsables a menudo de la insuficiencia renal, y de las proteínas ligadas a tóxicos. Mejora el balance humoral y repara la anemia, mejorando notablemente así el estado general. El empleo alterno de la transfusión sustitutiva y de la diálisis es en algunos casos, a juicio del autor, una buena solución. En cuanto a resultados, señala que utilizando el citado método en Francia se obtuvieron 29 curaciones de 44 casos.

Hipertensión maligna.—Los autores presentan 39 casos de esta enfermedad, o enfermedad cardiovascular hipertensiva (aguda), con el fin de poder obtener un cuadro clínico y anatomopatológico más claro y subrayar la importancia del diagnóstico y tratamiento precoces. Han prestado atención especial a aquellos casos que se desviaban del curso clínico habitual, como por ejemplo, un caso de remisión espontánea, otro en el que faltaban las típicas alteraciones oculares y otro en que los trastornos cardinales aparecieron después del comienzo de albuminuria y otros signos de afectación renal. Pasan revista a los datos clínicos, particularmente a los derivados de la afectación de los riñones y del corazón y de la presión arterial. Después de discutir la duración de la enfermedad y la causa de la muerte, revisan la anatomía patológica, encontrando que se afectan habitualmente los riñones, el corazón, el hígado, el bazo, el páncreas y las suprarrenales, siendo la arteriolenecrosis la lesión vascular característica. En la revisión de la historia natural y del curso de la enfermedad se demuestra que algunos casos no exhiben el típico cuadro clínico. Es objeto también de su interés las indicaciones de la conversión de la hipertensión benigna en maligna, así como también las excepciones raras en el curso clínico. Discuten la diferenciación de la glomerulonefritis cró-

nica y el tumor cerebral de la hipertensión maligna, e insisten que el diagnóstico correcto de ésta puede hacerse por un estudio cuidadoso de la historia del enfermo y el empleo de pruebas sencillas de función renal. En cuanto a tratamiento, manifiestan que cuando se llega precozmente al diagnóstico de hipertensión maligna debe hacerse la simpatectomía radical; el tratamiento precoz, especialmente en las personas jóvenes, consigue resultados más satisfactorios que cuando se realiza tardíamente en el curso de la enfermedad o cuando ya está avanzado el proceso arterioesclerótico.

Tratamiento con yodo radiactivo del hipertiroidismo. Comunican los autores el resultado del tratamiento con yodo radioactivo I^{131} , de 184 enfermos de hipertiroidismo. Se consiguió la curación en 182; en 13 de ellos se presentó un cuadro de hipotiroidismo post-terapéutico y dos de tres enfermos con exoftalmos progresivo antes del tratamiento continuaron mostrándolo. En conjunto, los autores consideran que el empleo de la radiación interna con el I^{131} es el tratamiento de elección para los enfermos con bocio difuso tóxico.

Estados hipermetabólicos sin hipertiroidismo.—Entre los procesos que cursan con un metabolismo basal alto órganos hemopoyéticos (anemias, policitemias, leucemias, mieloma múltiple, Hodgkin, linfosarcoma), procesos cardiovasculares (insuficiencia cardíaca congestiva, algunos casos de hipertensión, aneurismas arteriovenosos), tumores malignos con o sin metástasis, feocromocitomas, dermatopatías extensas con eritrodermia y la enfermedad de Paget. Las observaciones realizadas en 89 enfermos con diferentes procesos de los indicados, que cursan con hipermetabolismo basal sin el cuadro clínico del bocio tóxico difuso; los estudios de la función tiroidea por medio de las determinaciones de los niveles en sangre de yodo ligado a proteínas y por el empleo de los estudios de eliminación de dosis trazadoras de I^{131} , han demostrado que no hay evidencia de aumento de la actividad tiroidea en dichos trastornos. Llegan a la conclusión de que el mecanismo del hipermetabolismo en estos enfermos no está claro, pero que es de base diferente al del bocio tóxico difuso.

Nódulos pulmonares asociados con la estenosis mitral. Los autores presentan dos casos de nódulos pulmonares asociados con estenosis mitral. Aunque el primer enfermo exhibió las áreas "blandas" de infiltración y el segundo las áreas de densidad "cálcica", de acuerdo con la distinción mantenida en la literatura, los autores sugieren que ambas deben ser interpretadas sobre las mismas alteraciones básicas; éstas consisten en una combinación de hemosiderosis, fibrosis, alteraciones congestivas crónicas y vasos ingurgitados con calcificación y osificación representando una reacción más extrema a las alteraciones degenerativas. El segundo caso sirve también para subrayar que no todo caso de calcificación pulmonar es debido a tuberculosis o histoplasmosis; incluso aunque la mayoría son debidas a estas dos infecciones, deben realizarse las pruebas cutáneas para llegar a un diagnóstico exacto.

The Journal of the American Medical Association.

140 - 9 - 2 de julio de 1949

- Artritis. E. F. Rosenberg.
- Resumen de las enfermedades cutáneas más corrientes en la práctica general. E. C. Fox y T. L. Shields.
- * Resección del apéndice auricular izquierdo. J. L. Madden.
- * Tratamiento quirúrgico del "pulmón cardíaco". P. Cossío e I. Perlanes.
- Nor-pinefrina (arterenol, simpatina N) como droga presora. M. Joldenber, V. Apgar, R. Deterling y K. L. Pines.
- Encefalomiелitis equina del Este en Chicago. W. Saphir y A. Milzer.
- Eritema multiforme grave con afectación intestinal. G. M. Crawford y R. H. Luikart.
- Linfocitos e inmunidad.
- Empiezo de isótopos en estudios sobre la formación de hemoglobina.

Actividad paratiroidea y al riñón.
Contaminantes químicos de los alimentos.
Amiloidosis primaria.
Ritmos cardíacos anormales en la terapéutica con digitoxina.

Resección del apéndice auricular izquierdo.—Señala el autor que el origen más frecuente de un émbolo arterial periférico es el desprendimiento total o parcial de un trombo mural localizado en una de las cámaras cardíacas y que generalmente dependen de trombosis coronaria con infarto miocárdico y de cardiopatías reumáticas. En aproximadamente el 90 por 100 de los casos de infarto miocárdico son los ventrículos particularmente el izquierdo, el sitio de formación del trombo, y en más del 90 por 100 de los casos de cardiopatías reumáticas los trombos están localizados en las aurículas, especialmente en los apéndices auriculares. Subraya que la trombosis cardíaca mural varía en relación directa con la edad del enfermo, la presencia de fibrilación auricular o de insuficiencia cardíaca congestiva. Las embolias arteriales periféricas se asocian más frecuentemente con cardiopatías reumáticas y se producen aproximadamente en el 45 por 100 de los casos y en el 15 por 100 ó 20 por 100 la embolia cerebral es la causa inmediata de la muerte. Con el fin de quitar superficie para la formación de los trombos murales y por lo tanto como método profiláctico de las embolias arteriales, se ha recomendado la resección del apéndice auricular izquierdo. El autor comunica dos casos en los cuales se hizo dicha intervención y en los cuales el cuadro clínico, además de los signos típicos de la cardiopatía, se caracterizaba por embolias repetidas: uno de ellos falleció y el otro no ha vuelto a tener embolias ocho meses después de la intervención. Termina el autor declarando que la única indicación para la intervención está en un enfermo con cardiopatía reumática y estenosis mitral, con o sin fibrilación auricular, que haya tenido una o más oclusiones embólicas recientes.

Tratamiento quirúrgico del "pulmón cardíaco".—Hay tres procedimientos para combatir quirúrgicamente el estancamiento sanguíneo irreductible del pulmón en las cardiopatías: la anastomosis de una vena pulmonar con la arteria subclavia, arteria esplénica o su vena homónima, a valvulotomía tricúspide y la ligadura de la vena cava inferior por debajo de las venas renales. Los autores comunican haber realizado estos dos últimos procedimientos en enfermos con insuficiencia cardíaca y ortopnea permanente que no respondían ya al tratamiento médico. Han podido observar una mejoría inmediata y dramática, que se ha prolongado ulteriormente hasta un período de seis meses, que es su tiempo de observación más largo. Creen que el tratamiento quirúrgico del "pulmón cardíaco", irreductible médicamente, debe comenarse por la ligadura de la vena cava inferior y seguirse por la valvulotomía tricúspide, a menos que haya extensas obstrucciones vasculares en las extremidades que hagan inútil la primera operación; la ausencia de aumento de la presión venosa como consecuencia de la elevación de los miembros puede considerarse como una indicación para la valvulotomía desde el principio y en la estenosis mitral este procedimiento es probablemente lo más satisfactorio.

140 - 10 - 9 de julio de 1949

- Prostatectomía retropúbica. F. A. Beneventi y F. P. Twinem.
- Granuloma cutáneo por contaminación accidental con berilio fosforado. A. D. Nichol y R. Domínguez.
- Dermatitis venenata por compuestos mercuriales orgánicos. L. E. Gaul y G. B. Underwood.
- * Administración peroral de ácido undecilénico en el psoriasis. H. H. Perlman e I. L. Milberg.
- Sobre la alergia al aceite de algodón. H. S. Bernton, E. J. Coulson y H. Stevens.
- Incidencia de pelagra. W. B. Bean, R. W. Vilter y M. A. Blankenhorn.
- * Fiebre consecutiva a la simpatectomía toracolumbar. J. L. Chassin y J. W. Hinton.
- Relaciones del triptófano y el ácido nicotínico.
- Estreptomina en la tuberculosis pulmonar.
- Dermatomas en las extremidades.
- Control del tifus murino con DDT.
- Terapéutica de alteración en la tuberculosis pulmonar.

Administración peroral de ácido undecilénico en el psoriasis.—Comunican los autores el tratamiento de 41 psoriásicos con ácido undecilénico por vía oral; en algunos de estos enfermos se trataba de formas recalcitrantes de la enfermedad; en ningún caso se aplicó medicación tópica. La dosis diaria adoptada fué de 19,8 gramos; no se presentaron efectos tóxicos intensos o duraderos: sólo ligeros trastornos gastrointestinales y en un enfermo hubo de suspenderse el tratamiento. De los 40 enfermos con lesiones cutáneas, 12 mostraron una mejoría indudable durante el tratamiento, 15 mejoraron algo, en 10 no hubo modificaciones y tres se agravaron; en siete de ocho enfermos con artritis psoriásica se notó una mejoría de los dolores. A juicio de los autores parece posible que el ácido undecilénico tenga una influencia favorable sobre el curso del psoriasis, pero que es preciso ampliar la investigación antes de sacar conclusiones definitivas.

Fiebre consecutiva a la simpatectomía toracolumbar. Los autores refieren dos casos a los que se había realizado una extensa simpatectomía toracolumbar y que con motivo de una ola de calor exhibieron una evidente elevación de temperatura. Explican este fenómeno en virtud de que la abolición de la mayor parte de los mecanismos de sudoración hace a estos enfermos susceptibles a las altas temperaturas ambientales, especialmente durante el periodo postoperatorio precoz.

140 - 11 - 16 de julio de 1949

- El laboratorio en el diagnóstico y control de la enfermedad. F. W. Konzelmann.
- * Poliomiélitis no paralítica y meningoencefalitis parotídica. L. Kilham, J. Levens y J. F. Enders.
 - Diagnóstico clínico para la rehabilitación. A. R. Shands.
 - * Profilaxis de la gonorrea con tabletas de penicilina. H. Eagle, A. V. Gude, G. E. Beckmann, G. Mast, J. J. Saper y J. D. Shindlerdecker.
 - * Cefalea asociada con alteraciones en la columna cervical. A. I. Josey.
 - Tratamiento de la paraplejía consecutiva a trauma de la médula. L. W. Freeman.
 - Obstrucción urinaria debida al cloruro de tripelenamina. S. A. Wolfson.

Poliomiélitis no paralítica y meningoencefalitis parotídica.—Señalan los autores que entre 17 enfermos hospitalizados con el diagnóstico de poliomiélitis no paralítica, seis demostraron tener una meningoencefalitis parotídica, según se vió por los resultados de las reacciones serológicas, y el virus pudo aislarse en el líquido cefalorraquídeo de tres enfermos. Subrayan que el diagnóstico inequívoco de poliomiélitis no paralítica es difícil o imposible de hacer sobre la base de observaciones clínicas, de laboratorio y epidemiológicas, y puesto que no es rara la presentación de tal tipo de meningoencefalitis sin afectación de la glándula salivar, deben realizarse las reacciones serológicas antes de diagnosticar una poliomiélitis no paralítica.

Profilaxis de la gonorrea con tabletas de penicilina.—Se refieren en este trabajo las experiencias realizadas con el fin de valorar la eficacia profiláctica o abortiva en la gonococia de la penicilina en tabletas por vía oral. En primer lugar, se administró a los sujetos una tableta de 100.000 unidades a un grupo y otra tableta de un placebo a otro que actuó como testigo, y aproximadamente a las dos horas del posible contagio; en el grupo testigo la incidencia de blenorragia fué del 12,2 por 1.000, mientras que en el que tomó la penicilina fué del 1,8 por 1.000. En segundo lugar, y de igual manera respecto a los dos grupos, salvo que la tableta de penicilina fué de 200.000 unidades, la incidencia de blenorragia fué del 10,8 por 1.000 en el testigo y ningún caso en el tratado. Por último, la experiencia consistió en dar una tableta de penicilina de 250.000 unidades a los que la pidieron y el resultado fué que presentaron blenorragia el 3,9 por 1.000 de los no tratados y un caso dudoso de contaminación ulterior (1 por 1.000) entre los tratados. Los autores concluyen que este tratamiento profiláctico de la blenorragia con penicilina por vía oral posee una gran eficacia y, por otro lado, declaran que no han

observado la producción de sensibilización a la droga y que no enmascara una posible infección sifilítica.

Cefalea asociada con alteraciones en la columna cervical.—El autor refiere un grupo de enfermos que presentaban un cuadro de cefalea de localización frontal y occipital, generalmente con dolorimiento en el cuello siempre con una pérdida de la lordosis normal de la columna cervical, demostrada radiográficamente. A su juicio, la causa de esta cefalea reside con toda probabilidad en una torsión de la parte alta de la columna cervical y considera que la transmisión del dolor a la región frontal está condicionada por la distribución esclerotómica o quizá relacionada con la porción cervical del núcleo del quinto par craneal. El tratamiento debe dirigirse principalmente hacia la inmovilización y tracción de la cabeza.

140 - 12 - 23 de julio de 1949

- Tumores benignos de la mama. H. C. Saltzstein y R. S. Pollack.
- * Procedimientos operatorios frente a los no operatorios en los fibroides uterinos. R. T. Frank.
 - * Lesiones de los nervios periféricos por administración de penicilina. T. R. Broadbent, G. L. Odon y B. Woodhall.
 - Hematoma extradural en la infancia y niñez. F. D. Ingraham, J. B. Campbell y J. Cohen.
 - El problema de la asistencia médica a los indios navajos. M. Fijoan y C. S. McCamman.
 - Tratamiento de la paraplejía consecutiva a trauma de la médula. L. W. Freeman.
 - Una reacción fatal al metapirilene (thenylene). H. F. Rives, B. B. Ward y M. L. Hicks.
 - Gafas con espejo para los enfermos con hemianopsia. E. Bell.
 - Estado actual de la terapéutica y profilaxis de la silicosis con aluminio. E. W. Brown y W. Van Winkle.
 - Fiebre Q.
 - Educación sanitaria del público.
 - Tratamiento del parapléjico.

Procedimientos operatorios frente a los no operatorios en los fibroides uterinos.—Los fibromiomas del útero, los tumores más frecuentes del aparato genital femenino, son neoformaciones funcionales, dependientes en su mayor parte de una estimulación estrogénica. Señala el autor que de 3.000 enfermas ginecológicas tenían fibromas 916, o sea el 30,5 por 100. Los síntomas más frecuentes y característicos son las hemorragias excesivas, prolongadas o demasiado frecuentes (54,7 por 100); tenían dolores el 20 por 100 y el 6,2 por 100; sin embargo, no mostraban síntomas. Sólo hubo seis accidentes urgentes de los 916 casos que exigieron una intervención quirúrgica inmediata y en sólo dos la urgencia era debida directamente al fibroide (torsión de la neoformación subperitoneal y expulsión a través del cervix). Considera, pues, que los fibroides rara vez exigen un tratamiento de urgencia; además no conducen a la producción de cáncer, más del 50 por 100 se detienen y no exigen operación, que los de tamaño pequeño situados en el fundus rara vez interfieren con el embarazo y el parto y que en la menopausia pueden involucionar y desaparecer. Subraya que para decidir sobre el procedimiento terapéutico indicado cuando coexisten el tumor con embarazo requiere una gran experiencia, señalando que cuando el tamaño del tumor es mayor que un feto de seis meses en una enferma en el segundo o tercer mes de embarazo exige la miomectomía, como también cuando el tumor bloquea la pelvis, pero que la necrosis aséptica puede desaparecer con el tratamiento conservador. Por otro lado, los fibroides mayores que un feto de cuatro meses precisan la operación en el 90 por 100 de las enfermas. Declara que en líneas general no está justificada la histerectomía total, que la tendencia actual en el tratamiento de tales tumores es demasiado radical y que la operación se realiza demasiado a menudo.

Lesiones de los nervios periféricos por administración de penicilina.—Describen los autores cuatro casos de lesiones de los nervios periféricos por inyecciones de penicilina. En esencia, los enfermos exhibieron lo que parecía ser una reacción tóxica a grandes concentraciones de penicilina inyectada en o adyacente a un gran tronco nervioso periférico. Esta neuritis se caracterizó por un intenso dolor inmediato irradiado distalmente a lo largo

del segmento afectado, anestesia completa, que en dos casos se hizo permanente. La reacción no muestra semejanza con cualquiera de las secuelas traumáticas bien conocidas de la anestesia con procaina. Tal reacción puede ser más intensa en presencia de un vehículo como la cera, pero no depende totalmente de dicho vehículo. La observación operatoria en dos de los casos sugiere una lesión intraneural y no una compresión extraneural, de acuerdo con el cuadro clínico que traduce una profunda alteración en los axones motores.

140 - 13 - 30 de julio de 1949

- * Trombopenia y aumento de la fragilidad capilar en las enfermedades del hígado. F. B. Whitesell y A. M. Snell.
Los peligros de la medicación intratecal. G. Wilson, C. Rupp y W. W. Wilson.
Una evaluación de la leucotomía prefrontal. H. C. Solomon.
- * Casos problema de bocio tóxico difuso tratados con yodo radioactivo.—M. Prinzmetal, C. M. Agress, H. C. Bergman y B. Simkin.
Ejercicios médicamente prescritos para los enfermos neuropsiquiátricos. A. B. C. Knudson y J. E. Davis.
Penetración reforzada a través de las mucosas.
Colina y la prevención de aterosclerosis aórtica experimental.
Síntesis del ácido nicotínico.

Trombopenia y aumento de la fragilidad capilar en las enfermedades del hígado.—Subrayan los autores que la disminución en el número de plaquetas y el aumento de la fragilidad capilar son defectos extremadamente frecuentes en las enfermedades parenquimatosas del hígado. Llamam la atención sobre la existencia de una cierta relación entre la presencia de tales defectos y un estado anormal de los coloides del suero y especialmente un gran aumento de la gamma globulina. Declaran que es muy importante establecer una diferenciación entre los trastornos trombocíticos y capilares debidos a la hepatopatía de los de la verdadera trombopenia idiopática, y a este respecto insisten que todos los enfermos con púrpura trombopénica idiopática deben ser explorados desde el punto de vista de su función hepática, realizándose incluso la punción biopsia del hígado en caso necesario, antes de plantear la conveniencia o no de una esplenectomía. Por último, señalan que cuando existen tales trastornos el tratamiento quirúrgico se complica, puesto que al riesgo de la hemorragia por la trombopenia y al aumento de la fragilidad capilar se añade el de la existencia previa de un déficit de protrombina, debiéndose además tener presente el peligro de la precipitación de la insuficiencia hepática terminal.

Casos problema de bocio tóxico difuso tratados con yodo radioactivo.—El tratamiento quirúrgico es satisfactorio en la mayor parte de los casos de tirotoxicosis, pero hay enfermos en los que no se puede realizar por haber habido recidivas postoperatorias por existir una insuficiencia cardíaca congestiva grave, por tratarse de enfermos con inestabilidad emocional extremada o psicosis franca o por ser de una toxicidad difícil o imposible de controlar antes de la operación. El propósito de este trabajo es demostrar que tales enfermos pueden ser tratados con éxito por medio del yodo radioactivo. Lo utilizan los autores en 18 casos, de los que en tres existía una insuficiencia cardíaca congestiva, en otros tres psicosis o extremada inestabilidad de recidiva postoiroidectomía y en uno era un proceso maligno. De los 18 enfermos se consiguió en 16 estabilizar su función tiroidea; un enfermo murió por causa ignorada varios meses después de la completa remisión; un enfermo tiene todavía ligeros síntomas tóxicos y en sólo un enfermo se obtuvo un franco fracaso terapéutico.

The Journal of Experimental Medicine.

91 - 6 - 1950

Observaciones sobre la aglutinación de hematíes tratados con polisacáridos con antisueros de tularemia. M. M. Alexander, G. G. Wright y A. C. Baldwin.

- * Proteinuria de renina en la rata. II. Demostración de que

la renina no interfiere con la absorción tubular de hemoglobina humana purificada o albúmina bovina. L. J. Rather y T. Addis.

- * Poliomiélitis en el chimpancé. D. M. Horstmann y J. L. Melnick.
- * Paso de hematíes radiactivos desde la cavidad peritoneal a la sangre durante la ascitis experimental. F. W. McKee y W. B. Stewart.
- Estudios químicos en las relaciones huésped-virus. VI. Estudios inmunológicos sobre la pureza de concentrados de varios virus bacterianos preparados por diferentes métodos de centrifugación diferencial. S. S. Cohen y R. Arbogast.
- VII. Comparación de algunas propiedades de tres pares de mutantes de virus bacterianos. S. S. Cohen y R. Arbogast.
- * La histoquímica de los hidrocarbonados estudiada por técnica de acetilación. J. F. A. McManus y J. E. Cason. Las propiedades de miofibrillas estriadas de mamífero aisladas por un método enzimático. A. F. Schnick y G. M. Hass.

Proteinuria de renina en la rata.—La inyección de renina produce proteinuria. Se ha pensado que esta proteinuria se halla ligada al efecto presor, de tal forma que al aumentar la presión dentro del glomérulo pasa más proteína a través de la membrana del mismo. Brandt y Gruhn han pensado que el efecto podría más bien ser debido a falta de reabsorción de las partículas de proteína normalmente filtradas y reabsorbidas. En el presente trabajo se estudia en ratas la reabsorción de hemoglobina purificada humana, inyectada intraperitonealmente, junto con renina. La cantidad de proteínas eliminadas por la orina es muy grande y el riñón aumenta de peso, probablemente a causa de la gran cantidad de hemoglobina atrocitada en los tubuli. Se demuestra así que no es la falta de absorción la causa de la proteinuria, sino que es más probable que se deba a un aumento de la presión de filtración o a una mayor permeabilidad de la membrana glomerular.

Poliomiélitis en el chimpancé.—En los chimpancés es fácil producir poliomiélitis, incluso sin manifestaciones clínicas, pero con inmunidad subsiguiente. Como la administración oral del virus raramente hace aparecer manifestaciones paralíticas, la prueba de la inmunidad solamente puede deducirse de que el animal no se hace portador intestinal del virus. Los autores han estudiado la inmunidad en 18 animales inoculados oral o subcutáneamente. En 16 de los casos se produjo enfermedad (se hicieron portadores intestinales). Solamente uno de 12 pudo ser reinfectado con una raza homóloga de virus. Con una raza heteróloga pudieron ser reinfectados siete de 10 chimpancés. El estudio de los anticuerpos se comportó perfectamente de acuerdo con estos datos clínicos.

Paso de hematíes radiactivos desde la cavidad peritoneal a la sangre durante la ascitis experimental.—Se sabe desde antiguo qué hematíes intactos pueden ser reabsorbidos desde el peritoneo, probablemente a través de los estomas que unen la cavidad peritoneal a los linfáticos. El método de producción de ascitis por ligadura de la vena cava sobre el diafragma permite estudiar de nuevo el fenómeno. Cuando en tales perros ascíticos se inyecta intraperitonealmente hematíes con hierro radiactivo, se observa su rápido paso a la sangre. Cuando el animal está produciendo activamente ascitis, el paso de los hematíes a la sangre es menos rápido que cuando no se está formando ascitis. En los perros normales, el paso de hematíes de la cavidad peritoneal a la sangre es completo en setenta y dos horas, en tanto que en los perros ascíticos permanecen aún del 5 al 47 por 100 de los hematíes al cabo del citado tiempo.

La histoquímica de los hidrocarbonados, estudiada por técnica de acetilación.—El ácido peryódico es capaz de formar aldehidos de los 1-2-glicoles. Esta reacción se puede utilizar en histoquímica para la demostración de los hidrocarbonados, teniendo presente la posibilidad de colorear los aldehidos con el reactivo de Schiff. Cuando se acetilan los grupos oxhidrilos de los 1-2-glicoles, la reacción ya no puede producirse, pero vuelve a obtenerse la tinción si se eliminan los grupos acetilicos con un álcali. McManus, que ya había propuesto otros métodos

a base de ácido peryódico, expone tres técnicas en el trabajo para la acetilación y supresión ulterior de los grupos acetílicos, mediante los cuales puede tenerse la seguridad de la naturaleza hidrocarbonada de las estructuras teñidas. Serían así más o menos completamente de naturaleza hidrocarbonada las membranas basales del riñón, la reticulina esplénica, la mucina epitelial, la sustancia fundamental del cartilago, la hialina de la glomérulosclerosis intercapilar, la sustancia intersticial de los vasos, etc.

Medicine.

29 - 3 - 1950

- * Insuficiencia pulmonar. E. F. Baldwin.
- * Anhidrosis. W. B. Shelley.
- * Anorexia nerviosa. J. C. Nemiah.

Insuficiencia pulmonar.—Se estudian en el trabajo 16 casos de grandes quistes pulmonares. Teniendo en cuenta que en algunos casos se halla justificado el tratamiento quirúrgico de los mismos, el conocimiento de la capacidad funcional del parénquima pulmonar restante tiene un considerable interés. Se pueden así diferenciar tres grupos de enfermos, según el grado de comunicación del quiste con el árbol bronquial y según el enfisema del parénquima restante. En los casos sin enfisema y con amplia comunicación con el bronquio el único hallazgo es un gran espacio muerto. Cuando no hay enfisema, pero la comunicación es precaria, se desarrolla insuficiencia pulmonar, dependiente del tamaño de los quistes y de las condiciones de presión en los mismos. El tercer grupo de casos es aquel en que se asocia un enfisema del resto del pulmón. La intervención quirúrgica es obligada en los pacientes del segundo grupo.

Anhidrosis.—La falta de sudoración es rara en comparación con la gran frecuencia de la hiperhidrosis. Los autores hacen un análisis detallado de la fisiología de las glándulas sudoríparas y clasifican las anhidrosis en tres grupos, según se deban a alteraciones de los centros nerviosos, a alteraciones de las propias glándulas o su origen sea desconocido. Es notable la gran cantidad de enfermedades generales que puede presentar una anhidrosis asociada a su sintomatología. En el trabajo se refieren ocho ejemplos no publicados anteriormente y que ilustran la diversidad de causas que la anhidrosis puede tener.

Anorexia nerviosa.—Los motivos psíquicos de la anorexia han sido poco analizados y la mayor parte de los trabajos publicados sobre el asunto se refieren a un número muy pequeño de enfermos. En el trabajo presente se analiza la historia de 14 enfermos. La sintomatología digestiva es considerada por el autor como más amplia de lo que suele hacerse, ya que incluye todo tipo de alteraciones del apetito, incluso la bulimia. Generalmente se asocia a un trastorno en el significado sexual de la boca y a una defectuosa adaptación al medio. Es muy frecuente la existencia de uno de los padres muy dominante, con sentimiento de hostilidad hacia el mismo, así como sensaciones de inferioridad, necesidad de apoyo y dependencia y deseo de independencia y libertad. Frecuentemente se trata de personalidades infantiles, emocionalmente frías, que no establecen fácilmente relaciones afectivas con otras personas.

Archives of Neurology and Psychiatry.

64 - 1 - 1950

- * Intoxicación barbitúrica crónica: Estudio experimental. H. Isbell, S. Altschul, A. J. Eisenman, H. G. Flanary y H. F. Fraser.
- Conducta adaptativa en perros sin neocortex. A. Wikler.
- Estudio de estímulos somestésicos en el desarrollo de la excitación sexual en el hombre. M. Herman.
- * Sección de las fibras en U de la corteza motora en casos de parálisis agitante (enfermedad de Parkinson). S.

- Cobb, J. L. Pool, J. Scarff, R. S. Schwab, A. E. Walker y J. C. White.
- Floculación de cefalina-colesterol y prueba de la turbidez del timol en la esquizofrenia. J. E. Oltman y S. Friedman.
- Degeneración transsináptica en el sistema visual. J. N. Haddock y L. Berlin.
- * Astrocitomas del cerebelo. R. F. Mabon, H. J. Svien, A. W. Adson y J. Kernohan.
- Neuritis aislada de un filamento sensorial de un tronco nervioso periférico. A. Gordon.
- * Electromiografía en el diagnóstico del síndrome de compresión radicular. P. A. Shea, W. W. Woods y D. H. Werden.
- Química de la degeneración walleriana. A. C. Johnson, A. R. McNabb y R. J. Rossiter.

Intoxicación barbitúrica crónica: estudio experimental.—El consumo de barbitúricos es actualmente extraordinario y plantea problemas médico-legales de difícil resolución. Los autores han pretendido estudiar algunos puntos poco dilucidados de la intoxicación barbitúrica por la experimentación en cinco voluntarios, antiguos morfinómanos. Los sujetos fueron sometidos durante noventa y dos a ciento cuarenta y cuatro días a dosis de barbitúricos suficientes para provocarles una intoxicación leve o grave. Los síntomas son similares a los del alcoholismo crónico y los enfermos demuestran una cierta habituación, de tal forma que toleran dosis que, administradas de primera intención, les producirían una intoxicación grave. La supresión brusca de los barbitúricos origina un síndrome de abstinencia, caracterizado por debilidad, temblor, ansiedad, anorexia, náuseas, vómitos, pérdida de peso, taquicardia y taquipnea, convulsiones, etc.; la psicosis de abstinencia recuerda el delirium tremens. Posteriormente se logra una completa desaparición de los síntomas.

Sección de las fibras en U de la corteza motora en casos de parálisis agitante (enfermedad de Parkinson).—Se trata de una comunicación negativa. Hace dos años que Meyer comunicó un buen resultado en un caso de hemibalismo por una incisión en el área 4 de Brodmann, la cual debe interrumpir las fibras en U entre las áreas 4 y 6. La operación fué propuesta con este motivo para el tratamiento de los enfermos con síndrome parkinsoniano. Los autores han tratado nueve casos y comunican brevemente sus resultados. Tan sólo dos mejoraron muy ligeramente y dos empeoraron; los restantes no se modificaron en su sintomatología lo más mínimo por efecto de la intervención.

Astrocitomas del cerebelo.—Analizan los autores 131 casos de astrocitomas del cerebelo estudiados en la Clínica Mayo. Si se gradúan en cuatro tipos, según su diferenciación, el 83 por 100 de los casos pertenecen al tipo 1, es decir, al histológicamente más benigno. En 51,5 por 100 de los casos se hallaba el tumor en la línea media. Existían dos veces más tumores quísticos que sólidos, y de los tumores quísticos el 60,5 por 100 estaban en un hemisferio; de los tumores sólidos, el 76,7 por 100 estaban predominantemente en la línea media. Si se piensa que los quistes se forman por destrucción parcial del tejido, se comprende que sean más frecuentes en los hemisferios, en los que la sintomatología suele ser más tardía. El pronóstico no depende del carácter quístico o macizo de la tumoración.

Electromiografía en el diagnóstico del síndrome de compresión radicular.—La electromiografía, que hasta ahora se había utilizado sólo en investigaciones fisiológicas, está entrando en el campo de la clínica desde que los progresos de la electrónica han permitido producir comercialmente un aparato sensible que utiliza un electrodo de aguja, introducido directamente en el músculo que se explora y cuyos potenciales de acción se estudian con un osciloscopio de rayos catódicos. Los autores lo emplean para la localización exacta de lesiones que producen compresión radicular, deduciéndose de la demostración de fibrilación de denervación. De 75 casos estudiados, la mayoría producidos por hernias de disco intervertebral, en 68 se obtuvo una localización exacta. La mielografía con un compuesto yodado proporcionó resultados concordantes en 58 de los 68 casos.

The Journal of Pediatrics.

37 - 1 - 1950

- * Insuficiencia suprarrenal en la infancia. L. J. Geppert, W. A. Spencer y A. M. Richmond.
- * Empleo de cloromicetina en infecciones. P. Cohen y R. Schwartz.
- * Meningitis por influenza tratada con cloromicetina, R. W. Carabelle, D. D. Mitchell y G. W. Salmon.
Un caso de meningitis por bacilo de Pfeiffer tratado con polimixina B (aerosporina). E. Brakeley.
- * Coartación de la aorta en la primera infancia. M. M. Callodney y M. L. Carson.
- Protrombina en el recién nacido. S. Kove y C. Banton.
- * Protrombina en el recién nacido. Efecto de la sulfadiazina sobre la protrombina del recién nacido. S. Kove y C. Banton.
- Púrpura trombopénica congénita. H. R. Litschfield, S. D. Sternberg y B. M. Zweifler.
- Hemorragia espontánea en un hemangioma de la protuberancia. B. F. Grotts.
- Ausencia congénita de los genitales externos. J. D. Kirshbaum.
- Obstrucción intestinal múltiple en un recién nacido. A. Matheson.
- Conocimientos recientes sobre la patogenia de la poliomielitis. C. Jungeblut.

Insuficiencia suprarrenal en la infancia.—Son muy raros los casos de enfermedad de Addison en la infancia. Jaudon sólo pudo encontrar 62 en menores de quince años, descritos hasta 1946, y solamente cuatro eran menores de cinco años. Los autores describen un caso en un niño que sólo vivió veinte meses. Es probablemente el primer caso descrito en niños tan pequeños de síndrome de insuficiencia suprarrenal pura, pues más frecuentemente es la asociada a intersexualidad. Se trataba de un caso de hipoplasia de la corteza adulta, si bien no se puede excluir que se trate de la consecuencia de hemorragia intracapsular. Desde el nacimiento, el niño tuvo frecuentes vómitos y a veces deposiciones algo blandas, pero no franca diarrea. El tinte de la piel era como tostado por el sol y no tenía pigmentaciones en mucosas. No existía hipotensión, excepto en las épocas de esfuerzo. Los datos bioquímicos eran idénticos a los de la enfermedad de Addison del adulto. En su fase final tuvo una hipoglucemia irreversible.

Empleo de cloromicetina en infecciones por virus.—Los autores han ensayado el tratamiento con cloromicetina en afecciones respiratorias producidas por virus en un total de 41 niños de edades entre seis meses y dieciocho años. La dosis administrada en general fué de 100 mg. por kg. y día, hasta la cesación de la fiebre, y después 50 mg. por kg. y día durante cuatro días más. Los resultados fueron buenos en los casos de infección respiratoria aguda de las vías altas, con síntomas generales, así como en las neumonías atípicas. En los casos de laringotraqueobronquitis la respuesta no fué tan brillante, aunque se tiene la impresión general que también el antibiótico resulta beneficioso. También se observa a veces la desaparición de la fiebre que persiste después de una infección respiratoria aguda.

Meningitis por bacilo de la influenza, tratada con cloromicetina.—La meningitis por bacilo de Pfeiffer es una afección muy grave, especialmente en los niños menores de dos años, en los que es bastante frecuente. Las sulfonamidas mejoraron algo el pronóstico de la enfermedad y aún más la estreptomycin. Los autores han emprendido el tratamiento con cloromicetina y lo han empleado en cinco niños. La dosis usual fué de 60 miligramos por kg. de peso y día, por vía oral. En todos los casos se produjo una considerable mejoría del estado general y de los hallazgos del liquor, y los enfermos curaron sin secuelas.

Coartación de la aorta en la primera infancia.—Muchos niños pequeños mueren a causa de una coartación aórtica no diagnosticada. La mayor parte de los niños que la padecen tienen un aspecto normal al nacer, pero el 78 por 100 de ellos presentan algún síntoma en los primeros catorce días. En muchos se presenta como primer síntoma una descompensación cardíaca. Los autores han estudiado 22 casos; de ellos, 21 con autopsia y en 14 se pudo hacer el diagnóstico en vida. En

27 por 100 existían otras malformaciones cardíacas. En todos los casos en que se determinó la tensión arterial en los miembros superiores se encontraron cifras altas. La práctica de esta exploración debiera hacerse sistemáticamente en los recién nacidos, ya que una vez desarrollados los síntomas de la insuficiencia circulatoria el pronóstico es fatal. En ciertos casos diagnosticados es incluso aconsejable realizar la intervención quirúrgica, aun en una edad tan temprana. En todos los casos es aconsejable evitar las infecciones, que pueden llevar fácilmente a la descompensación circulatoria.

Protrombina en el recién nacido. Efecto de la sulfadiazina sobre la protrombina del recién nacido.—Como es sabido, en el recién nacido existe una hipoprotrombinemia que se atribuye a la falta de formación de vitamina K en el intestino. Teniendo en cuenta que existen trabajos que indican la producción de una hipoprotrombinemia por la administración de sulfadiazina u otras sulfonamidas, al producirse una alteración de la flora intestinal, se ha pensado que la administración a los recién nacidos de sulfadiazina podría exagerar aún la hipoprotrombinemia y desencadenar fenómenos hemorrágicos. Los autores han estudiado en seis niños recién nacidos y normales los efectos de la administración de sulfadiazina, en dosis de 6 centigramos por libra de peso y por día, durante tres consecutivos. En ningún caso se observó un descenso de la protrombina, ni siquiera una disminución en la velocidad del ascenso fisiológico de la misma, por lo que se deduce que en los tratamientos quimioterápicos de los niños pequeños no es necesario suministrar vitamina K simultáneamente.

Bulletin of the Johns Hopkins Hospital.

85 - 6 - 1949

- * Baja resistencia eléctrica en la región del dolor en la sinusitis aguda dolorosa. T. E. Van Metre.
- Aglutinación de hematies alterada por la acción del virus de la enfermedad de Newcastle. I. El efecto del suero de pollos de pájaros infectados sobre las células sensibilizadas. F. B. Bang y R. Libert.
- * Absceso espinal subdural debido a cavidad dérmica congénita y acompañado de cambios en el sistema nervioso autónomo. A. E. King y C. P. Richter.

Baja resistencia eléctrica en la región del dolor en la sinusitis aguda dolorosa.—Se encontró un área anormal de baja resistencia de la piel en la región dolorosa en nueve casos consecutivos de sinusitis aguda dolorosa. En siete de los nueve casos se siguió esta baja resistencia de las áreas dolorosas por su desaparición cuando cesó el dolor. Esta alteración puede tener valor en el diagnóstico de sinusitis, pero para ello estudios posteriormente realizados deben aclarar si tales alteraciones se encuentran en todas las sinusitis dolorosas y si pueden presentarse en otros casos de dolor facial no debido a sinusitis.

Absceso espinal subdural debido a cavidad dérmica congénita y acompañado de cambios en el sistema nervioso autónomo.—Se revisa la historia de un enfermo con cavidad dérmica intradural congénita, en el que una escisión parcial bloqueó su drenaje y llevó a la formación de un absceso subdural que fué curado mediante drenaje quirúrgico y quimioterapia. Posteriormente la cavidad dérmica fué totalmente extirpada. Se notaron cambios difusos unilaterales del sistema nervioso simpático durante el tiempo que existió el empiema subdural. Estos cambios persistieron durante más de cuatro años después de la curación de absceso, como lo puso de manifiesto la baja resistencia eléctrica de la piel.

The New England Journal of Medicine.

242 - 1 (5 enero) 1950

- Dos años de rehabilitación en veteranos con lesiones de la médula y de la cauda equina. D. Munro.
- * Infarto de miocardio después de la administración de antitoxina tetánica. J. F. McManus y J. J. Lawlor.

Ventajas de las tabletas entéricas de aspirina. R. H. Tal-
kow y M. W. Ropes y E. Bauer.

- * Acúmulo de líquido subdural complicando a las meningitis debidas al haemophilus influenzae. R. J. McKay, R. A. Morissette, F. D. Ingraham y D. D. Matson.

Infarto de miocardio después de la administración de antitoxina tetánica.—Se comunica el caso de un enfermo que sufrió un infarto de miocardio al poco de recibir una inyección de antitoxina tetánica. Como se trataba de un hombre de treinta y dos años sin enfermedad alguna, no se puede achacar a otros padecimientos. Se recuerda que en la literatura existen casos de infarto en el curso de la enfermedad del suero y también que tras la inyección de suero de caballo muchos autores han logrado alteraciones coronarias que pueden ser impedidas por el empleo de los antihistaminicos. Parece ser que estas lesiones debieron ser las responsables en el caso señalado, ya que en el curso después de la inyección no se presentó hipotensión, que pudiera haber explicado el mecanismo del infarto.

Acúmulo de líquido subdural complicando a las meningitis debidas al haemophilus influenzae.—Los autores comunican una serie de casos infantiles de este tipo de meningitis en los que después de haber desaparecido las manifestaciones infecciosas persistían fenómenos de hipertensión intracraneal y en algunos casos fiebre. Craniectomías realizadas en algunos casos les llevaron al conocimiento de tales colecciones subaracnoideas, y en sucesivos casos realizaron la evacuación de las mismas por medio de pequeños trépanos en diferentes lugares. El contenido líquido era de color amarillento, con un contenido alto de proteínas, oscilando entre 0,7 y 3 gr. por 100. No está claro si tales colecciones son la expresión de exudados o hemorragias en el espacio subaracnoideo por una complicación de la meningitis misma o si constituyen una complicación que se presenta tras la administración de la terapéutica y las repetidas punciones lumbares. Pudiera también ser expresión de un hematoma subaracnoideo anteriormente existente, pero esto parece poco probable. Los casos en los que se encontraron estas colecciones habían sido tratados, siete con estreptomycinina y sulfodiazina, uno con estreptomycinina y sulfodiazina, aureomicina y otro con aureomicina y sulfodiazina. Aunque tales colecciones pueden verse en otras meningitis bacterianas, son mucho más frecuentes en las debidas al haemophilus.

242 - 2 (12 enero) 1950

El médico práctico en la Medicina preventiva. W. G. Smillie.

- * Resultados de la cirugía nasal y de los senos sobre las manifestaciones de la alergia. F. L. Weille.
- Agranulocitosis mortal por el "Presidon", un nuevo hipnótico. A. H. Covner y S. L. Halpern.
- * Quinidina como causa de púrpura trombopénica. J. W. Norcross.

Resultados de la cirugía nasal y de los senos sobre las manifestaciones de la alergia.—Los resultados de esta cirugía en los alérgicos han sido siempre muy discutidos. La experiencia de los autores se basa sobre los resultados conseguidos en 783 casos de asma y rinitis vasomotora. Los autores encuentran en todos los casos de asma una mejoría considerable después de operar los focos nasales e iguales resultados consiguen en los casos de rinitis vasomotora.

Quinidina como causa de púrpura trombopénica.—El autor comunica un caso de esta condición que se instaló en una mujer que durante un cierto tiempo tomaba quinidina para aliviar sus ataques de taquicardia paroxística. Un día presentó una intensa púrpura con hemorragias, y una determinación del número de plaquetas demostró una gran disminución de las mismas.

Para comprobar la realidad del tóxico se le administraron primero medio gramo de quinidina, y en vista de que no tuvo ningún efecto posteriormente se le dieron 3 gramos, con lo cual se desarrollaron todos los síntomas de una plaquetopenia con cifra de 30.000. En días sucesivos las plaquetas ascendieron a cifra normal.

241 - 3 (19 enero) 1950

- * Coccidiomicosis. J. M. Looney y T. Stein.
- Evisceración pélvica completa en el hombre en casos de cáncer de recto complicado. J. E. Thompson y Ch. W. Howe.
- Hipoplasia hipocortical en el recién nacido. R. W. Provenzano.
- * El efecto de la aspiración de oxígeno al 10 por 100 y al 100 por 100 en ciertas pruebas de función hepática. P. Kaufman, J. Hollo, J. Rosenthal, J. Stone, R. D. Beck y V. Fink.

Coccidiomicosis.—Los autores han tenido ocasión de estudiar algunos casos procedentes de infección del laboratorio. La mayoría de las veces el comienzo fué agudo, con fuerte dolor torácico y tos. A rayos X se pueden ver lesiones semejantes a las que se observan en la tuberculosis o en la neumonía. En algunos casos tardíamente se desarrollan cavidades, y en dos casos hubo de hacerse ulteriormente una lobectomía. Los ganglios linfáticos del hilio están constantemente aumentados. En la fórmula se demuestra casi constantemente un aumento de los eosinófilos entre 5 y 20 por 100. Lo más común es encontrar leucocitosis. La reacción de fijación del complemento es de extraordinario valor, ya que es positiva en todos los casos. Las precipitinas son positivas sólo en los primeros momentos de la enfermedad. La prueba cutánea con coccidionina tiene también valor, pero debe ser interpretada con gran cautela. El cultivo del hongo en medio de Sabouraud es el dato principal para el diagnóstico. Pueden emplearse los esputos o tejidos de biopsia. En el curso ulterior de la enfermedad tienen importancia las localizaciones óseas y cutáneas. Los antibióticos modernos no tienen ningún efecto, parece que son más útiles las radioterapias y los antimoniales.

El efecto de la aspiración de oxígeno al 10 por 100 y al 100 por 100 en ciertas pruebas de función hepática.—Ya son viejas las experiencias que refieren que los perros, por ejemplo, soportan mal la anoxia del hígado y que en tales condiciones es más fácil provocarles una hepatitis por el tetracloruro de carbono, como pudieron demostrar en 1926 Resnik y Keefer. En el presente trabajo se demuestra cómo en los enfermos con cirrosis de tipo Laennec, al inspirar una mezcla de nitrógeno conteniendo un 10 por 100 de oxígeno, la prueba de la bromo-sulfotaleína se hace más fuertemente positiva.

242 - 4 (26 enero) 1950

- * Cloromicetina en el tratamiento de las infecciones. W. L. Hewitt y B. Williams.
- Tratamiento de la habituación a algunas drogas. M. Nyswander.
- Profilaxis de la dermatitis por Rhus toxicodendron. R. J. Hoagland.

Cloromicetina en el tratamiento de las infecciones.—Se hace un repaso general de las condiciones de obtención de esta droga y de algunas infecciones en las que puede ser útil. En las infecciones urinarias dió buen resultado en los casos debidos a E. coli, en tanto que se mostró poco eficaz cuando el agente era un pseudomona o un proteus. Las formas agudas de infección urinaria responden mejor que las crónicas.

También se mostró útil en la neumonía primaria atípica y en la neumonía por neumococos.

No mostró ninguna utilidad en casos de herpes zóster ni de colitis ulcerosa.

Los efectos desagradables se reducen a náuseas y vómitos, en ocasiones con sensación de dolor abdominal y frecuentemente impresión de sabor amargo o metálico con glositis más o menos marcada.

The Quarterly Journal of Medicine.

19 - 73 - 1950

- * El modo de acción del salicilato en el reumatismo agudo. J. Reid, R. D. Watson y D. H. Sproull.
- * El tratamiento de la hipoglicemia espontánea por hiperplasia de los islotes de Langerhans. G. Graham y W. A. Oakley.

- * Estudio patológico y clínico de enfermedades renales. R. Platt y J. Davson.
 * Toxoplasmosis congénita. W. G. Wyllie y H. J. W. Fisher.
 * Osteoporosis postmenopáusicas. I. A. Anderson.

El modo de acción del salicilato en el reumatismo agudo.—Aún se desconoce el mecanismo de acción del salicilato y es probable que su esclarecimiento podría servir para proporcionar datos de valor sobre la naturaleza de la infección reumática. En un análisis de siete casos, los autores observan que la sintomatología clínica mejora y la velocidad de sedimentación desciende de un modo paralelo a la aparición de un síndrome salicílico, caracterizado por aumento del catabolismo proteico, agravación de una alcalosis respiratoria, hipertensión, bradicardia, vasodilatación periférica, náuseas, vómitos, vértigo, sordera y torpor psíquico. También la distribución del agua se altera, disminuyendo el agua celular, con un aumento temporal en el plasma y líquido intersticial, seguido luego también de disminución de éstos; a este efecto deshidratante se debe en parte la mejoría del dolor e hinchazón de las articulaciones.

El tratamiento de la hipoglucemia espontánea por hiperplasia de los islotes de Langerhans.—La hipoglucemia espontánea no es frecuente y sus casos siempre plantean interesantes problemas. En el trabajo se refiere un caso muy típico, en el que tres intervenciones quirúrgicas no consiguieron demostrar la existencia de un adenoma de los islotes, por lo que es preciso aceptar una hiperplasia de las células beta como el factor responsable del trastorno. En la enferma se intentó la destrucción de las células de los islotes primeramente con extracto hipofisario anterior de Young, el cual produjo una ligera mejoría inicial, pero pronto fracasó. Tampoco se obtuvo ningún resultado con la inyección de aloxana, en dosis de 1 gr. por kg. en cada vez (168 gramos en total). La extirpación de una porción muy considerable del páncreas consiguió una mejoría, seguida de empeoramiento gradual, y la radioterapia consiguió finalmente una remisión, la cual se ha mantenido al cabo de casi tres años.

Estudio patológico y clínico de enfermedades renales. El objeto de los autores es demostrar que el diagnóstico exacto de la afección renal se puede hacer por medios clínicos en casi la totalidad de los casos, y en su estadística de 188 había una correspondencia exacta en el 95 por 100 de ellos. En un primer trabajo han analizado las posibilidades de diagnóstico de los tipos I y II de Ellis de las nefritis, y en el presente artículo estudian los casos de hipertensión benigna y maligna, de pielonefritis, glomerulosclerosis diabética, riñón de embarazo, etc. El diagnóstico de nefritis intersticial crónica debe desecharse desde un punto de vista clínico y también debe tenerse cuidado con el empleo excesivo del diagnóstico de hipertensión esencial. Muchos de los casos con estos diagnósticos son realmente periarteritis nodosas, feocromocitomas, pielonefritis, etc.

Osteoporosis post-menopáusicas.—La que se llamaba osteoporosis senil se ha demostrado recientemente que no corresponde realmente a la plena senilidad y que afecta principalmente a las mujeres. La designación osteoporosis post-menopáusicas parece ser más adecuada. El autor ha estudiado el balance cálcico en cinco enfermas sometidas a la administración de vitamina D, glicerofosfato cálcico y dienestrol. Las cinco enfermas mejoraron de sus dolores, pero no se obtuvo mejoría radiológica. Siempre que el aporte de calcio y fósforo fuese doble de las necesidades mínimas, la administración de dienestrol era capaz de originar retención de calcio y fósforo sin afectar al balance del nitrógeno.

The Lancet.

6.597 - 4 de febrero de 1950

- La industria del hierro y del acero. C. Swanston.
 Control de la tos ferina en las enfermerías. G. E. Breen, B. Benjamin y A. Beck.
 Estenosis pilórica infantil. J. N. Ward-McQuaid y B. E. Porritt.
 * Alivio del dolor en la artritis reumatoide por el bromuro de tetraetilamonio. T. H. Howell.
 Ruptura bilateral de los tendones extensores de la rodilla. A. Fowler y G. P. Mitchell.
 * La flora de 100 secreciones bronquiales. J. G. Benstead.
 * Determinación de los 17-cetoesteroides neutros. W. R. Butt.
 * Observaciones clínicas con deoxicortona y ácido ascórbico. D. Le Vay y G. E. Loxton.

Alivio del dolor de la artritis reumatoide con bromuro de tetraetilamonio.—Refiere el autor haber administrado el bromuro de tetraetilamonio en inyección intramuscular a enfermos con exacerbaciones de artritis reumatoide en 55 ocasiones. En diez de ellas no se produjo el alivio del dolor, lo que ocurrió más frecuentemente cuando el dolor dependía de lesiones de los tejidos blandos periarticulares. En las 45 restantes hubo un alivio del dolor parcial o completo, que apareció generalmente a la hora de la inyección y cuya duración osciló entre cinco y doscientos diez días en los diferentes enfermos.

La flora de 100 secreciones bronquiales.—El autor ha investigado sistemáticamente la flora de las secreciones bronquiales en 100 casos de diferentes enfermedades por cultivo en aero y anaerobiosis. De los hallazgos obtenidos, el autor llama la atención en primer lugar sobre la doble relación entre el colapso del pulmón y la infección por el H. influenzae en la patogenia de las bronquiectasias. En segundo término, la mayor incidencia de los cocos aneróbicos obligados en las secreciones bronquiales procedentes de infecciones parenquimatosas que en las de enfermedades bronquiales y la importancia de los cultivos en anaerobiosis en tales casos. En tercer lugar, destaca los caracteres esenciales de los dos tipos de cocos anaeróbicos aislados de las secreciones bronquiales; uno, de gran tamaño y gram-negativo, similar al Veillonella alcalescens o gázogenes, y otro, pequeño y gram-positivo, similar al Strep. parvulus variante del micros; ambos no patógenos para el ratón. Finalmente, subraya la ausencia de clostridias en todas las secreciones examinadas.

Determinación de los 17-cetoesteroides neutros.—Señala el autor que algunos de los métodos químicos publicados para la determinación de los 17-cetoesteroides neutros en la orina son demasiado laboriosos para el laboratorio habitual o para el trabajo de investigación. Recientemente se han publicado varios métodos rápidos, cuya determinación final se basa generalmente en la reacción coloreada de Zimmerman del m-dinitrobenzeno. El autor describe una modificación del método polarográfico de Barnett y colaboradores, con la que puede realizarse una determinación completa en el plazo de tres horas sin pérdida de la exactitud en comparación con el método original.

Observaciones clínicas con deoxicortona y ácido ascórbico.—Los autores han podido observar que en la mayoría de 80 casos de artritis reumatoide, con el tratamiento con deoxicortona y ácido ascórbico, siguiendo la técnica de Lewin y Wassén, se reproducen los resultados beneficiosos obtenidos por estos autores. Se obtuvo una respuesta similar en la artritis infecciosa monoarticular, espondilitis anquilosante y artritis gonocócica, y del mismo modo obtienen beneficio en los estados traumáticos. Los autores creen que la acción de dichas sustancias es periférica.